



De keerzijde van vaccinatie en de rol van de maatschappelijk werker

Artikel

Iris van Rooijen (studentnr.: 1527165)

4^e jaar MWD (februari-instroom '07)

Begeleidend docent: Will van Genugten

Beoordelend docent: Corrie Verstoep

Periode: februari t/m juni 2010

Inleiding

Steeds vaker verschijnen in het nieuws berichten op het gebied van gezondheidszorg, gelinkt aan praktijken van de farmaceutische industrie. Te denken aan de Mexicaanse griep (H1N1) die in het najaar van 2009 actueel was en de daarop volgende massa-vaccinaties. In de periode na deze vaccinaties (tot op heden) blijven nieuwsberichten verschijnen waarin onderzoeken worden aangekondigd naar onder andere de aanpak van de griep en de vaccinatie-campagne. Verder verschijnen berichten in de media over zaken als:

- sterfgevallen naar aanleiding van vaccinatie (hoewel deze berichten nog slechts sporadisch worden aangetroffen in het nieuws);
- dubieuze vragenlijsten naar het sexleven van tienermeisjes (ten behoeve van de HPV-vaccinaties);
- vraagtekens, geplaatst bij de onafhankelijkheid van de Gezondheidsraadcommissie die adviseerde over vaccinatie tegen HPV;
- overtredingen door farmaceutische bedrijven die reclame maken voor hun medicatie/vaccins;

Daarnaast ben ik op internet fora tegengekomen waar veel mensen, die gevaccineerd zijn met het H1N1-vaccin, blijk geven van ernstige klachten sinds de vaccinatie. Ook in mijn eigen omgeving heb ik diverse mensen gesproken die ziek (waarvan sommige langdurig) zijn geworden en/of vage klachten hebben sinds de vaccinatie. In de media wordt hiervan geen bericht gedaan.

Dit geeft zeer te denken! Kan dit zomaar? Wat is hier aan de hand? Wat is er meer over te vinden?

Aanleiding

Naar aanleiding van de opmerkelijke ontwikkelingen op het gebied van de Mexicaanse griep en daarop volgende massavaccinaties, heb ik mij in het najaar van 2009, verdiept in vaccinatie. Ik begon met het lezen van diverse artikelen op internet en het bijwonen van een voorlichtingsbijeenkomst over het Mexicaanse griepvaccin (en andere vaccinaties) door Anneke Bleeker van Verontrustemoeders.nl in Baarn.

Vanaf dat moment ben ik van de ene verbazing in de andere gevallen. De artikelen trokken/trekken mijn aandacht en intuïtief voel ik dat ze een zwartgallig maar realistisch beeld van de werkelijkheid weergeven, namelijk; *binnen de gezondheidszorg -en dan voornamelijk binnen de farmaceutische industrie- is geld verdienen het voornaamste motief en daarvoor worden alle trucs -binnen en buiten wettelijke regels- ingezet. Dit gaat ten koste van miljoenen zieke mensen, waaronder vooral vele kinderen.*

Op zich niet heel opvallend dat mijn aandacht werd getrokken door een gezondheidszorggerelateerd onderwerp. In mijn loopbaan als secretaresse heb ik achtenhalf jaar gewerkt voor de Faculteit Gezondheidszorg en daarna nog een aantal maanden als medisch secretaresse voor een afdeling van het WKZ, het Wilhelmina Kinder Ziekenhuis. Verder ben ik sinds jaren geïnteresseerd in voeding. Ook over dit onderwerp heb ik de nodige artikelen gelezen en mijn voedingspatroon waar nodig aangepast. Ik zie hier dus een overduidelijke affiniteit met gezondheidszorg en dan met de nadruk op 'gezond'. Dit laatste voeg ik eraan toe omdat ik mij er nu bewuster van ben dan ooit dat het helemaal niet zo vanzelfsprekend is dat de gezondheidszorg gericht is op gezondheid. In dit artikel beschrijf ik wat de reguliere media niet aan de kaak stelt: de keerzijde van vaccinatie. Ik heb hierbij gekozen voor het thema vaccinatie omdat ik denk dat het een zeer belangrijk, relevant en actueel thema is dat iedereen aangaat. Immers, nagenoeg ieder mens is gevaccineerd en/of heeft voor de keuze gestaan om zijn/haar kinderen te laten vaccineren of zal nog voor deze keuze komen te staan.

De maatschappelijk werker heeft als taak het bevorderen van het welzijn -en daarmee de gezondheid- van zijn medemens. Bovendien dient zij in actie te komen wanneer het schort aan regelingen, voorzieningen en/of de betrouwbaarheid van instellingen, zowel op gemeentelijk, provinciaal als landelijk niveau. Naast een hulpverlenende heeft zij dus ook een signalerende en een preventieve functie. Met het oog op de niet-belichte kant van vaccinatie, zie ik dat hier taken zijn weggelegd voor de maatschappelijk werker.

Deze niet-belichte kant van vaccinatie die ik in het eerste hoofdstuk beschrijf, koppel ik in het tweede hoofdstuk aan deze taken. Op welke niveaus zie ik deze taken en hoe zou de maatschappelijk werker daar invulling aan kunnen geven?

Doel hiervan is de lezer bewust(er) maken van (de gevolgen voor) de functie van de maatschappelijk werker ten aanzien van deze kwestie en hem aan het denken zetten over hoe hij hier zelf in staat.

Achtergrondinformatie

Achtergrondinformatie van belang voor dit artikel zijn de theorieën van Pasteur en Béchamp¹.

Louis Pasteurs' (1822–1895) gedachte van 'monomorfie' houdt in dat ziekte van buiten komt. Volgens zijn theorie is de oorzaak van veel ziekten een minuscuul levend wezen, een 'micro-organisme'. Zijn 'ziektekiemtheorie' (of "microbetheorie") is één van de belangrijkste ontdekkingen in de medische geschiedenis. Volgens Pasteur:

- veroorzaken kiemen of microben ziekten;
- komen de kiemen van buitenaf het lichaam in, d.w.z. door lucht, water of voedsel;
- is het menselijk bloed steriel en het slechts van buitenaf door microben worden besmet;
- zijn de kiemen monomorphisch, wat inhoudt dat zij slechts één vorm hebben en door hun soort kunnen worden geïdentificeerd;
- specifieke ziekten worden veroorzaakt door specifieke kiemen;
- de kiemen moeten worden gedood door farmaceutische drugs.

