

NTtoK

# Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 125 | 2014 | 1



*Weg met dat woord!*

*Lage rugpijn*

*Açaí*

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. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek  
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

### **REDACTIE**

B. van Dien, ntttk.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: *Het geval Stiller (zie pagina 17)* door Nina Maissouradze

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881  
Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam  
tel: 0620616743, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

### **BESTUUR**

Voorzitter: mw. C. J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam  
Secretaris: prof. dr. F. S. A. M. van Dam, psycholoog, Amsterdam  
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

### **LEDEN**

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam  
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven  
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  
P. G. Klasen, tandarts, Sneek  
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten  
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn  
Dr. L. J. A. Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam  
N. Terpstra, huisarts, Venhuizen  
Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest  
Prof. dr. M. Vermeulen, neuroloog, Amsterdam  
Mw. dr. ir. C. A. Vietsch, Utrecht  
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

### **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 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

[www.kwakzalverij.nl](http://www.kwakzalverij.nl)

---

# Weg met dat woord!

Dr. A. L. Ternee

**Het Genootschap Onze Taal, een vereniging van taalliefhebbers, koos ‘participatiesamenleving’ tot woord van het jaar 2013. Waarschijnlijk omdat de koning die term in zijn eerste troonrede te berde bracht. Tja, wij hebben het Genootschap wel eens origineler meegemaakt, maar verder doet het toch veel goed werk.**

**Z**oals de VtdK zowel een Gebroeders Bruinsma Erepensing als een Meester Kackadorisprijs kent, zo kent de taalwereld ook een tegenhanger van de Onze Taal-onderscheiding en wel een die is ingesteld door het Instituut voor Nederlandse Lexicologie, INL, dat in november 2013 een verkiezing uitschreef waarbij de deelnemers werd gevraagd welk woord ze nooit meer zouden willen horen en dat na 31 januari nooit meer gezegd zou mogen worden. Ik nam ook deel aan dit loffelijke initiatief en stuurde het veel misbruikte, anglicistische en aan sterke inflatie onderhevige ‘iconisch’ in. De veelbekeken talkshow *DWDD* van Matthijs van Nieuwkerk speelde in op de actualiteit en noodde op 21 november 2013 vijf ‘hoeders van onze beschaving’ aan de tafel om hun grootste taalergernis te komen toelichten.

Als eerste kwam Pieter Gautier, hoogleraar Economie aan de VU, aan het woord, die merkwaardig genoeg met het woord ‘participatiemaatschappij’ kwam. Volgens hem een eufemisme om de zwakkeren in de samenleving aan te zetten tot meer inspanning en tot bezuiniging op de niet-actieven. De tweede gast was Bepie van den Bogaerde, hoogleraar Nederlandse Gebarentaal aan de UvA die het woord ‘betuttelen’ nomineerde. Een nominatie, die zij kracht

bijzette door er het bijbehorende gebaar uit de gebarentaal bij te tonen: de gebalde rechter hand, waarover de linker heen en weer wrijft, ongeveer op de manier waarop een craniosacraaltherapeut de schedel betast om de beweeglijkheid van de schedelbotten vast te stellen. Van den Bogaerde had ook een hekel aan het woord, omdat doven te veel betutteld zouden worden. De onvermijdelijke Herman Pleij, emeritus hoogleraar historische Nederlandse Letterkunde UvA, kwam met het woord ‘oernatuur’, want volgens hem krijgen wij in ons land, wat we ook uitspoken met de Oostvaarderplassen of de Hedwiges polder, nooit en te nimmer enige vorm van oernatuur terug. Pleij bleek ook sterk afkerig van de woorden ‘rugzakje’ en ‘hoogbegaafd’. Vincent Icke, hoogleraar kosmologie UvA, vatte zijn afkeer van de enorme nadruk die door politici tegenwoordig wordt gelegd op de praktische relevantie en financiële opbrengsten van wetenschap samen in het woord ‘valorisatie’. Als hij die term hoort of leest, dan grijpt Icke ‘direct naar zijn Kalasjnikov’.<sup>1</sup> Ook het woord ‘papadag’ kon Ickes goedkeuring niet weg dragen. Als laatste kwam hoogleraar René Bernards, moleculair bioloog AvL, aan de beurt. Deze hoefde niet lang na te denken en stelde voor de term ‘complementaire

geneeskunde' te nomineren. De Nederlandse taal had daarvoor immers al een mooi woord: 'kwakzalverij!' Met die complementaire geneeskunde komen wij geen stap verder: 'Het is niks en het zal nooit iets worden', aldus Bernards. Van Nieuwkerk constateerde dat het erop leek dat Bernards zich daadwerkelijk opwond en dat bevestigde deze desgewenst: 'Ik erger mij hier al heel lang aan'.

De oproep van het INL aan de burger om woorden aan te melden werd 800 keer beantwoord, waaruit een toptien werd samengesteld, waarop alsnog gestemd moest worden om de winnaar vast te kunnen stellen. Helaas ontbraken in die toptien de woorden 'complementaire geneeskunde' en mijn 'iconisch'. Wel waren dat in alfabetische volgorde: 'absoluut', 'confederalisme', 'crisis', 'dagdagelijks', 'kids', 'papadag', 'participatiesamenleving', 'selfie', 'swag' en 'yolo'.

In de beslissende stemronde die volgde kreeg 'kids' een overtuigende 40% van de stemmen. 'yolo' (14%) en 'swag' (11%) eindigden op de tweede en derde plek. 'Kids' vinden de stemmers een overbodig woord omdat er al een Nederlands woord voor bestaat dat prima voldoet: kinderen. Mensen rillen van dit 'schijnbaar joviale woord, dat ook nog eens Engels is!' en willen er vanaf. 'Nutteloos hip', vatte een van de

inzenders samen. Volgens de stemmers nutteloze woorden die ook nog eens vervelend klinken. Daarnaast is voor veel mensen de betekenis onduidelijk. Dat laatste klopt en dat gold ook voor schrijver dezes. 'Yolo' staat voor het acroniem 'You only live once', terwijl 'swag' hiphoptaal is voor: ik ben zelfverzekerd en cool. Inderdaad: veel armoediger kan taal niet zijn.

#### Noot

1 Icke verwees hiermee impliciet naar de uitspraak 'Wenn ich das Wort "Kultur" höre, entsichere ich meinen Browning!', een uitspraak die door Keppel Hesselink wordt toegeschreven aan 'veldmaarschalk Goering' en die ik in 2008 parafraseerde door de VtdK-leden op te roepen bij het horen van de term 'integratieve geneeskunde' naar het pistool te grijpen. Keppel trok de conclusie dat ik een fascist ben en riep de VtdK-leden op de Vereniging massaal te verlaten. Het dictum over de Browning is echter fictie: afkomstig uit het toneelstuk *Schlageter* van de Duitse nazi-auteur Hanns Johst (1890-1978). De opwinding bij de IOCOB-acupuncturist Keppel bewijst voor de zoveelste maal, dat hij nogal wat moeite heeft feit en fictie van elkaar kan onderscheiden. ●

# ‘Over de doden niets dan goed’

C.N.M. Renckens



A. Aanen

## A. AANEN JR (1946-2013)

Deze neuroloog werd in 1996 ontslagen uit het Goudse Groene Hart ziekenhuis en kwam in die tijd in conflict met directie, IGZ en maatschap. Hij belandde vervolgens in de alternatieve geneeskunde en profileerde zich als neuraaltherapeut en acupuncturist. Hij werkte onder meer in het beruchte Stichting Medisch Centrum Rhijnauwen, gelieerd aan het ENL van Vogelaar, dat in juridisch gevecht met Achmea verkeert om enkele miljoenen euro's aan onjuiste declaraties. Tevens werkte Aanen jarenlang samen met Trossèl van het Preventief Medisch Centrum (PMC) in Rotterdam, maar ook in Londen en België. Samen met Trossèl paste hij nep stamceltherapie toe bij neurologische aandoeningen als MS. Het leidde tot juridische problemen in België: eerst (2009) een veroordeling (van Aanen) tot voorwaardelijke straf plus boete, in hoger beroep (2011) teruggebracht tot een boete wegens overtreding van Belgische regels inzake de uitoefening van de geneeskunde. In 2012 eiste Aanen via zijn advocaat aanpassing van de berichtgeving op onze site, een verzoek waaraan wij tegemoet kwamen zon-

der de oude meldingen over hem te verwijderen. Trossèl werd eerst in Engeland en begin 2013 ook in ons land uit het artseneroep geschorst. Aanen was tot aan zijn dood ook nog werkzaam in het Gezondheidscentrum Oosterhout, waar hij resideerde te midden van een keur aan kwakzalvers, onder wie de beruchte gepensioneerde reumatoloog Tisserer. Begin 2013 brachten wij Aanens kwakzalverijen onder de aandacht van de Ned Vereniging voor Neurologie, doch daarop werd in het geheel niet gereageerd. Aanen overleed op 31 augustus te Eindhoven. Medio januari 2014 werden zijn kwaliteiten nog volop aangeprezen op de website van het PMC.

## J. BRANDENBURG (1921-2014)

Met droefenis nam het bestuur kennis van het overlijden van ons lid Jan Brandenburg, tijdens zijn werkzame leven huisarts in De Lutte en Overdinkel. Brandenburg werd in het *NTdK* van juni 2013 (pag. 21-23) uitgebreid geportretteerd als een van vier VtdK-‘mastodonten’. Hij overleed na een kort ziekbed en was tot aan zijn laatste dagen geestelijk zeer scherp. Hij ruste in vrede.

## FROUWKJE J. LANING-BOERSEMA (1937-2014)

Laning-Boersema was van 1963 tot 1965 huisarts op Vlieland en van 1965 tot 1983 samen met haar man huisarts in Den Helder. Met een korte onderbreking zat zij van 1982 tot 1994 voor het CDA in de Tweede Kamer. Laning-Boersema werd gezien als een sociaal voelende Groningse en was van antirevolutionairen huize. Ze stond bij debatten over kernbewapening vaak als eenling tegenover haar fractiegenoten. Laning-Boersema was ook woordvoester op het gebied van de volksgezondheid en het gehandicaptenbeleid. Zij behoorde tot de CDA-leden die zich verzetten tegen plaatsing van kruisraketten in ons land en stemde als atoompacifiste ook steeds tegen de Defensiebegroting. Ze pleitte bij debatten over de gezondheidszorg geregeld voor een belangrijke rol van de huisarts bij het behartigen van de belangen van de patiënt.

Mevrouw Laning was vele jaren de enige arts in ons parlement en haar stemgedrag inzake alternatieve geneeskunde was onberispelijk. Tijdens een hoorzitting van de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid over de positie van de homeopathie in het ziekenfonds, waaraan ook de VtdK was deelnam, stelde zij adequate vra-



F.J. Laning-Boersema

gen, heel anders dan Ria Beckers (PPR) en Erika Terpstra (VVD) die duidelijk sympathiseerden met de alternatieve sector. Uw bestuur (Van der Smagt en Renckens) zocht destijds contact met Laning en de weerslag van die ontmoeting is het herlezen waard, zie *Actieblad tegen de Kwakzalverij*, april 1994, pag. 1-3. Zij las ons blad met genoegen en vrijwel steeds instemming, maar 'je stoot mensen er ook wel mee af'. Ze stemde in met de wet BIG, maar kreeg het via een amendement voor elkaar dat er ook 'bij een ernstig gevaar op schade' al vervolging kan worden ingesteld. Ook bleef zij altijd van mening dat mensen die wilden genezen een artsdiploma zouden moeten behalen. Laning ging na haar periode als parlementariër filosofie en medische ethiek studeren. Zij had drie kinderen, waarvan er een op 25-jarige leeftijd overleed. Dat zij moge rusten in vrede. ●

---

## Noteren!

De jaarvergadering en het jaarlijkse symposium worden dit jaar gehouden op **4 oktober**, vermoedelijk weer in Felix Meritis te Amsterdam. Het thema van het symposium wordt later bekend gemaakt, maar heeft als werktitel 'Onwijsheid uit het Oosten'.

**Houdt s.v.p. die datum vrij in uw agenda!**

---

# Het Kennisplatform

## Elektromagnetische Velden en de Prosecutor's Fallacy in de statistiek. Een update

Bart van Wees

In *NTtdK 2, 2013:1-8* is aandacht besteed aan de gezondheidsrisico's die toegeschreven worden aan de aanwezigheid van hoogspanningslijnen. Hier ga ik uitgebreider in op de rol die de *Prosecutor's Fallacy* (de Drogreden van de aanklager) een beruchte fout in de interpretatie van statistiek en statistisch onderzoek, speelt. Die drogreden leidt tot onzorgvuldige adviezen op grond van het 'voorzorgsprincipe', en tot onjuistheden in de publieksvoorlichting door het Kennisplatform Elektromagnetische Velden.

**E**en goed voorbeeld van de drogreden werd onlangs gegeven in een vraag van de Nationale Wetenschapsquiz 2013: Bij iemand wordt een test met een betrouwbaarheid van 99% gedaan voor een ziekte die slechts bij één op de 1000 personen

voorkomt. De uitslag van de test is positief. Wat is de kans dat de persoon de ziekte werkelijk heeft?<sup>1</sup>

Bij deze test is de kans op een positieve uitslag, gegeven dat de persoon de ziekte heeft, 99% (zie het diagram). Maar we willen nu weten

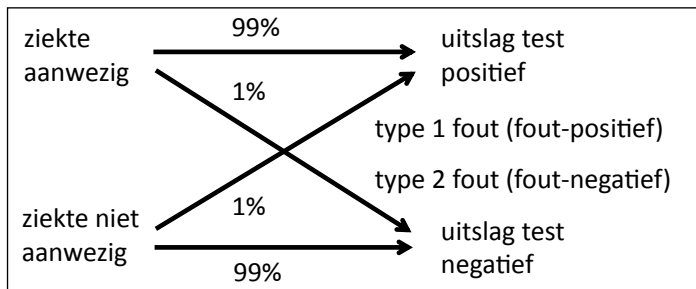


Diagram van een 99% betrouwbare test (de kansen op fout-negatief en fout-positief zijn hier gelijk gekozen). Er is bij voorbaat 99% kans op een juiste uitkomst (test positief als ziekte aanwezig is of test negatief als ziekte niet aanwezig is). De richting van de pijlen geeft echter aan dat er (zonder extra informatie) geen conclusies getrokken kunnen worden op grond van een specifieke positieve of negatieve test uitkomst over het wel of niet aanwezig zijn van de ziekte.

wat de kans is dat de persoon de ziekte heeft, gegeven dat de uitslag positief is. Dat is iets anders, en zoals uitgelegd in <sup>1</sup> is die in dit geval niet 99%, maar slechts 9%. Het (meestal onbewust) verwisselen van deze twee kansen is, kort door de bocht, de *Prosecutor's Fallacy*. Vervang ziekte door DNA-profiel, en testpersoon door verdachte, en het zal duidelijk zijn waar deze benaming vandaan komt.

Het voorbeeld (zie het diagram) geeft aan dat het geen zin heeft om een test te doen (zelfs een met 99% betrouwbaarheid), als de a priori kans dat iemand de ziekte (of het DNA profiel) heeft heel klein is. Die test zal inderdaad slechts in één procent van de gevallen een foute uitkomst geven. De negatieve uitkomsten zullen dan meestal correct zijn. Maar bijna elke positieve uitkomst zal fout-positief zijn.

Maar wat als we (zoals meestal het geval is) niet goed weten wat deze a priori kans is? Dan is het zaak om een zo goed mogelijke (subjectieve) inschatting te maken van alle relevante omstandigheden. Is de persoon ergens geweest waar de ziekte voorkomt, wat is zijn algemene gezondheidstoestand, et cetera. Schatten we dan in dat het a priori onwaarschijnlijk is dat de ziekte aanwezig zal zijn, dan moet een positieve testuitkomst met een korreltje zout genomen worden. In de praktijk zal er dan nog een keer getest worden, of zal er gezocht worden naar andere aanwijzingen, zodat er meestal geen probleem zal ontstaan.

Van belang voor het volgende is dat er puur op grond van een specifieke uitslag van een test met een statistische onzekerheid geen uitspraak gedaan kan worden over het feitelijk aanwezig zijn van de ziekte. Bij testen die moeilijk te herhalen zijn (zoals bij grote bevolkingsonderzoeken) en waarbij men weinig of niets weet over het wel of niet aanwezig zijn van een ziekte of gezondheidsrisico gaat er iets verkeerd als er dan toch resolute uitspraken gedaan worden over de betekenis van een testuitslag.

