

NTTAK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 131 | 2020 | 1



*"It's a bad
case of
hypochondria,
so I'm
going to
prescribe
homeopathy"*

MBST

Ernst

Mindfulness

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

ADVIESRAAD

Prof. dr. J. A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D. D. Breimer, emeritus hoogleraar farmacologie
Prof. dr. K. Kramers, hoogleraar medicatieveiligheid
Prof. dr. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. F.J. van Sluijs, emeritus hoogleraar chirurgie gezelschapsdieren

REDACTIE

B. van Dien, nttk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Word. Afbeeldingen dienen als aparte bestanden aangeleverd te worden, elektronische figuren tif- of jpeg-format, minimaal 600 pixels. De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten. De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabbonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: © *Private Eye*

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881
Correspondentieadres: Postbus 15682, 1001 ND Amsterdam
tel: 0653327764, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR

Voorzitter: N. Terpstra, huisarts, Venhuizen
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

LEDEN

G. R. van den Berg, psychiater n.p., Amsterdam
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven
Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, Amsterdam
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
Dr. J.T. Lumeij, veterinaire geneeskundige, Houten
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts n.p., Hoorn
Prof.dr. L.J.A. Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam
Mw. dr. Y.H. Tak, apotheker, Utrecht
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaardingen
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

JURIDISCH ADVISEUR

Prof.mr. dr J.H. Hubben, hoogleraar Gezondheidsrecht RUG en of counsel bij Nysingh advocaten & notarissen

ERELID

I. A. van de Graaff (1943-2009)

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

Van de bestuurstafel

Op 15 januari 1881 verscheen het eerste *Maandblad tegen de Kwakzalverij* met een oproep aan alle artsen en weldenkende mensen om het bestuur van de VtdK een handje te helpen.

Het blad zou ononderbroken blijven verschijnen totdat in 1942 de oorlogssituatie en het tekort aan papier tot een tijdelijke uitval leidden. Vanaf 1946 kwam de verschijning weer op gang, totdat het bestuur anno 1976 moest besluiten het blad niet meer te produceren wegens geldgebrek, gevolg van een dalend ledental, en daarbij enigszins gedesilluseerd door de ontwikkelingen in de politiek waar een perfide wet in voorbereiding was – de Wet BIG – die de sluizen voor onbevoegde genezers dreigde te gaan openzetten. Na een bezinningsperiode van vier jaar, waarin ook een nieuw bestuur aantrad, werd een doorstart geforceerd dankzij een aantal eminente mannen en een flinke financiële donatie. De opkomst van de ‘alternatieve geneeskunde’ zorgde voor veel sympathie voor de Vereniging en het ledental begon weer te stijgen. Op 15 september 1981 verscheen het eerste exemplaar van wat nu ging heten *Actieblad tegen de Kwakzalverij* met een voorlopige verschijningsfrequentie van vier per jaar. In de twee decennia daarna verscheen het blad later vijf maal en nog later zelfs zesmaal per jaar. Zo kon men de actualiteit beter volgen. In 2003 werd een majeure stap gezet naar de modernisering van de Verenigingsuitgaven met de start van een eigen website en een maan-

delijkse nieuwsbrief, terwijl tegelijk afscheid werd genomen van de verouderde naam van het periodiek, dat vanaf dat jaar *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* ging heten. Dat blad werd steeds dikker en ging viermaal per jaar uitkomen. De lezers weten het maar al te goed: de website is volwassen geworden en zal een steeds belangrijker plaats gaan innemen naast en deels in plaats van het Tijdschrift. Het is de wens van het bestuur dat de website, waarop snel kan worden ingehaakt op de actualiteit en waarin steeds vaker beroepsmatige redacteurs/journalisten hun bijdragen gaan leveren, steeds meer aan betekenis zal winnen. Om daarvoor geld vrij te maken is besloten dit jaar nog slechts drie afleveringen van het *NTtdK* te laten verschijnen en wel in april, augustus en december. Reden tot klagen kunt u – als u de voorkeur geeft aan papieren informatie – dit jaar beslist nog niet hebben, want alle leden ontvangen gratis het kloekste boek van onze erevoorzitter, getiteld *Met het vizier op Kackadoris*. Dat zult u binnenkort in de brievenbus tegemoet zien. Over de verdere ontwikkelingen van het Tijdschrift na 2020 zal het bestuur in samenspraak met de leden beslissen. ●

‘Innovatief’ magneetapparaat Artrose Centrum werkt niet

Het Artrose Centrum in Haarlem biedt een ‘innovatieve’ therapie aan tegen artrose, MBST. Het is Kwakzalverij

Lukas Stalpers en Broer Scholtens

We kunnen u een betere kwaliteit van leven bieden: pijnvermindering, verbeterde bewegelijkheid en functionaliteit, belooft het Haarlemse Artrose Centrum Nederland van fysiotherapeut Jan Jorn van 't Land
(<https://www.artrosecentrum-nederland.nl/>).

Het centrum, gevestigd in het gebouw van zijn sportcentrum 201FysioSport, heeft het MBST-apparaat omarmd als verdienmodel (<https://201fysiosport.nl/>). Kernspinresonantie is het sleutelwoord. Artrosepatiënten liggen in een cirkelvormig magneetveld dat gecentreerd is rond een pijnlijke knie, hand, elleboog of heup. Het magneetveld herstelt kapotte kraakbeencellen die bovendien worden voorzien ‘van energie om goed te kunnen groeien’, legt het centrum uit. Het lichaam wordt aangezet tot herstel van kapotte cellen, nieuwe worden gevormd (celregeneratie), is de belofte. De kraakbeen-laag wordt beter van dichtheid. Dit zorgt voor minder pijn en betere bewegelijkheid van de aangedane gewrichten, belooft het bedrijf (<https://www.artrosecentrum-nederland.nl/nieuwe-behandeling/>).

Het behandelingsucces varieert van ‘vermindering van pijn tot aan volledig verdwijnen’ ervan. ‘Uit wetenschappelijk onderzoek en uit onze eigen resultaten blijkt de kans op succes groter dan 80% te zijn.’ (<https://www.artrosecentrum-nederland.nl/behandelresultaten/>)

MBST zou volgens haar adepten niet alleen artrose maar ook osteoporose kunnen aanpakken en de botmassa en botdichtheid weer ‘significant’ kunnen verhogen. Hieraan gerelateerde pijn zou

zo worden verlicht op een natuurlijk manier (<http://www.mbst.nl/nl/osteoporose-botziekte>).

Het ‘innovatieve’ MBST-apparaat is ontwikkeld in Duitsland waar er sinds 2008 ‘zeer succesvolle’ behandelingen mee worden uitgevoerd. Het Haarlemse fysiobedrijf heeft het apparaat in 2015 geïntroduceerd, als ‘eerste’ in Nederland. De Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) werd er recentelijk in enkele e-mails op attent gemaakt.

Tom Berg, een in Nederland geboren en in Utrecht afgestudeerde (in 1983) arts, zette de oprichter van het Artrose Centrum, fysiotherapeut Van 't Land, op het MBST-spoor. De in Duitsland gepromoveerde Berg heeft een orthopedische praktijk in Damme (boven Osnabrück), waar hij sinds 2011 met MBST-apparatuur werkt (<https://www.orthopaede-damme.de/praxis/drs-nl-dr-tom-berg.html>). ‘Met enorme succesresultaten’, vertelde Berg het Haarlemse fysio-centrum.

Het is overigens niet de enige fysiotherapiepraktijk in Nederland met MBST-apparatuur. Ook het in kapotte botten gespecialiseerde centrum Fractury van traumachirurg/entrepeneur Gert Kuijt in het Brabantse Reusel (onder Eindhoven) beschikt over MBST-apparatuur, ook vanwege het vermeende ‘versnelde herstel van botbreuk’ (ht-

ps://www.fractury.com/nl/over-fractury/mede-werkers/). Zijn behandelingen zijn ‘wetenschappelijk onderbouwd (*evidence en practiced based*)’, schrijft hij op zijn website.

Dit vindt Wikipedia van *Evidence Based Practice* (EBP): ‘Met EBP beogen beroepsbeoefenaren een rationalisatie van hun handelen, maar de term dient niet te worden verward met ‘wetenschappelijke bewijs’ of ‘wetenschappelijk effect.’

Een MBST-behandeling duurt een uur, liggend op een bed of zittend op een stoel. De groeistimulatie gaat na behandeling door, tot zes maanden, zij het in verminderd tempo, menen MBST-behandelaars. Op de website van de Duitse producent staan enkele videofilmjes met getuigenissen van patiënten.



MBST-apparaat

Artrose vergt zeven behandelingsessies van een uur per dag, behalve in het weekend, bij osteoporose is negen uur nodig. Uit gecontroleerde klinische studies zou blijken dat de ‘cel-reparaties’ meer dan twaalf maanden in tact blijven, bij sommige patiënten zelfs meer dan vier jaar, beweert de MBST-beweging (<https://www.artrosecentrum.be/faq>).

Fractury van chirurg Kuijt vraagt voor zeven behandelingen 1365 euro, het Artrose Centrum in Haarlem rekent hier ‘maar’ 1169 euro voor (<https://www.artrosecentrum-nederland.nl/tarieven/>). MBST-behandelingen worden niet vergoed door de zorgverzekeraar, ook niet uit de aanvullende pakketten (<https://www.fractury.com/nl/behandelingen/artrose-behandeling/>).

ARTROSE EN OSTEOPOROSE

Artrose of gewrichtsslijtage is een veelvoorkomende aandoening, vooral bij ouderen. Artrose, artritis, reumatiek en reuma worden vaak door elkaar gebruikt. Artrose is meestal het gevolg van slijtage van het gewrichtskraakbeen. Reuma, – of reumatoïde artritis –, is een ziekte van het afweersysteem die wordt gekenmerkt door ontsteking

van het gewricht. Het verwarrende is dat reuma op den duur ook kan leiden tot gewrichtsslijtage (artrose). Bij de meest voorkomende vorm van artrose op oudere leeftijd is er geen sprake van reuma. Allebei de aandoeningen gaan gepaard met pijn en beperking van de beweeglijkheid van de gewrichten.

Het meten van het effect van een behandeling tegen artrose is niet gemakkelijk. Er zijn grote groepen patiënten nodig en gestandaardiseerde methoden om pijn, kwaliteit van leven en functie van de motorische beperkingen te meten.

Osteoporose is eveneens een ouderdomskwaal waarbij door afname van kalk in het bot de sterkte van het bot afneemt. Waarschijnlijk dankzij betere voeding en een betere leefstijl komt osteoporose steeds minder voor en daalt het aantal door osteoporose veroorzaakte botbreuken (zie: Goettsch 2007, Crisp 2012). Osteoporose van de wervelkolom geeft vaak pijnlijke inzakkingen van de wervels, waarbij ook zenuwen die uit het ruggenmerg komen bekneld kunnen raken en uitstralende pijn geven. Pijn en beperking van de beweeglijkheid zijn de meest voorkomende klachten.

Het nut van fysiotherapie bij artrose en osteoporose is gering. De theorie over de beste begeleiding van artrosepatiënten zwalkt tussen veel rust, veel beweging en alles daartussen. Oefeningen bij pijnlijke gewrichten verminderen de pijn op korte termijn, maar het effect is gering en soms zelf pijnlijk (Fransen, 2015; Østeras, 2017). Patiënten zijn daarom blij als een arts, een fysiotherapeut of een kwakzalver een behandeling aanbiedt waarbij geen beweging nodig is. Bij MBST ligt de patiënt gerieflijk stil onder een zoemend apparaat.

WAT DOET MBST?

MBST kun je niet in de medische tekstboeken of wetenschappelijke literatuur terugvinden. De techniek staat niet in de richtlijnen voor huisartsen, orthopedisch chirurgen, reumatologen en fysiotherapeuten. De afkorting MBST staat voor Multi-Bio-Signal-Therapie. MBST-bedrijven gebruiken termen als ‘nuclear magnetic resonance therapy’ en ‘therapeutic NMR’. Duitse MBST-websites gebruiken de term KernspinResonanz-Therapie (KRT of KRST).

In de reguliere geneeskunde kennen we MRI of ‘magnetic resonance imaging’, een veelgebruikte vorm van diagnostische beeldvorming maar geen therapie. Met MRI zijn afbeeldingen te maken van het inwendige van het menselijk lichaam. Fysio-

therapeut Van 't Land van het Artrose Centrum in Haarlem schrijft op zijn website hoe therapeutische MRI werkt. Zijn uitleg is niet te begrijpen. Die komt niet verder dan dat radiogolven die vrijkomen bij MBST 'het lichaam aan(zetten) tot herstel van kapotte cellen en ondersteuning van de vorming van nieuwe lichaamseigen cellen (celregeneratie).'

Het is – samengevat – onzin. MRI kan in de reguliere geneeskunde juist breed worden toegepast omdat er geen biologisch effect is en dus ook geen hersteleffect, niet bij gezonde cellen en niet bij ongezonde kankercellen bijvoorbeeld. Het magneetveld en de geproduceerde (laag-frequente) radiogolven van de MRI-scanner doen niets, indien zorgvuldig gebruikt. Ze hebben geen effect op mens, dier of plant, tot op celniveau. De veldsterkte van de MRI-magneet is met enkele tesla's ongeveer tienduizend maal sterker dan de kracht van het MBST-apparaat wat enig effect ongeloofwaardig maakt.

WERKT MBST?

Wie de literatuur naar de werkzaamheid van MBST bekijkt, komt bedrogen uit. Temiz-Artmann e.a. (2005) van de Universiteit van Aken onderzochten het effect van MBST op gekweekte kraakbeencellen (chondrocyten) en botcellen (osteoblasten). Zij vonden geen effect op cel-overleving, celdood, ze ontdekten mogelijk een geringe stimulering van de celdeling. Geen van deze effecten zijn statistisch significant.

PATIËNTENSTUDIES

De klinische studies naar de werkzaamheid van MBST bij artrose en bij osteoporose zijn op de vingers van één hand te tellen. Er zijn twee namen die terugkeren op internet en in de literatuur: prof. Dalibor Krpan uit Zagreb, Kroatië en dr. Werner Kullich uit Saalfelden, Oostenrijk (Kullich, 2006; Kullich & Aussenwinkler, 2008; Kullich, Overbeck & Spiegel, 2013; Steinecker-Frohwiesser, 2009; Krpan, 2015; Krpan & Kullich, 2017). Beide onderzoekers, Kullich en Krpan, zijn de enigen die positieve klinische resultaten van MBST rapporteren.

Voordat we de enige gerandomiseerde studie naar MBST bij artrose bespreken, namelijk die van Kullich en Aussenwinkler (2008), beschrijven we een eveneens Oostenrijkse gerandomiseerde studie van Salfinger e.a., (2015) naar MBST bij hernia van de rug. Salfinger van de Universiteit van Wenen deed een dubbelblinde,

placebo-gecontroleerde gerandomiseerde studie naar het effect van MBST bij 95 patiënten met een rughernia. Zijn publicatie in het *European Spine Journal* is de enige over een klinische MBST-studie in een internationaal en onafhankelijk peer reviewed tijdschrift met enige impact (citatie-index: 2,53). Het is een zorgvuldig opgezette studie met heldere, vooraf opgestelde criteria, gestandaardiseerde vragenlijsten en duidelijke analysemethoden. Jammer is dat onderzoekers van de studie geen voordeel vonden van MBST.

De recentste studie van Krpan en Kullich (2017) is een studie naar de resultaten na MBST ter preventie van botbreuken bij osteoporose. Botbreuken zijn zonder twijfel de meest gevreesde complicatie van artrose; vooral een heupfractuur bij ouderen is berucht. Krpan en Kullich telden het aantal botbreuken bij 450 patiënten na (preventief) MBST. Het is niet helemaal duidelijk hoe zij botbreuken telden. Bij patiënten die twee jaar waren behandeld vonden zij 'slechts' 14 botbreuken na een val of ander licht trauma, vooral bij vrouwen ouder dan 80 jaar. Is een aantal van 14 botbreuken laag? Krpan en Kullich hebben het niet over het te verwachten risico op botbreuk. De onderzoekers maken het de lezer niet gemakkelijk. Zo is de beschrijving van hun patiëntenpopulatie erg summier (leeftijdverdeling? conditie? ernst van de osteoporose?). Ze doen verder geen enkele moeite hun resultaten te vergelijken met een populatie die geen MBST kreeg. Normaal gesproken concluderen auteurs van een niet-gerandomiseerde studie dat als follow-up een gerandomiseerd onderzoek nodig is om critici – zoals wij – de wind uit de zeilen te nemen. Krpan en Kullich doen opmerkelijk genoeg het tegendeel. Ze stellen dat met hun schitterende resultaten een gerandomiseerde studie niet ethisch verantwoord zou zijn. Dit lees je niet vaak in de wetenschappelijke literatuur.

Kullich en Ausserwinkler (2008) deden een dubbelblind gerandomiseerde studie naar het effect van MBST bij patiënten met artrose van de vingergewrichten. Zeventig patiënten werden gelijkmatig gerandomiseerd tussen MBST en een nep-behandeling. De pijn werd, net als in de studie van Salfinger (2015), gemeten met de veelgebruikte VAS-score; de functionaliteit van de handen werd gemeten volgens Quaba (1988). Vergeleken met de basismeting vlak voor behandeling vonden zij dat de pijn na 10 dagen en na 6 maanden in de MBST-groep sterk was verminderd, terwijl die in de controlegroep was toegenomen. In de MBST-groep verbeterde de

Intermezzo: wanneer werkt een behandeling? Hoe weten we of een medische behandeling werkt?