Het principe van Béchamp is het beginsel van pleomorfisme, veelvormigheid. Het houdt in dat de microzyden in het lichaam voortdurend van veranderen van gedaante. Dit is afhankelijk van de staat waarin het lichaam zich bevindt.

Ziekte houdt in dat, door omstandigheden in het lichaam, de microzyden gedwongen worden van aard te veranderen, een proces van binnenuit dat omkeerbaar is.

Volgens Béchamp:

- Niet kiemen maar een zuurrijk milieu veroorzaakt ziekte;
- Kiemen hoeven niet van buiten te komen (hoewel dit wel kan gebeuren). Zij zijn reeds met miljarden in het lichaam aanwezig;
- Bloed kan vele microbe vormen bevatten en is dus niet steriel;
- Kiemen kunnen vele vormen aannemen (zijn pleomorphisch);
- Een zuurrijk milieu veroorzaakt vrijwel alle ziekten;
- Verhoging van de alkaliteit van het milieu kan ziekten verhinderen of omkeren.

Béchamp en volgelingen verzetten zich tegen de kiemtheorie van Pasteur.

¹ Bron: http://nl.wikipedia.org/wiki/Louis_Pasteur en http://en.wikipedia.org/wiki/Antoine_Béchamp en <http://www.wanttoknow.nl/overige/geneeskunde-van-kunst-naar-kunde-en-geknutsel-deel-1/>

Op zijn sterfbed zou Pasteur te kennen hebben gegeven dat zijn tijdgenoot Béchamp gelijk had. Desondanks is Pasteur's benadering overgenomen in de geneeskunde. Kort samengevat, de geneeskunde:

- ...bepaalt met welk ziektebeeld men van doen heeft (de diagnose)
- ...toont de ziektemakerende factoren aan (het bewijs)
- ...verwijdert de ziektefactoren (de behandeling)
- ...verwacht van de patiënt dat hij gaat herstellen (de genezing).

Binnen dit raamwerk denkt en handelt de geneeskunde. Zij zorgt dus voor verwijdering van de symptomen van een ziekte, via extern gerichte middelen als medicatie en operaties, terwijl deze (meestal) het immuunsysteem juist nog verder onderdrukken.

Ondanks dat bij de meesten inmiddels bekend is dat ziekte alleen kan komen van binnenuit, is onze gezondheidszorg (of beter gezegd 'zieke zorg') nog steeds –nu al 144 jaar lang- op het idee gebaseerd dat ziekten van buitenaf komen. Ook nu wij de 21ste eeuw in zijn gegaan, is de geneeskunde nog stevig gebaseerd op Louis Pasteurs' Kiemtheorie van ziekte. Echter, de enorme toename van de ziekte van vandaag de dag zoals kanker, hartkwalen, diabetes en andere chronische ziekten doen ons inzien dat deze theorie verre van toereikend is en dat het de hoogste tijd is voor een andere inrichting van onze gezondheidszorg.

Vaccinatie

Achtergrondinformatie²

In 430 BC was in Athene al bekend dat mensen die eenmaal een virale infectieziekte hadden gehad, deze niet nog eens konden krijgen. Vanuit deze gedachte ontstond de opzettelijke besmetting van gezonde mensen. Een voorbeeld hierbij was China waar fijngemalen korsten van pokpuisten werden gesnoven. Vanaf ongeveer de zeventiende eeuw werden de onschuldigere koepokken gebruikt ter vermindering van de echte pokken. In 1798 kwam er erkenning van het Britse parlement voor Edward Jenner's methode van inenting met/tegen pokken.

In navolging hiervan paste Louis Pasteur vanaf 1857 inentingen toe op kippen met een oude kweek van kippencholerabacillen waardoor zij vervolgens niet vatbaar bleken voor vers gekweekte bacillen. Zich de koepokineningen van Jenner herinnerende, noemde hij zijn methode 'vaccinatie' (De naam 'vaccin' komt van het Latijnse woord *vacca*; *koe*). Een vaccinatie met miltvuurbacteriën en een vaccinatie tegen hondsdolheid (in 1881) volgden. Hoewel Pasteur met zijn bekwaamheid, werklust en gevoel voor publiciteit, enthousiasme wist te kweken voor vaccinatie bij het publiek, was men ernstig gaan twijfelen aan het nut van de pokkenvaccinatie. Belangrijkste oorzaken waren de beperkte werkzaamheid en de bijwerkingen.

In navolging van dit vaccin volgden nog vaccins tegen Tyfus (rond 1900), Difterie (1922), Tetanus (vanaf circa 1940), Kinkhoest (1944), Polio (1955) en Mazelen (1963).

Voor alle vaccins geldt dat ze de eerste jaren onvoldoende werkzaam bleken te zijn en ook op langere termijn is de werkzaamheid twijfelachtig gebleken. Dit blijkt uit uitbraken van ziekten zoals bijvoorbeeld de uitbraak van een pokkenepidemie in Duitsland in 1870/1871. Een miljoen mensen kreeg de pokken en 120.000 stierven; 96% van de slachtoffers was één of meer malen gevaccineerd. Of bijvoorbeeld een uitgebreide proef met het Polio-vaccin Salk in 1955. 428 kinderen van de 749.236 kinderen uit de controlegroep ontwikkelde poliomyelitis tegenover 585 kinderen van de 1.080.680 gevaccineerde kinderen. Verhoudingsgewijs kwam dus ongeveer evenveel Polio voor. Dr. Viera Scheibner toont in haar boek *Vaccinatie (2000)* aan dat vaccinatie niet heeft bijgedragen aan afname of uitroeiing van de ziekten waarvoor werd/wordt gevaccineerd.

Ook brengt zij in haar boek aan het licht dat kinderen na vaccinatie vaak ineens kampen met een verminderde weerstand. Hierbij valt te denken aan aandoeningen als oorontstekingen, amandelklachten en bronchitis. Zij is erin geslaagd hiervoor op twee verschillende manieren bewijs te leveren; door eigen praktijkonderzoek en door een zeer uitgebreide literatuurstudie.

Dr. Scheibner begon haar onderzoek naar afwijkende ademhalingspatronen bij baby's in oktober 1986. Samen met Leif Karlsson³ bewaakte zij de ademhaling van pasgeboren baby's via een ademhalingsmonitor (Cotwatch). Aan het onderzoek deden ook ouders mee die al een kind hadden verloren aan wiegendood en hun volgende kind wilden bewaken met de Cotwatch.