Het Kennisplatform Elektromagnetische Velden houdt zich bezig met de voorlichting over (mogelijke) risico's van elektromagnetische velden, vanaf laagfrequent magneetvelden tot hoogfrequent straling voor mobiele telefonie. Regelmatig verschijnen er *Kennisberichten* waarin de uitkomsten van onderzoek voor een algemeen publiek worden geduid. Zo is in 2009 het *Kennisbericht Hoogspanningslijnen en*

*kinderleukemie* verschenen.<sup>2</sup> Daarin wordt het volgende gesteld:

'Kinderen die langdurig in de buurt van bovengrondse elektriciteitslijnen wonen, hebben meer kans op leukemie dan kinderen die daar verder vanaf wonen'. Deze uitspraak wordt gedaan op grond van de uitkomst van twee meta-analyses uit 2000 en 2001.<sup>3</sup> Hierin zijn de resultaten van een tiental bevolkingsonderzoeken samengenomen. Er is bepaald hoe vaak leukemie voorkomt in de buurt van hoogspanningslijnen, ten opzichte van een referentiegroep die daar niet in de buurt woont. Op die manier is het relatieve risico bepaald voor verschillende afstanden tot de hoogspanningslijnen, en de daarbij behorende sterktes van het magnetische veld. De aard van dit soort bevolkingsonderzoeken brengt met zich mee dat er altijd een statistische onzekerheid is, omdat er in een steekproef door toeval meer (of minder) gevallen geteld kunnen worden. Die wordt berekend met een 95% betrouwbaarheidsinterval. Dat wordt zo bepaald dat 95% van de zo opgestelde betrouwbaarheidsintervallen de feitelijke waarde van het relatieve risico zullen bevatten.

Bij magnetische veldsterktes van 0.4 microtesla of hoger wordt een betrouwbaarheidsinterval van 1.25 tot 2.29 gevonden met gemiddelde van 1.7 (Greenland et al.). Ahlbom et al. vindt een gemiddelde van 2.0 (betrouwbaarheidsinterval van 1.27-3.13). Het Kennisplatform stelt dan: 'Dit houdt in dat in de hoogste blootstellingcategorie het optreden van kinderleukemie 1,7 respectievelijk 2,0 keer vaker voorkomt. Het betrouwbaarheidsinterval geeft aan tussen welke uitersten de werkelijke waarde waarschijnlijk ligt'.<sup>4</sup>

De lezer herkent hier de *Prosecutor's Fallacy*. Er wordt hier namelijk een uitspraak gedaan over een specifieke uitkomst van een test. De 95% betrouwbaarheid van de test wordt nu zo geïnterpreteerd als dat er voor magneetvelden groter dan 0.4 microtesla met (95%) zekerheid gesteld kan worden dat het relatieve risico daadwerkelijk in het gevonden betrouwbaarheidsinterval ligt, en dat het dus verhoogd is.<sup>5</sup>

Zoals uitgelegd hierboven zijn daar echter geen uitspraken over mogelijk zonder verdere informatie. Het is al uitvoerig betoogd (*NTtdK* 2, 2013) dat het, gegeven het aardmagneetveld dat 100 keer groter is, onwaarschijnlijk is dat een magneetveld van 0.4 microtesla dit soort gezond-



heidseffecten kan hebben. Ook voor andere mogelijke oorzaken die samenhangen met de aanwezigheid van hoogspanningslijnen is het moeilijk te verklaren dat die het risico op deze specifieke aandoening met een factor 2 verhogen.

De conclusie moet dus niet zijn: Er is een verhoogd risico geconstateerd, maar we weten niet waar het aan ligt, en we moeten dat uitzoeken. De juiste conclusie is: Het onderzoek heeft met 95% significantie een associatie vastgesteld voor magneetvelden groter dan 0.4 microtesla. Omdat we echter geen idee hebben hoe dat zou kunnen komen, zou de uitkomst van het onderzoek ook op toeval kunnen berusten.

De genoemde foute interpretatie gaat een aantal jaren terug, en is in feite de reden voor het huidige Nederlandse beleid dat gebaseerd is op het 'voorzorgsprincipe'. Onlangs heeft dat een nieuwe (honderden miljoenen Euro's kostende) draai gekregen door huizenbezitters in de buurt van hoogspanningslijnen uit te gaan kopen, en hoogspanningslijnen al bij voorbaat ondergronds aan te leggen.

Het Kennisplatform EMV heeft vorig jaar het *Kennisbericht Wetenschappelijke Onderzoeksmethoden* teruggetrokken, vanwege de aanwezigheid van deze fout in de beschrijving van de statistische methoden. Naar verwachting zal dat binnenkort weer online zijn, nu met een correcte beschrijving van statistiek. Het is daarom niet goed te begrijpen dat, ondanks herhaaldelijke verzoeken tot terugtrekking en correctie daarvan, het *Kennisbericht Hoogspanningslijnen en kinderleukemie* ongewijzigd op de website is blijven staan.

Onlangs is een nieuw Brits onderzoek verschenen over de relatie tussen kinderleukemie en hoogspanningslijnen.<sup>6</sup> Hierbij vragen de auteurs zich af hoe het nu kan dat het verhoogde (relatieve) risico in de loop der jaren lijkt te zijn afgenomen. Er wordt dan gespeculeerd dat de samenstelling van de bevolkingsgroep die in de buurt van hoogspanningslijnen woont wel eens met de jaren veranderd zou kun-

nen zijn. Dit is echter ook weer een voorbeeld van het achteraf toekennen van (95%) zekerheden aan de uitkomst van statistisch onderzoek, en is ook een vorm van de *Prosecutor's Fallacy*.

## CONCLUSIE

Het valt te hopen dat er snel een einde komt aan de onjuiste informatie voorziening door de verantwoordelijke overheidsinstanties, en de daaraan gerelateerde besteding van honderden miljoenen euro's die veel effectiever ingezet kunnen worden in andere delen van de gezondheidszorg. Mogelijke risico's van technologie kunnen nooit worden uitgesloten, maar zonder een aannemelijk biologisch verklaringsmodel is de interpretatie van dit soort bevolkingsonderzoeken vrijwel onmogelijk. ●

*Dr.ir. B. J. Van Wees is hoogleraar Technische Natuurkunde aan de RUG.*

## Noten

- 1 <http://www.wetenschap24.nl/programmas/nwq/Antwoorden-2013/Antwoord-13>
- 2 <http://www.kennisplatform.nl/Onderwerpen/hoogspanningslijnen/LeukemienabijHoogspanningslijnen.aspx>
- 3 Ahlbom et al. (*Health Perspect.* 2001;109 Suppl 6:911-33) en Greenland et al. (*Epidemiology* 2000;11:624-634) Ze gebruiken grotendeels dezelfde bevolkingsonderzoeken. De resultaten zijn daarom niet onafhankelijk.
- 4 <http://www.kennisplatform.nl/Onderwerpen/Onderzoeksmethoden/Wetenschappelijkeonderzoeksmethoden.aspx>
- 5 Dit is een veelgemaakte (maar bekende) fout in de interpretatie van een betrouwbaarheids interval. Googelen met 'wrong interpretation' geeft al als derde hint 'confidence interval'
- 6 K.J. Bunch et al., *BJC* Februari (2014)

---

# Ad hominem

C.N.M. Renckens

## PIET BORST

‘Gomperts heeft mij altijd naar wens bediend. Zodra ik vind dat mijn naam weer eens in de krant moet komen, trap ik op Gomperts, niet uit kwaadaardigheid, maar zoals een trambestuurder trapt op zijn bel.’ Aan dit citaat van W.F. Hermans moet ik altijd denken als Piet Borst in zijn *NRC*-column de kwakzalverij weer eens op de pijnbank legt. Het zal beslist onterecht zijn en ook oneerbiedig alsof Borst dit nodig zou hebben om aandacht of ingezonden brieven te genereren, maar het citaat blijft zich opdringen. Gomperts was een tijdgenoot van Hermans en een niet onverdienstelijk essayist en literator, met wie Hermans geruime tijd bevriend was om daarna met hem – en zo ging het met vrijwel al zijn vriendschappen – te breken en hem op de vreselijkste manier aan- en af te vallen. Neem nu eens deze passage uit *Mandarijnen op zwavelzuur*: ‘Inderdaad kunnen de geschriften van H.A. Gomperts uitstekend worden gebruikt om het eten van de hond op klaar te zetten: ze zijn niet te hoog, er valt niets aan te verbergen en de lucht van afgekloven boten die zij verspreiden, bevordert de eetlust van trouwe viervoeters.’ Hiertegen is nauwelijks verdediging mogelijk. Dat geldt eveneens voor

de charlatans die Borst onder vuur neemt: zij zijn kansloos. In zijn column ‘Stamcellen en kwakzalvers’ van 7 december 2013 gaf hij eerst een bondige samenvatting van de afloop van de 13 jarige strijd van Sikesz tegen onze Vereniging en spreekt hij vervolgens zijn tevredenheid uit over de Nederlandse rechters die er inmiddels van doordrongen zijn dat geneeskunde een vak is dat op solide natuurwetenschappelijke grondslagen berust. Zij straffen daardoor strenger dan vroeger. Ook de steeds verdere inperking van de ruimte voor kwakzalverij door artsen-KNMG-leden kan uiteraard de goedkeuring van Borst wegdragen. Nederland is, zo stelde Borst, eindelijk ergens goed in: kwakzalverijbestrijding. Vervolgens schetst Borst de tragikomedie die zich in Italië heeft afgespeeld rond de psycholoog Vannoni, die stamceltherapie bood bij neurologische aandoeningen. Vannoni had nooit iets over zijn methode gepubliceerd, op zijn lab was het een chaos en de inspectie sloot de tent. Vannoni slaagde er echter in massale steun te verkrijgen van de patiënten, die bij de regering gingen lobbyen ten gunste van Vannoni, waarop deze door de knieën ging en drie miljoen euro beschikbaar stelde voor onderzoek naar de methode-Vannoni. Kansloos en zinloos en de Italiaanse artsen weigerden elke

medewerking aan deze dreigende schertsvertoning, waarop zij op 10 oktober besloot aan dit waanzinnige plan een einde te maken. 'Gelukkig maar', aldus Borst.

## PLUUT

Op 17 februari zou er voor de rechtbank in Amsterdam een kort geding dienen, aangespannen door de heer Pluut, hoofdpersoon in het artikel 'De trucendoos van Roland Pluut: kwakzalverij als dekmantel' in het vorige nummer. Pluut eiste dat het artikel en de foto, waarop hij met zijn kort tevoren geridderde echtgenote Pluut-Lin staat afgebeeld, van de VtdK-website worden verwijderd en dat de VtdK bij Google eist dat dit artikel ook in het zogenaamde cache geheugen niet meer terug te vinden is. Enkele dagen voor de datum werd het kort geding weer ingetrokken. Pluut nam een andere advocaat en zal vermoedelijk wel op zijn ingeslagen pad verder gaan. Vermoedelijk komt een eventuele uitspraak te laat voor dit blad en wij adviseren u de website op dit punt te raadplegen.

## NVAA TWEE RIDDERS 'RIJKER'

De toespraak van de burgemeester van Gouda op 26 april 2013 waarin hij vertelt waarom het Hare Majesteit heeft behaagt George Michaël Maissan te benoemen tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau is op internet gemakkelijk te vinden. Maissan vestigde zich in 1980 als antroposofisch huisarts te Gouda en richtte het therapeuticum *Calendula* op, dat steeds goed samenwerkte met de reguliere gezondheidszorg. Hij werd geridderd wegens zijn inzet voor de antroposofische geneeskunde op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Dat laatste betrof zijn lidmaatschap van diverse NVAA-commis-



Ridder  
G. M. Maissan

sies, voor de opleiding tot antroposofisch arts.

Zelfs na zijn pensionering blijft Maissan actief als gecommiteerde bij de examens die aspirant antroposofisch artsen moeten afleggen. Ik kan mij niet herinneren ooit iets van Maissans buitengewone prestaties te hebben vernomen, maar stel vast dat hij, afgaande op onscherpe kiekjes op het internet, een facie heeft waarvan W.F. Hermans gezegd zou kunnen hebben: 'Als ik hem zie, dan krijg ik altijd de neiging te zeggen: "Twee ons komijnekaas en 10 eieren van vijftien".' Maar de jonge ridder kan daaraan natuurlijk ook niets doen.



Ridder  
B.C. Witsenburg

De heer B.C. (Bob) Witsenburg (1939) werd eveneens op 26 april 2013 gelauwerd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau. voor zijn werk als tropenarts in Ghana, zijn jarenlange werk als huisarts in Haarlem, zijn werk binnen de vereniging NVAA en zijn jarenlange inzet voor een codex antroposofische geneesmiddelen. Daarnaast werd hij geëerd voor zijn vrijwilligerswerk bij de Kruispost in Amsterdam, een huisartsenpost voor onverzekerde patiënten, zoals asielzoekers, uitgeprocedeerden en daklozen en zijn inzet voor het heilpedagogische instituut Scorlewald. Bob Witsenburg heeft zich daarnaast twintig jaar lang ingezet voor de internationale antroposofische medische beweging. In die rol zou hij beweerdelijk hebben bijgedragen aan een beter begrip voor de antroposofische geneeskunde, als aanvulling op de reguliere geneeskunde.

Onvermeld bij alle feestgedruis rond deze Koninklijke onderscheiding bleef zijn uiterst zwakke optreden op een KNMG-congres in 1988 te Haarlem, waar hij zijn bezwaren tegen (mazelen)vaccinatie uiteenzette. Kort nadat er in ons land een forse mazelenepidemie was geweest en ongetwijfeld met de wetenschap dat mazelen in de tropen nog vaker dodelijk verloopt als in het rijke westen, hield hij voet bij

## Twede generatie-kwakzalvers

Kwakzalver	Zoon/dochter	Specialiteit
D.D. Palmer (1845-1913)	B.J. Palmer (1881-1961)	Chiropraxie
G. van der Bijl sr (1909-1977)	G. van der Bijl jr. (1943-2013)	Manuele therapie
M. Sickness (1923- )	Zoon en dochter	Orthomaneuele geneeskunde
Frans Veldman ( 1920-2010)	Frans R. Veldman	Haptonomie
Johan Maasbach (1918-1997)	David Maasbach (1959-)	Gebedsgenezing
J.W. Hoenders (artsexamen 1968)	Rogier Hoenders (1972-)	Homeopathie; acupunctuur/ <i>integrative</i> psychiatrie
Staphorster Boertje (1840-1922)	Enkele zoons Stegeman	Kruidengeneeskunde
A.C. Ephraim, artsexamen 1955	M.P. Ephraim, arts ex. 1988	Antroposofische geneeskunde
Rasker sr.	Prof. J. Rasker, arts ex. 1966	Paranormaal begaafd dominee/ kwak-sympathieke reumatoloog

stuk. Mazelen is een zogenaamde warme ziekte en dat is enorm goed voor het immuunsysteem. Hij beriep zich daarbij op literatuurgegevens, vrijwel geheel bestaande uit Duitse artikelen uit de jaren dertig. Men herleze mijn verslag daarover in het *Actieblad tegen de Kwakzalverij* van december 1988.

De NVAA-website blijkt trots te zijn op het feit dat het werk van haar leden zo gewaardeerd wordt. Eerder, aldus de site, werden de heer Van der Bie, de heer Freeve (beiden huisarts) en de heer Matthijsen (psychiater) al geëerd. De eerste kwam al eens ter sprake in dit blad, van de twee anderen is ons niets bekend. De redactie houdt zich aanbevolen voor nadere informatie over de verdiensten van Freeve en Matthijsen.