In de exacte wetenschappen, zoals in de natuurkunde en chemie, is het relatief makkelijk om het juiste verband tussen oorzaak en gevolg te bewijzen. Draait de zon om de aarde of andersom? Onderzoekers zoals Copernicus, Kepler, Galileo, Newton en Halley zagen door hun telescopen dat de aarde om de zon draait en niet andersom. Minstens zo belangrijk, maar in een paar regels moeilijk uit te leggen, is dat zij een wiskundig sluitende theorie opstelden die verklaart dat het veel logischer is dat de aarde om de zon draait dan andersom (zie daarvoor Rens Bod, 2019, hoofdstuk 6).

Sinds de wetenschappelijke revolutie bestaat wetenschappelijk bewijs uit een combinatie van 'waarnemingen en experimenten' en 'een logische theorie'. Nu is het verkrijgen van betrouwbare waarnemingen en het doen van experimenten in de natuurkunde aanzienlijk makkelijker dan in de geneeskunde: in de natuurkunde kun je experimenten eindeloos herhalen (bijvoorbeeld om te toetsen of appels naar beneden vallen en niet pardoes naar boven zweven). In de geneeskunde is het aantal patiënten met wie je kunt experimenteren beperkt, is een gerandomiseerde studie kostbaar, duurt die lang en zijn experimenten op mensen soms ethisch niet verantwoord.

Bovendien, een natuurkundige theorie kan

vaak in een simpele 'Natuurwet' worden samengevat (bijvoorbeeld $e=mc^2$); het menselijk lichaam zit echter aanzienlijk ingewikkelder in elkaar dan ons zonnestelsel. Biologische fenomenen kunnen op zijn best beschreven worden in statistische waarschijnlijkheden met betrouwbaarheidsintervallen en risicofactoren (om nog maar te zwijgen over de nog grotere complexiteit van de menselijke geest).

Het wetenschappelijk bewijs in de geneeskunde is daarom onvermijdelijk minder exact omschreven dan in de natuur- en scheikunde. Van die zwakte maken kwakzalvers schaamteloos misbruik: zo van, zie je wel, in de geneeskunde is ook niet alles keihard bewezen, dus hoeven wij kwakzalvers ook niets te bewijzen. Die vlieger gaat echter niet op. In de jaren 50 beschreef de Britse epidemioloog Sir Austin Bradford Hill enkele criteria om onderscheid te maken tussen een werkelijke of een toevallige samenhang in de geneeskunde. De belangrijkste zijn, net als in de exacte wetenschappen:

- Biologische aannemelijkheid: passen de waarnemingen en experimenten in een biologisch geaccepteerd model.

- Experiment: zijn er experimenten uit het laboratorium en uit de klinische praktijk, bij voorkeur een gerandomiseerde studie, waaruit blijkt dat een behandeling werkt?

MBST voldoet aan geen enkel criterium voor deugdelijk bewijs.

handfunctie op beide tijdstippen terwijl die in de controlegroep juist verslechterde.

ER ZIJN ENKELE KRITISCHE NOTEN TE KRAKEN

De studie werd geplaatst in het Duits in een weinig gelezen blad van de vereniging van Duitse orthopeden. Publicatie in de internationale Engelstalige literatuur kwam er niet van. Hebben de auteurs niet de moeite genomen om een Engelse versie te schrijven, of is een Engelse versie afgezien voor publicatie?

Dit zou goed kunnen. Er ontbrak veel aan het (Duitstalige) artikel, wat ten koste van de geloofwaardigheid ging. Allereerst stond er in dit artikel niets over de biologische achtergronden van MBST. Ook stond er geen overzicht in van eer-

dere studies. Het grootste gemis was echter een hoofdstukje 'Patiënten en Methoden', waarin de auteurs preciezer uit de doeken hadden moeten doen hoe de echte behandeling en de nep-behandeling precies werden gegeven. Ging het allemaal echt wel zo dubbelblind als zij beweerden?

DE STUDIE IS INMIDDELS TWAALF JAAR OUD EN IS NOOIT HERHAALD

De meeste verbazing wekken de spectaculaire resultaten. Volstrekt onbegrijpelijk is dat pijn en functiebeperking in de controlegroep niet afnamen, zelfs niet op de korte termijn. Dit zou nog te begrijpen zijn bij pijn door een snel progressieve ziekte als kanker of een infectieuze gewrichts-

ontsteking, maar niet bij een zo chronische en wisselende aandoening als artrose. De resultaten suggereren dat er bij de nep-behandeling geen enkele sprake was van een placebo-effect of van een 'regressie naar het gemiddelde'.

CONCLUSIE

MBST is geen reguliere en geen geaccepteerde behandeling voor artrose of voor osteoporose. Een biologische verklaring hoe het zou kunnen werken, is er niet en het medisch bewijs dat het zou werken is flinterdun en tegenstrijdig. Het Artrose Centrum in Haarlem stuurt, gevraagd naar enige onderbouwing, twee publicaties op. Beide gaan echter over een ander kwakapparaat.

Het team van traumachirurg Kuijt van het bedrijf Fractory verwijst naar studies en publicaties op de Duitse MBST-website van MedTec in het Duitse Wetzlar, het bedrijf achter de NMR/MRI-technologie. Het zijn de studies/onderzoeken die hierboven veel te licht werden bevinden. Veel publicaties die de firma opgeeft, als zijnde onderbouwende wetenschap, zijn lezingen van medewerkers/behandelaars op het zogeheten *Anwenderkongress* dat het bedrijf jaarlijks in Wetzlar houdt, voor gebruikers.

MBST is (voorlopig) kwakzalverij. ●

Literatuur

Bod R. *Een wereld vol patronen. De geschiedenis van kennis*. Prometheus, Amsterdam, 2019.

Crisp A., et al, Declining incidence of osteoporotic hip fracture in Australia. *Arch Osteoporos*. 2012;7:179-85.

Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2015 Jan 9;1:CD004376.

Goettsch WG, de Jong RB, Kramarz P, Herings RM. Developments of the incidence of osteoporosis in The Netherlands: a PHARMO study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2007 Feb;16(2):166-72.

Krpan D, Stritzinger B, Lukenda I, Overbeck J, Kullich W. Non-pharmaceutical treatment of osteoporosis with Nuclear Magnetic Resonance Therapy (NMR-Therapy) in *Periodicum Biologorum*. 2015;117(1):160-165.

Krpan D, Kullich W. Nuclear magnetic resonance therapy (MBST) in the treatment of osteoporosis. Case report study. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2017 May-Aug;14(2):235-238.

Kullich W, Schwann H, Walcher J, Machreich

K. The effect of MBST®-NuclearMagnetic Resonance Therapy with a complex 3- dimensional electromagnetic nuclear resonance field on patients with Low Back Pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*. 2006;19:79-87.

Kullich W, Außerwinkler M. Funktionsverbesserung bei Fingergelenkarthrosen durch therapeutischen Einsatz der Kernspinresonanz. In: *Orthopädische Praxis*. 6/2008, S. 287-290.

Kullich W, Overbeck J, Spiegel HU. One-year-survey with multicenter data of more than 4.500 patients with degenerative rheumatic diseases treated with therapeutic nuclear magnetic resonance. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2013;26(1):93-104.

Østerås N, Kjekken I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB. Exercise for hand osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jan 31;1:CD010388. Quaba AA, Elliot D, Sommerlad BC. Functional deficit following loss of continuity of the long extensors of the fingers: A method of assessment. *J. Hand Surg*. 1988; 13(B) 282-283.

Steinecker-Frohnwieser B, Weigl L, Weberhofer G, Kullich W, Kress HG. The Influence of Nuclear Magnetic Resonance Therapy (NMRT) and Interleukin IL1-s Stimulation on Cal 78 Chondrosarcoma Cells and C28/I2 Chondrocytes. *J Orthopedics Rheumatol*. 2014;1(3):9.

Salfinger H, Salomonowitz G, Friedrich KM, Hahne J, Holzappel J, Friedrich M. Nuclear magnetic resonance therapy in lumbar disc herniation with lumbar radicular syndrome: effects of the intervention on pain intensity, health-related quality of life, disease-related disability, consumption of pain medication, duration of sick leave and MRI analysis. *Eur Spine J*. 2015 Jun;24(6):1296-308.

Steinecker-Frohnwieser B, Weigl L, Kullich W, Kress HG, Holler C, Sipos E. Influence of NMR Therapy on Metabolism of Osteosarcoma and Chondrosarcoma Cell lines. *Bone - official Journal of the International Bone and Mineral Society*. 2009;44(2):295.

Temiz-Artmann A, Linder P, Kayser P, Digel I, Artmann GM, Lücker P. NMR in vitro effects on proliferation, apoptosis, and viability of human chondrocytes and osteoblasts. *Methods Find Exp Clin Pharmacol*. 2005 Jul-Aug;27(6):391-4.

Nationale Gezondheidsbeurs 2020: een vierdaags feest vol kwakzalverij

Catherine de Jong

Van 6 tot en met 9 februari 2020 werd in de Utrechtse Jaarbeurs wederom de Nationale Gezondheidsbeurs (NGB) gehouden. Voor het vijfde jaar stonden leden van Skepsis en Vereniging tegen de Kwakzalverij gezamenlijk in een stand midden op deze beurs de stem van het gezonde verstand te vertegenwoordigen. Dagelijks werd de stand bemenst door vijf actieve leden van bovenstaande clubs waarbij er altijd minsten één arts aanwezig was.

VERNIEUWDE QUIZ

Voor dit jubileumjaar hadden we onze quiz, waarmee we de kennis van alternatieve behandelwijzen testen, opgefrist en de tien multiple-choicevragen nog scherper geformuleerd. Ruim 200 bezoekers hebben de quizvragen ingevuld

zodat we weer mooi hebben kunnen registreren wat er aan misverstanden leeft omtrent het nut van alternatieve behandelwijzen. Er zijn ook dit jaar weer mensen die denken dat homeopathie een medische specialisatie is, dat kruidengeneeskunde en TCM zinvolle behandelwijzen zijn en dat chiropraxie of osteopathie nuttige behan-



Catherine de Jong en Sem Cohen namens de VtdK



delvormen zijn. Met de vele deelnemers die niet alle vragen goed hadden zijn (soms zeer uitgebreide) gesprekken gevoerd. Iedereen verliet onze stand voorzien van nieuwe inzichten omtrent het nut van alternatieve behandelwijzen, een exemplaar van de *Skepter* en het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, en een stapeltje folders.

NIEUWE FOLDERS

We beschikten al over folders met informatie over straling, homeopathie, chiropraxie en homeopathie. Dit jaar hadden we een folder over orthomoleculaire therapie aan het arsenaal toegevoegd. Deze laatste folder werd gretig uit de folderstandaard geplukt en voldeed kennelijk aan een bij het publiek bestaande behoefte. Misschien kwam dat doordat er ook een aantal orthomoleculaire behandelaren op de NGB aanwezig waren onder wie de onvermijdelijke Ralph Moorman met zijn hormoonbalanspraatjes.

Dit inspireert tot het nadenken over het maken van meer op de actualiteit aansluitende folders over diverse onderwerpen, en dan met name over de op de NGB gepresenteerde kwakzalverijen.

OUDE BEKENDEN EN NIEUWE KWAKZALVERIJ

Echt nieuwe vormen van kwakzalverij waren er niet. Veel van het gebodene was een variatie op een oud thema, een combinatie of een afsplitsing van bestaande behandelwijzen, of gewoon ouder wijn in een nieuw hip zakje.

Een oude bekende was bijvoorbeeld De Groene Zuster, een kwakzalfster die thermografieonder-

zoek van borsten promoot en over wie op onze website meer te lezen valt. Haar stand stond in het vrouwenkwartier waar ook Karin de Jong (Eerste hulp bij Overgang) en de Verpleegkundig Overgangsconsulente te vinden waren. De lezing over thermografie werd goed bezocht.

De vertegenwoordigers van de vereniging van NEI-therapeuten verwelkomden vele mensen in hun gezellige stand en zaten gemoedelijk met hun pendels en wichelroedes te diagnosticeren en te therapeuten.

PILLEN, POEIERS, ZALFJE EN GADGETS

Een groot deel van de beurs was ingeruimd voor vitaminepushers van allerlei pluimage, gezond eten foodies. Versapers, bekend van de actie: laat uw kind niet vaccineren en win een sapcentrifuge' was en ook, maar zijn zakenpartner mevrouw Eva van Zeeland (www.missnatural.nl) heb ik niet gezien.

Naast sapcentrifuges waren de gebruikelijke van overdreven gezondheidsclaims voorziene gadgets te koop zoals matrassen, kussens, magneetsieraden, helende stenen, bij maanlicht gebrede biologische bedsokken, yogamatjes, enzovoort.

OPLEIDING TOT ALTERNATIEF BEHANDELAAR OF COACH

Het wemelde van de supercoaches die op zoek waren naar klanten die opgeleid willen worden tot coach. Voor zover ik kon overzien overtrof het aantal mensen die willen coachen het aantal mensen die gecoacht willen worden.

Daarnaast werd de EMMETT-opleiding gepromoot. Daar waar andere behandelaars twee handen inzetten om u te genezen doet de EMMETT-therapeut veel simpeler met de leuze: ‘Twee vingers – 1 (een, waar zitten die streepjes toch?) oplossing’ zacht – snel – effectief.

De *Total Health Academy* is een oude bekende. Je kunt er terecht voor opleiding in de voetreflexologie, Chinese lichaamsmassage, acupunctuur (basisvakopleiding 16 lesdagen) en kruidengeneeskunde. In acht dagen volgt u een mastertraining OncoReflex of wordt u holistisch beautymasseur. En wat te denken van een Summerschool Stervensbegeleiding of een workshop I Tjing?

WIE WAREN ER NIET DIT JAAR?

Helaas waren de leuke Russische dames, die gezondheidsreisje naar een oude zoutmijn in Rusland aanbieden, er niet dit jaar. Ook de bloedzuigertherapeutes heb ik erg gemist.

Ze zorgden bij de vorige edities van de NGB voor veel vertier en afschuw. En wat jammer dat de heren van Bemer met de magneetmatten ontbraken.

VOLGEND JAAR WEER?

Alle deelnemers van Skepsis en van de Vereniging tegen de Kwakzalverij waren zeer tevreden over hun deelname aan de werkzaamheden in de stand. Het mag dan misschien een druppel op de gloeiende plaat zijn, maar we hebben toch een paar honderd mensen bereikt met onze boodschap. VtdK-lid Derk Kooi heeft een jongedame gered van een foute beroepskeuze. Zij overwoog om de opleiding tot chiropractor te gaan volgen, maar ziet daar waarschijnlijk vanaf na het verhelderende gesprek met Derk. En VtdK-lid Sem Cohen heeft ook meerdere zoekende zielen met beide voeten op de grond gezet betreffende hun kennis over alternatieve behandelwijzen.

In de vorige jaren kregen we nog wel eens wat boze gezichten en kribbige opmerkingen te verwerken van passanten. Dit jaar was de sfeer veel positiever en gemoedelijker. Naar de reden kunnen we alleen maar gissen.

Vanaf deze plek wil ik alle deelnemers aan deze jaarlijkse actie graag bedanken voor hun inzet en ik hoop dat we elkaar volgend jaar weer zien in onze, door Richard Lei zo mooi ingerichte stand. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

IN MEMORIAM SERGE VLAAR (1957-2019)

Op 9 december overleed op 62-jarige leeftijd Serge Vlaar, advocaat te Den Haag, die onze Vereniging meermalen bijstond in door kwakzalvers aangespannen rechtszaken. Onze Vereniging moest zich begin deze eeuw verweren tegen een procedure aangespannen door mevrouw Sickesz, die ontevreden was met haar zevende positie op de Lijst van Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw. Eerde was het ons bestuurslid mr. Theo Douma, die onze zaken deed, maar het bestuur had besloten zich voortaan door een extern raadsman te laten bijstaan. Ons toenmalig bestuurslid Henk Timmerman had goede ervaringen met Vlaar, die hem en de TROS bijstond in de aanklachten die producenten van waardeloze producten tegen hen indienden. Timmerman was sinds 1991 als geneesmiddelenexpert (hij was hoogleraar farmacochemie aan de VU) verbonden aan het TROS consumentenprogramma *Kieskeurig*. Wij besloten daarom met hem in zee te gaan. Hij heeft sindsdien als raadsman van onze Vereniging een aantal zaken voortreffelijk behartigd en gewonnen en wij hebben elkaar

tijdens die soms enerverende zaken goed leren kennen. Vooral ondergetekende, Frits van Dam en Theo Douma stonden namens het bestuur in nauw contact met Serge.

Vlaar stond ons in tenminste een viertal zaken bij, met als belangrijkste twee die van Sickesz (2003 tot 2013) en Pluut (2014) tegen onze Vereniging. Hij had plezier in het onderwerp en maakte zich het jargon en de theoretische basis van de geneeskunde snel eigen en hij kon als geen ander tijdens de zittingen de term 'Evidence Based Medicine' uitspreken, daarbij de rechter strak aankijkend. Goed te merken was dan dat hij behalve rechten (Groningen) ook filosofie had gestudeerd. Hij sympathiseerde ook met de doelstellingen van de VtdK, verleende ons een (licht) gereduceerd uurtarief en werd lid. Ook trad hij in 2010 eens op als spreker op het jaarlijkse VtdK-symposium en hij deed dat overtuigend.

Het kwam er zelfs van dat hij plannen maakte om op de rechtspraak betreffende de alternatieve geneeskunde te gaan promoveren en Frits van Dam zou dan promotor zijn. Helaas is dat er allemaal niet van gekomen en werd hij getroffen door een kwaadaardige ziekte, op veel te jonge leeftijd. Hij leefde na het stellen van de fatale dia-

gnose nog ruim een jaar. De reguliere geneeskunde heeft niet kunnen voorkomen dat deze ziekte hem fataal is geworden. Serge Vlaar is in kleine kring begraven en laat een vrouw Simone en een dochter Sophie achter.