Uit het onderzoek bleek dat de baby's, over een periode van 45-60 dagen na DKT-vaccinatie, ernstige episodes van zeer oppervlakkige ademhaling (stress-ademhaling) hadden.

² Viera Scheibner, Vaccinatie

³ een electronica-ingenieur op het gebied van biomedische apparatuur, gespecialiseerd in de ontwikkeling van patiëntobservatiesystemen.

Dr. Scheibner en Leif Karlsson realiseerden zich dat een groot aantal gevallen van wiegendood zich voordeed na de DKT-vaccinatie⁴. Bij het aanklaarten van hun bevindingen bij kinderartsen, stuitten zij echter op weerstand. Hierop besloot Dr. Scheibner zich toe te leggen op een uitgebreide literatuurstudie over vaccinatie. De studie nam enkele jaren in beslag. Zij koppelde deze gegevens aan haar eigen praktijkonderzoek en schreef hiervan een samenvatting.

Haar conclusie is dat er geen bewijs is dat vaccins –met name die tegen kinderziekten- preventief werken tegen de betreffende infectieziekten en dat de nadelige effecten van veel grotere betekenis zijn dan enig nadelig effect van besmettelijke ziekten. Naar haar mening dient er onmiddellijk een einde te komen aan alle vaccinaties en horen slachtoffers van de bijwerkingen ervan een behoorlijke compensatie te krijgen. (Over de schadelijke effecten meer in de volgende paragraaf). Dr. Scheibner legt uit dat er zelfs geen enkele noodzaak is voor vaccinatie omdat het menselijk lichaam over toereikende natuurlijke mechanismen beschikt om immuniteit tegen ziekte te ontwikkelen. Het immuunsysteem bij jonge kinderen wordt namelijk in staat gesteld zich te ontwikkelen tot een volwaardig immuunsysteem wanneer het geactiveerd wordt zich te verdedigen tegen ziekteverwekker(s). Kinderziekten doormaken heeft volgens haar juist een heilzame uitwerking op het kind. Zij noemt het vaccinatieritueel voor de preventie van kinderziekten dan ook een bewijs van onwetendheid en een naïeve benadering.

Gebrekkige voorlichting en berichtgeving

Vaccinatie heeft een verplichtend karakter; het RIVM⁵ zorgt ervoor dat de vaccinatieoproepen bij iedere pasgeboren baby thuis in de bus vallen. Wat bij velen niet bekend is, is dat vaccinaties niet verplicht zijn; ouders beslissen zelf of zij hun kind wel of niet laten vaccineren. Wanneer zij echter besluiten hun kind niet te laten vaccineren, zijn reacties van onbegrip en afkeuren van het consultatiebureau en van kinderartsen niet bepaald een onbekend verschijnsel.

Artsen van consultatiebureau's worden niet aangespoord tot het geven van uitvoerige voorlichting over de negatieve bijwerkingen van vaccins.

Ook het melden van nadelige gevolgen door ouders en artsen van consultatiebureau's bij het RIVM is omstreden; het komt veelvuldig voor dat deze gemelde gevolgen krachtig onder het tapijt worden geveegd door de RIVM-medewerker. Naast bagatellisering van de gevolgen, hanteert het RIVM een uiterst korte tijdspanne voor het verbinden van oorzaak (vaccinatie) en gevolg (bijwerking); slechts twee dagen. Dr. Scheibner houdt echter, op basis van haar bevindingen, een veel langere periode aan waarin bijwerkingen op kunnen treden. Voor een relevant recent praktijkvoorbeeld hierbij, verwijs ik naar de bijlagen.

In de periode tussen 1995 t/m 2007 bracht het RIVM 72 gemelde gevallen van kinderen die toentertijd overleden na vaccinatie, niet in verband met de vaccinatie.

Door onwetendheid bij artsen en ouders kan het daarmee voorkomen dat in geval van overlijden geen melding zal plaatsvinden omdat niet wordt gedacht aan een verband met vaccinatie. Hierdoor lopen kinderen onnodig risico doordat huisartsen doodzieke kinderen daarmee gewoon naar huis kunnen sturen. Eerlijke, volledige informatie over de risico's van vaccinatie, waar ouders recht op hebben, wordt zowel hen als artsen onthouden.

⁴ Een illustratie hierbij: in 1975 verhoogde Japan de minimumleeftijd voor vaccinatie tot twee jaar. Die maatregel werd gevolgd door het nagenoeg verdwijnen van twee fenomenen: wiegendood en stuipen/toevallen bij baby's. Sinds de jaren '80 –nadat de vaccinatie van baby's van drie maanden of ouder weer werd toegestaan- is het aantal gevallen van wiegendood in Japan weer gestegen.

⁵ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Op te merken is dat bij het RIVM sprake is van een dubieuze vermenging van belangen. Zij zit namelijk op minstens vier stoelen tegelijk:

zij ontwikkelt vaccins;

- zij produceert en verkoopt vaccins;
- zij is verantwoordelijk als adviseur aan de minister van Gezondheidszorg;
- zij dient als meldpunt voor de negatieve gevolgen van vaccins.⁶

Tot slot de opmerking dat het RIVM, de overheid, een farmaceutische bedrijf en/of een arts niet aansprakelijk gesteld kunnen worden voor de negatieve gevolgen; dit omdat de vaccinaties op vrijwillige basis plaatsvinden.

Voor een relevant recent praktijkvoorbeeld hierbij, verwijs ik naar de bijlagen.

Vaccinstoffen en bijwerkingen

Vaccins bevatten een water- of zoutoplossing met een weefselfixatief (formaldehyde, aluminiumfosfaat, aluminiumhydroxide) en een conserveermiddel dat kwik (Thiomersal) bevat. (In Nederland zit geen Thiomersal in de vaccins, met uitzondering van het H1N1-vaccin). Het voornaamste bestanddeel van vaccins is de bacteriële en virale substantie. Deze bacteriën en virussen (dood, levend of verzwakt) worden geacht het organisme aan te zetten tot het ontwikkelen van immuniteit tegen een bepaalde ziekte. Het gaat hier om lichaamsvreemde nucleïnezuren die een schadelijke uitwerking op de ontvanger hebben. Vaccins zijn vaak verontreinigd met vele dierlijke of menselijke bacteriën en virussen. De belangrijkste verontreinigde dierlijke virussen zijn een groep van circa 40 simiae-retrovirussen. Hiervan is SV40 grondig onderzocht en kankerverwekkend gebleken. Dr. Scheibner legt hierbij het verband met de enorme toename van leukemie en kanker bij jonge kinderen sinds het gebruik van vaccins. Ook kunnen de lichaamsvreemde stoffen antigene overprikkeling en daarmee kanker tot gevolg hebben.