### OVER DE PSEUDO-ERFELIJKHEID VAN KWAKZALVERIJ

Bij het schrijven van het overzichtsartikel over de manuele therapie in dit *NTtdK* viel het mij op dat er meermalen sprake was van kinderen die de dwaalleer van hun vaders voortzetten. Ik herinnerde mij van mijn colleges psychiatrie (RUG, jaren '60, prof. Van Dijk) dat er bij neurosen vaak sprake is van het doorgeven van deze stoornis naar volgende generaties – Van Dijk sprak daarbij van 'pseudo-erfelijkheid'. Er was hier volgens hem eerder sprake van 'nurture' dan van 'nature'. Deze opvatting is al oud en doet momenteel nog steeds opgeld, hoezeer

de genetica ook is voortgeschreden. De Leidse psychiater Carp schreef in 1934 in een klinische les in het *NTvG* het volgende:

'De waarneming dat een psychopathisch kind herhaaldelijk gesproken blijkt te zijn uit neurotische of psychopathische ouders, mag dan ook niet zonder meer steeds in den zin eener degeneratieve erfelijkheid worden opgevat, daar men naast het begrip erfelijkheid ook een pseudo-erfelijkheid heeft leeren onderscheiden. Dat hiermee geenszins afbreuk wordt gedaan aan den grooten invloed der erfelijkheid, maar veel eerder een dogmatische aanvaarding van een degeneratief-erfelijken grondslag in alle gevallen wordt bestreden, dient met nadruk te worden gezegd.'

Er moeten er ongetwijfeld meer te vinden zijn, maar in het kader treft u enkele saillante voorbeelden, die mij te binnen schoten.

De tweede generatie-kwakzalvers kunnen zich dus niet beroepen op een onontkoombare en hun DNA vastgelegde neiging tot charlatanerie, maar moeten als persoonlijk verantwoordelijk een aanspreekbaar worden beschouwd. Voor aanvullingen op dit lijstje houd ik mij aanbevolen.

### WOLFFERS NEEMT AFSCHEID

Elk zichzelf respecterend medium had afgelopen periode een afscheidsinterview met Ivan Wolffers, die in januari 2014 als hoogleraar 'ge-

zondheidszorg en cultuur' met emeritaat ging. Zijn leerstoel wordt opgeheven. Wolffers (1948) deed acht jaar over zijn HBS en ging daarna medicijnen studeren. Hij voelde zich in dat vak niet erg thuis en werkte slechts kort als huisarts in opleiding om zich daarna te gaan profileren als schrijver en anti-establishment figuur. Hij schreef een medicijnenboek waarin de bijwerkingen van geneesmiddelen werden genoemd en dat gaf hem het odium van iemand, die de beroepsgeheimen van de dokter onthult. Ook was hij actief als toneelschrijver voor het Werktheater en vertrok naar Sri Lanka, waar hij tot zijn vreugde zag dat *evidence-based* geneeskunde en traditionele geneeskunde naast elkaar bestaan. Hij volgde een verkorte cursus medische antropologie in Leiden en promoveerde er vervolgens op veranderende medische tradities in Sri Lanka. *De Volkskrant* gaf hem een wekelijkse column en de VU benoemde hem in 1989 tot hoogleraar. Universiteiten vonden het toen ook al leuk als hun hoogleraren het goed deden in de lekenpers. Hij heeft zich altijd voorgenoemen om aan de kant van de patiënt te gaan staan en die weerbaar te maken tegenover zijn artsen. Door zijn gebrek aan klinische ervaring leidde dat tot steeds vreemdsoortiger opvattingen en uitspraken. Zo beweerde hij in een interview in een *UWV*-blad dat lijders aan ziekten als ME, whiplash en fibromyalgie vooral goed naar hun lichaam moeten luisteren en erkend moeten worden als ziek. In zijn maandelijkse column in *Medisch Contact* (sinds 2010) neemt hij het herhaaldelijk op voor mensen, die zich tot alternatieve genezers wenden en die mogen vooral niet door antikwakzalvers uit de droom gehaald worden. Brilljante ideeën: echt een manier om patiënten weerbaar te maken, vind u ook niet? In 2012 bestond hij het om in het goede gezelschap van Herman Wijffels, Henriëtte van der Horst en Jan van der Greef plaats te nemen in het Comité van Aanbeveling voor het congres 'Heel de mens', over integratieve geneeskunde. Twee hoogleraren van de VU telde dit comité: waarin een kleine universiteit groot kan zijn. In mei 2013 was Wolffers medeondertekenaar van een open brief aan politici waarin werd beweerd



**Wolffers gaat fotograferen**

dat introductie van alternatieve geneeswijzen de zorg 15% goedkoper kan maken. Onder die brief (initiatiefnemer was de PPCG) prijken ook de namen van Freek de Jonge, Herman Wijffels, Bram Bakker en Renate Dorresteyn.

Wolffers lijdt sinds een aantal jaren aan prostaatanker, die inmiddels uitgezaaid is, en ook daarover schrijft hij veelvuldig in alle openheid. Zijn afnemende gezondheid zou misschien een verklaring kunnen zijn voor de regelrechte wartaal die hij in een interview met *Medisch Contact* produceerde toen hij werd geconfronteerd met de kritiek van de VtdK op zijn opvattingen: 'Je moet mensen hun bijgeloof niet afnemen' (...) Omdat er in de reguliere wetenschap veel 'drabbige gebieden' zijn gaat het niet aan alle aanvullende methoden af te wijzen zoals de leden van de VtdK doen. (...) Antidepressiva werken niet bij milde depressies. (...) De VtdK gaat eraan voorbij dat er in onze hersenen meerdere waarheidssystemen naast elkaar bestaan. 'En zo gaat dat verder in de medische antropologie van Wolffers. Terwijl de echte antropologie zich inmiddels flink heeft losgemaakt van het cultuurrelativisme, dat ertoe leidde dat wij vrouwenbesnijdenis, jongensbesnijdenis, voorouderverering, weduwenverbranding en andere barbarismen accepteerden, is die vooruitgang Wolffers volledig ontgaan. Hij leeft nog met het 'edelmoedig verraad' (Finkielkraut) dat delen van de wereldbevolking en in zijn geval dwalende en misleide patiënten liever aan hun lot overlaat. Het is een goede zaak dat de geneeskundestudenten van de VU niet meer met Wolffers' lessen worden lastig gevallen. De emeritus houdt erg van fotograferen en dat lijkt mij een prima idee. Vaarwel. ●

# Manuele therapie is nog altijd kwakzalverij<sup>I</sup>

C.N.M. Renckens

**Gaandeweg is manuele therapie haar alternatieve status kwijtgeraakt en heeft zelfs enig aanzien verworven binnen de zorg. Een zorgelijke ontwikkeling die wel moet leiden tot complicaties.**



Nekkraken volgens Maitland

‘Op dat moment besloot hij om de viscerale technieken uit de osteopathie erbij te betrekken, omdat hij wilde onderzoeken of de mogelijke spanning rond de buikorganen een invloed kon hebben op enerzijds de SIG-blokkade<sup>II</sup> en anderzijds op de myogene spanning van de rugmusculatuur. Hiertoe heeft hij de algemene tensie van de buikinhoud bepaald en voorts heeft hij gekeken naar de spanning rond de maag, het duodenum, het intestinum, het colon, de lever, de galblaas en de nieren. Tevens heeft hij de myotensieve spanning van het middenrif onderzocht. Zijn conclusie was dat er sprake was van een te hoge tensie ter hoogte van de dunne darm, het caecum en het sigmoid en in de regio rond de pylorus/galblaas.’

Dit is een passage uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van augustus 2013 (YG3233), dat een berisping oplegde aan een fysiotherapeut annex osteopaat in opleiding, die volgens de klager veel te hardhandig de buik ‘was ingegaan’ met blijvende buikklachten tot gevolg. De veroordeelde fysiotherapeut besloot tot deze benadering toen de eerdere op de rugpijn gerichte behandeling geen gunstig effect had gesorteerd.

## SALONFÄHIG

Menig lezer zal met verbazing kennismaken van deze casus. De wereld van de manuele geneeskunde speelt zich immers grotendeels af buiten het zicht van de gewone geneeskunde. Zonder dat effectiviteitsonderzoek daartoe aanleiding gaf, is de manuele geneeskunde geleidelijk salonfähig geworden en voor de oppervlakkige toeschouwer ontdaan van zijn alternatieve status. Zij had deze nog wel toen staatssecretaris Hendriks in 1976 de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) instelde, die hem moest adviseren over hoe om te gaan met de snel aan populariteit winnende alternatieve geneeswijzen. Manuele geneeskunde was in het CAG-rapport, dat in 1981 verscheen, een van de zes ‘hoofdstromingen’. Het werd omschreven als ‘het door middel van bijzondere handgrepen mobiliseren van de perifere gewrichten en de gewrichten van de wervelkolom met het doel functieverstorende blokkaden, dwangstanden en subluxaties op te heffen’.

Sinds 1981 zijn de ontwikkelingen snel gegaan, want terwijl de andere alternatieve ‘hoofdstromingen’, zoals homeopathie, paranormale geneeskunde en Chinese geneeskunde, nog onverminderd als alternatief beschouwd

worden, weet de leek allang niet meer dat dit 'kraken' een alternatieve geneeswijze is. Elke verzekeraar vergoedt 'manuele therapie' door een fysiotherapeut uit de basisverzekering. Het tarief voor een zitting manuele therapie is zo'n acht euro hoger dan dat voor een zitting fysiotherapie (ongeveer € 40 versus € 32). Er bestaan verenigingen voor manuele therapie, het aantal fysiotherapeuten dat tevens manuele therapie aanbiedt is explosief gestegen tot ruim tweeduizend – dat is bijna tien procent van alle KNGF-fysiotherapeuten – en hetzelfde geldt voor de chiropractoren, inmiddels zo'n vierhonderd. Zelfs artsen passen manuele therapie toe; hun vereniging, de NVOMG, telde medio 2013 circa 145 leden. En dan zijn er nog osteopaten, craniosacraaltherapeuten, atlas-therapeuten en beoefenaren van de Macedonische methode (zie overzicht). Talrijk zijn de beroepsopleidingen tot manueel therapeut, waarvan er een zelfs door de Nederlands-Vlaamse accreditatieorganisatie (NVAO) is goedgekeurd, de zogenaamde Master Manuele Therapie in Utrecht.

## COMPLICATIES

Hoe verhoudt zich deze emancipatie tot de wetenschappelijke stand van zaken wat betreft werkzaamheid en complicaties? Over complicaties is in de medische literatuur een overvloed aan casuïstiek te vinden.<sup>1-5</sup> Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) koestert twijfels, want zij informeerde deze zomer bij de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) of er richtlijnen waren over het kraken van de nek. Er waren bij de IGZ in recente jaren zes casussen gemeld van serieuze complicaties na manuele therapie van de nek, waaronder een sterfgeval. De NVMT bleek geen richtlijn te hebben, maar heeft deze omissie inmiddels pijlsnel goedge maakt. Daarvóór adviseerde zij haar leden voorlopig geen manipulaties van de nek meer toe te passen. Hoewel niet vertegenwoordigd in de NVMT kregen ook de chiropractoren van de DCF (van Van Broekhuijze) er lucht van en daar ontstond paniek. De DCF informeerde haar internationale koepel, de ICA, en riep hun leden op de Nederlandse politiek te bestoken met bezwaren tegen het verbod op nekkraaken. Dit tot grote ergernis van de NCA, de grotere en oudste chiropractorenclub van ons land, die geen buitenlandse inmenging wenste en ook af

wil van de chiropractoren-fundamentalisten die nog altijd in de 'subluxatie' geloven (DCF en ICU). De 'mixers' van de NCA willen bewegen in reguliere richting, tot woede van de 'straights' van de DCF en ICU. Preciezen tegen rekkelijken: waaraan doet dit u denken?

In november 2013 besloot de NVMT zich te conformeren aan de richtlijn van de *International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists* uit 2012.<sup>6</sup> Deze richtlijn bevat drie elementen: de patiënt moet van tevoren worden voorgelicht over de kans op ernstige complicaties, de klachten moeten goed uitgevraagd worden, en men verricht een lichamelijk onderzoek alvorens over te gaan op manuele therapie. Dit alles om de kans op optredende (vaat)complicaties te minimaliseren.

## RODE VLAGGEN

In de richtlijn staan zeventien competenties waarover de therapeut moet beschikken om een goede risk-benefit-afweging te kunnen maken. Als dat de therapeut niet heeft ontmoedigd, volgen er acht absolute contra-indicaties ('rode vlaggen') en dertien condities die tot grote voorzichtigheid zouden moeten leiden. Daarna vermeldt de richtlijn dertien risicofactoren op vaatziekte en nog eens vijf risicofactoren voor instabiliteit van de nek. Dan volgen beschrijvingen van de vroege symptomen van vaatproblemen in de nek, die erg zouden lijken op nekpijn van andere origine. Daarna stelt de therapeut zijn plan op voor het lichamelijk onderzoek: bloeddrukmeting, onderzoek naar nekinstabiliteit, neurologisch onderzoek van de perifere en hersenzenuwen (!), het voelen van de carotislagader en het eventueel bekijken of de patiënt met het hoofd in bepaalde posities niet onwel wordt of neurologische symptomen ontwikkelt.

Ten slotte volgt het advies om alleen dan tot behandeling over te gaan als de risicofactoren beperkt lijken en de kans op succes van de therapie reëel is. Hoe dat laatste vastgesteld kan worden, is niet uitgewerkt en men gaat geheel voorbij aan de vraag of er bewijs is dat het kraken van de nek superieur is aan placebo's, oefentherapie of natuurlijk beloop. Tijdens de therapie moet de therapeut goed op het gezicht en de lichaamstaal van de patiënt letten om te zien of het wel goed met hem gaat. En bij elke vervolgspraak opnieuw toestemming vragen.

## Overzicht manuele geneeswijzen in Nederland.

Buiten beschouwing gelaten zijn de methode-Marsman en de methode-Maitland.

Naam	Oprichter	Opgericht	Organisaties NL
Manuele therapie	G. van der Bijl (1909-1977), D.O/fysiotherapeut	Plm. 1960  1968	NVMT (1981), onderdeel KNGF  VMT (V d Bijl-methode)
Osteopathie	Andrew Still (1828-1917)	1876	Ned Ver Osteopathie (1987) Ned Ost. Federatie (2002)
Chiropraxie	D.D. Palmer (1845-1913)	1895	Ned Chir Ass.(1975) Dutch Chir Federation (2000) Chr. Chir. Assoc (2000)
Orthomanuele geneeskunde en manuele geneeskunde door artsen	Sikesz (1923-); anderen veelal Utrechtse School (v d Bijl)	1965	NVOMG (2006), uit fusie OMG- en MG-artsen.
Craniosacraaltherapie	W.G. Sutherland (1873-1954)	1920-1930	Ned Cranio Sacr Vereniging (2000)
Macedonische methode	Mw. Shinka	Onduidelijk	Revalidatie-artsen Hoogeveen sinds 2004
Atlas therapie	René-Claudius Schümperli (Zw) en De Laat (Budel)	Plm. 2000	Ver AtlasProfilax, Regenesis atlas therapie, Atlascorrectie (Budel)
Haptonomie	Frans Veldman, fysiotherapeut (1920-2010)	1976	Ver Haptotherapeuten VVH

Ook wordt geadviseerd om bij nekklachten eerst een aantal malen borstwervels te manipuleren in combinatie met oefeningen, want dat zou ook al vaak helpen tegen nekpijn.

Een manueel therapeut die overweegt om de nek te kraken, moet door deze waslijst wel ernstig ontmoedigd worden, want hij zal zich bij elke complicatie moeten verantwoorden. Patiënten kunnen zich zonder verwijzing van een (huis)arts wenden tot manueel therapeuten en chiropractors. De volledige verantwoordelijkheid voor de diagnose berust bij de therapeut. Alle voorzorgen uit de richtlijn zijn er vooral op gericht om de gevreesde dissectie van de arteria vertebralis te voorkomen, omdat deze complicatie tot herseninfarcten kan leiden met blijvende invaliditeit en soms zelfs mortaliteit. Helaas is uit de literatuur bekend dat deze dissecties na nekmanipulaties toch kunnen optreden bij mensen zonder voornoemde risicofactoren uit de richtlijn en ook nog eens bij de relatief jonge leeftijdsgroep van jonger dan 45 jaar. Geheel voorkomen kunnen ze dus zeker niet worden.