EEN HERINNERING AAN ISCHA MEIJER

Dit jaar is het 25 jaar geleden dat de journalist, interviewer, televisiepresentator, acteur en toneelschrijver Ischa Meijer (Amsterdam, 1943 - Amsterdam, 1995) overleed. Er lijkt waarachtig een heuse Meijer-Welle op komst, want er wordt al hard gewerkt aan zijn biografie, die in 2023 zal verschijnen. Reeds nu zijn er drie andere boeken over hem verschenen, waaronder een selectie uit zijn geschreven werk, samengesteld door Ronit Palache, en *Verhalen van vrienden, familie en vrouwen* door Gijs Groenteman. De VPRO maakt een vijftiendelige podcast met de fraaiste interviews.

Ischa Meijer werd geboren in Amsterdam in 1943 en bracht zijn vroegste jeugd samen met zijn ouders door in concentratiekamp Bergen-Belsen. Hoewel het gezin het kamp overleefde, liet de oorlog diepe sporen na. Na een afgebroken studie rechten, ging Meijer aan de slag bij opinieweekblad *De Nieuwe Linie* en later bij *Het Parool* en de *Haagse Post*, waar hij een berucht theaterrecensent werd. Met name het gesubsidieerde theater kon rekenen op felle kritiek.

In de jaren zeventig ging Meijer ook werken voor de radio en televisie en kreeg zijn eerste televisieprogramma *Bij Ischa*. Het was vooral de interviewstijl van Meijer die opviel. Niet alleen waren de vele interrupties van Meijer opmerkelijk, ook gingen zijn interviews vaker over hemzelf, dan over zijn gast. Je merkte bij zijn stijl van vragen dat hij in psychoanalyse was geweest en hij durfde zijn gasten alles te vragen. Prachtig was bijvoorbeeld zijn interview met Annie M.G. Schmidt, maar er zijn er veel meer van die hoge kwaliteit. Vijanden had hij natuurlijk ook met als prominent representant Theo van Gogh, die hem na zijn overlijden tracteerde op een zeer hatelijke necrologie.

Naast zijn journalistieke werk was Meijer ook acteur en toneelschrijver. Zo schreef hij onder andere de voorstelling *Izzy M. der sympathische Jude* (1983), waarmee hij ook in Duitsland optrad, en speelde hij in films als *De Boezemvriend* (1982) met Vanessa en *De Leeuw van Vlaanderen* (1985). In 1991 begon Meijer met het schrijven van een dagelijkse column voor *Het*

Parool, *De Dikke Man*. Hij nam hiermee het stokje over van Simon Carmiggelt die jarenlang zijn *Kronkels* in deze krant publiceerde. In 1994 stapte hij over naar de commerciële omroep en maakte het tv-programma *I.S.C.H.A.* bij RTL 5, de zender van zijn goede vriend Joop van den Ende. Hij bleef dit doen tot zijn overlijden in 1995.

Toen ik in 1992 mijn boek *Hedendaagse kwakzalverij* had uitgebracht bij Prometheus kreeg dat veel media-aandacht en werd ik ook uitgenodigd voor een interview met Ischa Meijer in zijn legendarische live zondagochtend programma vanuit café Eijk en Linde aan de Amsterdamse Plantage Middenlaan. Ik kon dat natuurlijk niet weigeren, maar was zeer op mijn *qui vive*, gewaarschuwd als ik werd door ongeveer iedereen voor zijn scherpe manier van vragen. Ik zorgde ruim op tijd aanwezig te zijn en ontmoette er de tweede interviewgast, een schrijver van kinderboeken. *De Izzy's* – zijn huisband – druppelden binnen en begeleiden hem later tijdens de uitzending bij het zingen van een Frans chanson, een vast onderdeel van het programma. Meijer was er ook al en bereidde zich voor op de uitzending door wat te spelen op de gokautomaat met een sigaret in zijn mondhoek. Hij had toen al zijn eerste hartinfarct gehad, maar riep stoer: 'Hartaanval is de beste verdediging!'. In het vraaggesprek maakte Meijer het mij niet moeilijk: van homeopathie moest hij niets hebben en bij hem gingen de klachten meestal al over als hij bij de dokter de spreekkamer binnenstapte.



Ischa Meijer

Enkele jaren later, hij zat toen inmiddels bij de commerciële omroep en ontkwam er niet aan dat zijn zendtijd werd gekocht door zakenmensen, die – á la Harry Mens nu – zich tegen betaling lieten door de gevreesde interviewer, die dan zo mak als een lammetje was. In die serie kocht ook VSM zich aldus in bij de RTL-omroep en werd VSM-topman Jan Fontijn uiterst vriendelijk door Meijer geïnterviewd. De gevreesde interviewer bleek gewoon bereid te zijn ziel aan de duivel te verkopen voor een paar grijpstuivers. Dat was geen

prettig gezicht. Meijer overleed op zijn 52ste verjaardag aan een nieuwe nu fatale hartaanval.

STOORZENDER SOLLEVELD WEER IN HET NIEUWS

Op 24 januari jl. was Ruud Gullit gast in de late evening talkshow *Jinek*. Hij memoreerde dat hij jaren terug veel last had van een overbeet. Op medisch advies nam hij een beugel en tot zijn verrassing voelde hij gelijk dat hij meer kracht kreeg in zijn linkerbeen en meer doelpunten ging scoren. *EenVandaag* was wantrouwend en deed een rondje langs de Soester fysiotherapeut Solleveld, die al jaren onderzoek zou doen naar de toestand van het gebit en voetbالبlessures, en Eppo Wolvius, mondziekten-, kaak- en aangezichtschirurg en afdelingshoofd bij Erasmus MC. Deze expert kon niet met literatuur hard onderbouwen dat er een verband is tussen een orthodontische behandeling en de spierkracht in benen en/of armen. De VtdK liet *EenVandaag* weten dat er ook geen biologische verklaring te bedenken is om die claim te steunen. 'Je kunt wel ziek worden als je je gebit verwaarloost en je bijvoorbeeld een infectie krijgt. Maar dat is hier niet het geval. Het gaat nu over gezonde voetballers. Of die nou een gaatje hebben of scheve tanden hebben, dat heeft echt geen invloed op hun prestaties.'

Solleveld snapt het wel prima: Gullit had namelijk altijd last van zijn hamstrings. Het is volgens Solleveld aannemelijk dat artsen naar een oorzaak zochten en toen zagen dat zijn kaak scheef stond. Nadat hij een beetje is gaan dragen kreeg hij andere input naar de aansturing van de spieren, waardoor je volgens Solleveld meer kracht krijgt.

Verder vertelde de kaakchirurg Wolvius nog wel dat dit jaar wederom de tanden van de Olympische sporters kunnen worden gecheckt. In de afgelopen twee edities is samen met NOC*NSF een gratis screening aangeboden aan de topsporters die naar de Olympische Spelen gaan. Dit wordt georganiseerd om te kijken of er mondproblemen zijn, zodat die van tevoren te elimineren. 'Deze groep is een kwetsbare groep: ze zijn vaak in het buitenland, onderweg, op reis en geen tijd voor tandheelkundige zorg. Dat kan er dan bij inschieten. En juist die optimale voorbereiding, het gaat bij die groep om de details, is het belangrijk om daar aandacht aan te besteden.'

Als er bij de lezer een belletje is gaan rinkelen bij het lezen van de naam Solleveld, dan kan dat kloppen. Deze alternatief praktiserende fysio-

therapeut declareerde ooit eens zijn stoorvelddiagnostiek, maar kreeg deze niet betaald door de zorgverzekeraar. En dat terwijl een alternatief arts voor dezelfde (onzinnige) diagnostiek wel betaling ontving. Solleveld ging procederen – tot aan het Europese Hof – om voor elkaar te krijgen dat hier sprake is van een oneerlijkheid en dat zijn stoorvelddiagnostiek niet onderdeel voor dezelfde diagnostiek van de arts. Solleveld won en dat arrest speelde inmiddels een kwalijke rol bij de bezwaarprocedures van kwakzalvers tegen de btw-heffing. Dit sindsdien geldende zgn. neutraliteitsprincipe leidt er toe dat dezelfde prestaties, uitgevoerd door personen met een verschillende opleiding of beroepsachtergrond, op eenzelfde wijze behandeld moeten worden. De lezer herinnert zich het verhaal van het magnetiserende varkensboertje: als psychiatrische behandeling door een psychiater vrijgesteld is van btw-heffing, dan geldt dat ook voor de gesprekken van de klant met zijn magnetiseur.

In het *NTdK*-septembernummer 2012 besteedden wij uitgebreid aandacht aan de absurde claims van Solleveld over wetenschap, voetbal en het gebit. Zo beweerde hij een verband te hebben gevonden tussen verstandskiezen en depressies – hij sprak van psychodontologie – en hebben voetballers met een zwak gebit of die tandenknarsen meer kans op blessures. Hoe gek wilt u het hebben?

MEINDERT VAN RUMPT HEEFT PLEZIER IN HET DOCEREN

Deze Haagse fysiotherapeut is alweer een schoolvoorbeeld van de stapelende Bachelor, die aan zijn vierjarige fysiotherapie-opleiding niet voldoende plezier beleefde. Van Rumpst deed eerst gymnasium op het christelijk Gymnasium Sorghvliet (1971-1977) en werd fysiotherapeut na zijn opleiding aan de Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding en Fysiotherapie (1979 – 1983). Na vijf jaar praktiseren – ik ontleen dit alles aan zijn *Linked In* pagina – trok de manuele therapie hem sterk en hij volgde aan de School voor Manuele Therapie van 1988 tot 1990 een opleiding tot manueel therapeut, een berucht nutteloze behandelwijze. Nog niet tevreden met zijn behandelarsenaal volgde zeven jaar later de tweejarige zgn. Initiële cursus Cranio-Mandibulaire Dysfunctie (erkend door de NVOF) en was toen in 1998 'orofaciaal fysiotherapeut'. Van andere opleidingen wordt geen melding gemaakt, maar hij was er vroeg bij en benoemde zichzelf al in 2010 tot docent van de Amsterdamse cursus



De geslaagde cursisten met Van Rump als vierde van rechts

'Dry Needling van het Hoofd- halsgebied' aan de *Dry Needling Systems* instelling, een functie die deze droog prikken autodidact nu al tien jaar vervult. De cursus is speciaal gericht op tandartsen en orofaciaal fysiotherapeuten.

Recent werd de VtdK geattendeerd op een bericht op de sociale media dat er weer een klasje was afgestudeerd onder de bezielende leiding van Van Rump. Zeven cursisten gingen op de foto met Van Rump en onder hen bevond zich zelfs een kaakchirurg, verbonden aan het LUMC: Khee Hian Phoa. Ook hij was enthousiast. Van Rump liet op twitter weten hoe plezierig hij het vindt 'om jullie vaardigheden aan te leren, gepassioneerde huis- tandartsen! Triggerpoint anaesthesie: onmisbaar voor differentiaal diagnostiek! We gaan ermee door in 2020... myopain.nl'. Op de website van deze laatste club, gevestigd in Amsterdam-zuid, worden de talrijke dry needling cursussen aangeprezen en dat geldt ook voor de terugkomdagen van de eerder geslaagde cursisten. Op die site ook foto's van de goed gevulde opleidingsruimten vol leergierige cursisten. En dat – wij schreven er in dit blad al vaker over – terwijl *dry needling* toch echt niets anders is dan een omgekatte vorm van acupunctuur: needleless needles en anders niet!

LIFESTYLE IN DE PRAKTIJK

Toen orthomoleculair genezeres, vruchtbaarheidscoach en antivaxxer Eva van Zeeland haar verdienmodel op 13 januari 2020 lanceerde onder de codenaam *Miss Natural Lifestyle*, toen stak er in ons land een storm van reacties en verontwaardiging op. Op haar website bood zij

aan een honderdtal zwangere vrouwen een gratis blender aan mits zij zo 'moedig' waren zich niet in de 22ste week tegen o.m. kinkhoest te laten vaccineren. Het betreft een Vacublend naar keuze t.w.v. maar liefst € 399,-. Kinkhoest is in opmars in ons land en pasgeborenen zijn tot aan hun eerste vaccinatie vatbaar voor de bacterie, hetgeen voorkomen kan worden, aldus onder meer de Gezondheidsraad, door de a.s. moeder te vaccineren. In deze blender-actie werkt Van Zeeland samen met ene Joost Duisterwinkel, die eigenaar is van de fa. Versapers en die zijn kinderen nooit heeft laten vaccineren. Deze zakenman deelt zijn blenders uit in Utrecht op de Gezondheidsbeurs als de zwangere het ingevulde formulier daar inlevert. Ook worden er op haar website catastroferende stellingen verkondigd, onder anderen dat bij vaccinatie gifstoffen in de bloedbaan worden gespoten. En dat er veel schade op kan treden na vaccinaties. Die moeten dan later weer met behulp van homeopathische middelen worden 'ontstoord'.

Het bericht leidde tot een enorme publiciteit, ik werd door de *Telegraaf* zelfs uit bed gebeld, het RIVM, de inspectie en talrijke radio- en tv-programma's maakten melding van de onzinnige actie. PvdA, D66 en SP stelden Kamervragen. Ook werd er een klacht gedeponeerd bij de Reclameraad. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verklaarde tegenstander te zijn van een oproep aan zwangere vrouwen zich niet te laten vaccineren tegen kinkhoest. Ze vroeg beheerder Van Zeeland om haar campagne op de website aan te passen waarin aanstaande moeders een beloning krijgen als ze zich niet laten vaccineren. 'Zulke oproepen houden zwangere vrouwen af

van het deelnemen aan het rijksvaccinatieprogramma. Zeker als aan zo'n oproep een beloning is gekoppeld. Dat levert een risico op voor de gezondheid van jonge kinderen, zowel individueel als door het dalen van de vaccinatiegraad in Nederland', stelt de inspectie.

Het RIVM sprak eerder van een 'misleidende commerciële oproep aan zwangere vrouwen om zich niet te vaccineren tegen kinkhoest.' Ook *Medisch Contact* besprak de zaak in een editoriaal op 23 januari 2020 bij monde van Evert Pronk.

'Een blender krijgen als je je kind niet beschermt met een vaccinatie, dat is echt een onverantwoorde actie', liet staatssecretaris Paul Blokhuis (Volksgezondheid) weten. In de beantwoording van de Kamervragen nam hij uiteraard dezelfde positie in. Op 18 februari deed de Reclameraad uitspraak: zij verbood de reclame.

Hoe durft zo'n dom gansje als Eva van Zeeland met zo veel overtuiging de uitspraken van een minister, het RIVM, *Medisch Contact*, de Inspectie IGJ, de Gezondheidsraad naast zich neer te leggen? Dat is eigenlijk de vraag waarvoor wij staan, kijkend naar dit publicitaire strovuur. Het antwoord op die vraag is simpel: die rotsvaste maar op drijfzand gebouwde orthomoleculaire beweringen en ideeën zijn er in de lege hoofden van de cursisten ingestort door inspirerende docenten, waaronder zelfs artsen en academici. Zij zijn verantwoordelijk voor het pathos waarmee hun cursisten de dwaalleer van Pauling ver-

spreiden. Ik noem tien van deze medische kneuzen:

- Frits Muskiet, emeritus klinische chemie aan het UMCG
- Anna M. Kruisdijk - v.d. Heijden, arts (niet praktiserend)
- Anne-Mieke Omtzigt, gynaecoloog niet praktiserend
- Drs. Barbara Havenith, vrouwenarts Boxmeer
- Dr. Leo Pruijboom, grondlegger van de kPNI (klinische psycho neuro immunologie)
- Drs. Boudewijn van den Aarsen, apotheker
- Drs. Geert Kingma, natuurgeneeskundig arts, Walborg Kliniek Amsterdam
- Dr. G. Schuitemaker, apotheker niet praktiserend
- Drs. Raymond Pahlplatz, orthomoleculair arts en chelatietherapeut
- Ing. Theodoor Scheepers, chemisch ingenieur en hofleverancier van orthomoleculaire nepdiagnosen in zijn lab Pro Health (Weert)

De lijst zou moeiteloos kunnen worden aangevuld en deze mensen zijn er voor verantwoordelijk dat overal in ons inmiddels in vele honderden orthomoleculaire praktijkjes wordt gekwakzalfd dat het een aard heeft. En IGJ doet er niets aan.

Op 20 februari verwijderde Van Zeeland haar website-pagina op *Facebook*, jere miërend over het gebrek aan vrije meningsuiting in Nederland. ●

Natuurlijke congressen voor tandartsen

C.N.M. Renckens

Op 11 oktober 2019 vond in de sprookjesachtige omgeving van de Efteling het eerste ‘natuurlijke congres’ van de NVBT plaats. De NVBT, ooit voortgekomen uit een fusie van homeopathische tandartsen en tandartsen die acupunctuur toepasten, gaat met zijn tijd mee.

Lees de wervende tekst op hun website, die voor een tandarts met een open mind welhaast onweerstaanbaar moet zijn. Het congres was dan ook uitverkocht.

Van de site:

‘Een natuurlijke benadering van tandheelkunde. Natuurlijk werken, wat houdt dat eigenlijk in? Esthetiek en het nabootsen van de natuur is inmiddels niet meer weg te denken uit de moderne tandheelkunde. Maar er is ook een maatschappelijke verschuiving gaande. De mens in het algemeen wordt zich steeds bewuster van het hebben van een gezonde levensstijl. De consument weet graag waar zijn producten vandaan komen en wat het effect daarvan is op het lichaam. Het liefst hebben die producten steeds meer een natuurlijke basis. Dat heeft ook invloed op hoe we naar de tandheelkunde van de toekomst kijken. Hoe kunnen we de gezondheid van de patiënt nóg meer benaderen vanuit een integrale visie? En, kunnen we naast esthetisch, ook biologischer werken? Bent u voorbereid op vragen van patiënten en behandelmogelijkheden op dit gebied? In hoeverre worden die mogelijkheden ook wetenschappelijk ondersteund?’