Door Dr. Scheibner genoemde bijwerkingen op vaccins bij kinderen zijn: wiegendood, toevallen, stuipen, encefalitis (hersenontsteking), de ziekte waartegen het kind is gevaccineerd, immunosuppressie (onderdrukking van het immuunsysteem), leukemie en kanker, aids (voornamelijk in landen waar de eliminatiecampagne tegen polio en pokken is gevoerd) en aandoeningen in de bovenste –en vooral- onderste ademhalingswegen bij baby's¹.

Vaccins kunnen bij kinderen met een slecht functionerend ontgiftingssysteem tot ernstige bijwerkingen leiden, waarvan autisme er slechts één is. Mogelijk berust het ontstaan van epilepsie, astma, eczeem, gedragsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen, en vele andere post-vaccinale klachten op hetzelfde ontstaansmechanisme. Kenneth Stoller (MD, FAAP) brengt in zijn artikel *'Throwing children into oncoming traffic: The truth about Autism'*⁷ de explosieve toename van Autismen in verband met het kwik-houdende conserveermiddel Thiomersal in vaccins.

In het boek 'Het Post-vaccinaal syndroom' (PVS) beschrijft homeopathisch arts Tinus Smits twee varianten van PVS; het acute en het chronische syndroom die kunnen ontstaan na vaccinatie. In zijn boek:

- noemt hij de vele symptomen die kunnen optreden bij PVS;
- beschrijft hij uitgebreid de behandeling van het syndroom;
- doet hij aanbevelingen voor preventieve maatregelen die vaccinatierisico's kunnen beperken;

⁶ Artikel 'Vaccinatie, het failliet van een mythe', door Désirée L. Röver

⁷ <http://www.townsendletter.com/Oct2007/EDautismstoller1007.htm>

- komt hij met een viertal belangrijke conclusies waarop aan preventie gedaan kan worden:
 - Er wordt te vroeg gevaccineerd;
 - Er worden teveel vaccins tegelijkertijd toegediend;
 - Er wordt te vaak gevaccineerd;
 - Er wordt gebruik gemaakt van op dierlijke eiwitten gekweekte vaccins, die bovendien chemische toevoegingen bevatten en die allergieën kunnen opwekken.

Mogelijkheden

Zoals mede blijkt uit bovenstaande met betrekking tot de behandeling van PVS, is het mogelijk om vaccinaties te laten ontstoren (voornamelijk bij kinderen). Dit wordt doorgaans gedaan door homeopathisch artsen. De behandeling heeft als doel om negatieve bijwerkingen van vaccinaties te verhelpen of te verminderen. Onder andere via internet zijn homeopathisch artsen te vinden die deze behandeling aanbieden.

Er zijn diverse natuurlijke wegen om het immuunsysteem te versterken. Te denken aan voeding, voedingssupplementen zoals (hoge doses) vitamine C en D, lichaamsbeweging, leefstijl e.d. Hoewel een zeer belangrijk onderwerp, dat ernstig is onderbelicht in de reguliere media, behandel ik haar niet in dit artikel.

Er zijn vele aanknopingspunten om over dit onderwerp meer te weten te komen. Bijvoorbeeld via boeken of artikelen op internet. Voor voorbeelden hiervan verwijst ik graag naar de bijlagen.

De rol voor de maatschappelijk werker

In deze paragraaf bespreek ik een aantal kerntaken en taken van de maatschappelijk werker zoals deze vermeld staan in het beroepsprofiel. Bij de taken licht ik toe waarom ik van mening ben dat zij in relatie staan tot de kwestie die ik heb besproken in het voorgaande hoofdstuk. Hierbij geef ik zoveel mogelijk concrete aanknopingspunten voor hoe de maatschappelijk werker actief een bijdrage zou kunnen leveren. Ik begin een citaat uit het hoofdstuk *'Waar het maatschappelijk werk voor staat'*, en wel de missie van het maatschappelijk werk:

"Bevorderen dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen, als mens en als burger. Maatschappelijk werkers streven ernaar dat mensen zich in wisselwerking met hun sociale omgeving zo goed mogelijk kunnen ontplooiën, naar hun eigen aard, behoeften en opvattingen, en dat ze rekening houden met anderen met wie zij samenleven."

Om het tot hun recht komen van mensen kunnen bevorderen is volledige (toegang tot) informatie in mijn ogen onontbeerlijk. Kijkende naar de informatie rondom vaccinatie die wordt verstrekt (wanneer ouders de oproepen ervoor ontvangen), is hiervan onvoldoende sprake. Dit blijkt voor mij uit het feit dat het merendeel van de mensen niet op de hoogte is van de keerzijde van vaccinatie (zoals beschreven in het voorgaande hoofdstuk) en uit hoe de reguliere media vaccinatie tot op de dag van vandaag belicht. Kort gezegd; wanneer mensen niet volledig geïnformeerd zijn, kunnen zij geen weloverwogen keuze maken. Dit houdt in dat zij op dit specifieke gebied niet optimaal tot hun recht kunnen komen. Daarmee zie ik een rol weggelegd voor de maatschappelijk werker om actief een bijdrage te leveren aan de aanpak van de misstanden rondom vaccinatie.

Verder nog twee andere citaten uit ditzelfde hoofdstuk:

"Maatschappelijk werkers signaleren structurele maatschappelijke tekorten en hiaten, doen voorstellen voor verbetering van beleid en uitvoering van sociale regelingen, en ze ontwikkelen preventieprogramma's."

Uit deze taak blijkt voor mij overduidelijk de relatie met de vaccinatiekwestie waarbij het gaat om een structureel maatschappelijk tekort/hiaat; namelijk volledige en eerlijke informatie/voorlichting voor de burger. De maatschappelijk werker kan dit gesignaleerde hiaat aankaarten en voorstellen doen voor de aanpak ervan. Daarnaast kan zij, door ruchtbaarheid te geven aan de kwestie, een rol spelen in de preventie. Immers, door haar cliënten (maar ook vrienden, familie en collega's!) te wijzen op de onbelichte kant van vaccinatie, kunnen zij zelf op onderzoek uit gaan wanneer zij voor de keuze staan hun kind(eren) wel of niet te laten vaccineren. Dit kan ertoe leiden dat negatieve gevolgen, ontstaan door onvolledige informatie/voorlichting, afnemen. Verderop komt meer over preventie aan bod.