## GEEN WERKZAAMHEID

Inmiddels is er, 32 jaar na het verschijnen van het CAG-rapport, meer bekend over de effectiviteit van manuele therapie, die zich in de praktijk vooral richt op de behandeling van lage rugpijn, nekklachten en hoofdpijn. Over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de werking van manuele geneeswijzen zijn *Cochrane-reviews* beschikbaar en daarin wordt geconcludeerd dat er geen werkzaamheid is aangetoond bij zowel acute als chronische lagerugpijn.<sup>7,8</sup> Voortdurend wijzen de *Cochrane-reviewers* op de zwakke methodologie van veel onderzoek, dat 'hinder' ondervindt van de onmogelijkheid tot blinderen, van een gunstig natuurlijk beloop gecombineerd met het fenomeen van regressie naar het gemiddelde. Ook de *Cochrane-review* over nekpijn liet alleen gunstige effecten zien in zwakke trials en daarin was manuele therapie veelal niet beter dan oefentherapie en/of acupunctuur, wat in een recente trial nog eens wordt bevestigd.<sup>9,10</sup>

Najaar 2013 promoveerde de Amsterdamse



Ledental	Definitie	Verzekerde zorg	Opleiding
Ruim 2000	'handgrepen aan botstukken en ingewanden om verloren gegane bewegelijkheid te herstellen'.	Basispakket	Utrecht; Eindhoven, Delft (O.O.M.T.), Amersfoort, HBO-R'dam
Onbekend	'Egg Shell specialisten'	Basispakket	Utrecht 'master'.
550 158	'herstel ruimte voor afgeknelde bloedvaten tussen wervels'.	Aanvullend	Talrijk
270 85 30	'herstel ruimte voor door wervel-subluxaties afgeklemde zenuwen'.	Aanvullend	Buitenlandse Hbo-opleidingen, vooral VK en USA
145	OMG: volledige symmetrie skelet herstellen met claims voor interne en psychiatrische ziekten. MT-artsen: bewegingsapparaat.	Aanvullend	NVOMG geeft cursus
Plm. 160	'Ritme' hersenvocht bepalen en corrigeren, door de schedelbotten heen.	Aanvullend	Uplegger Instituut NL (1989), Peirsman Cranio
Tientallen	Knijpen en trekken aangedane extremiteit (PTD, ook wel MS) tot die kraakt. Door de pijngrens.	Basispakket	Sacraal Academie Cursussen Hoogeveen
Onbekend	Manipulatie van de nek om afwijkende stand atlas te corrigeren, evt. met trilapparaat	Neen	Zwitserland Budel,
Plm. 300	Tactiel contact tussen therapeut en patiënt. Populair bij sporters en zwangeren.	Aanvullend	Doorn, Nijmegen Amersfoort

manueel therapeut René Castien op een onderzoek naar het effect van manuele therapie bij hoofdpijn. Hij vergeleek de therapie met de reguliere huisartsenzorg bij mensen met chronische spanningshoofdpijn en definieerde zijn manuele therapie als: 'mobiliseren' van de nek-wervels, gecombineerd met nekpierversterkende oefeningen en houdingsadviezen. Dit 'drie in één'-concept was aanzienlijk effectiever dan de huisartsenzorg, maar verrassenderwijs kon dat verschil niet worden toegeschreven aan de toegepaste handgrepen.<sup>11,12</sup> Soms werd weliswaar een betere mobiliteit van de nek bereikt, maar dat correleerde niet met vermindering van de hoofdpijn. Ook de houdingsadviezen maakten geen verschil. Wat bleef was een evidente bijdrage van sterkere halsspieren aan de bereikte verbetering. Castien speculeert over een ander werkingsmechanisme en suggereert dat de aanzienlijk intensievere en langere contacten van de manueel therapeut ten opzichte van die van de huisarts een rol zouden kunnen spelen alsmede een verondersteld gunstig effect op de 'triggerpoints'. Dat manuele therapie ook als

'theatraal placebo' kan werken, lijkt hij zich niet te realiseren. Op pagina 20 van dit blad treft u een recensie van Castiens proefschrift aan.

## VOLLEDIG STAKEN

De manuele therapie heeft zich kunnen ontdoen van haar alternatieve status en is daarbij in het voordeel geweest ten opzichte van de vijf andere 'hoofdstromingen' omdat men zich pleegt te bedienen van normaal medisch jargon – spieren, gewrichten, banden – en niet rept over absurditeiten als meridianen, aura's, etherische lichamen en ultraverdunde, schokschuddend bereide medicaties. Wat hen verbindt met deze andere vijf stromingen is dat ook de werkzaamheid van manuele therapie in goed onderzoek niet is aangetoond. Gevoegd bij de weliswaar zeldzame maar zeer ernstige complicaties die met name na manipulaties van de nek kunnen optreden, zou dat moeten leiden tot het volledig staken van het kraken van de nek en het bij de andere indicatiegebieden vervangen van de manuele geneeswijzen in engere zin (handgrepen)

door oefentherapie, waaraan dan veel aandacht zal moet worden besteed. Elke fysiotherapeut moet dat kunnen. Het tarief voor fysiotherapie zou wat verhoogd kunnen worden, dat voor manuele therapie afgeschaft. ●

### Noten

- I Een beknoptere versie van dit artikel verscheen op 23 januari in *Medisch Contact*.
- II SIG: sacroiliacaalgewricht. Dat is een stijf gewricht tussen heiligbeen en darmbeen.

### Literatuur

- 1 Bosch DA, Peeters FLM. Dissectie van de A. vertebralis na manuele therapie van de halswervelkolom. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137: 2668.
- 2 Kuitwaard K, Flach HZ, van Kooten F. Dubbelzijdige A. vertebralisdissectie tijdens chiropraxiebehandeling. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008; 52: 2464-9.
- 3 Smith WS, Johnston SC, Skalabrin EJ, Weaver M, Azari P, Albers GW et al. Spinal manipulative therapy is an independent risk factor for vertebral artery dissection. *Neurology* 2003; 60: 1424-8.
- 4 Jonge LCW de. Manipuleren bij nekpijn kan gevaarlijk zijn. *Ned Tijdschr Geneesk* ingezonden 15/04/2012. [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl).
- 5 Zagten MSG van, Troost J, Heeres JG. Cervicale myelopathie als complicatie van manuele therapie bij een patiënt met een nauw cervicaal kanaal. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137: 1617-8.
- 6 International Framework for Examination of the Cervical Region for potential of Cervical Arterial Dysfunction prior to Orthopaedic Manual Therapy Intervention. 2012. [www.ifompt.com](http://www.ifompt.com).
- 7 Rubinstein SM, Middelkoop M van, Assendelft WJJ et al. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 2. Art. No.: CD008112. Doi: 10.1002/14651858.CD008112.pub2.
- 8 Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ et al. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD008880. DOI: 10.1002/14651858.CD008880.pub2.
- 9 Gross A, Miller J, D'Sylva J et al. Manipulation or Mobilisation for Neck Pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010. Doi: 10.1002/14651858.CD004249.pub 1.
- 10 Bronfort G, Evans R, Anderson AV et al. Spinal Manipulation, Medication, or Home Exercise With Advice for Acute and Subacute Neck Pain A Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2012;156:1-10.3.
- 11 Castien R, Windt D van der, Grooten A et al. Effectiveness of manual therapy for chronic tension-type headache: a pragmatic randomised clinical trial. *Cephalalgia* 2011; 31 (2):133-43.
- 12 Castien R, Blankenstein N, Windt D van der et al. The Working Mechanism of Manual Therapy in Participants With Chronic Tension-Type Headache. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013; 43 (10): 693-9.

---

# Het weerleggen van grenzen. Wetenschap, context en pragmatisme

Eric de Brabander

**Er bestaat een Darwinistische vereniging in de Verenigde Staten die jaarlijks een award uitkeert. De winnaar is diegene die naar het oordeel van de jury zijn genen op de meest stupide manier onbedoeld aan onze genenpool heeft onttrokken.**

**Z**oals Timothy Stiller, die aan het einde van een spelletje golf in de jaren 80, en na een hoop drank, ten aanschouwen van zijn vrienden, zijn testikels door de golfballenmachine wilde laten poetsen. Hij nam schrijflings op het apparaat plaats. Een bal werd er direkt afgerukt. Toen hij opsprong en op de vloer viel, duvelde de tas met golfsticks ook om en verpletterde zijn tweede bal. 'Lang leve Timothy Stiller', schreeuwden de Darwinisten, om op zo een geniale manier zijn oerdomme genen aan onze genenpool te besparen. Helaas overleven de meeste prijswinnaars hun heldendaad niet. Zoals de 48-jarige Nathan die na zijn operatie aan slokdarmkanker zo nodig in zijn ziekenhuisbed in Tampa, Florida, moest roken. Toen de zuster binnenkwam verborg hij zijn sigaret onder het laken dat vlam vatte. Nathan kwam jammerlijk om. 'Heil Nathan', galmden de Darwinisten ook ditmaal. Ook zijn genen blijven ons bespaard, het is al suf om te roken, maar nog suffer is het om jezelf in brand te steken.

Helaas zijn er figuren waarmee de *Darwin Society* zich niet inlaat, maar die veel schadelijker zijn dan Timothy en Nathan. Malafide hersenlozen die met charismatische overtuigingskracht hele volksstammen onderwerpen aan geneesmethoden die zo uit de middeleeuwen stammen.

Voor het brede publiek is het aanbod van medische informatie een onoverzichtelijke brei, mede door de opkomst van het internet, maar vooral door het enorme aanbod aan ongesubstantieerde behandelmethoden door zowel artsen als niet-artsen.

Curaçao is een land met een buitenproportionele hoeveelheid welvaartsziekten. Wij kennen bijvoorbeeld een ongekend percentage lijdens aan het metabool syndroom. Mensen die daaraan lijden zijn vaak niet bereid of in staat de levensstijl dusdanig te wijzigen zoals hun huisarts dat voorschrijft. Ze zoeken naar een simpele oplossing. Een *fast cure* die niet bestaat maar wel wordt aangeboden door het grote aantal kwakzalvers dat ons eiland rijk is. Het sterft in de botica's van de smeerseltjes, pilletjes en poedertjes om af te vallen, en flesjes en potjes voor allerlei kwalen, ongemakken of schoonheidsfoutjes. En het sterft van de gezondheidsaanbieders die deze middeltjes aanbevelen, of ze nu arts zijn of niet.

Elke gezondheidsmedewerker met een beetje verstand in zijn donder beseft dat preventie de oplossing van overgewicht is. En niet de behandeling. We kunnen de kosten niet betalen, buiten het feit dat het oneerlijk is de gezonde en slanke verzekerden te laten opdraaien voor hun

obese medeverzekerden. Net zoals tabak zwaar belast is, zou je als overheid kunnen om de Coca Cola en Pepsi aan accijnzen te binden, de Kentucky Fried Chicken en McDonald restaurants onbetaalbaar te maken en import van voedingsmiddelen met geraffineerde koolhydraten en verzadigde vetten te beperken. Op het internet circuleert een filmpje van 30 mei 1969. Zonder uitzondering waren alle mensen op straat slank. Dat is nog geen 50 jaar geleden.

De geneeskunde zoals die onderwezen wordt aan de universiteiten hoort *evidence based* te zijn. Voor academisch opgeleiden is er voldoende aanbod aan peer reviewed vakbladen om erachter te komen of hun behandelmethoden wetenschappelijk onderbouwd zijn. *Peer reviewed*, dat houdt in dat een panel wetenschappers zich heeft gebogen over de methodiek van de onderzoeken, over of de toegepaste statistiek klopt, of de researchers geen financiële belangen hebben bij de uitkomst van het onderzoek.

Zo zou een westers opgeleid arts zich verre moeten houden van, om maar wat te noemen, homeopathie en acupunctuur. Domweg omdat met talloze peer reviewed onderzoeken is vastgesteld dat van deze behandelingen alleen een placebo-effect verwacht kan worden.

Ik ben tandarts. In de jaren tachtig kreeg ik voor het eerst te maken met kwakzalvers die een heel scala aan ziekten weten aan amalgaamvullingen. Hoewel er al jaren daarvoor uitgebreid onderzoek gedaan was naar de relatie tussen amalgaam en allerlei pathologie is er nog nooit ook maar iets daarvan aangetoond. Maar op Curaçao werden vrolijk amalgaamvullingen verwijderd ter genezing van MS, dementie, kanker, diabetes, noem maar op. Met alle iatrogene schade van dien. Het probleem heeft zich vanzelf opgelost toen er nieuwe vulmaterialen op de markt kwamen. Niet de MS, kanker et cetera, maar er was geen amalgaam meer om de schuld aan te geven.

En nu de drinkwaterfluoridering. De voor- en tegenstanders bevechten elkaar in de kranten, op facebook, op Telecuracao, veelal niet gehinderd door enige kennis van zaken. Wat is nu het geval?

Al in het begin van vorige eeuw was bekend dat in gebieden waar van nature een hoge concentratie fluoride in het water zat, de welvaartsziekte dental caries veel minder voorkwam. Er werden in de Verenigde Staten Europa een

aantal studies gedaan die leidden tot massale drinkwaterfluoridering in die gebieden waar de fluoride niet natuurlijk aanwezig was. Direct daarop volgden in Nederland protesten vanuit de bevolking. Bezorgde burgers vroegen zich af of de overheid zomaar kon beslissen het drinkwater te medicineren, en wat voor invloed dat zou hebben op de gezondheid.

Eindeloze vergelijkende onderzoeken tussen gebieden met en zonder drinkwaterfluoridering volgden waaruit bleek dat er nul en generlei verschil was in de incidentie van een verscheidenheid aan ziektebeelden. Toch won de anti-fluoridobby het pleit. De Hoge Raad oordeelde in 1974 dat, hoewel drinkwaterfluoridering aantoonbaar beneficial was voor de volksgezondheid, de overheid de burger vrij moest laten in zijn keuze voor fluoride. Vanaf dat moment werden op scholen fluoridetabletjes gedistribueerd en fluoride applicaties uitgevoerd.

Op Curaçao is de wet aangepast zodat wel een start kon gemaakt worden met drinkwaterfluoridering. Totdat, 50 jaar later, minister Constanca hier een einde aan wilde maken. Zij werd ingefluisterd door de fysiotherapeut en zichzelf alternatief geneeskundige noemende Rudolf de Wit. Adviezen van haar eigen GGD sloeg zij in de wind. Het moet eruit, het zit toch al in tandpasta, zei Schotte, ook al zo'n expert, in de Staten. Waarop de epidemioloog Izzy Gerstenbluth Schotte fijntjes vroeg of hij soms zijn tandpasta doorslikte.

Mochten er anti-fluoride activisten onder u in de zaal zitten, dan heb ik een advies voor u. Zwem nooit in zee. In zeewater zit namelijk tweemaal zoveel fluoride als in ons drinkwater, u zou er ernstig ziek van worden.

Gelukkig keerde het tij en kregen we een minister van Volksgezondheid met kennis van zaken. De heer Whiteman is arts en dus in staat om uit de berg medische informatie de *evidence based* artikelen eruit te halen. We stonden met Constanca aan de vooravond van een ramp voor de mondgezondheid. En, naar ik hoor, niet alleen de mondgezondheid. Voorlopig is het gevaar gewend, tot het moment dat er zich een nieuwe Constanca aandient.

De Inspectie Volksgezondheid is de enige overheidsinstelling op Curaçao die waakt over de kwaliteit van de aangeboden zorg. Maar beleidsmatig staat de Inspectie zwak. Alleen al de oeverloze discussie over ons Hospital Nobo zou



**Oprichting antikwakzalverijvereniging Curaçao**

de overheid moeten doen inzien dat er op het gebied van het beleid Medische Zorg een hoop ernstig mis is.

Afgezien hiervan heeft naar mijn mening Curaçao behoefte aan een waakhond, die alarm slaat als getornd wordt aan de principes van goede geneeskunde.

Als voorbeeld noem ik bijvoorbeeld de ENNIA, die onlangs aankondigde haar ziektekostenverzekeringenpakket te hebben uitgebreid met allerlei kwakzalveripraktijken, die ze alternatieve geneeskunde noemde. De rekening is voor de verzekerde die daar niet om heeft gevraagd.

Of de publieke discussie over drinkwaterfluoridering, een discussie die nooit publiek had mogen zijn. Er wordt toch ook niet publiek gediscussieerd of er chloor al of niet toegevoegd moet worden? Of dat de piloot die de Boeing 747 moet gaan landen op Hato al of niet gebruik mag maken van het GPS-systeem.

