

Inleiding

Simpel gesteld is chelatietherapie bij aderverkalking (vaatvernauwing) analoog aan het met azijnzuur verwijderen van kalk uit uw koffiezet-apparaat. Bij aderverkalking wordt een stof EDTA (3 gram) per infuus in een ader gebracht om het kalk (calcium) uit de slagaderwand te verwijderen en daarmee het vaatstelsel te 'schonen' en de bloedsomloop te normaliseren. EDTA is een molecuul dat vier azijnzuur-moleculen bevat, hetgeen blijkt uit zijn scheikundige benaming: Ethyleen-Di-amino Tetra-Azijnzuur (EDTA)

De stof EDTA is even veilig als aspirine en in deskundige handen is de behandeling volkomen betrouwbaar.

Hoewel chelatietherapie nu circa 50 jaar bestaat en door Amerikaanse cardiologen is ontwikkeld, is de behandeling in Nederland, waar het in 1982 werd ingevoerd, nog altijd 'omstreden'. Hier geldt de wet van Linus Pauling die zegt: 'Hoe effectiever een niet-reguliere geneeswijze, hoe 'omstredener' hij is en blijft. '

Chelatietherapie is sinds haar invoering in Nederland, waar het in circa 30 medische centra wordt toegepast, vaak het onderwerp geweest van tv- en radioprogramma's; de eerst keer in 1982, en voor het laatst in 2002. Om u in de gelegenheid te stellen beide kanten van de medaille (de mening van voor- en tegenstanders) te bekijken om daardoor tot een evenwichtig oordeel te komen, volgt hieronder een verslag van gedeelten uit de tv-uitzending *Random Tien* (NCRV) van 15 december 1987.' Ietwat passé' zult u wellicht denken.

De belangrijkste reden waarom hier gekozen werd voor de discussie in het *Random Tien* programma onder leiding van Henk Mochel is, dat het programma gemaakt en geleid werd door een objectieve, onbevooroordeelde 'scheidsrechter', Henk Mochel.

Gespreksleider en programmamaker Henk Mochel is tevens mede-auteur van het boekje *Chelatietherapie* met als ondertitel *Een omstreden behandeling bij hart- en vaatziekten*.

Zoals altijd had de presentator zijn huiswerk goed gedaan. Hij had zich grondig in de materie ingewerkt, de argumenten van voor- en tegenstanders (voornamelijk cardiologen en vaatchirurgen) kritisch beluisterd en hij had vóór de uitzending met patiënten thuis gesproken, klinieken bezocht en medische dossiers bestudeerd. Als vertegenwoordiger van 'cardiologisch Nederland' was de Leidse hoogleraar prof. Dr. Brusckke in het programma aanwezig.

Hier volgen enkele passages uit het verslag van *Rondom Tien* uit het genoemde boek.

Enthousiaste patiënten

Uitzendingen van Rondom tien hebben doorgaans een aanloop van drie tot vier weken. In die tijd hebben o.a. gesprekken plaats met zoveel mogelijk betrokkenen. Zo ging dat ook bij de voorbereiding van het Rondom Tien-programma over chelatietherapie. Verkennende bijeenkomsten met vele tientallen patiënten en sympathisanten in den lande gaven ons de nodige informatie over de persoonlijke ervaringen met de therapie. Wat vooral opviel in die gespreksbijeenkomsten, was de vaak emotionele betrokkenheid van sommige patiënten. Niet zelden gebeurde het dat een van de gespreksdeelnemers zo door emotie bevangen raakte dat hij of zij het verhaal moest afbreken of dat de partner het moest overnemen. Dat overkwam ook de 57-jarige mevr. Willy D. uit Monnickendam. Toen zij 34 was kreeg ze haar eerste hartinfarct, een jaar later de tweede. Daarna is het zo'n vijftien jaar lang redelijk goed gegaan. Tot 1979. Toen moest zij op een dag in juli voor een spoedoperatie worden opgenomen. Een hartklep zou worden vervangen en twee bypasses moesten worden geplaatst. De operatie zou in één keer moeten gebeuren. Dat was eigenlijk heel gevaarlijk, maar er was geen andere keus. Het moest.