Taakgebieden, kerntaken en taken

Hierna volgen een aantal taken van de maatschappelijk werker. Hierbij licht ik toe hoe ik de koppeling zie met de vaccinatiekwestie.

Veranderings- en competentiegerichte begeleiding

Hierbij denk ik aan het vergroten van het zelfbewustzijn, de eigen verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van de cliënt⁸ door hem te wijzen op de relevante informatie over vaccinatie die ook beschikbaar is en hem aansporen op onderzoek uit te gaan.

Concrete en informatieve hulpverlening

Informatieve hulpverlening kan bijvoorbeeld plaatsvinden wanneer de maatschappelijk werker de cliënt wijst op het bestaan van de onbelichte kant van vaccinatie maar dit kan ook verder gaan, namelijk dat zij hem inhoudelijk (in grote lijnen) op de hoogte brengt van deze informatie.

Signalering / collectieve belangenbehartiging

Door zich te verdiepen in de onbelichte kant van het onderwerp vaccinatie, spoort de maatschappelijk werker factoren op die het welzijn van (potentiële) cliënten verstoren. Ook kan zij signalen opvangen tijdens het werken met en namens cliënten. Signaleren houdt in dat de maatschappelijk werker signalen verzamelt, analyseert, interpreteert en naar buiten brengt.

Zij is de aangewezen persoon om maatschappelijke instellingen en overheid over deze signalen te informeren en hen te confronteren met de gevolgen ervan. Het kan voorkomen dat het nodig is dat de maatschappelijk werker overgaat tot het uitoefenen van druk door bijvoorbeeld de publiciteit te zoeken. Concreet kan hierbij gedacht worden aan een brief met kamervragen en/of een artikel waarbij de overheid verzocht wordt haar standpunt weer te geven.

Preventie

Bij preventie kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het opzetten van een preventieprogramma dat als doel heeft te voorkomen dat cliënten eenzijdig worden voorgelicht over vaccinatie.

Concreet voorbeeld hierbij is dat maatschappelijk werkers van het AMW contact leggen met medewerkers van het consultatiebureau met het verzoek zich te verdiepen in de onbelichte kant van vaccinatie om deze zo voor de cliënt zichtbaar te kunnen maken.

Een dergelijk preventieprogramma zou bijvoorbeeld ook kunnen worden opgezet door algemeen maatschappelijk werkers met schoolmaatschappelijk werkers.

⁸ Vanaf hier betreft dit de cliënt die (binnenkort) voor de keuze staat om zichzelf en/of zijn/haar kind(eren) te laten vaccineren of niet.

Hierbij zouden de schoolmaatschappelijk werkers dan het initiatief kunnen nemen om de ouders te informeren van kinderen die binnenkort de uitnodiging voor hun DTP- en BMR-vaccinatie ontvangen.

Opzetten van en participeren in samenwerkingsverbanden

Als praktisch voorbeeld bij deze taak denk ik aan een samenwerkingsverband met organisaties die eerlijke voorlichting geven, bijvoorbeeld Anneke Bleeker van Verontrustemoeders.nl. Anneke, tevens schrijfster van het boek *Wat je niet verteld wordt over vaccinaties*, geeft door het land voorlichtingen over vaccinatie en andere belangrijke gezondheidsgerelateerde onderwerpen. De maatschappelijk werker zou bijvoorbeeld met Anneke kunnen kijken naar de mogelijkheden van een samenwerkingsverband. Hierbij kan gedacht worden aan een door Anneke gegeven voorlichting waarvan de aankondiging en organisatie in handen ligt van de maatschappelijk werker.

Consulteren, adviseren en coachen van andere professionals

De maatschappelijk werker die zich reeds heeft verdiept in de onbelichte kant van vaccinatie, kan haar collega's hierover adviseren. Ook haar collega's hebben te maken met cliënten die voor de keuze staan om hun kind(eren) (of zichzelf) te laten vaccineren.

Andersom kan zij zelf ook advies vragen aan collega-professionals wanneer zij hier behoefte aan heeft, bijvoorbeeld over hoe om te gaan met eventuele tegenwerking door instanties.

Plannen van competentieontwikkeling

Op het gebied van haar eigen competentieontwikkeling, kan de maatschappelijk werker stilstaan bij wat zij nog zou willen leren. Zo zijn er, naast vaccinatie, nog diverse andere gezondheidszorggerelateerde thema's waarvan zeer essentiële informatie onbelicht is (gebleven). Te denken aan de niet-reguliere behandelmethoden van kanker, het zelfgenezend vermogen van het menselijk lichaam en hoe bepaalde voeding en vitaminen kunnen bijdragen aan het versterken van het immuunsysteem.

Deze onderwerpen zijn relevant voor (het beroep van) de maatschappelijk werker omdat zij bijdragen aan de gezondheid en dus het welzijn van haar cliënt.

De maatschappelijk werker kan werken aan haar competenties door haar kennis te vergroten over dergelijke onderwerpen zodat zij hiervan gebruik kan maken in de praktijk.

Vertalen van maatschappelijke ontwikkelingen in nieuwe beroepsopgaven

De maatschappelijk werker dient ontwikkelingen binnen het eigen werkveld en in de maatschappij kritisch te volgen en daarin positie te kiezen, vanuit zowel het beroep als de waarden daarvan. Hiervoor dient zij midden in de maatschappij te staan en gevoelig te zijn voor welke sociale vraagstukken er spelen die vragen om een antwoord van de beroepsgroep. Een dergelijke houding is noodzakelijk voor de beroepsontwikkeling die op alle taakgebieden betrekking heeft. Kortom, de maatschappelijk werker draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe beroepsopgaven door stil te staan bij welke rol zij kan spelen in de vaccinatiewestie, haar standpunt hierover naar buiten te brengen en erover in gesprek te gaan met collega's en derden.

Meewerken aan kennisontwikkeling

Meewerken aan kennisontwikkeling om te kunnen innoveren in de werkpraktijk is een opkomende taak van de maatschappelijk werker.