In 2013 is een waakhond verschrikkelijk noodzakelijk, nu het er naar uitziet dat de overheid en de SVB de particuliere verzekeringen gaan overnemen en de verzekeringspakketten moeten gaan samenstellen. Ik moet er niet aan denken dat zo een pakket samengesteld wordt dat politiek en financieel wel, maar wetenschappelijk niet is getoetst.

Veel mensen en instituten beroepen zich namelijk op wetenschappelijke gegevens zonder dat ze in staat zijn deze in hun juiste context te zetten. De heer de Wit vertelde in de Staten van Curaçao in zijn ijver om het Curaçaos drinkwater fluoridevrij te maken dat de *American Dental Association* ADA en de *World*

*Health Organisation* zelf waarschuwen tegen fluoride in het drinkwater en las een passage voor die ging over de toxiciteit van fluoride in hoge concentraties, zonder daarbij te vermelden dat de ADA duidelijk is in haar aanbeveling tot fluoridering van drinkwater ruim beneden die concentratie. U kunt de rapporten van de WHO en ADA zo van het internet halen indien u ze zelf eens wilt inkijken. Bedenk daarbij wel dat het internet een gevaarlijk medium is. Een geweldig medium, maar ook vol met ongesubstantieerde informatie.

Natuurlijk is het ieder vrij om gegevens van het internet te halen en te gebruiken, echter, een kritische analyse en beschouwing is dan wel op zijn plek. Voor wat betreft de rapporten van de WHO en de ADA hoeft u zich overigens geen zorgen te maken. Die zijn gebouwd op jarenlang gedegen onderzoek.

Het is in het geheel niet ondenkbaar dat een politieke wisseling van de wacht de discussie opnieuw doet oplaaien. Misschien omdat er mensen baat bij hebben. Ik denk dan aan figuren die gefluordeerd of juist ongefluordeerd drinkwater in flessen willen verkopen. Of erger. Ook daarom hebben wij een waakhond nodig. Vorige maand was ik in Nederland te gast bij een bestuursvergadering van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, een grote organisatie die in Nederland aan de bel trekt indien personen of organisaties op medisch gebied de grenzen van het betamelijke overschrijden. Ik had contact met ze gezocht toen de eerste signalen van antifuoridisme de kop op staken. Zij hebben hierover ook in hun verenigingsblad gepubliceerd.

Het ligt in de bedoeling om, als hier draagvlak voor is, een Curaçaose dochter van de VtdK op te richten, die als front gebruikt kan worden zodra medische wantoestanden ontstaan, maar die ook gebruikt kan worden als informatiecentrum en raadgever aan gezondheidsbeleidmakers.

Dit is de tekst van een toespraak gehouden door De Brabander, tandarts op Curaçao, tijdens het NASHKO-symposium van medio december 2013 in Willemstad.

# *Manuele therapie werkt niet bij lage rugpijn. Wel bij hoofdpijn?*

C.N.M. Renckens

**Manuele geneeskunde was in het rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) uit 1981 een van de zes 'hoofdstromingen'. Het werd omschreven als 'het door middel van bijzondere handgrepen mobiliseren van de perifere gewrichten en de gewrichten van de wervelkolom met het doel functieverstorende blokkaden, dwangstanden en sublaxaties op te heffen'. Reeds toen was er een zevental verschillende scholen met niet altijd even duidelijke onderlinge verschillen. Maar alternatief waren ze zeker, al noemde men zich liever 'additief'.**

**E**r is sinds 1981 een en ander misgegaan, want tegenwoordig weet de leek al lang niet meer dat het veredelde 'kraken' van ruggen, nekken en gewrichten een alternatieve geneeswijze betreft, want elke verzekeraar vergoedt 'manuele therapie' (MT) zonder morren uit de basisverzekering. Er zijn verenigingen voor MT opgericht, het aantal fysiotherapeuten dat tevens MT aanbiedt is explosief gestegen en hetzelfde geldt voor de chiropractoren, wier aantal nog steeds toeneemt en die niet brodeloos zijn. Zelfs artsen passen MT toe en hebben een vereniging, de NVAOMG.

Kenmerken van alternatieve geneeswijzen zijn dat de werkzaamheid niet is aangetoond en dat de onderliggende theorie meestal niet overtuigend is en vaak regelrecht absurd. In de tijd van het CAG was er nog maar weinig effectiviteitsonderzoek gedaan, maar dat is inmiddels veranderd. Steeds duidelijker werd dat manuele therapie niet werkzaam is en dat passieve behandelwijzen bij rugpijn zelfs contra-productief zijn. Dat idee is ook in de gewone fysiotherapie steeds beter doorgedrongen en oefenen/activeren staan daar op de voorgrond terwijl massage, tractie, ultrakorte golf, elektriseren etc. vrijwel niet meer worden toegepast. *Cochrane-reviews* laten zien dat MT bij acute

of chronische lagerugpijn niet effectief is. Dit gevoegd bij het ontbreken van een plausibel werkingsmechanisme (de sublaxaties van de chiropractor bestaan niet en radiologisch bevestigde veranderingen van de wervelkolom na manipulaties zijn er niet) maakt dat MT nog altijd het beste als een alternatieve geneeswijze kan worden beschouwd. Of toch niet?

Op 26 september 2013 promoveerde aan de VU de manueeltherapeut Castien op *Manual therapy and chronic tension-type headache: A study into the effectiveness of manual therapy of chronic tension-type headache*. De VU gaf weer een van haar juichende persberichten uit, zoals eerder over acupunctuur bij IVF. De kop luidde: 'Manuele therapie werkt goed bij chronische spierspanningshoofdpijn'. De promovendus formuleert het zelf iets anders: 'Our trial was only of moderate sample size. Replications of this trial with larger sample sizes are needed to confirm the promising and beneficial results of mobilisation, training and posture correction of the cervical spine for CTTH and explore their generalisability to other settings and other populations.'

De kern van het proefschrift is een vergelijkend onderzoek tussen twee groepen hoofdpijnlijders van elk 41 patiënten, waarvan de

ene MT kreeg en de andere huisartsenhulp (geruststelling, adviezen, pijnstillers). Het behandelprotocol bestond uit: 'mobilisaties' van de thoracale en cervicale wervelkolom, spierversterkende oefeningen voor de nekflexoren en adviezen over de houding. Dit alles werd benoemd als MT, terwijl dat natuurlijk alleen geldt voor de 'mobilisaties' (soms ook 'manipulaties' inhoudende) en niet voor de twee andere onderdelen die als gewone onderdelen van fysiotherapie te beschouwen zijn. De resultaten van de behandeling in de MT-groep vielen significant gunstiger uit dan die bij de huisartsenzorg en dat verschil was er niet alleen na de acht weken durende behandelingsperiode, maar bestond ook nog na 26 weken. Heel mooi, zou u zeggen, maar de promovendus noemt zelf al een aantal zwakheden van zijn onderzoek en ik zal zo vrij zijn daar nog enkele aan toe te voegen. Castien noemt zelf als probleem: de onmogelijkheid tot blinderen: de patiënten wisten natuurlijk in welke arm ze zaten. Vermoedelijk hadden velen er een voorkeur voor de MT, zoals ook wel bleek uit het feit dat meer dan de helft van de in aanmerking komende hoofdpijnlidders niet mee wilde doen aan het onderzoek, maar direct koos voor MT. Het is niet uitgesloten dat er ook bij degenen die wel aan het onderzoek wilden deelnemen een voorkeur voor MT en dus ander verwachtingspatroon heeft bestaan. De tijd die respectievelijk huisartsen en manueel therapeut aan de patiënten besteedden verschilde sterk in het voordeel van de MT. Die laatste groep kreeg plm. acht behandelingen van 30 minuten, terwijl de huisartsenzorg zich beperkte tot twee à drie korte consulten. Beide groepen zouden ook wel een geprofiteerd kunnen hebben van het fenomeen 'regressie naar het gemiddelde': bij kwalen die een wisselend beloop hebben wordt er vooral hulp gezocht in een periode waarin de klachten op zijn ergst zijn. Ook zonder therapie zouden die klachten wel weer zijn afgenomen. Dat lijkt in dit onderzoek ook niet onlogisch, want de onderzoekspopulatie telde gemiddeld twaalf hoofdpijndagen in een periode van twee weken. Allemaal spanningshoofdpijn: zulke mensen heb je toch niet in het echt, althans ik ken ze niet. Ook een overschatting van de opgegeven ernst der klachten aan het begin kan, aldus Castien, een rol gespeeld hebben bij het spectaculaire resultaat.

Over het werkingsmechanisme zegt Castien:

'it is hypothesised that stabilising the afferent stimuli from mechanoreceptors in the cervical spine by improving cranio-cervical musculoskeletal function (through mobilisation of the cervical spine, training of neck flexor endurance and correction of head posture) will modify peripheral or central sensitisation. Ja, ja: verbeteren van de 'cranio-cervicale musculoskeletale functie' en dus minder pijn. Snapt u wel? Mooi zou natuurlijk zijn als de meer objectieve parameters zouden correleren met de subjectief gerapporteerde verbeteringen. Heeft de MT in engere zin daarbij wel een rol gespeeld? Dat lijkt niet het geval, want de mobilisaties hebben wel geleid tot een verandering van de cervicale bewegelijkheid, maar dit droeg niet bij aan de kans op vermindering van het aantal hoofdpijndagen en hetzelfde gold voor de houdingsadviezen voor het hoofd! Alleen de halsspierversterkende oefeningen leidden tot meer uithoudingsvermogen van de buigers en dat correleerde wel met de vermindering van de hoofdpijn.

## CONCLUSIE

Castien heeft veel werk verzet en hem kan de juichtoon van de kop boven het VU-persbericht waarschijnlijk niet worden verweten. Hij bood geen MT in engere zin aan, maar tuigde dit op met twee andere interventies. Het blijft goed mogelijk dat alleen alle aandacht en de ambiance van de MT als 'theatraal placebo' (Colquhoun) heeft gewerkt, waartegenover die weinig spectaculaire huisartsenzorg natuurlijk te kampen heeft gehad met een nocebo-effect, dat het natuurlijk beloop nadelig zal hebben beïnvloed. Als er dus al een conclusie mogelijk is uit dit onderzoek met al zijn beperkingen, dan zou dat moeten zijn dat spierversterkende oefeningen wellicht een gunstig effect kunnen hebben bij spanningshoofdpijn, maar dat houdingsadviezen en zeker manuele handgrepen achterwege kunnen blijven. Het persbericht van de VU is uitermate misleidend nu Castien juist vond dat de manuele behandelwijzen in engere zin nutteloos zijn en het eventuele effect van zijn aanpak geheel is toe te schrijven aan de onderdelen waaraan geen hand meer te pas komt. De persdienst van de VU zou de kop boven haar bericht dus als volgt moeten rectificeren: 'Manuele therapie werkt niet bij chronische spanningshoofdpijn'. ●

---

# Açai, een voedzaam besje, maar niet geschikt voor afslanken

Marie Prins

In het noorden en westen van Zuid-Amerika, onder andere in Brazilië, Peru en Suriname groeit een palm met de wetenschappelijke naam *Euterpe oleacea*. In Suriname wordt deze palm pinapalm of podorosi genoemd, in plantkundig Nederlands heet de boom palissadepalm. De palm levert twee maal per jaar een flinke hoeveelheid voedzame bessen, açais, die een belangrijk voedingsmiddel vormen in genoemd gebied.

## VAN VOEDZAME VRUCHT TOT KWAKZALVERSMIDDEL

De Engelstalige Wikipedia geeft een uitgebreid betrouwbaar overzicht van de açai als voedingsmiddel met een flinke literatuurlijst ([http://www.google.com/search?q=acai&hl=nl&sourceid=gd&rlz=1D1GGLD\\_nlNL355NL355](http://www.google.com/search?q=acai&hl=nl&sourceid=gd&rlz=1D1GGLD_nlNL355NL355)) ([http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b4/Owoce\\_Acai.jpg?uselang=nl](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b4/Owoce_Acai.jpg?uselang=nl)).

De açai is inderdaad een gezond vruchtje, maar niet beter of gezonder dan andere, alledaagse en veel goedkopere bessen, als bosbessen, bramen, frambozen en aardbeien.

Als gevolg van een uitzending van *The Oprah Winfrey Show* waarin de açais-bessen als supervoedsel werden aangeprezen (maar niet als

afslank- of geneesmiddel), nam de verkoop van de bessen in de Verenigde Staten sterk toe. In veel advertenties werden de bessen niet alleen aangeprezen als afslankmiddel, maar ook als middel tegen allerlei kwalen, waaronder kanker. Oprah Winfrey klaagde hierover bij de FTC (Federal Trade Commission <http://www.ftc.gov/>) met als uitkomst dat tenminste enkele fabrikanten de FTC \$ 1,5 miljoen moeten betalen wegens misleidende advertenties en het schrijven van oneerlijke rekeningen. Dat lijkt niet zo veel, maar het is bij lange na niet de enige veroordeling die het gevolg was van die ene FTC klacht. Bekend is dat er nog minstens tien andere firma's in 2012 beboet werden door de FTC voor dit soort overtredingen

## PLEISTERS

Als afslankmiddel worden de açais in de regel als drankjes en pillen verkocht. Nu de açais ook in Nederland worden verkocht, gebeurt dit nu ook in de vorm van açaipeisters. Tenminste één firma in Nederland hanteert dezelfde verkoopmethoden als die waar de FTC sommige Amerikaanse firma's zwaar voor heeft beboet.

Het is zeker een heel erg eigenaardige manier om de açais als afslankmiddel te verkopen door





**Palissadepalm**

middel van een pleister die men op de schouder moet plakken. Een hoeveelheid açaisap (hoeveel wordt niet vermeld) wordt via die pleister op het lichaam overgebracht. Of het sap inderdaad het lichaam binnendringt of dat het gewoon verdamppt op de huid is de vraag. En of het op deze manier ook maar iets doet voor het gewichtsverlies is volslagen onbewezen. Wetenschappelijke onderzoeken hierover zijn niet te vinden op PubMed. Wat er wel op PubMed werd gevonden was een patiënt waarvan met name door hemzelf was gezegd, dat hij door het eten van een açaisupplement ziek was geworden. Het supplement bleek echter helemaal geen açai te bevatten.

## VERANDERINGEN

Deze pleister werd in Nederland onder de naam Slim Patch Pro Acai verkocht door de firma Wise Men Media te Schiphol-Rijk. Deze firma handelde onder de naam Slim Patch Pro Acai (<http://www.slimpatchproacai.com/>). De eigen-

lijke verkoop vond plaats naar aanleiding van diverse website advertenties, waarin onder andere werd aangeboden om pleisters voor het gebruik van één week gratis af te leveren; de portokosten werden echter wel van de bankrekening van de geadresseerde afgetrokken. Een andere uiterst twijfelachtige verkoopmethode bestaat uit het aanbieden van een gratis setje pleisters dat bij aanvraag onmiddellijk gevolgd wordt door het toezenden van pleisters die wel betaald moeten worden (het geld is al van de bankrekening van de aanvrager afgehaald).

## IN DE VERENIGDE STATEN

In Amerika zijn dit soort trucs verboden. Op 20 december j.l. berichtte de *Federal Trade Commission* (FTC) onder andere het volgende: 'een administrateur die voor de FTC werkt is bezig 316.716 checks van gemiddeld \$18,74 te verzenden aan consumenten die açai-besupplementen kochten...' en 'een rechtbank heeft de verkopers van deze artikelen bevolen om de verkoop te beëindigen...'

Dit betrof dus slechts een van de vele firma's die met açai in de fout waren gegaan.

In de *International New York Times* van 7 januari 2014 stond een bericht getiteld 'Weight-Loss Companies Charged With Fraud'. Een van de firma's die werden genoemd was LeanSpa, een firma die *fake* nieuws websites gebruikte om reclame te maken voor *açai berry* en voor *colon cleanse*. De klanten kregen maandelijkse rekeningen nadat ze hadden getekend voor een zogenaamde gratis proef.