'Ik heb van die operatie maar heel kort plezier gehad, want voordat het jaar om was kwamen dezelfde klachten terug. Ik wilde het eerst niet geloven. Dacht dat het misschien van die buis kwam die je tijdens de operatie in je keel krijgt voor het beademen. Maar als ik een tabletje onder mijn tong legde zakte de pijn en dat was voor mij het teken dat de operatie niet was gelukt. Een tweede open hartoperatie bleek onvermijdelijk. Er werd bij gezegd: de kans dat u het haalt is kleiner dan de kans dat u het niet haalt. Maar ook die hele zware operatie heeft mij totaal niet geholpen. Direct daarna, toen ik nog in het ziekenhuis lag, kwamen de klachten al weer terug. Tijdens een groot hartcongres in de RAI waar mijn situatie aan een team van artsen werd voorgelegd en besproken, sprak een Utrechtse hoogleraar mij aan. Hij dacht dat ze mij in zijn ziekenhuis misschien nog wel zouden kunnen helpen. Ik greep die kans met beide handen aan. Maar zelfs een katheterisatie bleek al niet meer mogelijk – dat werd een marteling. Operatie was dus uitgesloten. Ze zeiden dat ik nog een half jaar te leven had.... en dan ga je zoeken...' (hier moest haar man het van haar overnemen).

'In een van de populaire bladen lazen we toen een artikel over chelatietherapie. Via dr. Defares kwamen wij bij dr. v.d. Schaar terecht – die wilde toch nog de mogelijkheid van een derde hartoperatie onderzoeken. Met

de gegevens van het Amsterdamse en van het Utrechtse ziekenhuis is bij naar Houston gegaan, maar ook daar durfden ze het risico niet aan. Het enige wat ons toen overbleef was de chelatietherapie'.

Waar grote ingrijpende hartoperaties zonder resultaat bleven, daar leek een eenvoudige chelatiebehandeling te slagen. 'Al na mijn vijfde behandeling werd ik 's nachts niet meer wakker van de pijn. De volgende morgen wist ik het: dit helpt. Na iedere volgende behandeling voelde ik dat het beter ging. Ik kreeg weer zin in het leven. Lange tijd had ik geen krant meer kunnen lezen en geen televisie kunnen volgen – want ook de vaten naar de hersenen werkten niet meer normaal. Maar door die chelatiekuur werd ook dat weer mogelijk. Nu ben ik zelfs zo goed dat ik weer drie uur achtereen kan winkelen. Mijn man is dan moe en wil naar huis maar ik ben dan nog vol energie. Ik ben weer terug bij het leven en dat is een heerlijk gevoel'.

Bijna zes jaar geleden was ze opgegeven – ze had nog een half jaar te leven zeiden de chirurgen. Nu lijkt ze een gezonde vitale vrouw. Eens in de vijf weken gaat ze naar de kliniek van dr. v.d. Schaar voor een behandeling. 'Ik weet dat ik dat tot aan m'n dood moet blijven doen, maar dat heb ik er graag voor over', zegt ze dankbaar.

Het verhaal van mevr. Willy D. kwam ook terecht in een van de zg. populaire weekbladen. De heer Hugo R. uit Amsterdam las het, nam contact op met het echtpaar D. en kwam vervolgens terecht bij de chelatiearts Van der Schaar. Hij moet eerst geopereerd worden, vond Van der Schaar. Maar dat was juist het probleem: in het Amsterdamse ziekenhuis waar de heer R. werd behandeld, wilde men hem niet opereren omdat de risico's te groot werden geacht. Maar er moest wel iets gebeuren, want hij had al verschillende hartinfarcten doorgemaakt en de pijn werd steeds erger. Door bemiddeling van v.d. Schaar kwam de heer R. in het bekende hartoperatiecentrum van Houston in de VS terecht. Daar durfden ze het wel aan. Het werd een zware operatie want er moesten vijf bypasses rond het hart worden gemaakt. Maar alles ging goed. In zeventien dagen was het echtpaar R. uit en thuis. Toen naar dr. v.d. Schaar, die een chelatiekuur als voorzorg adviseerde. Tenslotte was wel duidelijk dat Hugo R. aan een soort vaatvernauwingziekte leed en dat zou misschien opnieuw problemen gaan opleveren. Viereneenhalf jaar geleden kreeg hij een eerste behandeling van zo'n twintig infusen. Sindsdien komt hij één keer in de maand bij v.d. Schaar voor een eenmalige behandeling en hij voelt zich prima.