De thuisblijvers konden enige tijd later in het

SDU jaargang 6, no 4 het congresverslag lezen van de hand van biologisch tandarts Arjan Starrenburg. Gespreksleider was geweest Ronald Muts, de man die de ‘mesologie’ uitvond, een buitengewoon mutsige behandelwijze. Muts introduceerde ter plekke een eerder nooit beschreven hormoon, het parotishormoon. Ook besprak hij vloeistofstromen intern in het element en prees vitamine D aan. Maartje Damen behandelde in het kort de mogelijkheden van acupunctuur en orthomoleculaire suppletie. Daar zullen de congresbezoekers van opgekeken hebben. Ook bepleite ze samenwerking met osteopaten. Ze noemde dit integrale tandheelkunde.

In hetzelfde nummer van het *NVBT Magazine* stond een verslag van een minisymposium dat een dag eerder plaatsvond in Singer Laren en dat werd georganiseerd door de Stichting Keurmerk Onafhankelijke Mondzorg (KOM) die vindt dat het in Nederland niet mogelijk is om kwalitatief de best mogelijke mondzorg (vergoed) te krijgen. Om de politiek te bewegen hier verandering in te brengen, probeert KOM-patiënten te mobiliseren. Vooral daartoe vond op 10 oktober j.l. in Singer Laren een symposium plaats. Er werd gesproken door een Japanse tandarts, die beweerde dat periodieke controles door de tandarts meer opleve-

ren dan alleen goede mondzorg (poetsen flossen, stoken). De *keynote speaker*, die 's avonds optrad had geleid tot bedreigingen, vermoedelijk omdat de man niet overal zo populair is als onder biologische tandartsen: Matthias Rath! De verslaggever was dol enthousiast over de voordracht van de gepatenteerde kwakzalver. In zijn woorden: 'Zijn presentatie was helder, duidelijk professioneel en bevlogen. Hij realiseerde zich ook dat zijn betoog niet voor iedereen in de zaal even gemakkelijk te verteren was. Daarom deed hij er wat extra uitleg bij en hij verontschuldigde zich bij de tandartsen voor zijn jip-en-janneke taal, Waarom is de boodschap van Rath zo omstreden? Niet omdat het verhaal niet klopt of dat het aanzet tot onverantwoord handelen of gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Nee, zijn onderzoeken, boeken, publicaties en presentaties bedreigen de belangen van, met name, de farmaceutische industrie, Zijn betoog staat echter als een huis, de onderzoeksresultaten zijn wetenschappelijk solide en geven je als toehoorder absoluut het gevoel dat je met deze kennis iets wilt gaan doen in het belang van je eigen gezondheid.' Aldus verslaggever Peter J. de Vries. Ongelofelijk dat men deze Rath niet even gegoogled heeft, want zijn wangedrag en reeks aan verloren rechtszaken zijn daar goed toegankelijk te lezen, niet in de laatste plaats in het *NTtdK*. Het congres werd afgesloten met een geestige toespraak

van een patiënt. Of de politiek van dit 'inzetten van de patiënt' erg onder de indruk zal worden, dat valt zeer te betwijfelen.

Een andere teleurstelling voor de bio-tandartsen verscheen op 7 februari 2010 in het *Ned Tijdschrift v. Tandheelkunde* en dat betrof een referaat over een recent gepubliceerd onderzoek naar de werkzaamheid van het bij bio-tandartsen zeer populaire middel Blue®m. Verkocht onder de leuze *Oxygen for Health*.

De Nederlandse onderzoekers onder leiding van Vanessa Hollaar vatten hun bevindingen als volgt samen: 'Mondverzorgingsproducten met actieve zuurstof, zoals Blue®m, kunnen worden gebruikt ter ondersteuning van de dagelijkse mondverzorging. De vraag is welk bewijs er op dit moment beschikbaar is over de effectiviteit van Blue®m. In *PubMed* werden één gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek en één samenvatting van een onderzoek gevonden waarin een Blue®m product werd onderzocht. Tevens waren er op website van Blue®m casusonderzoeken te vinden die alle niet voldeden aan de CARE-criteria voor het beschrijven van casusonderzoek. Na analyse van het wetenschappelijke artikel en een kortdurend uitgevoerd pilot-onderzoek kan worden geconcludeerd dat er op dit moment geen bewijs is dat Blue®m mondverzorgingsproducten effectiever zijn dan andere mondverzorgingsproducten.' ●

Drie hoogleraren als vlag op een modderschuit: een follow-up

C.N.M. Renckens

Ze werden medio 2018 genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs omdat zij deel uitmaakten van de Adviesraad van de zogenaamde *Academy for Integrated Medicine* (AIM): een triumviraat van reguliere medisch hoogleraren.

Het betreft hier Hanno Pijl (internist, Leiden), Jim van Os (psychiatrie, Utrecht) en Van Schaardenburg (reumatologie, Amsterdam). De AIM werd opgericht in 2015 en profileert zich als het opleidingsinstituut en nascholingsclub voor integrale geneeskunde en kondigde eerder al nascholingscursussen in de homeopathie aan in de AIM-agenda. De drie genomineerden leken totaal niet in de gaten te hebben in welk gemankeerd gezelschap van adviseurs zij zich hadden laten inlijven. Van de wel twintig leden van de RvA is bijna de helft hard core aanhanger van kwakzalverij: Erik Baars, Martine Busch, Roel van Wijk, Rogier Hoenders, Jan van der Greef, Piet Leguit en Bram Tjaden. Het genomineerde triumviraat werd in 2018 door de VtdK ingelicht over de ware aard van de AIM, maar de heren zagen daarin geen reden om zich uit die RvA terug te trekken. Door hun naam te lenen aan deze 'academie' stralen zij richting de aan hen toevertrouwde medisch studenten en arts-assistenten uit dat 'integrative medicine' niet iets is om te bestrijden, maar daarentegen om te disculperen dat die 'integratieve' behandelmethoden in de gewone geneeskunde geaccepteerd worden. De

drie genomineerden degraderen zich deze wijze stuk voor stuk tot een verwerpelijk rolmodel. Aldus het juryrapport.

Omdat zelfs de Kackadorisnominatie ons drielal niet tot inkeer bracht, laat staan tot een terugtrekkende beweging, richtte het VtdK-bestuur zich begin 2019 tot de respectieve decanen van de drie faculteiten in geding. Wij drongen aan op disciplinerend tegen deze drie dwalende 'crazy professors'. De intellectuele status van de academische geneeskunde staat immers op het spel. Daarop toe te zien is bij uitstek een taak voor een decaan van een medische faculteit. Wij stelden in onze brieven dat hoogleraren uiteraard mogen profiteren van de academische vrijheid, maar dat er met het omhelzen van al die kwakzalverij een kritische grens was overschreden. Wij deden vervolgens verslag van hun teleurstellende reacties in het *NTtdK* van juni 2019.

DE ANTWOORDEN VAN DE DECANEN

Van Os kreeg onze brief aan waarnemend decaan Prakken te zien en reageerde peracut en ging zelfs zo ver dat hij onze brief integraal op zijn

twitter-account plaatste en de VtdK van stalking beschuldigde. Hij daagde de VtdK uit tot een openbaar debat in De Balie te Amsterdam en verzeleek de denkwereld van de VtdK met die van de Scientology! Eerst na enig aandringen ontvingen wij een reactie van de Utrechtse decaan. De rol van Van Os binnen de RvA zou erin bestaan dat hij als kritische wetenschapper onderzoek naar evidence-based behandelingen wil stimuleren. De decaan vond dat bijzonder nuttig. Het zou daarbij om een maatschappelijk relevant onderwerp gaan. Voor verdere inhoudelijke discussie verwees Prakken ons naar Van Os zelf.

De reactie van Romijn, decaan van het AMC, was zo kort dat hij hier integraal wordt overgenomen: 'Geachte collega, Ik dank u voor uw email. Ik heb een gesprek met de heer van Schaardenburg gehad, waarin wij hebben stilgestaan bij de wetenschappelijke normen en waarden van de UvA en het AMC, die door hem worden onderschreven. Met vriendelijke groeten, J.A. Romijn'. Hoe deze brief gelezen moet worden daarover ontstond in de boezem van het VtdK-bestuur discussie. Een deel vond de brief beleedigend en schofferend, terwijl een ander deel meende dat Van Schaardenburg er toch wel van geschrokken zou zijn. De tijd zou ons leren of deze gedeelde mening van decaan en hoogleraar een vervolg in de praktijk zou krijgen.

Uit Leiden kwam begin april het antwoord van decaan P.C.W. Hoogendoorn. In samenspraak met Pijl was besloten dat hij voorlopig lid kan blijven van de RvA. De volgende overwegingen speelden daarbij een rol. Pijl was lid geworden, omdat hij ervan overtuigd is dat complementaire interventies, naast reguliere, de gezondheid en het welbevinden van patiënten kunnen verbeteren. (...) De AIM verzorgt postacademisch onderwijs in integratieve geneeskunde. Als lid van de adviesraad kan collega Pijl de inhoud van het onderwijs door de Academy beïnvloeden. (...) Het was Hoogendoorn helder dat collega Pijl niet overtuigd is van de werkzaamheid van enkele van de geneeswijzen die deel uitmaken van het onderwijsaanbod. 'Hij streeft er naar het onderwijs in die geneeswijzen uit het curriculum te schrappen, dan wel zo helder mogelijk te laten presenteren als het gaat om de geloofwaardigheid van de bewijsvoering. Dat is immers (ook) belangrijk voor accreditatie van de opleiding door de KNMG. U begrijpt hoop ik dat tijd nodig is om het een en ander te effectueren. Collega Pijl heeft mij verzekerd dat hij zijn positie zal heroverwegen als blijkt dat zijn inspanningen inde loop van dit jaar onvoldoende effect hebben'.

VOORLOPIGE CONCLUSIE MEDIO 2019

Het bestuur was diep teleurgesteld in de opstelling van de drie decanen. Zij vermochten kennelijk niet in te zien, dat de AIM alleen maar een vlaggenschip is voor kwakzalvende medici, die met dergelijke academische hoogleraren in de gelederen een sterke positie verkrijgen bij accreditatie-aanvragen (was al gebleken) en bij de zorgverzekeraars. In plaats van kwakzalverij en pseudowetenschap in de geneeskunde – zij aan zij met de VtdK – te bestrijden wordt er door deze decanen een stap terug gezet en pleit men voor wetenschappelijk onderzoek van absurde behandelmethoden, waarvan er hierboven enkelen werden genoemd. Zo lang er wetenschappelijk onderzoek geschiedt kan de kwakzalver zeggen dat het nog geen uitgemaakte zaak is en dat er straks best vanuit de alternatieve wereld aangetoond werkzame geneeswijzen kunnen worden opgenomen in de reguliere geneeskunde. Voorbeelden daarvan in de afgelopen 50 jaar zijn nauwelijks te geven. ZonMw is ook al lang opgehouden geld te betalen voor effectiviteitsonderzoek. En van een afkeer van alternatieve geneeskunde is ZonMw toch niet te beschuldigen.

De AIM *Academy* komt inmiddels goed op stoom. Laten wij daarom de door hen gepubliceerde agenda maar eens onder de loep nemen.

Vanaf september 2019 tot juni 2020 kan er aan de *Academy* een opleiding tot arts voor Integrative Medicine en leefstijlgeneeskunde worden gevolgd. In een tiental blokken, steeds een vrijdagavond en een zaterdag behelzende en à raison van € 2.950,00 wordt men door 'hoogwaardige docenten' opgeleid in onderwerpen als leefstijlgeneeskunde, hormesis, systeembioïologie, spirituele ontwikkeling en vernieuwend coachen. Examen 27 juni 2020. Tot die docenten behoorden, naast enkele onberispelijke mensen ook de ons maar al te goed bekende prof. dr. Hanno Pijl, prof. dr. Frits Muskiet, prof. dr. Dirkjan van Schaardenburg, dr. Remko Kuipers (de eerste 'evolutionair geneeskundige' van Nederland), dr. Rogier Hoenders, dr. Vêra Novotn, dr. Piet Leguit, dr. Fred Wiegant en Ines von Rosenstiel (kinderarts IM).

Naast de voornoemde opleiding tot de niet erkende titel *Arts Integrative medicine* organiseert de *Academy* nascholingen voor alternatieve artsen. Zo staat op 4 april 2020 de cursus 'Introductie in de homeopathische geneeskunde: theorie, praktijk & wetenschap' geprogrammeerd. Docenten zijn homeopathisch artsen als Gio Meijer, arts IM en arts voor homeopathische geneeskunde, Wim Roukema, Fred Wiegant (celbioloog) over hormesis,

Christien Klein-Laansma, zich noemende klinisch onderzoeker, arts IM en arts voor homeopathische geneeskunde en Resie Moonen, homeopathisch huisarts.

Op 23 april staat geprogrammeerd de cursus 'Congres de waarde van het zelfhelend vermogen in de gezondheidszorg. Nascholing Integrative Medicine'. In deze door de KNMG met vijf nascholingspunten gedoteerde cursus veel aandacht voor muziek. Er wordt flink gespeeld en er is ook aandacht voor de plaats van muziek in de geneeskunde. Intrigerend is de titel van ene Sarah Durston, die gaat spreken over 'Veranderende wetenschap en de rol van bewustzijn'. De gepensioneerde biochemicus en aanhanger van de gepersonaliseerde Chinese geneeskunde Jan van der Greef ontbreekt niet, terwijl de animistische prinses Irene maar liefst 45 minuten het woord zal voeren over – u raadt het – 'De kracht van de natuur op het zelfhelend vermogen'. Andrea Evers, die vorig jaar nog zo'n aardig praatje hield op het VtdK-symposium heeft zich laten strikken en treedt ook op, over het placebo-effect.

Een eerder aangekondigde cursus *Nascholing acupunctuur* is vervallen, mogelijk als gevolg van te weinig aanmeldingen. De antroposofen konden daarentegen voldoende cursisten optrommelen, want op 9 mei is er nascholing *Integrative Medicine* te beleven in de cursus 'Integrale geneeskunde in de antroposofische huisartsenpraktijk'. Sprekers zijn: Marjan Meddens, huisarts IM, opleider en antroposofisch arts, Marco Ephraim, antroposofisch huisarts (over drie- en viergeleding) en de onvermijdelijke antroposofische basisarts n.p. Erik Baars, die de vier pijlers van de IM loslaat op de antroposofische gezondheidszorg. Spannend is nog hoe hij er in zal slagen de kweeper en citroenzuur bij hooikoorts te integreren met de IM.

NAVRAAG BIJ DE DRIE DECANEN

Nu er een jaar verstreken is sinds de boven geciteerde correspondentie met de drie decanen besloot het bestuur weer eens contact met hen op te nemen om te vernemen wat hun reacties van toen hebben opgeleverd.

Zo richtten wij ons met de ons inmiddels gemelde belastende informatie over prof. Van Schaardenburg, die zich volgens Amsterdam UMC decaan Romijn volledig naar de 'wetenschappelijke normen en waarden' van UvA en AMC zou gedragen. Van Schaardenburg reageerde einde 2018 in het geheel niet op ons eerste schrijven en de verklaring daarvoor is nu bekend: hij is behalve hoogleraar reumatologie ook homeopaat. Hij afficheerde zich

onbekommerd als zodanig in de lijst sympathisanten van reumatoloog Rasker in de laatste editie van diens boek over alternatieve geneeswijzen bij reuma.

Decaan P.C.W. Hoogendoorn uit Leiden sprak vorig jaar Pijl af dat deze voorlopig lid kon blijven van de RvA. Hij verzocht ons enig geduld, want Pijl had tijd nodig om te zien of hij in de RvA zijn afwijzing van onwerkzame behandelwijzen in de praktijk kon laten gelden. Pijl verzekerde Hoogendoorn dat hij zijn positie zou heroverwegen als blijken zou dat zijn inspanningen in de loop van dit jaar onvoldoende effect hebben. Zelfs nu de AIM zijn masker van 'IM' heeft afgezet en schaamteloos cursussen aanbiedt in antroposofische geneeskunde, in homeopathie en in Chinese acupunctuur, zelfs nu prijkt Pijl nog voluit in de RvA! Dit kan niet anders gezien worden als een dikke middelvinger van Pijl naar zijn decaan.

In Utrecht heeft inmiddels een wisseling van de wacht plaats gevonden en heeft de nieuwe decaan prof A.W. Hoes te maken met een tweevoudige ongemakkelijke erfenis. Zo staat psychiater Van Os nog altijd in de RvA en hij maakt totaal geen aanstalten om zich van de daarin figurerende fullblown kwakzalvers te distantiëren. Deze dwarse denker gelooft trouwens ook niet in het bestaan van schizofrenie. Daarnaast wordt er aan de faculteit nog altijd aan tweede jaars medisch studenten een tien weken durend Blok Complementaire Zorgvormen geboden, vrijwel geheel samengesteld door de antroposofen van het Louis Bolk Instituut. Het ziet er naar uit dat de faculteit aan onze eis om dit blok af te schaffen geen gehoor heeft gegeven. Hopelijk durft Hoes deze misstand wel aan te pakken.

OORVERDOVENDE STILTE

Noch uit Amsterdam, noch uit Leiden, noch uit Utrecht waren bij het ter perse gaan van dit blad reacties ontvangen. Zodra dat verandert zullen zij onze lezers prompt inlichten. ●



**DJ van Schaardenburg,
witte raaf als hoogleraar
en homeopaat**

Oud-hoogleraar Edzard Ernst tien jaar na zijn pensionering ‘Experts zijn ouderwets geworden’

Aliëtte Jonkers

Wat is de overeenkomst tussen Brexit en geloof in alternatieve behandelingen? Populisme, denkt de voormalig hoogleraar alternatieve geneeswijzen Edzard Ernst (72). Bijna tien jaar na zijn gedwongen vertrek bij de universiteit van Exeter in Engeland ziet hij hoe een nieuw anti-wetenschappelijk sentiment zich als een olievlek door de wereld verspreidt. ‘Het lijkt of het laagste in de mensheid ergens onder vandaan is gekropen. Dat vind ik heel beangstigend.’