## CONCLUSIE

Het zou wel erg nuttig zijn indien de NVA in Nederlands dit soort zaken ook op deze manier kon aanpakken. Of kan die het misschien toch wel, maar wordt het alleen maar niet bekend gemaakt? ●

---

# Moerman waarschijnlijk nooit afgestudeerd

C.N.M. Renckens



Een dagje uit

**Op zaterdag 1 februari bezocht een deel van het VtdK-bestuur het Vlaardingse Hoogstadcomplex, de plek waar Moerman werd geboren en waar hij stierf. Wij kregen een rondleiding van Moermans biograaf Jeroen Ter Brugge, die het complex in opdracht van de Vlaardingse stadsbestuur op bouwkundige staat en historische waarde heeft onderzocht en erover een adviesrapport aan de gemeente heeft uitgebracht. Wat de gemeente met het complex gaat doen is nog niet bekend, maar het advies gaat in de richting van instandhouding van Moermans praktijkhuis en openstelling ervan op afspraak of bijvoorbeeld eens per maand.**



Moerman in 1985

**H**et interieur van het complex is conform Moermans eisen 25 jaar ongemeid gelaten, maar die periode is per augustus 2013 verstreken. Een rondwandeling in de ruimten waar de door onze vereniging tot Neerlands Grootste Kwakzalver van de Twintigste Eeuw uitgeroepen Cornelis

Moerman zoveel voetstappen heeft liggen is uitermate boeiend. Het bevestigde dat Moerman zeer sober leefde, want de inrichting van slaapkamer, badkamer en woonvertrek is uitgesproken armoedig te noemen. Opvallend is het grote aantal tegels met afbeeldingen van duiven in alle soorten en maten en van de portretfoto's



**Moermans  
kunstcollectie**

van hemzelf die hij in zijn eigen huiskamer had hangen. Steeds met een strenge wat schizoïde blik.

De badkamer verkeert in erbarmelijke staat met een afbladderend plafond. Het verzoek van de secretaris aan ondergetekende om even voor de foto in de badkuip te gaan liggen werd vriendelijk doch beslist afgeslagen. Het tekende de soms hilarische sfeer die ons 'bedrijfsuitje' kende. Zo moesten wij spontaan hard lachen nadat Ter Brugge ons zonder enig effectbejag vertelde dat Moerman een broer had gehad die geestelijk onvolwaardig was (tragisch genoeg gevolg van een schedeltrauma). Sommigen onzer meenden natuurlijk dat er in de familie Moerman nog wel een tweede aanwijsbaar was, over wie dat gezegd kon worden. De biografie trachtte op prijzenswaardige wijze neutraal te blijven en liet zijn oordeel over Moermans mentale staat (bijna) niet doorschemeren. Ter Brugge vertelde ons dat Moermans enige luxe bestond zijn uit altijd nette driedelige pakken en zijn opzichtige roze Cadillac.



**Moermans sedan?**

Hij reed daarin voor het grootste deel van zijn carrière met een chauffeur, want nadat hij eind jaren '30 eenmaal in een sloot was beland besloot hij niet meer zelf te rijden. De apotheek en spreekkamer zijn geheel intact en in de onderzoekkamer bevindt zich zelfs nog een verlostang met onder andere een verlostang volgens Naegele. *Bien etonné de se trouver ensemble*: Moerman en ik gebruikten hetzelfde type verlostang! Die ontdekking hielp mij om te gaan met het zich steeds aandienende gevoel dat onze rondwandeling eigenlijk een overtreding was en een inbreuk op de privacy van de Grote Kwakzalver.

Er is ook een 'vitaminekamer' waar hij de



**Onderzoekskamer  
Moerman**

## Moermans gewezen duiventil



grote voorraden vitamines, die hij betrok van Bayer, bewaarde en verkocht. Hij was apothekhoudend arts. Zoals in zijn tijd misschien niet ongebruikelijk waren er mooie pillendoosjes – met zijn familiewapen erop – voor de particulieren en gewonere pillendoosjes voor de ziekenfondspatiënt. Met vakantie ging hij nooit.

Aan de muur van zijn spreekkamer prijken de diploma's van zijn kandidaats- en doctoraal examen, welke examens hij in respectievelijk juni en december van 1920 aflegde. Een artsdiploma ontbreekt in het huis en naspeuringen door de biograaf in het Leidse universiteitsarchief (beheerd door Willem Otterspeer) lieten veel vragen open. Zeker is dat hij vaak zakte, maar achter zijn naam in het betreffende boek staat wel zijn naam, maar erachter ontbreekt – zoals dat wel bij de anderen stond – de vermelding 'Geslaagd'. Ter Brugge heeft op dit punt grote twijfel. Waarom hing Moerman wel zijn kandidaats- en doctoraaldiploma aan de muur en niet zijn artsenbul? Moerman vestigde zich in Vlaardingen in 1930. Ook werd ons duidelijk

dat Vlaardingen in die tijd niet slechts de postduivenvereniging Keer Weer kende, maar nog een vijftal andere. Een van de vele tegels verwijst naar de zustervereniging De Luchtbode, waaraan Moerman kennelijk ook verbonden was.

Op het complex bevindt zich nog een fraai herenhuis, door Moermans voorvaderen gebouwd in 1857, dat wordt verhuurd en waarin Moerman nooit heeft gewoond, het duivenhuis (thans in gebruik als garage) en de boerderij, waarin nu de Vlaardingse archeologische Vereniging haar onderkomen heeft gevonden.

Moerman verkocht het complex voor 2,7 miljoen gulden en liet naar de grove schatting van de biograaf nog een vergelijkbaar bedrag na in zijn testament. Tezamen dus een kapitaal vergelijkbaar met de drie miljoen euro die Mandela bij zijn overlijden naliet. Van beiden kan ook nog gesteld worden dat zij over een onverzettelijk karakter beschikten en zich een missie gesteld hadden. Maar daar houdt de vergelijking dan ook wel mee op. ●

---

# Mini-enquête over alternatieve geneeswijzen in de huisartsenopleiding

Cees Renckens, Nico Terpstra en Catherine de Jong

**Op 6 november 2013 verstuurd wij onderstaande brief naar de zeven hoofden van de diverse academische huisartsenopleidingen. Met de VU was al eerder een wat gemankeerd contact geweest en wij besloten haar nu niet te benaderen, want dan zou het antwoord wellicht wederom van de PR-afdeling van het VUmc afkomstig zijn en wij wisten daaruit al genoeg.**

*‘Zeer geachte collega,*

Onze Vereniging volgt nauwlettend de ontwikkeling van de alternatieve geneeskunde in ons land en heeft daarbij speciale aandacht voor zover deze door medici wordt aangeboden.

De huidige stand van zaken luidt dat het percentage huisartsen, dat (ook) alternatieve behandelwijzen toepast is gedaald van plm. 11% in 1993 naar 3,4% in 2012 (CBS-cijfers). Het percentage Nederlanders dat in 2012 daadwerkelijk van zijn/haar huisarts een alternatieve behandeling onderging was slechts 0,27%: maar bij een van de negen consulten bij deze artsen betrof het contact een alternatief-geneeskundige behandeling.

Het totale aantal alternatieve artsen in ons land is plm. 1450. Daarvan heeft een derde een aantekening in het BIG register en twee derde is basisarts. Van deze artsen met een aantekening vormen de huisartsen de grootste groep: 285. Daarna volgen numeriek bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en psychiaters.

Wij willen graag inventariseren hoe uw huisartsenopleiding aankijkt tegen dit onderwerp en hebben enkele vragen over alternatief werkende huisartsen als opleiders. Als u bereid bent daarover een korte enquête in te vullen, laat ons dat s.v.p. per email weten, dan ontvangt u

de vragenlijst ook weer via de mail: [c.j.dejong@euronet.nl](mailto:c.j.dejong@euronet.nl).

Met collegiale groet,  
Catherine de Jong, anesthesioloog  
Nico Terpstra, huisarts  
Voorzitter en bestuurslid VtdK’

Wij hielden er van tevoren rekening mee, dat de respons zou kunnen tegenvallen. Immers, huisartsen lijken in het algemeen een wat toleranter houding te hebben ten opzichte van de alternatieve geneeskunde dan specialisten en zouden het onderwerp niet zo belangrijk kunnen vinden. Misschien zouden zij zich ook wel solidair verklaren met hun collega Henriette van der Horst, die in 2013 een nominatie voor de Meester Kackadorisprijs opliep, nadat zij onze brieven onbeantwoord liet en zelfs plaats nam in het Comité van Aanbeveling voor een congres over ‘integratieve geneeskunde’. Gelukkig was de respons bevredigend, mogelijk mede gevolg van onze toezegging dat wij de individuele instituten niet zouden noemen en slechts een algemeen overzicht zouden geven. Als enige bleef het Utrechtse Huisartsen Instituut bij monde van Damoiseaux weigeren om medewerking te verlenen. Na drie e-mails en een groot aantal telefoons naar het secretariaat, verspreid over

een periode van bijna tien weken, liet zijn secretaresse ons uiteindelijk weten dat hij niet wens- te mee te werken. Wellicht had hij overlegd met Van der Horst en besloten haar strategie over te nemen: 'Niet reageren, gewoon laten stikken, die lui van de VtdK!' De andere zes instituten vulden de enquête in.<sup>1</sup>

De enquête bestond uit vier vragen, waarvan er twee achteraf aan de verkeerde personen gericht waren, betrekking als zij hadden op de opleidingsfase tot het artsexamen inclusief de stage huisartsgeneeskunde, die elke medisch student doorloopt. Ons bleek dat die afdeling geheel gescheiden is van de instituten waaraan basisartsen hun driejarige opleiding tot huisarts volgen. Bleven er twee vragen over:

1. Wordt er in de opleiding tot huisarts structureel aandacht besteed aan de alternatieve geneeskunde?

- Zo ja: op welke wijze?

2. Heeft u huisartsen als HAIO<sup>2</sup>-opleider, die tevens een alternatieve geneeswijze beoefenen?

- Zo ja, zult u hen ook in de toekomst blijven aanstellen als opleiders?

## STRUCTURELE AANDACHT ALTERNATIEVE GENEESKUNDE

Alleen in de Rotterdamse opleiding is er op kleine schaal aandacht voor de problemen waarmee een huisarts kan worden geconfronteerd als zijn patiënt een alternatieve geneeswijze volgt of overweegt. In de openbaar toegankelijke canon staan twee incidenten beschreven: <http://www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/onderwijs/huisartsopleiding/220950/486132/>. Groningen wees erop dat curriculair onderwijs slechts 20% van de opleidingstijd uitmaakt en dat er op de werkvloer regelmatig tegen het onderwerp wordt aangelopen. Structureel is er eens in de opleiding (elke drie jaar dus een keer) een middag waarin het onderwerp staat geagendeerd. De andere opleiders benadrukken dat hun opleiding *evidence based* geneeskunde betreft en opleiding in alternatieve geneeskunde vindt zeker niet structureel plaats. Op één opleiding waren er op initiatief van de aiossen enkele discussiebijeenkomsten georganiseerd tussen reguliere en alternatieve artsen. Eigenlijk alle opleiders beklemtonen, dat men de aioss graag een kritische houding bijbrengt jegens niet-reguliere geneeswijzen.

## ALTERNATIEVE HUISARTSEN ALS OPLEIDERS, NU EN IN DE TOEKOMST

Duidelijk werd ons gemaakt dat er bij de selectieprocedure helemaal niet wordt gelet op het al dan niet praktiseren van alternatieve geneeswijzen. Men weet het vaak niet eens, aldus een respondent. Van de meeste opleiders zal het wel bekend zijn en worden deze artsen als opleider geaccepteerd mits zij hun hobby niet uitdragen aan de aioss. Hierover worden dan strikte afspraken gemaakt. Het betreft vooral antroposofische artsen. Als een aioss belangstelling toont voor alternatieve geneeswijzen, dan plaatst men hem of haar bij voorkeur niet bij zulke alternatief-angehauchte opleiders. En mocht in de opleidingspraktijk blijken dat de alternatieve geneeswijze een te dominante positie krijgt, dan kan dat leiden tot beëindiging van het opleiderschap. Dit heeft zich ook daadwerkelijk wel eens voorgedaan, tegen welk besluit de betreffende opleider zelfs een rechtszaak aanspande, die hij verloor. Op één uitzondering na geven vrijwel alle opleiders aan dat zij ook in de toekomst af en toe alternatief praktiserende huisartsen zullen blijven accepteren. Het komt daarnaast regelmatig voor dat de officiële opleider 100% regulier werkt, maar dat de aioss in een groepspraktijk toch in aanraking komt met alternatief-angehauchte huisartsen.

## HOE GAAT DAT IN HET VUMC?

De afdeling PR liet ons in september 2013, na bekendwording van de Meester Kackadorisnominatie, weten hoe of de selectie van alternatieve huisartsen bij hen verloopt. Puntsgewijs gaat dat dus zo:

1. Alle opleiders zijn aan uniforme eisen gebonden waar het gaat om de uitoefening van de huisartsgeneeskunde volgens the state of the art.

2. Huisartsopleiders van VUmc voldoen in alle opzichten aan hun erkenningseisen, die beschreven staan in het besluit 'Houdende de algemene eisen voor de opleiding tot huisarts, verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten, de erkenning als opleider, opleidingsinrichting of opleidingsinstituut voor de opleiding tot huisarts, verpleeghuisarts of arts voor verstandelijk gehandicapten en de regi-

stratie en herregistratie van huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten van het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk Gehandicapten. het chili tegenwoordig CGSI'. (Besluit gepubliceerd in de *Staatscourant* nr. 1000 d.d. 27 november 2008.)

3. In artikel C1 van voornoemd besluit staan de eisen voor erkenning als opleider door de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie, de HVRC (tegenwoordig RGS). We noemen hier met name artikel C.1 .b.

De RGS erkent een huisarts als opleider indien hij 'zijn functie uitoefent overeenkomstig de functiebeschrijving van het betreffende specialisme'.

4. De erkenning van opleiders en het toetsen van de CGS (college Geneeskundige Specialisten) eisen berusten niet bij de huisartsopleiding van VUmc, maar bij de RCS, de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten.

5. De huisartsopleiding van VUmc heeft twee huisartsopleiders, die tevens antroposoof zijn. Beiden passen de reguliere geneeskunde toe, voldoen aan de eisen van het besluit en zijn erkend door het CGS. Zij omschrijven dat in hun profiel aldus: 'We leiden op tot het reguliere vak van huisarts waarin de antroposofische gezondheidszorg een toegevoegde waarde is.'

6. Als er aanwijzingen zijn dat een huisartsopleider zich in de praktijk niet aan deze eisen houdt - bij beide opleiders is daar geen enkele sprake van - dan is het de taak en verantwoordelijkheid van het hoofd van de huisartsopleiding om dit nader te onderzoeken en gepaste maatregelen te nemen.

## CONCLUSIE

Geconcludeerd kan worden dat er maar weinig verschillen zijn tussen de zeven opleidingen waarover wij nu goed geïnformeerd zijn. De positie van het VUmc is niet uitzonderlijk. Een ernstig probleem lijkt het niet te zijn. In de screeningsprocedure van aspirant-opleiders speelt het onderwerp geen rol van betekenis, maar vermoedelijk zal een te sterk afwijkende praktijkvoering ook nog wel opvallen tijdens de praktijkvisite die ook behoort tot de toelatingsprocedure. Het aantal huisartspraktijken

waarin nog alternatieve geneeskunde wordt aangeboden is klein en blijft gestaag afnemen. Datzelfde moet haast ook wel gelden voor de opleidingspraktijken. Gewaakt zal moeten worden voor al te gretige sollicitanten van alternatieve zijde, want dergelijke artsen voelen de kritische blik van hun reguliere vakgenoten natuurlijk voortdurend en zouden wellicht nog meer dan hun reguliere vakbroeders verlangen naar de status van opleider. Gewaakt moet in elk geval worden dat het er niet te veel worden. Het is tegelijkertijd dit argument – opleiden betekent status – waarom wij toch ongelukkig blijven met het toelaten van alternatieve artsen als opleiders. Neem bijvoorbeeld de antroposofische huisarts. Het eerste door het VUmc genoemde punt luidt: 'Alle opleiders zijn aan uniforme eisen gebonden waar het gaat om de uitoefening van de huisartsgeneeskunde volgens de state of the art'. Hoe is dat te rijmen met bijvoorbeeld de antroposofische geneeskunde? Zelfs als de alternatieve opleider zijn afwijkende therapie en/of diagnostische methode toepast buiten het gezichtsveld van zijn aios, dan nog zal deze af en toe horen over de koperchloride test, homeopathie, kruidenmiddelen, creatieve therapie, karma, heileuritmie, maretak (Iscador) bij kanker alsmede stervensbegeleiding in het licht van de reïncarnatie. Natuurlijk kunnen de aanhangers van dergelijke mystiek tijdens hun verdere optreden als huisarts vlekkeloos functioneren, maar onze ervaring is dat dat bij sommigen hunner inderdaad (bijna) helemaal gelukt, terwijl de meesten toch echt een graadje zwakker zijn dan hun gemiddelde reguliere collega-huisartsen. Zonder er wakker van te liggen dat die wens voorlopig nog wel een droomwens zal blijven, wij houden een voorkeur voor huisartsopleiders waaraan helemaal geen (ontsierend) vlekje zit. Die zijn er immers genoeg. ●

## Noten

- 1 Wij danken Bernsen (UMCNijmegen), Bueving (Erasmusmc.), Van der Post (AMC), Berger (UMCGroningen), Muris (Maastricht UMC) en De Ruiters (LeidsUMC) voor hun medewerking.
- 2 Wij werden erop gewezen dat de term HAIO achterhaald is. Huisartsen in opleiding heten tegenwoordig AIOS Huisartsgeneeskunde.