Hart- en vaatspecialisten hebben in het algemeen heel weinig op met de chelatietherapie. Het lijkt erop dat zij zich ook niet graag willen compromitteren tegenover hun collega's door toe te geven dat waar in sommige gevallen hun behandeling faalde, chelatietherapie blijkbaar wel

effect had. Want dat was bijvoorbeeld het geval bij mevr. J.B.W. K.-P. uit Mijnsheerenland. Eerst haar verhaal:

‘Voordat ik in januari ’82 bij de chelatiearts dokter Kunst in Arkel in behandeling kwam, had ik al sinds acht tot tien jaar last van pijn in de hartstreek. Na een grondig onderzoek in het ziekenhuis kreeg ik te horen dat het angina pectoris was. Omdat de medicijnen die ik toen kreeg niet hielpen, hebben ze een hartkatheterisatie uitgevoerd waaruit bleek, aldus de cardioloog, dat *er niets meer aan te doen was*. Toen ben ik naar dokter Kunst gegaan. Ik was verschrikkelijk ziek. Maar na vier of vijf behandelingen zei ik tegen mijn man: wat gek, ik voel mij veel minder moe. En na nog een paar behandelingen: ik geloof dat ik mijn medicijnen helemaal niet meer nodig heb. In overleg met dokter Kunst ben ik steeds minder medicijnen gaan gebruiken en toen ik daar vanaf was voelde ik mij als herboren: actief en tot alles in staat. De dokter raadde me aan nog twintig behandelingen te nemen omdat ik zo ernstig ziek was geweest. Ik heb dus in totaal veertig behandelingen gekregen en daarna voelde ik me als een twintig- of dertigjarige jonge vrouw. Ik kon de hele wereld weer aan. Ik heb een groot aantal hobby’s, o.a. pottenbakken – dat doe ik altijd op zolder. Vóór de chelatiekuur kon ik de trap naar de zolder niet meer opkomen, maar daarna rende ik naar boven en naar beneden. In de zomer kon ik weer kanoën e zwemmen als vroeger, wandelingen maken van 12 km – ik was gewoon weer splinternieuw. Dat is nu zes jaar geleden en nog steeds voel ik me uitstekend. We zijn dit jaar naar Portugal geweest, daarna naar Duitsland, hebben met de kampeerauto door Frankrijk gereisd...’

Wij waren benieuwd naar de reactie van de cardioloog die in ’81 tegen mevr. K. had gezegd dat hij niets meer voor haar kon doen. Zij had hem na haar geslaagde chelatiebehandeling nog een keer bezocht. Aan de telefoon zei hij zich het geval van mevr. K. niet meer te kunnen herinneren. Dat was te lang geleden. We mochten hem over drie maanden nog eens bellen, misschien dat hij haar status dan had gevonden. Gelukkig beschikten wij ten behoeve van het televisieprogramma over de correspondentie die hij met de huisarts van mevr. K. en vervolgens met dokter Kunst had gevoerd. Hier enkele fragmenten uit de verschillende brieven (waarbij de volledige namen van patiënt, cardioloog en ziekenhuis om begrijpelijke redenen zijn weggelaten).

Eerst enkele gedeeltes uit de brief aan de huisarts van mevrouw K.-P.

Geachte Collega,

Op 17-8-81 werd uw patiënte mw. J.B.W. K.-P., geb.: 25-2-18 en wonende te Mijnsheerenland, op onze afdeling opgenomen voor hartkatheterisatie.