Door van gevallen te leren ('case based learning' genoemd) kan zij met de kennis die hieruit voortkomt, een bijdrage leveren aan praktijkinnovatie binnen haar eigen instelling of met andere samenwerkingsdisciplines.

Voor de vaccinatiekwestie kan dit inhouden dat de maatschappelijk werker zich bezighoudt met de vraag wat de aanleiding is geweest voor het ontstaan van de situatie, welke lering eruit getrokken kan worden. Alles gebeurt namelijk met een reden en uit iedere (ongewenste) situatie valt iets te leren. Deze lering⁹ kan zij vervolgens meenemen in haar werkpraktijk om zo te komen tot praktijkinnovatie.

Verspreiden van nieuwe kennis

De maatschappelijk werker kan de informatie rondom de vaccinatiekwestie, wanneer zij zich hierin heeft verdiept, presenteren/naar buiten brengen. Dit kan op diverse wijzen, bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met collega's tijdens een studiedag of door een zelfgeschreven artikel te laten publiceren in een vakblad. Dergelijke kennisuitwisseling kan op zowel nationaal als internationaal niveau plaatsvinden en dient ervoor om te werken aan een continue beroepsontwikkeling.

Het grotere plaatje

De huidige situatie rondom de onbelichte kant van vaccinatie hangt volgens mij samen met de eigen verantwoordelijkheid van de mens. Het lijkt erop dat zij deze verantwoordelijkheid (steeds meer) uit handen heeft gegeven en daarmee blind is gaan vertrouwen op instanties die vrijwel uitsluitend handelen uit geldbejag. Ik vermoed dat dit mede te maken heeft met de (ontwikkeling van) de verzorgingsstaat zoals wij die vandaag de dag kennen. De lering uit de huidige situatie zou dus kunnen zijn voor de mens (cliënt) om de touwtjes weer in eigen handen te nemen, wat wil zeggen: zélf op onderzoek uitgaan en kritisch zijn over wat hem wordt aangeboden voor (de bevordering van) zijn gezondheid en niet zomaar toestemmen maar zélf (intuïtief) voelen wat wel en niet goed voor hem is en kritische vragen (blijven) stellen. Wat hiervoor nodig is is volgens mij dat de mens zichzelf goed kent. Door zichzelf te kennen weet hij intuïtief wat wel en niet goed voor hem is en kan hij weloverwogen keuzes maken.

Om deze kern van mijn artikel te bekrachtigen sluit ik hierbij af met een citaat van Albert Einstein:

"Never stop asking questions.

Observe. If something does not make sense, ask why, instead of accepting standard answers."

⁹ In paragraaf 'Het grotere plaatje' ga ik in op hoe ik deze 'lering' zie in relatie tot de vaccinatiekwestie

Nawoord

Met enthousiasme en motivatie heb ik de afgelopen zes weken gewerkt aan het schrijven van dit artikel. Voorafgaand heb mij zo'n halfjaar lang verdiept in de vaccinatiekwestie en in andere gezondheidszorg gerelateerde onderwerpen waaronder psychotrope middelen en de (niet-)reguliere behandelingen van kanker. Mijn oorspronkelijke plan was om enkel de vaccinatiekwestie te behandelen in mijn artikel. Later heb ik dit uitgebreid met bovengenoemde twee thema's omdat ik de rode draad zag in de drie thema's samen, namelijk; de belangenverstrengeling door de farmaceutische industrie en misverstanden die hieruit zijn ontstaan.

Na het schrijven van het eerste hoofdstuk over psychotrope middelen, kwam ik er echter achter dat het de bedoeling was dat het artikel uit maximaal 3000 tot 3500 woorden zou bestaan.

Volgens mijn berekeningen zouden het er in totaal minstens 10000 gaan worden wanneer ik het artikel met alle drie de thema's zou schrijven. Hierop heb ik besloten om twee thema's te laten vallen. Ik koos ervoor om terug te gaan naar mijn oorspronkelijke plan wat inhield dat ik vaccinatie als thema aanhield. Hier had ik het meest over gelezen en wist ik het meest vanaf.

Mijn schrijfplan heb ik hierop aangepast. Ook ben ik gewisseld van werkvelddeskundige.

Tijdens het schrijven van mijn artikel had ik een interessante e-mailwisseling met Anneke Bleeker¹⁰. Ik vroeg haar of zij een idee had hoe het kan dat de informatie zoals destijds beschreven door Dr. Scheibner naar aanleiding van haar onderzoek en literatuurstudie, nooit bij het grote publiek terecht is gekomen. Anneke reageerde hierop door te zeggen dat volgens haar dit soort werk bewust in een hoek wordt geduwd. Zij zei: *"Er is zoveel wat de grote groep niet weet, niet wil zien, niet wil geloven. Dergelijke informatie is voor velen 'te ingewikkeld', niet gezellig, geen interesse. Stel je voor dat mijn boek, bewust geschreven in 'Libelle taal' voor iedereen te behappen en toch veelomvattend, bekend zou worden in heel het land, dan ligt het Rijksvaccinatieprogramma op zijn kant!"*

Mijn idee hierover: ik denk dat het te maken heeft met angst. Veel mensen zijn bang om hun 'zekerheden' te verliezen, hebben angst voor het onbekende en dat onbekende vindt natuurlijk onherroepelijk plaats wanneer schandalen van dergelijke omvang aan het licht komen. Het wereldbeeld van velen zal dan 'aan diggelen' liggen. Ik denk dat zij dergelijke informatie (in de meeste gevallen onbewust) afstoten omdat het (nog) te confronterend is voor ze. Desalniettemin blijf ik mij erover verbazen dat de informatie van het onderzoek van Dr. Scheibner al die jaren niet bij het grote publiek terecht is gekomen (al dan niet via eenvoudigere taal).

Dit blijft voor mij een kwestie die mij bezighoudt.

Enkele weken na de e-mailwisseling heb ik Anneke gevraagd of zij mijn artikel wilde voorzien van feedback omdat ik vertrouwen heb in haar vakkundigheid op het gebied van vaccinatie en omdat ik haar gedreven vind in haar werk.