---

# Schalcken annoteert twee arresten over kwakzalvers

C.N.M. Renckens

**Sinds de invoering van de wet BIG, waardoor onbevoegde uitoefening der geneeskunde niet meer bestaat, heeft justitie het moeilijk als er geoordeeld moet worden over kwakzalvers, die geen artsdiploma hebben. Betreft het wel medici, ook dan is men kopschuw en hoopt veelal dat het medisch tuchtrecht zo'n zaak behandelt, omdat medische zaken voor leken als rechters vaak te ingewikkeld zijn.**

**D**e casus-Millecam waarin onze Vereniging slechts met behulp van een artikel 12 procedure vervolging kon afdwingen, staat nog in ieders geheugen gegrift.

De emeritus hoogleraar T. Schalcken publiceerde in november 2013 in *Gezondheidszorg Jurisprudentie* (GJ 2013/102) zijn commentaar op de zaken tegen de Drentse kwakzalster Geertje van Dijk en vergeleek deze in zijn annotatie met de uitspraak over de Zaanse kwakzalverijzaak, waarin Peter Janssen, basisarts-acupuncturist, en Martha Bosscher, natuurgenezeres (zeer tegen tandartsverdovingen gekant), terecht stonden. In zijn inleidende woorden bespreekt Schalcken eerst de tactieken waarmee de kwakzalvers trachten aan vervolging te ontkomen: 'Om aan strafrechtelijke vervolging te ontsnappen weten alternatieve behandelaren telkens weer alternatieve argumenten te bedenken. Was in de zaak van Rechtbank Groningen d.d. 21 maart 2013, (GJ 2013/85) de geneeskundige behandelingsovereenkomst ineens vervangen door een wetenschappelijke behandeling en kon het plakken van energiepleisters niet als een medicijn worden gezien, in de voorliggende zaak werd het verweer gevoerd dat de behandelaar niet in het kader van een

geneeskundige behandelingsovereenkomst had gehandeld maar als vriend en mantelzorger.' (einde citaat). Rechters zijn thans actiever bij het vervolgen van kwakzalvers omdat 'de rechtspraak inmiddels een normatief toetsingskader heeft ontwikkeld'. Vaststelling van de feiten speelt een eminente rol en daarnaast de individuele schuldvraag.

Een aantal vragen moet daarvoor beantwoord worden, zoals: 'Is het letsel of de dood door de behandeling veroorzaakt of kan dat aan de behandelaar redelijkerwijs worden toegerekend?' Schalcken schreef daarover eerder in de Drentse zaak. En hoewel hij 'waardering' heeft voor de Noord-Hollandse uitspraak, meent hij toch dat er met twee maten is gemeten. Dat er in geen van de beide zaken door de rechtbank werd geoordeeld dat er sprake was van 'boos opzet' tot het laten doodgaan van de slachtoffers, dat wil Schalcken nog wel billijken. Maar cruciaal is hier de vraag of er misschien sprake was van 'voorwaardelijk opzet'. Voor dat laatste is vereist dat de zorgverlener willens en wetens de aanmerkelijke kans heeft aanvaard dat de patiënt zwaar lichamelijk letsel zou oplopen met de dood tot gevolg. De aanvaarding van dat risico door de zorgverlener werd in de Groningse zaak aanmerkelijk geacht (door het blijven volharden in



een welbewust verkeerde behandeling), in de Noord-Hollandse niet. De rechtbank Noord-Holland vond dat het wilspect in de bewuste aanvaarding ontbrak (ondanks het eveneens in een welbewust verkeerde behandeling blijven volharden, met eveneens tot gevolg een dramatische lijdensweg naar de dood toe). Aldus kregen zij slechts voorwaardelijke gevangenisstraffen, terwijl de Drentse kwakzalfster tot vijf maanden gevangenisstraf werd veroordeeld. Dit verschil werd door Schalken onbegrijpelijk geacht. Immers de Haarlemse rechtbank noemde zijn optreden enerzijds roekeloos, maar concludeert niet tot de vaststelling dat hij met zijn gekwakzalf en zijn ontraden van elke reguliere zorg het risico op een slechte afloop aanvaard zou hebben. 'Bij voorwaardelijk opzet gaat het

niet alleen om de vraag of de veroorzaker kon weten dat het niet gewilde gevolg zou intreden, maar ook of hij dat behoorde te weten. Dat geldt ook voor de zorgverlener die zich niet kan verschuilen achter zijn gebrek aan wetenschap.' Aldus Schalken in zijn annotatie.

Naar zijn idee was de rechtbank Noord-Holland op het punt van de verwijtbaarheid net iets teveel onder de indruk van de 'beste bedoelingen' van de arts/natuurgeneeskundige die van zorgverlener ook huisvriend werd, bij zijn patiënte ging inwonen en haar dagelijks 'verzorgde'.

Interessante en invloedrijke bespiegelingen van de oud-raadsheer, die bij toekomstige rechtszaken plotseling weer actueel kunnen worden. ●

---

## Errata vorige nummer *NTtdK*

In het artikel over Moerman stond op p. 47 vermeld dat hij in 2013 zijn HBS-diploma haalde. Dat moest zijn: 1913. Dit jaartal stond op p. 8 wel correct vermeld. Wel stond er op pag. 8 dat Moerman in 1981 diergeneeskunde had gestudeerd, dat moest zijn: 1918.

Ook bevatte het jaarverslag van de secretaris op pag. 3 een pijnlijke fout. De correcte tekst luidt: 'Volgens Europese regelgeving hoeven slechts diegenen btw te betalen, die geen bijdrage leveren aan de gezondheid van de mens.'

---

# Lopende zaken

C.N.M. Renckens

---

'I'm not a violent man, but so many punchable faces there.'

Andy Lewis@lecanardnoir

---

## RAAD VAN DISCIPLINE: NU EEN BERISPING VOOR VAN BROEKHUIJZE

Nadat de Raad van Discipline Van Broekhuijze, de chiro-advocaat, in de zaak door Renckens aangebracht, in september 2013 reeds een voorwaardelijke schorsing van een maand had opgelegd, moest deze Raad nu een oordeel vellen over de klachten die onze voorzitter tegen Van Broekhuijze had ingediend. De deken vond haar klacht gegrond en legde deze vervolgens voor aan de Raad van Discipline, die de klacht op 18 november 2013 heeft behandeld. De Jong beklaagde zich over drie feiten, kortweg samengevat als: 1. Het ten onrechte uitgeven van een ANP-persbericht waarin staat dat De Jong gestraft zou zijn door de Reclame Code Commissie en het aanhangig maken van een tucht-rechtelijke procedure tegen een neurochirurg van een ZBC, waaraan De Jong ooit als anesthesioloog verbonden was. 2. Herhaaldelijk komt Van Broekhuijze niet opdagen bij procedures en meldt zich pas op het laatste moment af. 3. Hij zet stromannen in, namens wie hij zogenaamd procedeert. De uitspraak van de Raad luidde dat 'klaagster' De Jong op klachtonderdeel 1 in het gelijk werd gesteld, terwijl de andere onder-

delen ongegrond werden verklaard. Advocaten kunnen zich volgens de *RvD* een ruime mate van vrijheid permitteren. De uitspraak van 20 januari 2014 luidde dat Van Broekhuijze werd berispt. Een berisping geldt in de advocatuur, precies zoals in het medisch tuchtrecht, als een zware maatregel. Van Broekhuijze schreef reeds in 2012 dat hij wel wist dat de Raad van Discipline erop uit was hem van het tableau te schrappen. Hij was daarin te pessimistisch, want beide uitspraken zijn opvallend mild voor de onbesuisde recidivist. De stand VtdK-Van Broekhuijze is nu ongeveer 6-0. Met zo'n vriend hebben de chiropractoren van ons land geen vijanden meer nodig.

## UITSPRAAK KNMG-TUCHTRAAD INZAKE KLACHT VAN KEPPEL HESELINK OVER EEN BLOG VAN DE JONG

Op 20 januari 2014 deed de KNMG-tuchtraad (niet te verwarren met de tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg), het orgaan dat toetst of KNMG-leden zich houden aan de gedragsregels voor artsen, uitspraak inzake de door Keppel ingediende klacht over door De Jong in haar veelgelezen column op Artsennet gebezigde ter-

minologie (*NTtdK* 4, 2013:70). Het ging hier over de vraag of De Jong mocht constateren dat alternatieve artsen parasiteren op het succes en de reputatie van de reguliere geneeskunde en of haar oproep tot ‘ontworming’ van de KNMG door de beugel kon. Tijdens de zitting op 27 november liet Keppel Hesselink zich bijstaan door de gepensioneerde jurist en Moerman-aanhanger mr. N.H. de Vries. De uitspraak was teleurstellend omdat klager Keppel in zijn klacht niet ontvankelijk werd verklaard. Hij maakte weliswaar deel uit van een groep, die door De Jong werd bekritiseerd, maar maakte onvoldoende duidelijk dat hij rechtstreeks betrokken was bij de verweten handeling en dat is volgens artikel 4 van het Reglement een voorwaarde om klachtgerechtigd te zijn. Op verzoek van Keppel zal de tuchtraad haar beslissing voorleggen aan het Federatiebestuur, dat alsnog kan besluiten de Tuchtraad om een oordeel te vragen.

### **HOGER BEROEP VAN MOLINA DC BIJ HET GERECHTSHOF LEEWARDEN**

Herhaaldelijk maakten wij in dit blad melding van de rechtsgang tegen de Mexicaanse chiropractor S.I. Molina Tera, lid van de DCF van Van Broekhuijze, welke laatste hem ook bijstaat in de door Renckens aangespannen procedure. Renckens deed aangifte in juli 2011 wegens titelfraude: de kraker noemde zich doctor Molina, een overtreding van de Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderwijs (WHW), artikel 7. Zulk een overtreding kan leiden tot een geldboete van de tweede categorie, die thans €3900,- bedraagt. De ‘verdachte’ kwam met de uitspraak van de arrondissementsrechter te Assen, dat hij inderdaad in overtreding was en een voorwaardelijke boete kreeg opgelegd van €1500,-, goed weg. De zitting vond plaats op 18 februari 2013 en Renckens en Nienhuys waren daarbij aanwezig op de publieke tribune (*NTtdK* 1, 2013:11 e.v.), tijdig verwittigd van die datum door het parket, daarin bijgestaan door het Slachtofferloket.

Op 8 oktober 2013 ontvingen wij bericht dat Van Broekhuijze hoger beroep had aangetekend en dat de advocaat-generaal van het ‘Ressortsparket, vestiging Arnhem-Leeuwarden, locatie Leeuwarden’, de behandeling van de strafzaak ging overnemen. Reeds een week later werd ons

gemeld dat de behandeling zou plaatsvinden op vrijdag 13 december te Leeuwarden. Renckens, Nienhuys en nog een kwartet geïnteresseerde skeptici meldden zich op tijd in het gerechtshof, waar van Van Broekhuijze elk spoor ontbrak. Toen wij bij de portier informeerden wanneer de zitting aan aanvang zou nemen, de aangekondigde tijd van 16:10 uur was verstreken, toen ontstond daar enige paniek. Korte tijd later meldde zich een gebefte en in toga uitgedoste officier van justitie, die meldde dat de zitting niet doorging. Dat besluit was twee dagen eerder gevallen en Van Broekhuijze was daarvan wel op de hoogte gebracht, maar de ‘slachtoffers’ niet. Nienhuys en Renckens hadden beiden een reis van bijna drie uur achter de rug. De zich in excuses uitputtende gebefte vertelde dat er sprake was van ziekte en dat hij de beoogde officier was die de zaak zou hebben overgenomen – hij had zich ook in het dossier verdiept –, maar dat er op het laatste moment was besloten dat de zaak een ‘meervoudige kamer’ behoefde en dat kost altijd meer tijd. Ontgoocheld en boos dropen wij af. Een datum voor de behandeling is nog niet bekend. Je leest het tegenwoordig in de krant: rechters en justitieel apparaat zijn overbelast, hetgeen ten koste gaat van de kwaliteit van de rechtspleging in ons land. Maar burgers, die niets anders vragen dan dat andere burgers zich aan de wet houden en dat trachten te bevorderen, zulke burgers behoren naar mijn stellige overtuiging niet op deze wijze behandeld te worden. En dat er straks misschien wel drie jaar verstreken zullen zijn voordat een uitspraak in zo’n simpele en eenduidige kwestie beschikbaar is, dat is toch eigenlijk ook – wat zegt u zelf? – idioot.

### **HOGER BEROEP TUCHTKLACHTEN VAN VAN BROEKHUIJZE TEGEN DE JONG EN RENCKENS**

In het *NTtdK* 3,2013:22 maakten wij reeds melding van de beide afgewezen klachten van respectievelijk de Arnhemse chiropractor Cersosimo (discipel van Van Broekhuijze, die zich op zijn website ‘Doctor Joe’ noemt) en de Amsterdamse chiropractor Langweiler, die zich beklagden over het gebrek aan expertise m.b.t. de chiropraxie bij resp. Renckens en De Jong. Uiteraard ging Van Broekhuijze in hoger beroep en het wachten is nu op een datum voor de

mondelijke behandeling die het CTG nu voornemens is te houden. Van Broekhuijze is ook van mening dat het regionale tuchtcollege buiten zijn competentie was getreden door zich over de chiropraxie een oordeel te permitteren. De procedures in eerste aanleg vergden geen mondelinge behandeling en werden afgedaan in de raadskamer. Opnieuw hebben Renckens en De Jong in hun verweer richting CTG aangedrongen op een niet ontvankelijk verklaring van de onzinnige klachten, maar afgewacht moet worden of het CTG hierover anders oordeelt dan het Amsterdamse RTG. Wij blijven van mening dat het tuchtrecht als thans vormgegeven binnen de wet BIG is bedoeld om de 'individuele gezondheidszorg' van hulpverleners te bewaken en niet om een briefschrijver (Renckens) of ex-medewerker van een kliniek, waar zogenaamd geen EBM wordt bedreven (De Jong), lastig te vallen met procedures. Van Broekhuijze is gedoemd voor de zoveelste maal in het stof te bijten, maar beoogt kennelijk niets anders dan zijn 'aartsvijanden' (hij noemde hen ten overstaan van de RvD 'nazi-artsen' en noemde Renckens de 'Slager van het Westfries Slachthuis') het leven zuur te maken. Dat hij zijn eigen reputatie of wat daarvan nog resteert na de RvD-uitspraken daarmee schaadt, dat ontgaat deze idealist ten enenmale.