Anamnese: patiënte is bekend met angina pectoris, waarvoor zij reeds enkele jaren geleden poliklinisch werd gezien. Na een aanvankelijk klachtenvrije periode zijn de klachten eind vorig jaar weer toegenomen in ernst en heftigheid.

Patiënte klaagt over krampende pijn midden op de borst bij matige en soms lichte lichamelijke inspanning. Ze krijgt pijn op de borst bij zelfs uitkleden en douchen met uitstraling van de pijn naar de keel. De frequentie van de pijn is minstens eenmaal per dag. Ze kan niet fietsen, bij boodschappen doen en huishoudelijk werk krijgt ze pijn op de borst. Nooit pijn in rust of 's nachts. Ze gebruikt af en toe nitrobaat met goed resultaat. Ze houdt angineuze klachten ondanks therapie met selokeen, cedocard retard en adalat.

Conclusie: 63-jarige vrouw, met duidelijk angineuze klachten.

Validiteit is klasse 2 tot 3 volgens NYHA. Er is sprake van een ernstige toename van deze klachten sinds okt. '80. Boodschappen doen, huishouden en nog lichte lichamelijke activiteiten gaan moeilijk. Patiënte krijgt duidelijk angineuze klachten bij zelfs uitkleden en douchen. Koude en wind zijn ook provocerende factoren, dit ondanks adequate therapie met selokeen 2 dd 50mgr, cedocard recart 3 dd 20mgr en adalat 4 dd 10 mgr.

Bij lich. Onderzoek geen aanwijzingen voor dec.cordis.

Verder g.b.

Het fietsergometisch onderzoek was echter zeer suggestief voor cor. Insufficiëntie.

Bij hartcath. Een ernstige cor.sclerose met algemene afwijkingen op de r.d.a., r.diag., r.circ., r.marge.ob. r.c.a.

Gezien dit geheel wordt patiënte voorgesteld aan de afd. thoraxchirurg AZD voor operatieve behandeling.

*Met collegiale hoogachting,
arts ass.card.*

Zoals hiervoor werd beschreven bleek operatieve behandeling van mevr. K.-P. achteraf niet mogelijk – haar situatie was al te slecht. De conclusie van het katheterisatierapport luidde: ernstige coronaire sclerose met algemene afwijkingen. Vernauwingen van soms meer dan 50%, op een enkele plaats vernauwing van 90%. Veel perifere afwijkingen. Daarop stelde mevr. K.-P. zich onder behandeling van de chelatiearts Kunst. Haar cardioloog stuurde Kunst, op diens verzoek de volgende brief:

Geachte collega,

Mevrouw J.B.W. K.-P., geboren 25-2-1918, wonende te Mijnsheerenland, is bekend op de polikliniek cardiologie i.v.m. angina pectoris.

Patiënte werd behandeld en gekatheteriseerd doch de afwijkingen waren van dien aard dat operatieve behandeling niet mogelijk was. Bijgesloten vindt u de laatste brief d.d. 19-8-1981 met het katheterisatierapport. Mogelijk dat u iets voor patiënt kunt doen. Er zijn geen meer recente laboratoriumuitslagen dan vermeld in bijgevoegde brief.

Met collegiale hoogachting,

cardioloog

Mevr. K.-P. had met haar cardioloog afgesproken na een paar maanden nog eens bij hem langs te komen. Dat heeft zij gedaan na afloop van de chelatiebehandeling. De cardioloog onderzocht haar en schreef vervolgens naar Kunst:

Geachte collega,

Mevr. J.B.W. K.-P., geb. 25-2-'18 en wonende te Mijnsheerenland, werd op 24-5-'82 nog eenmaal gezien op de polikliniek cardiologie.

Anamnese: patiënte is bekend met angina pectoris, berustend op coronairinsufficiëntie, hetgeen aangetoond werd bij coronairangiografie.