Het schrijven van dit artikel was voor mij een manier om de informatie, die ik in al die maanden had opgedaan over het onderwerp, te ordenen in mijn hoofd door er de kern uit te halen en door de relevantie ervan voor mijn eigen (toekomstig) beroep op mijn eigen wijze op papier te zetten. Ik zou dit dan ook (als)nog willen doen met de andere twee thema's. Wat hierbij ook meespeelt is dat diverse mensen mij al hebben laten weten dit artikel te willen lezen. Ik vind het belangrijk dat deze informatie naar buiten wordt gebracht en dat motiveert mij om erover te schrijven. Ik hoop dan ook dat het (zij het op kleine schaal) een aanzet zal zijn dat zij het er met anderen over hebben en dat dit ertoe zal leiden dat steeds meer mensen zich bewust zijn van wat speelt en welke rol zij hier zelf in kunnen spelen.

Wat ik geleerd heb van het schrijven van dit artikel is dat het voor mij heel motiverend werkt om te schrijven over een onderwerp waarvoor ik mij zo interesseer. Ik heb steeds met enthousiasme geschreven en dit gaf me energie. Voor mij is het een bevestiging dat schrijven één van mijn passies is. Ik verwacht dan ook dat ik in de toekomst vaker artikelen zal schrijven over onderwerpen die mij bezighouden.

Iris van Rooijen, mei 2010

¹⁰ Zie informatie werkvelddeskundige, pagina 5

Bijlagen

Literatuur- en bronnenlijst

Boeken:

- Scheibner, Viera (2000). *Vaccinatie*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Röver, Désirée L. (2009). *Baarmoederhalskanker, HPV-vaccins als een deus ex vagina*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes B.V.
- Bleeker, Anneke (2009). *Wat je niet verteld wordt over vaccinaties*. Den Dolder: Belfra Publishers for Success B.V.
- Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker (2006). Utrecht: NVMW.

Artikelen:

- Röver, Désirée L. (1997, 2005, 2007). *Vaccinatie, het failliet van een mythe*. http://www.fonteine.com/vaccinatie_mythe.html
- Stoller, Kenneth & McElroy Dachel, Anne (2007). *Throwing Children into Oncoming Traffic: The Truth about Autism*. Bolen Report Newsletter.
- Klenner, Frederick Robert. (1949). *The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C*. *Southern Medicine and Surgery*.
- Klenner, Frederick Robert. (1953). *The Use of Vitamin C as an Antibiotic*. *The Journal of Applied Nutrition, Volume 6, 1953, pp. 274-278*
- Adams, Mike. (2007). *New research shows vitamin D slashes risk of cancers by 77 percent; cancer industry refuses to support cancer prevention*. <http://www.naturalnews.com/021892.html>

Documentaires:

- Gardasil WARNING! - CNN Report 8.11.8, <http://www.youtube.com/watch?gl=NL&feature=email&hl=nl&v=13plsrydPY>
- HPV-vaccin. <http://www.trosradar.nl/index.php?id=uitzending&itemUId=1361>

Websites:

- http://nl.wikipedia.org/wiki/Louis_Pasteur
- http://en.wikipedia.org/wiki/Antoine_Béchamp
- <http://www.wanttoknow.nl/overige/geneeskunde-van-kunst-naar-kunde-en-geknutsel-deel-1/>
- <http://nl.cease-autism.com/3940/ontstoring-van-vaccins-met-gepotentierde-vaccins.aspx>

Boeken en artikelen over de versterking/bescherming van het immuunsysteem

Voeding:

- Couget, Corinne & Jansen, Will (2007). *Wat zit er in uw eten?* Bilthoven: Bouillon Culinaire Journalistiek
- *Gershwin, Eric M. & Keen, Carl L. (2009). Handbook of nutrition and immunity.* USA, Otowa, New Jersey: Humana Press.
- Medinet.be, Voeding en immuniteit. (2006)
<http://www.medinet.be/shownews.asp?ID=1103>
- Niburu.nl, *Gezonde voeding, vitaminen en vlierbesextract beschermen tegen griep*
<http://niburu.nl/index.php?articleID=22037>

Vitamine C en D:

- Klenner, Frederick Robert (1949). *The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C. Southern Medicine and Surgery.*
- Klenner, Frederick Robert. (1953). *The Use of Vitamin C as an Antibiotic. The Journal of Applied Nutrition, Volume 6, 1953, pp. 274-278*
- Levy, Thomas E. (2002). *Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins: Curing the Incurable.* Philadelphia, PA: Xlibris Corporation
- Dowd, James E. & Stafford, Diane. (2008). *The vitamine D-cure.* Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Schuitemaker, Gert E. (2008). *Nieuw licht op vitamine D en chronische ziekten.* Gendringen: Ortho Communications & Science B.V.

Boeken over vaccinatie (waarin de onbelichte kant aan bod komt)

- Scheibner, Viera (2000). *Vaccinatie.* Rotterdam: Lemniscaat.
- Bleeker, Anneke (2009). *Wat je niet verteld wordt over vaccinaties.* Den Dolder: Belfra Publishers for Success B.V.
- Buis, Cisca & Prent, Noor & Schaper, Tineke (2010). *Vaccinaties doorgeprikt.* Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes B.V.
- Smits, Tinus (1998). *Het post-vaccinaal syndroom.* Utrecht: Uitgeverij Lifetime, Kosmos-Z&K.
- Beurden van, Heidy & Smits, Tinus (2001). *Inenting, niet zonder risico!* Utrecht: Uitgeverij Lifetime, Kosmos-Z&K.

Praktijkvoorbeelden

Op 9 maart 2009 overleed Freek Hagoort (9), drie dagen na de vaccinatie tegen DTP en BMR. In het onderzoek naar zijn dood is niet onderzocht of er een verband is met de toegediende vaccins. In het rapport van de patholoog anatoom staat dat Freek is overleden door 'weefschade en functieverlies van de longen door een bacteriële ontsteking met als verwikkeling bloedvergiftiging'. Er is echter *niet* gekeken of de vaccinatie hiermee verband hield; een voor de ouders van Freek belangrijke vraag. Het antwoord hierop kregen zij niet. Ook hun huisarts vindt het vreemd dat hier geen onderzoek naar is gedaan, volgens Freek's moeder Thanh.

Volgens het RIVM is, op basis van uitgebreid onderzoek, een oorzakelijk verband van overlijden kort na de vaccinatie onwaarschijnlijk. Directeur Roel Coutinho van het Centrum Infectiebestrijding van het RIVM wil niet op het individuele geval van Freek ingaan. Hij zegt in het algemeen niet te kunnen uitsluiten dat iemand overlijdt aan de gevolgen van dergelijke inenting. „Het is echter wel onwaarschijnlijk dat zo iets gebeurt.“ Het RIVM noemt het zelfs officieel een acceptabel verlies. Freek is niet het enige kind in Nederland dat sterft ten gevolge van vaccinaties. Tijdens zijn onderzoek –verricht op verzoek van de ouders van Freek- kwam Dr. Jannes Koetsier¹¹ erachter dat het RIVM vijf tot tien sterfgevallen per jaar van kinderen na vaccinatie rapporteert. Dit betreft meest jonge kinderen (2 tot 14 maanden), waarbij in circa driekwart van de gevallen tot wiegendood wordt geconcludeerd.