Er was een tijd dat Edzard Ernst, 's werelds eerste *Professor of Complementary Medicine*, jaarlijks 50 wetenschappelijke artikelen publiceerde. Het leverde hem vorig jaar – tot zijn eigen verrassing – een eervolle vermelding op. Zijn naam prijkte op nummer 97 in een lijst met de 100.000 meest geciteerde wetenschappers uit alle wetenschappelijke disciplines. De samensteller: de Amerikaanse epidemioloog John Ioannidis, een pionier in meta-research, die de academische wereld in 2005 opschudde met zijn artikel ‘Why most research findings are false’.

Het was een opsteker voor Ernst, vertelt hij nu in Gent, waar hij verblijft om een lezing te geven aan de universiteit. Want door zijn carrière heen heeft hij vaak zijn plek moeten bevechten. Intriges, belangen, politiek gekonkel: hij maakte het allemaal mee. In Wenen, als hoofd van de afdeling fysiotherapie en revalidatie en later in Exeter, als hoogleraar alternatieve behandelwijzen. Tot zijn carrière in 2011 een dramatisch slotakkoord kreeg en abrupt tot stilstand kwam. Ernst had in de media felle kritiek geuit op een rapport dat tot stand was gekomen in opdracht van Prins Charles. Dat bevatte een voorstel van de econoom Christopher Smallwood om alternatieve behandelwijzen in te zetten als bezuinigings-



Edzard Ernst

middel, zodat de door de Britse overheid gefinancierde *National Health Service* (NHS) goedkeper kon worden. Ernst waarschuwde dat het voorstel averechts en mogelijk desastreus kon uitpakken. Twee dagen later kreeg hij een e-mail van Smallwood: ‘Ik zal ervoor zorgen dat je hier spijt van krijgt’. Dat bleek geen loos dreigement. De geldkraan ging dicht. Niet lang daarna werd zijn onderzoekafdeling volledig ontmanteld. Zijn loopbaan was voorbij. De vacature na zijn vertrek werd nooit vervuld.

Maar die avond, in augustus vorig jaar, toen hij zijn prestigieuze plaats op de lijst van Ioannidis ontdekte, trok hij een fles champagne open. Op zijn blog schreef hij vol zelfspot dat hij zijn eigen

loftrompet blies. Maar ook benadrukte hij hoe belangrijk het is om kritisch te leren denken: ‘Daarom steek ik zoveel tijd en energie in het publiceren op mijn blog’. Nog altijd schrijft hij een paar artikelen per week op zijn eigen website. En daarbij richt hij zich nu vooral op de leek, in plaats van op zijn peers, vertelt hij. ‘Publiceren in *The Lancet* is goed voor je naam als wetenschapper, maar verandert absoluut niets in de praktijk. De man in de straat leest *The Lancet* niet. De keuze voor alternatieve behandelingen ligt niet bij de medische professionals, maar bij de consument. Daarom ben ik zo actief op mijn blog: het internet staat vol met misinformatie. Kritische informatie kan mensen helpen betere behandelkeuzes te maken. In zekere zin ben ik terug waar ik al die jaren geleden begon: ik doe dit in de hoop patiënten te helpen op de meest directe manier die mijn expertise toestaat.’

In The Guardian vertelde u dat u aan het begin van uw loopbaan, als arts in een kliniek voor complementaire geneeswijzen in München, verwonderd was: mensen knapten op nadat ze behandeld waren met homeopathische middelen. Hoe kijkt u daar op terug?

‘Ik was nieuwsgierig en wilde weten waarom de middelen leken te werken. Aan mijn toenmalige baas vroeg ik hoe het kon dat mensen beter werden. Zijn antwoord was veelzeggend. Hij zei niet: “omdat we ze behandelen met homeopathie”; hij zei: “omdat we stoppen met die waardeloze medicijnen waar ze het ziekenhuis mee binnen komen”. Dat was de eerste keer dat ik kritisch begon na te denken over waar we eigenlijk mee bezig waren. Wat ik vooral probeerde te doen, is het stimuleren van het placebo-effect – en dus niet de placebo’s zelf. Goede dokters doen dat altijd. Als arts wil je positief en empathisch zijn: zo’n houding draagt bij aan het placebo-effect van elke behandeling. Maar als je homeopathische middelen geeft, dan bedrieg je je patiënt. De reden dat veel homeopaten succesvol zijn, is omdat ze veel tijd nemen en heel meellevend zijn. Ja, empathisch zijn ze zeker, maar ze begaan een misdaad jegens een patiënt met het voorschrijven van homeopathische middelen.’

De laatste jaren verschijnen er studies waaruit blijkt dat het placebo-effect zelfs optreedt als de onderzoeksdeelnemers weten dat ze een placebo krijgen. Hoe kijkt u naar die studies?

‘Ik vind het opmerkelijk, maar het is ook nog pril onderzoek. Andere studies zouden deze uitkomst eerst moeten bevestigen. Sowieso werkt het

placebo-effect meestal maar kort. En er zijn wetenschappers die zelfs stellen dat het placebo-effect helemaal niet bestaat. Een beroemde meta-analyse van Asbjørn Hróbjartsson en Peter Gøtzsche laat zien dat placebo’s heel weinig of helemaal geen effect hebben. En het kleine effect dat we wel zien, komt meestal neer op het principe van regressie naar het gemiddelde. Stel: je hebt zes dobbelstenen. Bij de eerste worp gooi je drie zessen. De kans dat je de tweede worp minder dan drie zessen gooit, is heel hoog. Met andere woorden: na elke hoge of lage score is de kans groter dat de volgende keer de score dichterbij het gemiddelde ligt. Dat is regressie naar het gemiddelde – en dus niet te onderscheiden van toeval.’

U vertrok als uit Wenen vanwege alle intriges, vertelde u in de pers. Wat was er aan de hand?

‘De academische wereld zit altijd vol met intriges. In Wenen was het verschrikkelijk. Er was altijd geruzie. Bij mijn aanstelling als hoofd van de afdeling fysiotherapie en revalidatie in 1990 waren er twintig man in dienst. Vier jaar later, bij mijn vertrek, waren dat er honderdtwintig. Dat betekent dus dat we elke week wel een nieuwe medewerker kregen. En de ruzies gingen vooral over wie de baan zou krijgen. Voor mij was het simpel: degene met de beste kwalificaties kreeg de baan. Maar zo ging het niet. Het ging zelfs zo ver dat het toenmalige staatshoofd Kurt Waldheim – die een verleden had als verbindingsofficier van de Duitse *Wehrmacht* – zich ermee bemoeide. Een neef van een vriend van een bepaalde baan krijgen, anders zou hij 80 vacatures stilleggen. Wat kon ik doen? Het was een rare tijd. Ik voelde me een soort *Hausmeister*: ik was vooral bezig met formulieren invullen. Ik wilde me wijden aan wetenschappelijk onderzoek, maar die tijd was er niet. En ondertussen stroomde het geld binnen. Het was een gouden kooi.’

Toen u Professor of Complementary Medicine werd, kreeg u vijandige reacties van alternatieve genezers en hun patiënten. En zelfs toen u aantoonde dat er erg weinig bewijs voor homeopathie en andere alternatieve behandelingen is, bleven ze bij hun standpunt. ‘Tja, waarom geloven mensen in dingen die duidelijk niet werken? Als je zelf kanker hebt en weet dat je de meest vreselijke behandelingen moet ondergaan, klamp je je vast aan de laatste strohalm. Op het internet vind je ontelbare sites

die mensen het onmogelijke beloven. Wanhoop, dus. Bij de behandelaren zelf is het vaak een kwestie van confirmation bias: ze zoeken de bewijzen bij hun eigen vooroordeel. Het belangrijkste vind ik nog wel, na de 25 jaar dat ik me met dit onderwerp bezighoud, is de misleiding die je vindt in de media en het publieke domein. Vooral online gaat het mis, maar ook veel journalisten dragen bij aan de nonsens die je overal leest. Vooral de Britse pers schreef in het verleden overwegend positief over alternatieve behandelingen. Dat is nu wel aan het veranderen. In Duitsland is massagetherapie compleetly mainstream. Toen ik revalidatiearts was, schreef ik dagelijks massagetherapie voor. In Wenen had ik twintig massagetherapeuten in dienst. Het is bullshit, net als 'alternatieve geneeskunde'.

Ernst hakte de knoop door: Hij vertrok. In 1993 werd hij de allereerste *Professor of Complementary Medicine* in Exeter. Het was een beslissing met grote financiële consequenties: zijn salaris daalde fors ('fifty percent. Out of the window'). Iedereen zei dat hij gek was. Niet alleen omdat zijn salaris halveerde, maar ook omdat hij met een leerstoel in alternatieve behandelwijzen zijn carrière om zeep zou helpen. Hij bleef er twintig jaar. En in Exeter, de kathedraalstad honderd kilometer zuidwestelijk van Bristol, ontstond het grootste deel van zijn oeuvre. In tegenstelling tot Wenen waren er in Exeter altijd geldproblemen. Toch slaagden Ernst en zijn team om een groot aantal wetenschappelijke studies te publiceren. Het werden er meer dan 1000.

Zoveel studies naar alternatieve behandelwijzen. Ondertussen zijn er nieuwe leerstoelen voor alternatieve behandelingen in Basel en Tubbergen en lijkt de antivaccinatiebeweging wereldwijd steeds groter te worden...

'Ja, dat is ook het geval in Duitsland, mijn geboorteland. Hetzelfde geldt voor Engeland: ook daar zijn er steeds meer antivaxxers. Natuurlijk is dat voor een groot deel te wijten aan die vreselijke man, Andrew Wakefield, die in 1998 een frauduleuze studie publiceerde over een verband tussen vaccinaties en autisme. Het is ongelooflijk dat hij nu in Amerika weer terug in de spotlights is. Hij geeft lezingen, is grote vrienden met Trump. Er is een foto van hen beiden waarop ze hand in hand staan. 'They are united in bullshit.'

Hij schiet even in de lach, maar vervolgt dan serieus: 'We lachen erom, maar het is verre van grappig. Er gaan nu kinderen onnodig dood aan de mazelen. En dat allemaal omdat mensen geloven in een complottheorie over de farmaceu-

tische industrie die kinderen blootstelt aan gevaarlijke stoffen, en dokters die hun medeplichtigen zijn. Ze zijn daar heilig van overtuigd. Je kunt niet met ze in discussie.'

Vroeger vertrouwden mensen artsen, nu kijken ze op Google. Wat moet er volgens u gebeuren?

'Ik weet het echt niet. Ik zou zeggen: vertrouw op de experts, maar experts zijn ouderwets geworden. In de politiek gaat het al net zo: we leven in een tijdperk waar populisme hoogtij viert. En daar betalen we voor met de levens van de baby's die gestorven zijn. Daarom zijn er nu landen waar een discussie woedt over het verplicht stellen van vaccinaties. Dat is afschuwelijk. In Duitsland wordt verplicht vaccineren ook besproken. Er is veel tegenstand en ik begrijp dat heel goed. Het is verschrikkelijk als je mensen moet dwingen om vaccinaties te nemen. Maar het is onvermijdelijk. Het is onvermijdelijk.'

Beangstigen die ontwikkelingen u?

Ik vind het heel, heel beangstigend. Populisme heeft ons in een ijzeren greep. En ik kan alleen maar hopen dat het niet te lang gaat duren. Maar als ik naar Brexit kijk, dan lijkt het daar niet op. Het is allemaal verweven: de antivaccinatiebeweging, de anti-wetenschappelijke sentimenten, populisme en Brexit: allemaal komen ze neer op een laagste gemene deler van intelligentie. De stomste idioten kunnen van alles op het internet publiceren. Je kunt ze nog zoveel data laten zien, maar de feiten worden van tafel geveegd. Zo'n man als Wakefield: hij is voor het gerecht gedaagd, zijn artsentitel is afgepakt, het is hem verboden zijn vak nog langer uit te oefenen... en vervolgens gaat hij naar Amerika, wordt vrienden met Donald Trump, geeft overal lezingen... ik vraag me echt af hoe die man 's nachts slaapt.'

In 1995 schreef u naar eigen zeggen uw belangrijkste artikel: 'A leading medical school seriously damaged: Vienna 1938'. U ontdekte dat geëxecuteerde slachtoffers van de Nazi's gebruikt werden voor wetenschappelijk onderzoek. En dat de Weense universiteit gevangenen uit concentratiekampen onderwierp aan allerlei barbaarse experimenten. In Duitsland pleegden extreemrechtse groeperingen en neonazi's 8605 misdaden in 2019. Hoe kijkt u daarnaar?

'Het is verschrikkelijk. Een van de redenen dat ik dat artikel schreef, is om te voorkomen dat het ooit opnieuw zou gebeuren. En ik zie nu dat dit

soort denkbeelden opnieuw opdoemen. Het verbrijzelt mijn geloof in Duitsland en mijn geloof in de mensheid. Ik ben zelf Duits, mijn vrouw is Frans. Momenteel hebben we Britse paspoorten. Toen de Brexit er aan kwam, overwogen we om naar Duitsland te gaan, maar ik zei: ik kan dit niet. Ik kan niet aanzien wat er met dat land gebeurt.'

Inmiddels is de Brexit een feit. Hoe voelt u zich daar onder?

'Ik ben boos en gedeprimeerd. Boos vanwege de domheid en oneerlijkheid van veel van onze politici en als gevolg daarvan voel ik me gedeprimeerd. Wat ik het ergste vind, is wat Brexit doet met het land waar ik van houd. Er is zoveel xenofobie en primitiviteit, het voelt alsof het laagste in de mensheid ergens onder vandaan is gekropen en zich gelegitimeerd voelt om de grootste smerigheid uit te braken. Ik moet maar zien hoe het verder loopt. Als het zo slecht afloopt als het er nu uitziet, geef ik mogelijk mijn Britse burgerschap op.'

OVER EDZARD ERNST

Edzard Ernst werd geboren op 30 januari 1948 te Wiesbaden, Duitsland. Hij ging in Duitsland en de

Verenigde Staten naar school en studeerde geneeskunde aan de *Ludwig Maximilians-Universität München* waar hij in 1977 zijn artsdiploma behaalde en waar hij ook promoveerde. In het verleden was hij hoogleraar revalidatiegeneeskunde aan de *Medizinische Hochschule Hannover* en hoofd van de afdeling revalidatiegeneeskunde aan de Universiteit van Wenen. Hij kwam in 1993 naar de Universiteit van Exeter om 's werelds eerste leerstoel alternatieve behandelwijzen te bekleden. In 1999 kreeg hij de Britse nationaliteit. Sinds 2012 is hij emeritus hoogleraar. Momenteel woont hij afwisselend in Cambridge, Engeland en in Britany, Frankrijk. Zijn werk is bekroond met 17 wetenschappelijke prijzen, waaronder de *John Maddox Prize* 2015 en de *Ockham Award* 2017. Ernst publiceerde meer dan 1000 wetenschappelijke artikelen in *peer-reviewed* medische vaktijdschriften en 53 boeken – het meest recente is *Alternative medicine, a critical assessment of 150 modalities*, Springer 2019. ●

Aliëtte Jonkers is medisch journaliste
(www.aliettejonkers.nl)

Omeopatia?

Niet als het aan Nicola Bedin ligt!

Sophie J. M. Josephus Jitta

Omdat ik elke week een Italiaanse krant koop en ook wel eens wat internetsnuffel naar Italiaans nieuws kan ik u melden dat in Italië dottor Nicola Bedin onlangs een mijns inziens heuglijk initiatief heeft genomen.

Bedin is een 42-jarige ondernemer in de gezondheidszorg en eigenaar van een aantal kleinere ziekenhuizen in Milaan, Turijn, Parma en Reggio Emilia (beide laatste steden gelegen in de provincie Emilia-Romagna). In de *Corriere della Sera* van 23 november 2019 kwam ik een aardig interview met hem tegen. In 2018 heeft hij de stichting *Lifenet Healthcare* – hoe modieus – opgericht, met het doel niet alleen voorlichting te geven over de nuttelosheid van homeopathie als behandelwijze, maar ook en vooral om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen en (privé)klinieken homeopathie niet in hun pakket opnemen dan wel uit hun ‘pakket’ bannen. Eerst neem ik voor u enige gegevens over uit de krant: 4,9 miljoen Italianen en daarmee 8,2 % van de bevolking hebben gebruik gemaakt van niet reguliere behandelingen. Als alternatieve behandeling is homeopathie het populairst, gevolgd door manuele therapie en fytotherapie, met acupunctuur als hekkensluiter. In de Italiaanse handel zijn 30 duizend homeopathica verkrijgbaar, welke worden aanbevolen en/ of voorgeschreven door apothekers (22,6 %), familie en vrienden (21,7 %), huisartsen (15,3 %) en medische specialisten (14,1%). Homeopathie wordt vooral gekozen bij neusaandoeningen, verkoudheid en griep (63,3%), daarna bij pijn in het bewegings-

apparaat en spierpijn (30,4 %) en vervolgens bij allergie (21,8%). Helaas ontbreekt aan deze gegevens het jaar waarin zij zijn verzameld.