Intervalanamnese: medicamenteuze behandeling van het klachtenpatroon veel problemen, echter na de EDTA-infusen heeft patiënte totaal geen klachten meer. Ze zou een redelijke inspanningstolerantie hebben, veel meer dan voorheen.

Medicatie: behoudens EDTA-infusen geen.

ECG: regulair sinusritme, normale geleidingstijden, vlakke ST-segmenten passend bij coronairinsufficiëntie, onveranderd t.o.v. vorige ECG's.

Samenvattend: de toestand lijkt subjectief duidelijk verbeterd t.o.v. voorheen. Patiënte werd uit verdere poliklinische controle ontslagen.

Met collegiale hoogachting,

cardioloog

Dat de cardioloog tegenover ons beweerde zich deze zaak niet meer te herinneren, lijkt uiterst merkwaardig. Het zal tenslotte niet iedere dag voorkomen dat een hartspecialist tegenover een natuurarts moet toegeven dat diens behandeling een duidelijk waarneembaar beter resultaat opleverde dan de zijn.

Chelatietherapie als de laatste strohalm voor de opgegeven of ernstig zieke patiënt – de tegenstanders zullen zeggen dat in die zin de behandeling eerder psychisch dan zuiver somatisch werkt. Maar wat doet het ertoe als je eraan toe bent zoals tien jaar geleden de nu 52-jarige Kees V. uit Ouderkerk. Ook zijn verhaal is illustratief *voor de arrogantie* van sommige specialisten.

Kees kreeg in 1975 toen hij 39 jaar was zijn eerste hartinfarct. Dat liep gelukkig goed af. Het is daarna een tijdje goed gegaan, maar langzamerhand kwam de pijn toch weer terug. Kees had een eigen bedrijf en een jong gezin en maakte zich dus zorgen over de toekomst. Toen het zover was dat hij geen 100 meter meer kon lopen vroeg hij de cardioloog om hem eens goed te onderzoeken. Vier weken moest hij wachten voordat hem de uitslag van het onderzoek werd meegedeeld (!). De arts kwam met een lang verhaal met allemaal dure woorden waar Kees niets van begreep. Waar komt het dan op neer, vroeg hij, wat is er met me aan de hand? Is er soms niks meer aan te doen? Ja, zei die dokter, dat is eigenlijk wat ik bedoel te zeggen. Het bleek vervolgens dat de uitslagen van het katheterisatierapport ook waren opgestuurd naar verschillende hartcentra in Europa maar dat men in geen van die plaatsen nog behandelingsmogelijkheid zag. Dan ga ik naar Amerika, zei Kees toen. Waarop de cardioloog een beetje boos werd en zei: je denkt toch niet dat ze het daar beter weten of kunnen? Op de terugweg naar huis, is Kees, door Broek en Waterland rijdend op een parkeerplaats even gestopt om alles een goed op een rijtje te zetten. Toen hij weer verder reed stond zijn besluit vast – hij ging vechten voor zijn leven.

Thuisgekomen belde hij eerst de Hartstichting om te informeren hoe het met de luchtbrug naar Houston in de VS stond. Dat moest hij aan dr. v.d. Schaar vragen, zeiden ze – een telefoonnummer hadden ze niet. Kees kwam uiteindelijk achter het nummer, belde en kreeg mevr. v.d. Schaar aan de lijn. Als hij het katheterisatiefilmpje en het verslag zou weten te krijgen zou haar man die meenemen naar Amerika, beloofde ze. Het eerste verzoek aan het ziekenhuis liep op niets uit. Door inschakeling van een invloedrijke relatie kreeg Kees uiteindelijk wel het verslag maar niet de film want die moest in Amsterdam blijven. Een kopie kon hij krijgen maar daarvoor was de handtekening van de chirurg nodig. Tot drie keer toe lieten ze hem terugkomen. Bij de derde keer had Kees zakjes brood meegenomen. Ik ga

niet eerder weg voordat ik die handtekening heb, ik houd het hier makkelijk twee nachten vol sprak hij resoluut en ging voor de deur van de chirurg zitten. Na vijf minuten kwam de geschrokken assistente met de film en de handtekening – er waren toen inmiddels weer drie kostbare weken verloren gegaan. Terwijl v.d. Schaar met film en verslag naar Houston ging, moest Kees voor de zoveelste hartinfarct worden opgenomen. Kort daarna werd er 's nachts uit Houston opgebeld – Kees moest ogenblikkelijk overkomen, z'n kansen bij operatie waren 10 tot 50%. Maar het duurde nog veertien dagen voordat hij vanuit Nederland vervoerd kon worden.