Een recent praktijkvoorbeeld van gebrekkige voorlichting/berichtgeving: het HPV-vaccin

Naast het reeds (in de inleiding) genoemde voorbeeld van het H1N1-vaccin, is er een nog recentere voorbeeld; het HPV-vaccin¹². De campagne voor deze vaccinatie is begin februari 2009 van start gegaan. De inenting is vorig jaar opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma en is voor alle meisjes die zijn geboren in 1997 of daarna. Ook meisjes die zijn geboren in 1993, 1994, 1995 of 1996 kregen een uitnodiging. De inenting bestaat uit drie prikken verdeeld over zes maanden. Ook bij deze vaccinatie(campagne) geldt dat het ontbreekt aan volledige (eerlijke) voorlichting (over de negatieve gevolgen) van het vaccin. Deze onvolledigheid komt onder andere naar voren in het ontbreken van informatie over¹³:

- voorlichting over de werking van een HPV-infectie en de mogelijkheden om deze (op natuurlijke wijzen) te voorkomen;
- de werking van het vaccin, waarvan een wetenschappelijk sluitend bewijs ontbreekt;
- informatie over baarmoederhalskanker, te weten dat zij de minst-voorkomende kankersoort is, mede door de gestructureerde bevolkingsonderzoeken die plaatsvinden;
- de vele ernstige bijwerkingen en dodelijke slachtoffers naar aanleiding van de HPV-vaccinatie die zich hebben voorgedaan in diverse landen. Voorlichting over (de inhoud van) de online databases VAERS en 'TheTruthAboutGardasil'¹⁴ waarin deze gevallen zijn vastgelegd blijft uit. Uit de VAERS-database blijkt overigens dat het HPV-vaccin Gardasil veruit de meest gemelde bijwerkingen heeft van alle 80 vaccins in totaal;
- het stopzetten van de vaccinatiecampagnes in landen als India na zes dodelijke slachtoffers¹⁵. In Nederland is dit bericht niet in de reguliere media terecht gekomen wat ertoe heeft geleid dat de vaccinatie(campagne) gewoon wordt voortgezet.

¹¹ freelance arts, adviseur en auteur van het boek *'De gezonde patiënt'*

¹² Humaan papillomavirus, de infectie die wordt verondersteld te leiden tot baarmoederhalskanker

¹³ Boek 'Baarmoederhalskanker, HPV-vaccins als een deus ex vagina', door Désirée Röver. 2009.

¹⁴ VAERS is de Amerikaanse database van America's Safety Vaccin Watchdog waarin van alle vaccins bijwerkingen zijn opgenomen. TheTruthAboutGardasil-database is opgezet, mede op basis van de VAERS-database, opgericht door onder andere moeders van dochters die ernstige bijwerkingen hebben gekregen na vaccinatie met het HPV-vaccin (Gardasil).

¹⁵ Het persbericht van het Ministerie van India van 16-04-'10: <http://pib.nic.in/release/release.asp?relid=60402>

Feedback van werkvelddeskundige op artikel

Beste Iris,

*We hebben je artikel –met plezier- gelezen. Mijn man ook.
Hij, docent Engels, heeft enkele verbeteringen aangebracht in de tekst.
Mijn complimenten en ik heb nog wel iemand nodig die ook mijn lezingen wil geven... Een hint!:)*

Zoals jij het hebt bekeken vanuit het oogpunt van een maatschappelijk werker/ster is ook heel fascinerend. Je gedachten zijn geweldig verwoord en het zou heel mooi zijn als jij in dat vakgebied de bewustwording op gang weet te krijgen zoals je hebt beschreven. Dan is het een maatschappelijk vraagstuk en je hebt gelijk dat elke persoon die met iemand in aanraking komt uit dit werkveld gewezen dient te worden op de andere kant van vaccinaties. Alles heeft twee kanten en je hebt goed verwoord dat er veel onduidelijkheid is rondom vaccinaties en men het klakkeloos accepteert op basis vertrouwen in dat wat door de farmacie gepresenteerd wordt.

De mensheid het vertrouwen geven in het eigen zelfgenezend vermogen is ook een taak voor de maatschappelijk werker/ster, ondersteunen met goede voeding en andere zaken die het lichaam in balans brengen en het geestelijke denken ook positief beïnvloeden.

Uit jouw schrijven proef ik dat jij deze ambitie hebt.

Dan heb je de juiste voorbeelden aangehaald die nu sterk leven. Het verhaal rond Freek Hagoort dat nog nooit goed is afgerond. Alle perikelen rond het HPV-vaccinatieverhaal. De onderzoeken van Viera Scheibner die zeer waardevol zijn om het complete beeld te onderbouwen.

Allemaal zaken die maatschappelijk sterk leven en via goede voorlichting opgehelderd en uitgelegd dienen te worden.

Goede voorlichting dat is waar alles om draait en waar jij een positieve schakel in kunt zijn! Je hebt een goed overzicht van de feiten die belangrijk zijn.

Wat betreft je gedachte om met elkaar samen te werken kan ik zeggen dat ik te allen tijde zal meewerken als ik daar een positieve schakel in kan zijn! Dus ik wil lezingen geven aan personen die de informatie weer verder verspreiden en het daadwerkelijk in de praktijk zullen toepassen. Dit is ook mijn ambitie en samen bereiken wij veel!

Laat je niet weerhouden de ambitie, om de informatie ook via het maatschappelijke werk circuit te verspreiden, uit te voeren. Dan pas kunnen we met velen tegelijk nog meer mensen bewust maken.

Als jij het hebt afgerond en ingeleverd ontvang ik het graag nogmaals van je, de foutjes eruit, etc. Dan kan het op onze site wanneer dat is toegestaan, moet je ook even aangeven.

Succes verder in je loopbaan en hartelijk dank voor je vertrouwen.

Anneke Bleeker

Bergen NH

4 juni 2010

www.verontrustemoeders.nl