Nicola Bedin is een campagne begonnen: ‘l’omeopatia non è una cura’, wat ik geheel overbodig voor u vertaal met ‘homeopathie is geen geneeswijze’. Deze leus heeft hij overigens in verkorte vorm geleend van de Italiaanse Nobelprijswinnares Rita Levi-Montalcini, een coryfee op medisch gebied en in 2012 op bijna 100-jarige leeftijd overleden. Op zijn website citeert hij mevrouw Levi volledig en ik vertaal: ‘Homeopathie is geen geneeswijze en is potentieel gevaarlijk, omdat patiënten zich erdoor kunnen laten verleiden echt werkzame therapieën links te laten liggen’. Op de vraag van de journalist waarom hij ageert tegen homeopathie antwoordt Bedin dat hij dit doet om te voorkomen dat de minder goed geïnformeerde medemens wordt misleid doordat hem – en vooruit, ook haar, het Italiaans doet hier aanzienlijk minder moeilijk over dan het Nederlands – wordt wijsgemaakt dat homeopathie een werkzame behandeling is die echte therapieën kan vervangen. Hij doet dit vanuit het standpunt van de Italiaanse KNMG, als u mij de K wilt vergeven, zijnde Italië immers al meer dan 70 jaar een republiek. Volgens dit ongetwijfeld nobele genootschap is er wetenschappelijk bewijs noch biologische plausibi-

liteit die de theorie bevestigt waarop homeopathie is gebaseerd. Op zoek naar welles-nietesgedoe is Bedin echter niet. Van hem mag iemand best homeopathische producten gebruiken, maar dan wel op eigen houtje en niet daartoe aangespoord in de spreekkamer van de arts. Homeopathie is anders wel populair, roept de journalist vervolgens uit. Dat is correct, reageert Bedin, maar dit heeft ook te maken met de fiscale aftrekbaarheid van de voor homeopathica in de breedste zin des woords gemaakte kosten. Op die manier wordt zo'n 50 miljoen euro aan publiek geld elk jaar over de balk gesmeten, geld dat uiteraard beter aan andere zaken kan worden besteed, zoals aan de opleiding van meer medische specialisten.

Bedins initiatief heeft bijval gekregen van twee (naar ik aanneem in ons land onbekende) wetenschappelijke instellingen en verder voelt hij zich moreel gesteund door de opvattingen van de inmiddels overleden bekendste hoogleraar-oncoloog van Italië, prof. Umberto Veronesi, de grootheid die de borstbesparende operatie bij vrouwen met borstkanker heeft uitgevonden. Veronesi was zo beroemd dat hij het zich sans gêne permitteerde duizenden zwarte euro's uit de zak te kloppen van door hem in hoogst eigen persoon te behandelen patiënten, maar dit terzijde. Een dergelijke praktijk is overigens in heel Italië wel gebruikelijk, zeker voor behandelingen in privéklinieken, maar voor mij is Veronesi daardoor toch wel van het enorme voetstuk waarop ik hem had geplaatst, afgekukeld.

Voor de aardigheid heb ik gegoogled of er ook in Italië ziekenhuizen zijn die mensen alternatieve behandelingen aanbieden. Welnu, die zijn er, maar zo te zien niet erg veel, vermoedelijk omdat het staatsziekenhuizen of staatsgezondheidscentra betreft. Ik neem aan dat het aantal privéklinieken die alternatieve rommel aanbieden groter zal zijn: immers, u vraagt en wij draaien! De provincie Toscane spant de kroon: volgens het web worden in 2018 in Pisa in een ziekenhuis patiënten complementair behandeld en in Florence is er niet alleen een staatsgezondheidscentrum waar traditionele Chinese geneeswijzen worden aangeboden, maar zien wij ook het Careggi ziekenhuis met medicina integrativa. Verder is er in Lucca het staatsgezondheidscentrum met *omeopatia* en in Grosseto, de zuidelijkste regio van Toscane en om precies te zijn in Pitigliano (smakelijke wijn), wordt eveneens aan medicina integrativa gedaan. In Rome kunnen patiënten van het zo pittoresk op een eilandje in de Tiber gelegen staatsziekenhuis San Pietro Fatebenefratelli medicina integrativa, in de vorm van anti-aging, homeopathie en acupunctuur krijgen. Dan zien we in Milaan nog het Saccoziekenhuis met

homeopathie in de aanbieding op de – toe maar – Breast Unit (lekker voor na de chemo) en in het tegen Oostenrijk aan gelegen Bolzano is er welgeteld één dokter die in het staatsziekenhuis mensen homeopatisch behandelt.

Voor zover ik kan nagaan, kent Italië geen met de Vereniging tegen de Kwakzalverij vergelijkbare organisatie. Wel is er een soort Skepsis: CICAP, voluit *Comitato per il Controllo delle Affermazioni sulle Pseudoscienze* (Comité voor het verifiëren (van het waarheidsgehalte) van beweringen met betrekking tot de pseudowetenschappen). De CICAP houdt zich dan ook voornamelijk bezig met het paranormale. Het is raar maar waar: het Italiaans beschikt niet over een passend equivalent voor kwakzalver, terwijl dezulken toch heus in het hele land hun kwalijke praktijken uitoefenen of en in het verleden hebben uitgeoefend, artsen en niet-artsen. Denk daarbij aan de in 2003 overleden dokter Luigi Di Bella met zijn populaire hormoon- en vitaminetherapie om uitzaaing bij kanker tegen te gaan. Denk ook aan Davide Vannoni (geen arts) met zijn stamceltherapie tegen ziekten als MS en Parkinson (zie *NTtdK* 2, 2024:22-24). Hij blijkt overigens in december 2019 na een vrij lang ziekbed te zijn overleden en heeft zijn gevangenisstraf (zie *NTtdK* 2, 2017:15-16) niet uitgezeten. Vlak ook de tot arts opgeleide Tullio Simoncini niet uit met zijn 'kanker is een schimmel' en zijn behandeling van tumoren met zuiveringszout (zie *NTtdK* 3, 2008:17-19). Simoncini is nog in leven maar mag in Italië niet langer dokteren en zet dan ook al jaren zijn werkzaamheden voort in het buitenland. Waarom dan geen specifiek woord voor kwakzalver?? Helaas, ik weet het niet. Wel weet ik dat het Italiaans het woord *ciarlatano* kent, maar deze vlag dekt natuurlijk de lading niet. Hoewel er in het Italiaans aardige, specifieke uitgangen zijn die aan het basiswoord een negatieve lading geven zoals -astro of algemener -accio is een medicastro eerder een medisch onderlegde prutser dan een kwakzalver. *Dottoraccio* (uitspraak: dottoratsjo) dan? Nou nee, want een *dottore* is een doctorandus-in-het-algemeen en tegenwoordig ook master-in-het-algemeen. Een *dottoraccio* kan daarom net zo goed een flutdocent in de weet-ik-wat-kunde zijn als een slechte arts, maar nog steeds niet per se een kwakzalver. Misschien kan het Italiaans in de vloedgolf aan (overbodig) Engels die ook deze taal overspoelt in de nabije toekomst quack overnemen? Zodra dat gebeurt, zal ik het u rapporteren. ●

GGZ Groep claimt werking oorlel-apparaatje bij angst/depressie

Broer Scholtens



De medische claims van de GGZ Groep liegen er niet om. Minuscule stroomstootjes die het apparaatje Alpha-Stim uitzendt, zouden werken bij aandoeningen zoals angst, depressie en slapeloosheid en het effect van cognitieve gedragstherapie versnellen.

De Alpha-Stim is aantoonbaar effectief, effectiever dan bijvoorbeeld antidepressiva en angstremmers', meldt de website van de GGZ Groep, die vooral patiënten behandelt met lichte psychische klachten. Het is een particulier bedrijf, ook al suggereert de naam iets anders. <https://www.ggzgroep.nl/ggz-groep-alpha-stim>. 'Drug-free Treatment That Works', schrijft de Amerikaanse fabrikant van het wonderapparaat op zijn website (<https://www.alpha-stim.com/>).

In de wachtruimte van de GGZ Groep, met elf vestigingen in het land (hoofdvestiging in Eindhoven), maakt een tweemeter hoge poster reclame voor een 'natuurlijke behandeling' met de Alpha-Stim. De poster claimt in dikke kapitale letters: 'Kom tot rust, slaap beter, krijg weer levenslust.' Op de website van het bedrijf staat een banner, direct op de homepage met een foto van het apparaat met de volgende aanprijzing: 'Effectief bij angstklachten, depressie en slaapproblemen'. Het apparaatje, ter grootte van een mobieltje, zou zijn 'genezende' werking doen bij migraine, drugs- en alcoholverslavingen en bij curieuze aandoeningen als 'fibromyalgie', zo meldt het Eindhovense bedrijf.

Het apparaat – hangend aan een koordje om de nek – geeft een klein stroompje af; tien tot 600



Alpha-stim

microampère, continu of om de twee tot tien seconden; dit is instelbaar. Twee elektrodes, vastgemaakt aan de oorlellen zouden die elektrische golfjes het hoofd insturen waar het signaal zijn 'helpende' werk doet. Twee AAA-mini-penlites leveren de benodigde stroom. Het bedrijf denkt dat deze 'milde elektrische stimulatie van het centrale zenuwstelsel' het brein tot rust brengt. Een wonderlijke plaats, die oorlellen, zeker als (dieper gelegen) hersendelen moeten worden bereikt. 'Dagelijks 20 tot 60 minuten Alpha-Stimgebruik leidt al binnen een paar weken tot een

vermindering van klachten', belooft de poster in de wachtkamer van de GGZ Groep.

Craniale Elektrotherapie Stimulatie (CES) – sinds 1981 bekend – is de aanduiding 'voor deze 'alternatieve' behandeling (<https://www.alpha-stim.nl/alpha-stim/geschiedenis-van-de-golf-vorm>). De techniek, ontwikkeld door de Amerikaanse neurobioloog Daniel Kirsch, vaak 'visionair' genoemd, is gebaseerd op 'recente ontwikkelingen en inzichten op het vlak van de biofysica en werkt dankzij een exclusieve, gepatenteerde golfvorm die grondig is onderzocht en zich ruimschoots heeft bewezen', meldt de website van de Nederlandse importeur van Alpha-Stim (<https://www.alpha-stim.nl/alpha-stim/de-oplossing-voor-depressie>). Het exacte mechanisme dat ten grondslag ligt aan de werking is overigens 'nog niet geheel bekend', erkent de GGZ Groep. Enig idee in welke richting gezocht moet worden, heeft het bedrijf niet (<https://www.ggzgroep.nl/behandeling/alpha-stim>).

De Vlaamse zusterorganisatie Skepp hecht geen enkel geloof aan de werking van de Alpha-Stim en twijfelt in haar encyclopedie *Vreemde Apparaten* of er wel een biologisch mechanisme kan zijn. Het gebruikte stroompje, ook nog eens op de oorlellen, is immers zeer klein (<https://skepp.be/nl/apparatuur/alphastim>). 'De met de Alpha-Stim gebruikte stroomsterktes van enkele tot 200 micro-ampère zijn zo gering dat de hersencellen waarschijnlijk niet eens worden bereikt', schrijft Skepp. Er is vermoedelijk sprake van een flink placebo-effect. De GGZ Groep erkent dit ook: 'De gebruikte stroomintensiteit is onder gevoelsniveau', is op de website te lezen (<https://www.ggzgroep.nl/behandeling/alpha-stim>).

Het apparaat is ontwikkeld om 'de behoefte aan medicatie te verminderen of zelfs weg te nemen', aldus de GGZ Groep. Het bedrijf meldt veiligheidshalve in een disclaimer: 'Niet iedereen heeft in gelijke mate baat bij de Alpha-Stim.' Cliënten van de GGZ Groep kunnen het apparaat tijdens hun behandeling huren, zes weken lang. 'U betaalt als cliënt €10 per week i.p.v. de gebruikelijke huurprijs van €25 (60% korting)'. Het apparaat is ook te koop: een Alpha-Stim M kost 1145 euro, de wat minder begaafde Alpha-Stim AID 795 euro' (<https://www.alpha-stim.nl/producten/alpha-stim-m>).

Het Amerikaanse bedrijf Electromedical Products in Mineral Wells (Texas) is de producent van Alpha-Stim (<https://www.alpha-stim.com/>). De GGZ Groep is de exclusieve distributeur in Nederland. En hier komt laakbare belangen-

verstrengeling om de hoek kijken. Organisatiepsycholoog Derk Mulder is niet alleen directeur/bestuurder van de GGZ Groep maar hij is ook de enige directeur/bestuurder van distributeur Alpha-Stim Nederland, blijkt uit gegevens van de Kamer van Koophandel en zijn LinkedIn-pagina. Zakenman Mulder heeft belang bij het gebruik van het Alpha-Stim-apparaat bij angst- en depressiebehandelingen (<https://www.linkedin.com/in/derk-mulder-a0786711/?originalSubdomain=nl>). Zijn beide bedrijven zijn gevestigd op de vijfde verdieping van een kantoorpand in Eindhoven (<https://www.alpha-stim.nl/>).

Dirk Mulder heeft iets met niet-reguliere, vreemde apparaten en behandelingen. Voor de volledigheid: op dezelfde verdieping zetelen nog enkele andere bedrijfjes van Mulder met alternatieve behandelingen in hun pakket: we hebben het over het Neurofeedback Instituut Nederland en het rTMS Expertise Centrum (<https://www.rtmsbehandeling.nl/><https://www.neurofeedback.nl/>). rTMS staat voor repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, ofwel pulsjes met een magneetveld, in plaats van stroomstootjes. Verder stoeien er op de vijfde verdieping in Eindhoven psychologen van zijn bedrijfje qEEG Pro met qEEG-apparaten (<https://qeeepro.eegprofessionals.nl/about-us/derk-mulder-msc/>).

qEEG is een alternatieve behandelingstechniek waarmee onder meer ADHD zou kunnen worden behandeld (<https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/smilde-en-flamend-een-opmerkelijk-integratieduo/>). Deze website heeft er eerder over geschreven (<https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/neurotherapeut-frank-krijgsman-gebruikt-badmutsje-tegen-adhd/>).

En nu terug naar de gezondheidsclaims die de GGZ Groep hangt aan haar oorlel-apparaatje. <https://www.alpha-stim.nl/onderzoek/resultaten-in-een-oogopslag> Op de website van de Nederlandse distributeur van het apparaatje – lees de GGZ Groep – staat een lijst met zestig tot zeventig publicaties over het gebruik van het apparaatje bij onder meer angst, depressie, pijn en slaapproblemen (<https://www.alpha-stim.com/health-care-professionals/research-and-reports-2-2/>). Op de lijst staan groen en rijp-artikelen (<https://www.alpha-stim.com/wp-content/uploads/2019/06/06.2019-Bibliography-by-indication.pdf>). Lopen we de lijst langs dan komen we vooral artikelen tegen over niet-gerandomiseerd studies, zonder controlegroep. Sommige zijn niet-gepubliceerde masterscripties. De meeste publicaties zijn nietgepubliceerde in weinig courante tijdschriften, zonder peer review. Er zijn in het Chi-

nees en in het Koreaans geschreven artikelen, sommige studies zijn uitgevoerd in een Nigeriase tandartsenpraktijk en gaan over pijn en zo voort. En nog opmerkelijker, in de lange lijst staan enkele studies waaruit blijkt dat de Alpha-Stim juist géén significante werking heeft.

Tikken we 'Alpha-Stim' in de zoekmachine van PubMed in dan doet een strenge wetenschappelijke zeef haar werk (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=alpha-stim>). De zoekmachine vindt slechts vier publicaties: een onderzoek met 161 patiënten met een angststoornis, een controlegroep ontbreekt echter; verder een opiniestuk over behandelopties bij depressie; een studie met een controlegroep waaruit juist blijkt dat de Alpha-Stim 100 niet werkt bij slaapproblemen en als laatste een publicatie over het gebruik bij een kleine groep patiënten met een angststoornis en waarbij een controlegroep ontbreekt. Kortom, deze vier publicaties leveren geen bewijs dat de Alpha-Stim zou werken en de gezondheidsclaims zouden kloppen.

De GGZ Groep wijst klanten op die recentste publicatie in het rijtje van vier. Het is een Brits onderzoek waaruit zou blijken dat mensen (met een angststoornis) gemiddeld meer dan 500 pond bespaarden op hun zorgkosten omdat ze door die CES-behandeling met het 'wonder'-apparaat geen behoefte meer hadden aan cognitieve gedragstherapie. De GGZ Groep 'vergeet' gemakshalve te vertellen dat de Britse onderzoekers van de University of Nottingham in hun artikel expliciet waarschuwen dat slechts een derde van de (161 deelnemende) patiënten de onderzoeksrit uitzat en dat er geen harde conclusies kunnen worden getrokken omdat het een niet-gerandomiseerde studie is geweest, zonder controlegroep (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=31103808>).

De GGZ Groep wijst op zijn website, ter onderbouwing van zijn claims, op slechts één artikel, een publicatie uit 2014 van de Amerikaanse psychologenbroertjes Tim en Raymond Barclay. Tim is inmiddels hoogleraar aan de Liberty University in Lynchburg, Virginia. De zoekmachine van PubMed vindt dit artikel overigens niet, vermoedelijk omdat 'Alpha-Stim' bij het artikel niet is opgegeven als zoek-tag (<https://www.ggz-groep.nl/behandeling/alpha-stim/onderzoek>). Het is gepubliceerd in de *Journal of Active Disorders*, een *peer-reviewed* vaktijdschrift. Het heeft een mooie impact-index van ongeveer 4,0. De beschreven studie (115 patiënten, 18 tot 65 jaar) is goed uitgevoerd: gerandomiseerd, dub-

belblind uitgevoerd. Er was een controlegroep die het moest doen met een niet-actief nep-apparaat (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24856571>). Er blijkt bij angststoornissen en bij een lichte depressie na vijf weken apparaat-gebruik een statistisch significante effectiviteit te zijn, die overigens deels wordt veroorzaakt door een placebo-effect, schrijven de onderzoekers. Ze bepleiten terughoudendheid omdat het op zich redelijk totaal aantal patiënten is opgedeeld in enkele groepjes, waardoor de groep waarop het uiteindelijke 'resultaat' is gebaseerd klein is, erg klein (12). Om duidelijkheid te krijgen adviseren ze een nieuwe studie met een groot aantal patiënten.