Het heeft maar weinig gescheeld of de operatie was niet doorgedaan. De bekende hartchirurg dokter Cooley liet Kees een verklaring ondertekenen dat hij akkoord ging met het geweldige risico van de operatie. Op zijn kastje naast het bed legde Cooley vervolgens twee tabletten neer: een voor het slapen, de andere voor de pijn. Achteraf bleek dat als Kees een van die tabletten had ingenomen, Cooley de operatie niet had doorgezet, want dan was zijn conditie niet goed genoeg geweest. Zeven dagen later wandelde Kees, die thuis geen 50 meter meer kon lopen, om het hele ziekenhuis heen. Op weg naar huis droeg hij zelf de koffers naar en van het vliegveld. Ook daarna ging het zo goed met hem dat hij zijn medicijnen mocht laten staan en weer gewoon aan het werk kon.

Maar na een vakantie in Amerika *in hetzelfde jaar*, kwamen de klachten toch weer terug. Weer een ziekenhuisopname, na drie weken naar huis. Maar het lopen ging bijna niet meer, werken kon en mocht hij niet, hij kwam niet verder dan zijn stoel in de huiskamer. Na een paar weken zag Kees dit leven op deze manier althans, niet zitten. Hij zocht opnieuw contact met dr. v.d. Schaar die hem onmiddellijk bij zich liet komen en een chelatietherapie begon. De eerste 25 behandelingen in een frequentie van twee maal in de week, daarna twee maal in de maand. 'Ik heb nu 54 behandelingen achter de rug en ik voel mij optimaal. Ik doe veel aan sport, kan trimmen, hardlopen, ijshockey. In een belastingstest bij dr. v.d. Schaar haal ik 220 watt. Dat is volgens hem ongeveer gelijk aan wat de wielrenners van de ploeg van Jan Raas normaal bereiken. Ik kan niet anders zeggen – het is grandioos! Ik had nog een afspraak lopen met mijn cardioloog. Hij wist van mijn contact met V.d. Schaar, stond daar niet achter maar was wel benieuwd naar het resultaat. Een half jaar dus nadat hij mij het werken had verboden omdat ik ernstig ziek was, ben ik naar hem teruggegaan. *Hij begreep er niets van.* Zo zie je maar, zei hij, hoe een menselijk lichaam zich zo maar kan herstellen. En ik heb hem er niet van kunnen overtuigen dat ik mijn genezing te danken had aan de heilzame werking van de chelatietherapie".

Chelatietherapie kan, in bepaalde gevallen ook de noodzaak tot amputatie van ledematen onnodig maken, zo getuigden enkele ex-patiënten tijdens onze voorbesprekingen. De 58-jarige Rik S. uit Bochelt in België kon een dergelijk verhaal met foto's staven. Hij had een rokersbeen, zo genoemd wanneer bij iemand die veel rookt vaatvernauwing optreedt in een zodanige mate dat de pijn in de kuit verder lopen dan omtrent 100 meter vrijwel onmogelijk maakt. Rik S. ging ermee naar het ziekenhuis in Leuven. Daar bleek dat een ader tussen lies en knie van zijn rechterbeen vrijwel dichtgeslibd was. Een bypassoperatie werd uitgevoerd. Maar daar bleef het niet bij, want men had ook een ontstoken teen gezien, een gevolg van de vaatvernauwing. Die teen hebben ze er toen maar afgezet. Toen de wond van die operatie niet genas, maar steeds zwarter werd, overtuigde men de heer S. van de noodzaak een stuk been van teen tot hiel uit zijn voet te halen. Dat werd een kolossale wond die ook maar niet wilde genezen. Toen vond men dat de hele voet er maar af moest. Dat werd Rik S. te bar. 'Ik zei tegen die professor: 'Ik ga eerst naar huis, eens kijken of er andere mogelijkheden zijn'. Dr. v.d. Schaar bood hem de alternatieve chelatietherapie. Na een jaar behandeling was de voet weer dicht en genezen. Rik S. werkt weer en voelt zich uitstekend. Ook het linkerbeen waar hij voordat hij naar het ziekenhuis ging, de meeste pijn in had, is helemaal goed. Volgens hem heeft de chelatietherapie ook dat been helemaal gezuiverd.