Er is tot nu toe erg weinig serieus onderzoek gedaan naar de werking van CES. Zo verwijzen de Amerikaanse onderzoekers van de eerder genoemde studie uit 2014 naar een nog veel oudere publicatie over de mogelijke werking van CES (de Alpha-Stim). Deze studie van onderzoekers van de *University of California* dateert van 2008, nog eens zes jaar daarvoor. Het was een pilotstudie met slechts twaalf patiënten, zonder controlegroep. Het leverde de weinigzeggende conclusie op dat 'het apparaatje zou kunnen helpen' (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18348596>). Een CES-meta-analyse dateert van jaren daarvoor. In 1995 bekeken Amerikaanse onderzoekers 18 gerandomiseerde studies met een controlegroep en concludeerden dat alle slecht van onderzoeksopzet waren en slecht uitgevoerd (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7623022>).

En dus stellen twee geraadpleegde psychiaters, Ronald van den Berg en Michiel Hengeveld, beiden bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij: 'In de geneeskunde geldt: één studie is geen studie.' Ze verbazen zich erover dat er sinds die positieve studie – in 2014 gepubliceerd – niet meer studies zijn uitgevoerd. Een bevestiging door andere onderzoeksgroepen ontbreekt daardoor. 'Dit geeft te denken', vinden ze. 'Als het iets zou zijn, dan hadden we er de afgelopen vijf jaar wel van gehoord in de psychiatrie.' CES, de Alpha-Stim, is om die reden niet opgenomen in de richtlijnen in het *Handboek angst-en dwangstoornissen* (2018), laten geraadpleegde psychiaters weten (https://www.tijdstroom.nl/product/100-228_Handboek-angst-en-dwangstoornissen). 'Deugdelijk bewijs ontbreekt en daarom zijn de gezondheidsclaims van de GGZ Groep veel te pretentieveus.' ●

Mindfulness als bedrijf

Ronald van den Berg

‘Kauwen op een rozijn helpt niet tegen onrecht’ was de titel van een interview met Ronald E. Purser door Esma Linne-mann in *de Volkskrant* van 21 september 2019. Mijn belangstelling voor Purser was door het interview gewekt, hij kwam op mijn leeslijstje.

De titel van het interview was een verwijzing naar het kleffe begin van veel mindfulness-trainingen. Daarbij moeten cursisten de ogen gesloten houden en krijgen dan iets in hun handen gedrukt dat ze ‘met aandacht’ moeten betasten. Daarna moeten ze dat iets in hun mond stoppen en daarop weer ‘met aandacht kauwen zodat ze het object ten volle proeven om dan tot de ontdekking te komen dat het een rozijn is en dat ze die nog nooit eerder ‘écht’ hebben geproefd. ‘Als je er maar aandacht voor hebt, dan is alles verassend’ wordt daarmee gesuggereerd.

Ronald Pursers meest recente boek (2019) kreeg de titel *McMindfulness*. De titel spreekt aan omdat mindfulness voortkomt uit boeddhistische meditatie-tradities maar tegenwoordig geheel los van die religie, zij het met een zweem van ‘oosterse wijsheid’, hapklaar wordt opgediend, net als de Burgers van de fastfoodketen McDonalds.

Als argument voor de titel geeft Purser echter zelf de theorie van Ritzer, die het begrip ‘McDonaldization’ muntte. Bij McDonaldization maakt een organisatie de volgende stadia door: eerst wordt maximale efficiëntie nagestreefd, daaruit volgt dan (financiële) meetbaarheid, vervolgens voorspelbaarheid en tenslotte controle op alle processen. De gelikte bedrijfsvoering van handelaars in mindfulness heeft dezelfde ontwikkeling doorgemaakt, meent Purser.

Purser is een belijdend boeddhist en toont zich geërgerd over de ontkoppeling van mindfulness van de boeddhistische tradities. Hij beschouwt die ontkoppeling als ordinaire merchandising en

hekelde de verkoop aan allerlei grote bedrijven van *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) tegen stress door veel geld verdienende trainers.

Het hoogtepunt van de merchandising acht hij de propaganda ervoor in 2013 op de vergadering van het *World Economic Forum* (WEF) in Davos waar ‘s werelds elite jaarlijks bijeenkomt.

Hij besteedt veel aandacht aan de - in zijn ogen-grootste boosdoener: Jon Kabat-Zinn, ‘uitvinder’ van het MBSR-programma dat gelanceerd werd in 1979. Jon Kabat (geb. 1944) kwam aan zijn curieuze naam Zinn doordat hij die van zijn schoonvader (Howard Zinn, een beroemde historicus en activist) toevoegde aan zijn eigen achternaam, maar dat terzijde.

Purser kent de wereld van de mindfulness goed en niet alleen Kabat-Zinn, maar ook vele andere profeten van MBSR en hun volgelingen krijgen ervan langs.

Hij gaat uitgebreid in op de aankoop van trainingen voor medewerkers door Google (‘self-improvement with two-minute meditations’),

Ford Motor Company en Salesforce (een internationaal bedrijf in *customer relations management*). Hij schrijft verder over de verkoop van mindfulness-apps via abonnementen voor medewerkers door de firma Headspace aan Genentech, LinkedIn en luchtvaartmaatschappijen zoals British Airways. Hij gaat ook in op de wildgroei van andere meditatie-per-app-aanbieders en de aankoop daarvan door bedrijven. Die bedrijven kopen trainingen schaamteloos in voor hun medewerkers, vindt Purser. Hij hamert er in zijn boek voortdurend op, dat het de bedrijven altijd gaat om koest houden van het personeel. MBSR leert de mensen namelijk zich ontspannen en gelaten neer te leggen bij stress en misstanden op het werk, die zij beter zouden kunnen oplossen door zich te verenigen en actie te voeren.

In dat licht is het interessant dat er vanuit de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde (KNMG) mindfulnessstrainingen worden georganiseerd voor huisartsen en specialisten. Ook de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants (NBA), heeft mindfulness in de aanbieding.

Purser maakt gehakt van alle mooie beloften die er over mindfulness de ronde doen: je zou door de beoefening ervan een betere medewerker, een betere manager, een moreel hoogstaander directeur, een rustiger en vlijtiger leerling worden.

Ook zou je als vanzelf 'empathischer' worden door mindfulness. Purser meent dat dat onmogelijk is door de loskoppeling van het religieus boeddhisme want empathie wordt juist vanuit de religie bevorderd, vindt hij.

Moderne mindfulness houdt zich uitsluitend bezig met het hier en het nu van wat je in je lichaam voelt. Dat moet je accepterend over je heen laten komen, dat is de opdracht bij deze meditatievorm. Purser realiseert zich kennelijk niet dat empathischer worden op grond van het waarnemen van alleen maar je eigen lichaamssignalen (proprioceptie) theoretisch volstrekt onmogelijk is, aangezien empathie niet in je eigen lijf ontstaat, maar zich volgens de psychiatrie meestal – als de condities niet te beroerd zijn – vanaf de vroege jeugd ontwikkelt in interactie met andere mensen. En interactie met andere mensen is bepaald niet waarin mindfulness voorziet, het is een solistisch gebeuren waarbij contact met anderen niet aan de orde is.

Purser wijst erop dat er vaak met 'neurobiologisch bewijs' wordt geschermd om de heuse werking van mindfulness aan te tonen; op scans zou immers blijken dat zich in bepaalde hersen-

delen meer cellen gaan ontwikkelen als je per dag veel mediteert. Wat daarmee bewezen wordt is, dat er zich kennelijk bepaalde hersendelen nader ontwikkelen, maar niet dat je er een beter, gelukkiger of empathischer mens van wordt. Purser moet niets hebben van die neuromythes rond mindfulness, hij citeert daarbij neurowetenschappers die waarschuwen voor het verleidelijke idee dat we tegenwoordig aan bubbels in het brein psychologische processen zouden kunnen aflezen.

Hij rekent voorts af met het wijdverbreide idee dat er overtuigend klinisch bewijs zou zijn dat mindfulness werkt in de psychiatrie, en schrijft dat een meta-analyse uit 2018 aantoont dat MBSR niet effectief is voor mensen met depressies. Ook acht hij aangetoond dat *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) het maar heel minnetjes doet bij de preventie van recidieven van depressies.

Purser waarschuwt voor ernstige effecten die kunnen optreden bij mindfulness: angstaanvallen en het optreden van psychosen bij mensen die daar aanleg voor hebben. Dat is te lezen als een zinvolle wenk voor eventuele belangstellenden: géén mindfulness als er niet eerst een deskundige inschatting is geweest van de psychische gezondheid!

Hij uit zich tenslotte kritisch over mindfulness voor schoolkinderen, en vraagt zich verbijsterd af hoe men kan denken dat scherpschutters die in het Amerikaanse leger opdracht krijgen tot liquidaties 'betere' (en empathischer?) moordenaars kunnen worden van de mindfulnessstraining die zij krijgen.

Purser is zeer goed ingevoerd, erudiet, wel wat wijdlopieg, maar nergens onzorgvuldig.

Ik vind *McMindfulness* een lezenswaardig boek. Het is een aanmoediging om mindfulness niet voor zoete koek te nemen, en onvrede in het leven niet om te zetten in meditatieve gelatenheid maar in (sociale) actie. ●

McMindfulness: How Mindfulness became the New Capitalist Spirituality van

Ronald E. Purser

Repeater Books, London, 2019; Random House New York, 2019

Ayurveda als gezondmaker?

Klopt dit wel?

Eric de Brabander

Onlangs is de minister van Volksgezondheid Camelia Römer, vergezeld van enkele ambtenaren naar India vertrokken in verband met een congres over ayurveda.

Dit in lijn met het beleid van de minister om ‘alternatieve geneeswijzen’ in de Curaçaose gezondheidszorg op te nemen. Ayurveda is een alternatieve geneeswijze met haar oorsprong in India.

Er wordt in sommige onderzoeken gesuggereerd dat middelen die in ayurveda gebruikt worden mogelijk doorontwikkeld kunnen worden tot werkzame geneesmiddelen. Bewijs hiervoor ontbreekt echter, zo stelt de *World Health Organisation*.

Behalve dat er geen bewijs voor werkzaamheid bestaat, blijkt uit een onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten in 2008 dat in 21% van de ayurvedamedicijnen die op het internet werden aangeboden, schadelijke zware metalen als lood, kwik en arsenicum zijn aangetroffen.

Het congres dat onze minister van Volksgezondheid bijgewoond heeft werd georganiseerd door de ministerie van Ayush, een Indiaas ministerie voor alternatieve geneeswijzen. Niet te verwarren met het Indiase ministerie van Volksgezondheid. De minister van Ayush is zakenman Shirpad Naik. Op diens website is te vinden dat deze minister van mening is dat het coronavirus te bestrijden is door dagelijks twee druppels sesamolie in elk neusgat te doen, en dat kanker te genezen is door yoga.

Het ministerie van Volksgezondheid op Curaçao is van plan om voor ettelijke miljoenen aan gemeenschapsgeld het winkelcentrum Colon in te richten als wellnesscentrum, waar meerdere alternatieve geneeswijzen zullen worden aangeboden,

waaronder ayurveda. Daarbij stelt de regering dat dit van toegevoegde waarde zal zijn voor de gezondheid van onze samenleving. Maar klopt dit wel?

Waar is het bewijs dat de beoogde investering in ‘alternatieve geneeswijzen’ waarvoor geen wetenschappelijk bewijs van werkzaamheid voor bestaat, gezondheidswinst zal opleveren?

Daartegenover staan wel alarmerende signalen uit medische beroepsgroepen op Curaçao over de schade die wordt berokkend door beoefenaren van alternatieve geneeswijzen. Bovendien kampt de gezondheidszorg in alle lagen met ernstige financiële tekorten waardoor basale zorg ontoereikend is.

De echtgenoot van minister Camelia Römer is zelfbenoemd ayurvedaspecialist en heeft belang bij opname van ayurvedabehandelingen in het zorgpakket. Is dit geen belangenverstrengeling? In Nederland heeft de echtgenoot van minister van volksgezondheid Edith Schippers in het kabinet Rutte I en II om een vergelijkbare reden zijn baan als consultant in de gezondheidszorg op moeten zeggen.

Op zich is het toe te juichen dat ons ministerie van volksgezondheid inziet dat er iets moet gebeuren aan de ongezonde voedingspatronen en



Minister Suzy Camelia Romer en haar echtgenoot Carl Camelia, boardmember van de Universidad Maharishi for Latin America & the Caribbean (UMLAC), een leer- school voor 'alternatieve' geneeskunde tijdens een bezoek aan UMLAC

leefgewoontes op het eiland. Maar in plaats van een centrum voor alternatieve geneeskunde op te zetten, doet de overheid er goed aan om de eigen professionals in dienst van de overheid op het gebied van *Public Health* raadplegen en in staat te stellen hun werk naar behoren uit te voeren.

Chronische aandoeningen zoals hoge bloeddruk, diabetes, obesitas, gewrichtsklachten, verschillende soorten kankers en nierziektes drukken zwaar op de kosten in de gezondheidszorg. Deze ziekten zijn grotendeels te voorkomen door een gezondere levensstijl. Het is op zijn minst twijfelachtig of dit doel bereikt kan worden met een peperduur wellness centrum waarin allerlei onbewezen geneesmethoden toegepast worden.

Onze bevolking een gezondere levensstijl aanleren, waar de overheid een sturende rol in speelt, lijkt vooralsnog een heel wat effectievere manier om ziekten te voorkomen. Te beginnen op zo jong mogelijke leeftijd. Daarnaast is beleid voor armoedebestrijding noodzakelijk en het zorgen voor een infrastructuur die meer lichaamsbeweging in de wijken mogelijk maakt.

Het is goed om hierbij de doelstelling van

Public Health voor ogen te houden: het beschermen van de gezondheid van de bevolking en het bevorderen daarvan. Dit houdt ondermeer in dat het een primaire taak is van de overheid om de randvoorwaarden te creëren opdat een gezondere levensstijl voor allen in de samenleving mogelijk wordt gemaakt. De vaag gedefinieerde wellnessgedachte lijkt eerder tegen deze primaire taak van de overheid in te gaan. In plaats van de randvoorwaarden te creëren voor preventie en een gezonde maatschappij, wordt er ingezet op het arsenaal van grotendeels alternatieve hulpverleners, die tevergeefs gaan trachten het individu zich te leren aanpassen aan de stressverhogende misstanden van onze huidige samenleving. Voor het fundamentele beschermen en bevorderen van gezondheid lijkt er geen plaats te zijn. ●

De auteur is tandarts op Curaçao en lid van de Stichting Skepsis in oprichting aldaar. Dit artikel verscheen eerder in het Antilliaans Dagblad van 6 maart 2020.

Groningen en Curaçao in de ban van de kwakzalverij bij de WHO

C.N.M. Renckens

Vorig jaar berichtten wij reeds over het snoepreijse van de Curaçaose minister van Volksgezondheid, mevrouw Suzy Camelia Römer, naar het Chinese Macau, alwaar een aantal politici uit derde wereldlanden confereerden over methoden om de traditionele en alternatieve geneeskunde (CAM + TM) te integreren in het reguliere medische stelsel van gezondheidszorg. Inmiddels is het weer mis, want Römer vertoonde zich op 25 en 26 februari 2019 wederom in Macau om zich op uitnodiging van India en China in te laten met het 'standaardiseren van diagnose en therapie in de ayurvedische geneeskunde, in het unani-stelsel en het medische siddha stelsel'. Römer reisde ook dit maal weer met haar inspecteur-generaal de heer Sirving Kell. Daarna reisde Römer door naar Nederland om alhier een 'gezondheidsevenement' bij te wonen, waarover op het internet niets te vinden is, maar dat gewijd zou zijn geweest aan de 'Mainstreaming Ayurveda in the Netherlands and Europe'. Dit alles kan zij rechtvaardigen omdat zij zich kan beroepen op de abjecte teneur van de publicaties van de WHO over traditionele and alternatieve geneeskunde. Römer is juriste van origine.

Tijdens haar verblijf in Nederland heeft zij ongetwijfeld ook een bezoek gebracht aan de Groning-

se GGz-instelling Lentis van integratief psychiater Rogier Hoenders. Zoals hij eerder diverse lama's ontving en liet optreden op zijn congressen integratieve psychiatrie, zo zal hij nu vast en zeker positief staan ten opzichte van het streven van Curaçao om regulier en alternatief/traditioneel te integreren. Daar komt nog bij dat zij beiden ongetwijfeld goede herinneringen bewaren aan hun congressen in Macau. Römer was er al eerder geweest, maar Hoenders was van 6 tot 8 november 2019 debuterend deelnemer van hetzelfde type congres waaraan Römer al eerder had deelgenomen. Binnenkort zullen de Groningse patiënten van GGz Lentis vast en zeker Indiase kruiden gaan gebruiken. Integratiever kan het immers niet. ●

Tisscher, oude bekende van de VtdK, maar toch geregistreerd medisch specialist

C.N.M. Renckens

In het vorige nummer (NTtdK, 2019, no 4:32) meldde ik dat de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten RGS niet bereid was mij inzage te geven in de overwegingen die ertoe hebben geleid dat de al heel lang evident disfunctionerende Bossche reumatoloog Tisscher decennia lang een herregistratie kreeg in het BIG-register. Mijn daartoe strekkende Wob-verzoek liep dus dood. Daarop spande ik namens de VtdK een beroepsprocedure aan bij de Adviescommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten RGS.

MIJN PLEIDOOI

De door de VtdK aangedragen argumenten tegen die afwijzing geef ik hieronder weer. Sinds 2018 moeten ook basisartsen zich periodiek laten herregistreren en de verwachting was dat veel alternatieve artsen niet zouden voldoen aan de nu gestelde eisen en hun BIG registratie zouden verliezen. Om die reden heb ik in de loop van 2019 via Wob-verzoeken opheldering gevraagd over enkele toegekende herregistraties aan alternatieve basisartsen, die mijns inziens niet aan de wettelijke eisen, zoals geformuleerd in het Beoordelingskader Artsen, voldeden. Ik bespeurde bij de minister van VWS weliswaar enige terughoudendheid, maar meestal ging hij wel over tot gedeeltelijke bekendmaking van de dossiers. Volledige openheid bleef uit met een beroep op de schending van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken artsen.

Ik sloot twee voorbeelden in als bijlage en constateerde dat – anders dan de minister – de RGS mij daarentegen geen enkele inzage in het dossier-Tisscher wenste te geven. Het publieke belang van bekendmaking wordt door de minister van VWS dus beslist niet categorisch ontkend. Waarom maakt de RGS een andere afweging als

Basisartsen die zich moeten herregistreren doen dat door deze aan te vragen bij de Commissie BIG. Als men aan bepaalde voorwaarden voldoet dan wordt i.h.a. vijf jaar verlenging toegekend. Specialisten moeten hun herregistratie aanvragen bij Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten RGS. Als die akkoord is dan volgt de inschrijving in het BIG register automatisch en zonder tussenkomst van de CIBG.

de minister? In de schriftelijke toelichting op haar besluit (par. 4.4) stelt de RGS geen algemeen belang te zien in openbaarmaking van het dossier. Behalve mijn vraag over de discrepantie tussen RGS en VWS inzake verzoeken om inzage in de dossiers van alternatief praktiserende basisartsen, bracht ik een tweede argument in. Uit de schets van Tisschers loopbaan kon niet anders dan geconcludeerd worden dat dat we hier te maken hebben met een disfunctionerende en voor zijn patiënten niet ongevaarlijke man, wiens recht om de titel BIG-geregistreerd reumatoloog derhalve onbegrijpelijk is. De bescherming van

de burger tegen zijn praktijken is geheel en al afhankelijk van de gevoerde titulatuur. Andere preventieve acties zijn niet mogelijk. De RGS gaat hier wel heel gemakkelijk aan voorbij!

Het kan zijn dat de procedures bij Tisschers herregistraties correct zijn uitgevoerd, hetgeen mij tot de conclusie zou brengen dat de regels niet deugen, of – met alle respect – de RGS heeft een steekje laten vallen en heeft bij de herregistraties onvoldoende onderzoek verricht. Als de RGS zich er rekenschap van had gegeven dat Tisscher alternatieve geneeskunde bood, dan had zij zich o.a. ervan moeten vergewissen dat de geëiste twee werkdagen per week over de perioden van vijf jaar waren gehaald. En dat niet alleen: het moeten natuurlijk reguliere reumatologie spreekuren hebben betroffen en mag toch niet zijn gegaan om de kwakzalverijen, waarmee hij op zijn website klanten trachtte te lokken. Die kunnen natuurlijk nooit meetellen voor een herregistratie als reumatoloog. Is daar goed naar gekeken?

De argumentatie onder par. 6.4 van het verweerschrift van de RGS dat zij doet waarvoor zij is aangesteld en dat de burger daarop dus kan vertrouwen maakt geen sterke indruk. Het zou heel goed zo kunnen zijn dat de herregistratie een routineklus is geweest en dat het sterke alternatieve beroepsprofiel – dat tot een grondiger dan normale beoordeling zou hebben moeten leiden – aan de aandacht van de RGS is ontsnapt. Daarover vroeg ik opheldering. De declaratiefraude, die in 2014 door de FIOD werd ontdekt, wijst erop dat Tisscher niet te beroerd is een loopje met de waarheid te nemen. Ook dat had bij de RGS extra argwaan moeten wekken en had tot meer dan normaal diepgaand onderzoek moeten leiden. Wist de RGS wel wat voor vlees er in de kuip lag?

Op par. 6.6 ben ik reeds in de eerste alinea ingegaan. Het betrof dossiers van de basisartsen L. Kunst (past 'autovaccins' toe bij chronische Q koorts) en H. Koning (arts voor integrale geneeskunde). Dat volledige openbaarheid bij hen uitbleef heb ik betreurd, want het argument van bescherming van hun persoonlijke levenssfeer kan toch nauwelijks opgaan bij artsen, die de publiciteit zoeken zoals Kunst (interviews in kranten en een proces tegen het Radboud UMC!) en Koning (paginagroot interview op 17 juni 2019 in het *Reform. Dagblad*) deden, maar ook Tisscher met zijn website en recente brieven op de website van *Medisch Contact*. Hoe 'persoonlijk' zijn gegevens over hun praktijkvoering dan nog?

En waarom hebben deze geregistreerde alternatieve artsen bezwaar tegen volledige openbaarmaking als zij aan alle regels hebben voldaan? Tisscher hoefde zich niet eens tegen de openbaarmaking van zijn publieke levenssfeer (adresgegevens, telefoonnummers, aantal gewerkte uren, BIG-nummer, handtekeningen e.d.) te verzetten, de RGS beriep zich zelf al op die ongevraagde bescherming. In par. 6.7 tot 6.9 herhaalt de RGS haar standpunt uit par. 6.4: de burger moet ons maar vertrouwen. Ik zou dat vertrouwen graag uitspreken, maar wil juist daarom in deze casus verifiëren of de RGS, voor wier werk ik doorgaans veel waardering heb, wel echt onfeilbaar is. Tenslotte sprak ik de vurige wens uit dat de adviescommissie mij die mogelijkheid biedt en de RGS opdracht geeft mij volledige inzage in het dossier van Tisscher te verlenen.

DE ZITTING TE UTRECHT

Aldus het door mij afgestoken en ingediende pleidooi. Op 16 januari 2020 vond in de Domus medica de mondelinge zitting plaats. De samenstelling van de adviescommissie betrof drie juristen, G.G.A.J.M. van Poppel, M.F. Crum en C.J. de Boer. De RGS werd vertegenwoordigd door mr. D. Wenniger en mr. S. Willems. Aan de orde was dus de behandeling van het bezwaarschrift van de VtdK tegen de afwijzing van de RGS om ons inzage te geven in het herregistratiedossier van de gewezen reumatoloog J.R. Tisscher, die tot eind 2019 een BIG registratie had als reumatoloog. De VtdK werd vertegenwoordigd door VtdK-voorzitter Terpstra en ondergetekende.

De RGS had ruim van te voren al een Schriftelijke toelichting rondgestuurd waarin zij haar besluit om geen inzage toe te staan verdedigde. Ik citeerde uit deze toelichting al in de vorige paragraaf. Ik kreeg als eerste het woord en gaf allereerst een schets van de atypische loopbaan van Tisscher.

Vervolgens voerde ik argumenten aan tegen de afwijzing, die erop neer kwamen dat de RGS hier veel terughoudender is dan de Commissie BIG, die hem na Wob-verzoeken van Renckens over een aantal (alternatieve) basisartsen, wel degelijk gedeelten van de dossiers toestuurde. Onder verwijzing naar eerbiediging van de 'persoonlijke levenssfeer' van deze artsen was die inzage meestal slechts partieel, maar bestond nimmer uit een volledige weigering zoals nu door de RGS. Ook door de RGS werd de afwijzing gemotiveerd door verwijzing naar de 'persoonlijke levens-

sfeer', die bestaat uit adresgegevens, telefoonnummers, aantal gewerkte uren, BIG-nummer, handtekeningen, naam van de betrokken accountants etc. Bekendmaking van deze gegevens zou een eind maken aan de anonimiteit van de arts en de bescherming van die sfeer wordt belangrijker geacht dan de bescherming van het publiek tegen kwakzalverij en van de mogelijkheid tot democratische controle op het werk van de RGS. Wij noemden dat onbegrijpelijk. De leden van de Adviescommissie hadden eigenlijk alleen maar vragen aan de RGS-vertegenwoordigers en men bleef zich verbazen over het gebrek aan de mogelijkheid te toetsen of de RGS zijn werk wel naar behoren uitvoert. Vooral bij disfunctionerende artsen (naar zeggen van Crum: in de ogen van de VtdK 'prutsers') die de specialistentitel voeren zou dat toch wenselijk zijn. De RGS-vertegenwoordigers wisten niet altijd raad met de vragen en stelden dat zij nooit eerder een Wob-verzoek hadden gekregen, dat soms de IGJ contact zoekt met de RGS en dan is er nog artikel 39 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst KNMG, die de mogelijkheid biedt tot nader onderzoek en heroverweging van een nog geldende registratie. Waarom had de VtdK daarvan geen gebruik gemaakt? Ook vond de RGS dat de formulering van de VtdK 'te algemeen' was geweest. Wij hadden een volledige inzage in het dossier gevraagd op grond waarvan Tisserer zo vaak was geherregistreerd ondanks diens evi-



Tisserer

dente disfunctioneren en strafblad. Waarom die persoonlijke levenssfeer zo nodig moet worden geëerbiedigd bij artsen die zelf de publiciteit herhaaldelijk zochten en waarbij bekendmaking van de gevraagde gegevens direct een einde aan onze publieke twijfel had kunnen maken, gesteld dat deze artsen aan de herregistratie-eisen hadden kunnen voldoen, dat snapten wij niet. Het zou toch het vertrouwen van hun patiënten in hun kunnen alleen maar hebben kunnen vergroten.

Aan het eind van de zitting, die een uur duurde, vertelde de voorzitter dat zij na zes tot acht weken hun advies naar de RGS zouden sturen, niet naar ons. Als de RGS daarop heeft gereageerd, dan worden wij zowel van hun besluit als van het advies op de hoogte worden gesteld. De lezer wordt geadviseerd de berichtgeving over deze casus te volgen op www.kwakzalverij.nl. Uiteraard zal in het volgende *NTtdK* hiervan ook melding worden gemaakt. ●

Symposium 2020

Het onderwerp van het jaarsymposium 2020 op zaterdagmiddag 3 oktober is bijzonder actueel:

‘SOCIAL MEDIA: SLECHT VOOR JE GEZONDHEID?’

Hoe grijpen lukraak, of expres, geplaatste onjuiste berichten in op de gezondheidsbeleving en het gezondheidsgedrag van burgers? Vanuit verschillende perspectieven zal dieper

ingegaan worden op de achtergronden van het verspreiden van onjuiste, en soms gevaarlijke, informatie op het gebied van kwakzalverij en vaccinaties via socialmediakanalen als Twitter, Facebook en Instagram.

Een viertal eminente sprekers is bereid gevonden om de achtergronden van verspreiden van desinformatie via de sociale media dieper te duiden, vanuit verschillende invalshoeken. ●

In vogelvlucht

- Namens het RIVM komt medisch adviseur **drs. Rolf Appels**, arts Mens en Gezondheid, achtergronden van de antivax-uitingen op sociale media de afgelopen jaren met ons delen. Zijn presentatie heeft de prikkelende titel:
‘Schreeuwende anti-vaxxers de mond gesnoerd door het rijksvaccinatieprogramma?’
- Als volgende spreker komt de bekende factchecker **dr. Peter Burger**, docent wetenschapsjournalistiek en brongebruik Universiteit Leiden, die het zal hebben over:
‘Hoe onderscheid je waarheid van onwaarheid op social media’
- Vervolgens spreekt **dr. Corine Meppelink**, universitair docent bij de afdeling Communicatiewetenschap aan de Universiteit van Amsterdam, over:
‘Online (mis)informatie en de gevolgen voor geïnformeerde besluitvorming.’
- Tenslotte sluit **prof. dr. Cecile Janssens**, hoogleraar translationele epidemiologie van de Emory Universiteit Atlanta, USA, en columniste van de *Volkscrant* en het *NRC* over:
‘Experts met meningen, experts met feiten, wat is waarheid?’

Register artikelen

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2019

A				
Ad hominem	nr. 1	pag. 8	2019	
	nr. 2	pag. 31	2019	
	nr. 3	pag. 11	2019	
	nr. 4	pag. 29	2019	
Antroposofisch arts: al weer een lintje	nr.2	pag. 22	2019	

B				
Bestuurslid Theo Douma: afgetreden	nr. 4	pag. 5	2019	

C				
Centrum Hyperthermie: Bachrach grossiert in valse beloften	nr. 3	pag. 30	2019	
Chinese geneeskunde op Curaçao?	nr.1	pag. 21	2019	
Correcties	nr. 1	pag. 22	2019	
Correcties en correspondentie	nr. 2	pag. 34	2019	
Correspondentie: brieven of mails van/aan redactie, bestuur(slid)	nr. 3	pag. 33	2019	
	nr. 4	pag. 36	2019	

D				
Drie Chefsachen	nr. 2	pag. 17	2019	

E				
Eerste Kackadoriaanse Pubquiz	nr. 4	pag. 33	2019	
Erratum	nr. 4	pag. 11	2019	
European Sceptics Congress 2019	nr. 4	pag. 23	2019	

Vervolg register artikelen

G

Gezondheidsbeurs	nr. 3	pag. 26	2019
------------------	-------	---------	------

I

In memoriam: Peter Siegel	nr.2	pag. 6	2019
: Willem Betz	nr. 3	pag. 8	2019
: Harry Bodde	nr. 3	pag. 15	2019
Integratieve zorg: innovatit	nr. 2	pag. 1	2019
Italië: laatste nieuws	nr. 4	pag. 27	2019

J

Jaarrede 2019: voorzitter	nr. 4	pag. 7	2019
Jaarvergadering 2019 : vooraankondiging	nr. 2	pag. 36	2019
: agenda	nr. 2	pag. 1	2019
	nr. 3	pag. 1	2019
: verslagen	nr. 4	pag. 1 2	019

K

Kanttekening bij HANs Kackadorisapologie door Bridget Kievits	nr. 1	pag. 14	2019
Kwakzalverij: wat zijn de trends?	nr. 3	pag. 21	2019

M

Meester Kackadorisprijs 2019: oproep voor kandidaten	nr. 2	pag. 12	2019
: shortlist	nr. 3	pag. 2	2019
: bijvangst	nr. 3	pag. 9	2019
: aan de KNOV	nr. 4	pag. 12	2019
: juryrapport	nr. 4	pag. 12	2019
: apologie mevrouw Geel	nr. 4	pag. 14	2019
Mostert: kwakzalft met rare apparaten	nr. 2	pag. 13	2019
Museum Volkenkunde: interessante aanwinst	nr. 2	pag. 7	2019

N

Nieuwe zakken maar oude wijn: van OAM via NCCAM naar NCCH	nr. 2	pag. 26	2019
Non-diseases: modeziekten	nr. 1	pag. 2	2019

O

Oproep voor hulp website rare apparaten	nr. 1	pag. 16	2019
Meester Kackadorisprijs	nr. 2	pag. 12	2019

R

Rembrandtjaar	nr. 1	pag. 1	2019
Register artikelen NTtdK 2018	nr. 1	pag. 23	2019

Vervolg register artikelen

S				
Schildersziekte: uitkering voor slachtoffers	nr. 2	pag. 30	2019	
Symposium 2019: levensgevaarlijke kwakzalverij				
: vooraankondiging met programma	nr. 3	pag. 17	2019	
: programma	nr. 3	pag. 14	2019	
: sprekers	nr. 3	pag. 15	2019	
: inschrijving	nr. 3	pag. 16	2019	
: verslag	nr. 4	pag. 16	2019	
T				
Tischer: hoe een verwarde man zijn status als medisch specialist kon behouden	nr. 3	pag. 6	2019	
V				
Veldwerk: oude koek bij Academy for Integrative Medicine	nr. 2	pag. 8	2019	
W				
Wieringa: Dit is mijn moeder	nr. 2	pag. 24	2019	
WHO: misbruik door China	nr. 1	pag. 17	2019	
Z				
Zinloze behandelmethoden: verfijning	nr.2	pag. 28	2019	

Correcties

Op bladzijde 25 van het *NTtdK* 4, 2019 in de laatste zin is sprake van het 'stadje' Sheffield. De city Sheffield kende medio 2018 582.506 inwoners, metropolitan Sheffield kende er 1.569.000 (<https://en.wikipedia.org/wiki/Sheffield>).

Vanuit het dorp Den Haag met op 1 januari 2019 537.833 inwoners (https://nl.wikipedia.org/wiki/Den_Haag) wens ik u vrolijke dagen toe!

Hartelijke groeten, Niek Heering

De mededeling dat 'de aarde met een snelheid van 30 km per seconde om haar as draait' (*NTtdK* 2019, 4, pagina 22) is onjuist. Het lijkt me sterk dat Braeckman dat gezegd zou hebben.

Dat is de snelheid waarmee de aarde in haar baan rond de zon beweegt. De draaisnelheid van de aarde is 15 graden per uur. Aan de aardoppervlakte bij de evenaar is dat 464 meter per seconde ten opzichte van de sterren. In Gent is dat 291 meter per seconde.

Jan Willem Nienhuys

Helaas is in het Erratum op bladzijde 11 van *NTtdK*,4 2019 ook weer een fout geslopen: kolom NAAV, leden in 2091 (a+b) moeten 155 zijn in plaats van 55 zoals is weergegeven.

Jan Kaper, Apeldoorn ●

INHOUD

Van de bestuurstafel	1
'Innovatief' magneetapparaat Artrose Centrum werkt niet	2
Nationale Gezondheidsbeurs 2020	7
Ad hominem	10
Natuurlijke congressen voor tandartsen	15
Drie hoogleraren als vlag op een modderschuit: een follow-up	17
Interview Edzard Ernst	20
<i>Omeopatia?</i> Niet als het aan Nicola Bedin ligt!	24
GGZ Groep claimt werking oorlel-apparaatje bij angst/depressie	26
Boekbespreking	29
Ayurveda als gezondmaker? Klopt dit wel?	31
Groningen en Curacao in de ban van de kwakzalverij bij de WHO	33
Tisscher, oude bekende van de VtdK	34
Symposium 2020	37
Register artikelen <i>NTtdK</i> 2019	38
Correcties	40