In het Rondom Tien-programma demonstreerde de Arkelse natuurarts *Kunst* aan de hand van dia's hoe hij met chelatietherapie een dreigende amputatie van het onderbeen van een van zijn patiënten had weten te voorkomen. De dia's gaven een beeld van de situatie vóór de behandeling: de voet was blauw en opgezwollen en de grote teen vertoonde een grote wond. Een afgesloten bloedvat dat doorliep tot in de buik was de oorzaak van alle ellende. In het ziekenhuis had men de patiënte al voorbereid op de noodzaak van een amputatie van het onderbeen. Zover had zij het niet laten komen. Via kennissen was zij in contact gekomen met dokter Kunst die haar een chelatietherapie adviseerde. Ze had verschrikkelijke pijn in het been. Na het tiende infuus werd die duidelijk minder en een jaar na het begin van de therapie was de wond gesloten en de pijn geheel verdwenen. Zij kan nu weer normaal lopen en heeft geen klachten meer. Zij blijft onder behandeling met een keer in de maand een infuus.

Zonder veel moeite zouden hier nog tientallen andere zeer positieve ervaringen met chelatietherapie beschreven kunnen worden. Maar veel meer zou betekenen: veel meer van hetzelfde.

Chelatiecentra en de kosten van chelatietherapie:

De volgende twee centra hebben zich gespecialiseerd in Chelatietherapie en Plaxtherapie bij aderverkalking, vernauwde bloedvaten, hoge bloeddruk en vervroegde veroudering:

Professor Defares Chelatiecentrum
Dr. J.G. Defares, arts-bioloog
Boerhaavelaan 8
2334 EN Leiden
Tel.: (071) 51 72 458 – Fax: (071) 51 52 965
Internet: www.chelacel.nl
E-mail: info@chelacel.nl

Kliniek voor Preventieve Geneeskunde
Nederlands Centrum voor Chelatietherapie
Drs. E. Schweden, arts
Prof. Bronkhorstlaan 10, gebouw 30
3723 MB Bilthoven
Tel.: (030) 22 84 444 - Fax: (030) 22 88 810
Internet: www.kpg.nl
e-mail: info@kpg.nl

Onderstaand treft u een lijst aan van een aantal chelatieklinieken in Nederland, gerangschikt per provincie.

Friesland:
DRACHTEN: Drs. D.G. Mik,
Noorderdwarsvaart 23a,
9203 CA Drachten.
Tel.: (0512) 53 23 58.

Gelderland:

DIEREN: Artsenpraktijk voor Natuurgeneeskunde

A.C. Alons en J.K. Bolhuis,

Vingerhoed 2,

6953 BZ Dieren.

Tel.: (0313) 41 97 37.

ZUTPHEN: R.A.W. Velthuis,

van Drinenstraat 4,

7203 EL Zutphen.

Tel.: 06 45 15 69 06

Limburg:

MAASTRICHT: R.F.M. van Zandvoort,

Burg. Cortenstraat 26,

6226 GV Maastricht.

Tel.: (043) 3623474

Noord Brabant:

EINDHOVEN: Integraal Medisch Centrum,

Dr. J.H. Leenders,

Pegasusweg 2,

5632 EV Eindhoven.

Tel.: (040) 28 26 886.

LEENDE/OOSTERHOUT: Internationaal Biomedisch Centrum,

Dr. P.J. van der Schaar,

Renheide 2,

5595 XJ Leende.

Tel.: (0495) 59 22 32 – Fax: (0495) 59 24 18.

The International Board of Clinical Metal Toxicology,

Site: www.IBCMT.com

SCHIMMERT: Dr. Keulen Kliniek,

St. Remigiusstraat 4,

6333 CS Schimmert.

Tel.: (045) 40 41 111.

TILBURG: Dr. Keulen Kliniek,
Nimrodstraat 23,
5042 WX Tilburg.
Tel.: (013) 46 85 900.

Utrecht:
BILTHOVEN: Kliniek voor Preventieve Geneeskunde,
Drs. E. Schweden,
Prof. Bronkhorstlaan 10, gebouw 30,
3723 MB Bilthoven.
Tel.: (030) 22 84 444 - Fax: (030) 22 88 810
e-mail: info@kpg.nl

Zuid Holland:
LEIDEN: Prof. Dr. J.G. Defares,
Boerhaavelaan 8,
2334 EN Leiden.
Tel.: (071) 51 72 458 – Fax: (071) 51 52 965
Internet: www.chelacel.nl
E-mail: info@chelacel.nl

ROTTERDAM: Preventief Medisch Centrum,
Joost Banckertsplaats 24-29,
3012 HB Rotterdam.
Tel.: (010) 41 47 633.

De kosten van chelatietherapie

Hoewel de kosten in de verschillende centra niet uniform zijn en in sommige chelatieklinieken de kosten van onderzoeken (bloedtesten enzovoort) apart worden berekend, kunnen we als globale richtlijn aangeven dat de *totale kosten* van een standaard chelatiekuur (twintig infusen, plus alle testen en consulten) ongeveer € 3.000 bedragen.

Ondanks de geldontwaarding is dit bedrag in de afgelopen vijftien jaar vrijwel gelijk gebleven.

In een praktijk waar geen assistenten aanwezig zijn en de arts dus alle handelingen zelf verricht, kunnen de kosten lager uitvallen.

De kosten van een onderhoudsbehandeling (minstens vier infusen per jaar bij hart- en vaatpatiënten) liggen in de orde van € 130 per infuus (Prijspeil 2007)

In het algemeen worden de kosten van chelatietherapie niet door de verzekeraar vergoed. Wel worden de kosten doorgaans door de fiscus als medische aftrekpost geaccepteerd.

Aangezien vaak reeds met een halve kuur (tien behandelingen) een vermindering van de klachten kan worden bereikt, kunnen de kosten in bijzondere gevallen tot €1500 worden beperkt. Een ander optie is - indien de kosten een obstakel vormen - om de kuur over een langere periode te verdelen (bijvoorbeeld over 1 jaar). In het vrijblijvende 'oriënterend gesprek' bepaalt de behandelend arts of dit in uw geval een zinvolle optie is.

Boeken en informatie

Vorenstaande tekst is ontleend aan hoofdstuk 17 van het recente boek van Prof.Dr. J.G. Defares en Dr. P.J. van der Schaar '**Uw Gids voor Chelatietherapie**' [met als ondertitel: *Ter bestrijding van hart- en vaatziekten, aderverkalking en veroudering*] (Strengholt, 2006, prijs € 12,50)

Dit uitvoerig gedocumenteerde, helder geschreven boek (136 blz.) is verkrijgbaar via uw boekhandel, via het internet bij Bol.com, of (zonder verzendkosten) via chelacel@planet.nl

Een informatieve brochure (48 blz) getiteld 'Kleine Gids voor de Chelatietherapie' door Prof. Dr. B.W. Halstead en Prof.Dr. J.G. Defares kunt U kosteloos aanvragen bij chelacel@planet.nl (Zie ook voor aanvraag het medisch centrum van Dr. J.G. Defares in de adreslijst van chelatiecentra).