## BEHANDELING AANGIFTE RENCKENS VAN TITELFRAUDE 'DOCTOR' MICHIELS, NATUURGENEESKUNDIGE

De aangifte dateert van 12 maart 2013 en wij vernamen eerst enige justitiële activiteit in juli 2013 toen een politiebeambte om nadere toelichting vroeg (*NTtdK*, 4, 2013:68). Het probleem had zich in het rayon van het wijkteam De Ronde Venen (Mijdrecht) nooit eerder voorgedaan. Omdat de radiostilte toch wel erg lang begon te duren en Michiels zich op de stoep van Felix Meritis nogal zelfverzekerd had uitgelaten, besloot ik eind oktober 2013 eens contact op te nemen met het wijkteam. Daar moest men buitengewoon lang zoeken en werd ik uiteindelijk enkele dagen later teruggebeld door 'verbalisant no Utrecht 7335', die proces-verbaal had opgemaakt en de zaak vervolgens in handen had gegeven van het Parket te Utrecht. Een telefoontje medio december 2013 naar dat Par-

ket bracht aan het licht dat het proces-verbaal daar pas op 19 november was binnengekomen en dat daar nu 'hard aan werd gewerkt'. Bij het ter perse gaan van dit blad is er nog geen nader nieuws te melden.

## VAN PROOIJEN/ TROSSÈL

De Utrechtse voormalig hematoloog-oncoloog dr. H.C. Van Prooijen, over wie Renckens een klacht bij IGZ had ingediend, heeft zijn onverdiende titulatuur van zijn eigen website en eveneens van die van het Nederlands Genootschap voor Orthomoleculaire Oncologie (NGOO) van Valstar weggehaald. De basisarts is daarmee niet meer in overtreding, aldus meldde ons de IGZ op 7 januari 2014.

De oude bekende van onze Vereniging Robert Trossèl is in maart 2013 na een administratieve behandeling uit het artsenregister geschrapt. De schorsing was het resultaat van een identieke maatregel die hem in Engeland door de GMC was opgelegd wegens daar gepleegde kwakzalverij met o.a. stamcellen. Europese landen nemen elkaars maatregelen inmiddels over zonder hernieuwde inhoudelijke behandeling. Trossèl spande tegen zijn schrapping een rechtszaak aan, die hij in november van dit jaar bij de Haagse rechtbank verloor. Hij kondigde aan hiertegen opnieuw in beroep te zullen gaan. Als men Trossèl opzoekt in het BIG-register dan prijkt hij daar nog als volgt:



Ik meldde deze merkwaardige handhaving van zijn naam als arts aan het BIG-register, dat mij antwoordde dat zijn schrapping wel degelijk vindbaar is. Men moet gewoon nog een keer op zijn naam te klikken en dan verschijnt de zin, waarin valt te lezen dat hij niet meer als arts mag praktiseren. Licht verwarrend, maar volgens het BIG-register zijn zo onze manieren. ●



## BIJ DE DOOD VAN EEN HOMEOPAAT

De meeste van onze lezers zullen het verhaal wel kennen, klassieker uit de antikwak literatuur als het is. Een homeopaat heeft de dood gevonden: overreden door een auto en op slag dood. De politie wordt erbij gehaald en probeert te komen tot een reconstructie van de noodlottige gebeurtenis. Het eerste wat de verbalisant opvalt is de afgelegen positie van het ongeval: de auto en de overleden homeopaat bevinden zich ver van de weg op een weiland. Desgevraagd geeft de bestuurder van de auto de verklaring: 'Eerder kreeg ik hem niet te pakken'.

De enige overeenkomst die dit verhaal heeft met de waar gebeurde geschiedenis, die emeritus hoogleraar farmacologie Arijan Porsius beschrijft in zijn boek over de dood van een homeopaat, is dat het in beide gevallen een onnatuurlijke dood betreft. Porsius (1940) was van 1984 tot 2001 hoogleraar farmacotherapie aan de universiteiten van Amsterdam en Utrecht. In 2012 verscheen ook bij Prelum Uitgevers zijn boek *Kijk op medicijnen*. Daarin geeft hij in begrijpelijke taal inzicht in de achtergrond van verschillende ziekten en legt hij een relatie met de werkingsmechanismen van geneesmiddelen.

Een paar jaar geleden stuitte hij toevallig op de geschiedenis van de kwakzalver en homeopaat Edmond Couty de la Pommerais.

*Bij de dood van een homeopaat* is het spannende verhaal van de opkomst en smadelijke ondergang van de Parijse arts Désiré-Edmond Couty de la Pommerais, die aanvankelijk een zondagskind leek te zijn. Als jonge, talentvolle dokter raakte hij in de ban van de homeopathie, een leer die in Parijs halverwege de negentiende eeuw al omstreden was. Reeds in 1935 had de *L'Académie de Médecine* de Paris zich krachtig van dit bedrog gedistantieerd (pag. 118). Edmond werd zowel verguisd vanwege zijn overmoed, hebzucht en arrogantie, als ook bewonderd om zijn intelligentie en eruditie. Zijn knappe uiterlijk, charme en conversatietalent maakten hem onweerstaanbaar voor vrouwen en hun verliefdheid werd vaak een obsessie. Zijn geldgebrek bracht hem tot één, mogelijk zelfs twee gifmoorden die hem uiteindelijk letterlijk de kop kostten: aan zijn onoprechte levensloop kwam een resoluut einde onder de guillotine. Hij werd slechts 34 jaar oud.

Dit alleraardigste boek berust vrijwel geheel op historische gegevens. Wij komen historische figuren tegen als Hahnemann, Nélaton en Claude Bernard. Het is ook leerzaam en bevat na het

relaas over de misdadige homeopaat, dat ruim de helft van het aantal pagina's in beslag neemt, een serie korte hoofdstukken over de principes van de homeopathie, plantenvergiften en hoe die te vinden bij lijkschouwingen vroeger en nu, de Parijse gevangenis Mazas, de dodencel, de guillotine en de executies die destijds werden uitgevoerd. Met enig genoegen, zo lijkt het, beschrijft de auteur de martelpraktijken en gruwelijke doodstraffen, die tot aan de invoering van de guillotine gebruikelijk waren. De guillotine maakte in 1792 een eind aan de verschillende manieren waarop een doodvonnis eerder ten uitvoer werd gebracht en maakte deze straf ook minder pijnlijk. Eerder bestond er een keuze uit verdrinking, wurging, vierendeling, levend radbraken, de brandstapel, het zwaard, de bijl en de galg (pag. 137). Guillotin, naar wie de valbijl genoemd is, was niet de uitvinder van het apparaat maar was wel de parlementariër die had aangedrongen op invoering van deze humane machine om de doodstraf te voltrekken en hem viel daardoor de eer te beurt vernoemd te worden. Ook de huidige tijd komt nog aan bod in een beschouwing over de gerechtelijke dwalingen waarvan Lucia de B. het slachtoffer werd. Hier komt de expertise van de gewezen professor farmacologie nog eens goed tot zijn recht.

Alles bijeengenomen een licht verteerbaar en toch leerzaam boekje. De enige illustratie is een foto van de hoofdpersoon, welke wat ons betreft nog wel wat had mogen worden aangevuld met wat plaatjes van de historische figuren en gebouwen, maar dat is geen kritiek van enige importantie. Aanbevolen dus.

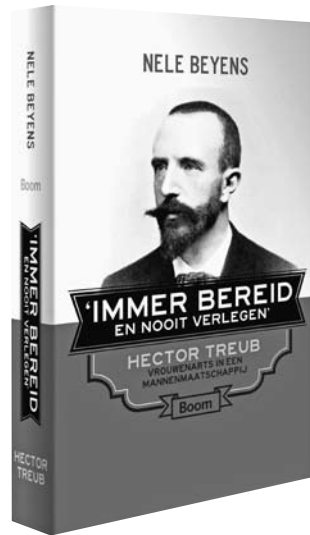
***Bij de dood van een homeopaat. Leven en ondergang van Désiré-Edmond Couty de la Pommerais (1830-1864).***

Arijan Porsius. Prelum (2013).

ISBN 9789085621256. 192 pagina's; € 19,50.

## **IMMER BEREID EN NOOIT VERLEGEN**

Toen ik in 1976 mijn opleiding tot vrouwenarts begon in de Amsterdamse Vrouwenkliniek van het Wilhelmina Gasthuis had ik van Hector Treub (1856-1920) nog nooit gehoord. Dat zou echter niet lang duren, want binnen enkele weken werd mij duidelijk gemaakt dat het gietijzeren draaikrukje waarop ik zat bij mijn eerste curettage in die kliniek het krukje was waarop



ook Hector Treub nog had gezeten. Ik moest beseffen dat dat een geweldige eer was. Later zou ik vernemen dat Treub hoogleraar verloskunde en gynaecologie was geweest in een ver verleden en dat hij de oprichter was geweest van de Amsterdamse Vrouwenkliniek. Zijn naam leefde er voort en professor Kloosterman mocht graag memoreren hoe Treub zich weerde in het publieke debat en daarbij blijk gaf van uitgesproken opvattingen en groot retorisch talent. Zo behandelde hij eens een zwangere vrouw, die leed aan ernstig zwangerschapsbraken, zo ernstig dat zij aan de gevolgen ervan dreigde te overlijden. Zij was rooms-katholiek, maar de bisschop gaf – na ruggenspraak met het Vaticaan – geen toestemming de zwangerschap af te breken om het leven van de moeder te redden. De vrouw overleed en Treub was woedend. Bij het graf sprak hij over ‘een jonge vrouw, vermoord door de bekrompen voorschriften van het H. Officie’ en vroeg zich af wat voor geloof dat was, een geloof dat ‘mensenoffers eist’. Er volgde een publieke polemiek met drie r.k. moraaltheologen, die later werd gepubliceerd in een boekje, dat kort daarna – wij spreken 1903! - in het Engels werd vertaald en in New York verscheen.

Later kwam ik zijn naam ook tegen in het kader van de kwakzalverijbestrijding, want hij hield in 1905 in de aula van de universiteit een grote rede tegen de kwakzalverij ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van onze Vereniging. Hij staat integraal in het *Gedenkboek* dat bij dat jubileum verscheen en hij is het nalezen nog altijd meer dan waard. Eruditie, mooie re-

toriek en uitgebreide citaten in Duits, Frans en Engels. Treub was ook zowel geëmancipeerd (hij was de eerste, die een vrouw opleidde tot specialist) als charmeur en liefhebber van vrouwelijk schoon. Dat laatste ging zo ver, dat hij in zijn reisverslagen van de buitenlandse congressen voor het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vaak meer over de charmes en stijl van de plaatselijke schonen schreef dan over medische zaken, een eigenaardigheid waartegen de redactie op een gegeven ogenblik toch wel bezwaar begon te maken. Hij was, anders dan de grote meerderheid van de artsen in die tijd, van mening dat studeren voor vrouwen niet tot de teloorgang van typisch vrouwelijke karaktereigenschappen hoefde te leiden. Treub geloofde niet dat intellectuele ontwikkeling vrouwen 'kil, steriel en asexueel' zou maken. Over dit onderwerp had hij een beroemde polemiek met de Utrechtse zenuwarts Winkler die daarvan wel overtuigd was. Ik wist dus al heel wat over het leven van deze interessante man, ook al uit de beknopte biografie, die zijn oud-assistent J.A. van Dongen over hem schreef in 1956, zijn honderdste geboortedag. Dat boek ademt zo'n bewondering voor Treub, dat het wel als een hagiografie beschouwd kan worden. Ook latere geschriften over Treub van de hand van de Leidse historicus G. Calkoen (2013) en in de dubbelpromotie van De Jong en Mulder (2002) over vrouwen in de heekunde is er niets dan lof te vinden. Zou hij dan helemaal geen zwakkere kanten gehad hebben en hoe keken zijn tijdgenoten en familieleden eigenlijk tegen

hem aan? Dat heb ik mij menigmaal afgevraagd, geboeid als ik was door deze figuur. Het was dan ook met grote gretigheid dat ik de nieuwe en veel uitgebreidere biografie over Treub ter hand nam, geschreven door de Vlaamse historica Nele Beyens in opdracht van het AMC en in 2013 uitgegeven bij Boom. De welgekozen titel *Immer bereid* en nooit verlegen verwijst naar Treubs enorme ijver en zijn neiging om altijd aan het debat deel te nemen. De ondertitel *Treub, vrouwenarts in een mannenmaatschappij*, had mijns inziens kunnen opgaan voor elke vrouwenarts in die periode, want de vrouwenemancipatie moest grotendeels nog beginnen.

De 320 pagina's dikke biografie stelt niet teleur. Lezing ervan bevestigt enerzijds dat wij hier met een zeer groot man te maken hebben, een man die zowel in zijn vakgebied als in het maatschappelijk debat jarenlang heeft gedomeerd. Oprichter van de Amsterdamse Vrouwenkliniek, mede-oprichter van de Nederlandse gynaecologenvereniging, meerder malen voorzitter van de KNMG, toen nog NMG, om maar enkele zaken te noemen. Ook veelvuldig te vinden in kranten en weekbladen als *De Groene Amsterdammer* en niet zelden als hoofdperson in cartoons. Hij bemoeide zich overal mee en dat was al begonnen al in het gezin, waarin hij opgroeide met zijn twee broers. Zijn moeder placht menigmaal over Hector op te merken, dat 'hij weer eens een kans voorbij had laten gaan om ergens over te zwijgen'. Treub had, zo leerde mij deze biografie, zeker ook zijn zwakheden en eigenaardigheden. Zo was hij anti-Duits



Vrouwenkliniek

tot in het onredelijke, nam het vermoedelijk met de echtelijke trouw niet zo nauw en behandelde zijn studenten soms zeer onheus. Op luide toon schold hij in 1914 de studenten uit die bij het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog gewoon college kwamen lopen in plaats van, zoals Treub wenste, zich aan te melden bij het leger: 'Ik moet aannemen te staan tegenover een stel fysische of psychische misbaksels'. Hij dreigde zelfs hun latere professionele carrières te zullen dwarsbomen. Maar op veel andere (sociaal-) medische onderwerpen was Treub progressief en zijn tijd vooruit. Oud zou Treub niet worden en reeds voor zijn fatale ziekte – keelkanker – verloor hij zijn dominante posities en kon intellectueel zijn reputatie niet meer hoog houden.

De geïnteresseerde leze de mooie biografie zelf. Hier wil ik nog volstaan met het aanhalen van enkele citaten over de kwakzalverij, waaraan hij een grote hekel had. In zijn *Medische Fatsoensleer* (1903) keerde hij zich fel tegen mensen, die meenden zonder artsdiploma te kunnen genezen: 'Met geneeskunde is het net als met artillerie. Om er over te kunnen oordelen moet men er wat van weten'. Een echte bedreiging zag Treub ook in de rond de eeuwwisseling vigerende hausse aan kwakzalvers-advertenties waarin 'medicijnen, zalven, z.g. elektrische apparaten, gordels, en Joost weet wat meer' werden aangeprezen. Volgens Treub 'waren er boeren die beseften met het exploiteren van tweeënige schapen meer te kunnen verdienen dan met het fokken van vierbeënage' en tuinmannen die gaandeweg begrepen hadden dat 'tal van leden van onze aristocratie gemakkelijk bij den neus te nemen waren'. En er waren schoenlappers, die 'uit de lezing van een of ander kruidenboek de inspiratie kregen zich voor wondergenezer uit te geven' en schoolmeesters die door de combinatie van 'overmatig leeren en half weten' gek geworden waren. Treub verweet hen volmaakte onwetendheid op het gebied der geneeskunde, brutaliteit, leugens, gewetenloosheid inzake dit kwaad, waaronder 'uiteraard ook de homeopathie viel'. De keuze voor het onderwerp 'kwakzalverij bij kinderen' op onze laatste jaarcongres van 2013 zou bij Treub zeker in goede aarde zijn gevallen, want hij schreef in 1914 in het *NTvG* dat men volwassenen nog wel aan hun eigen oordeel kon overlaten, maar 'het gaat niet aan, dat de overheid, dat de gemeenschap, die bescherming

van de zwakkeren tot haar richtsnoer heeft, ook vrijheid zal geven de gezondheid van kinderen in de waagschaal te stellen ter wille van grenzenloze onwetendheid der ouders'. In 1913 werd er zowel in het parlement als daarbuiten in het Rekest van de drie H's aangedrongen op meer vrijheid van handelen voor natuurgenezers zonder artsdiploma. Treub besloot zijn tirade tegen kwakzalverij bij kinderen als volgt: 'Als een rechter, een hoogleraar en een staatsman al zulke betrekkelijke blijken van verstand gaven omtrent de verhouding tussen natuurgeneeswijzen en geneeskunde, wat zou dan het resultaat zijn onder het gewone volk?'.

Veel van de controversen en debatten uit Treubs periode zijn inmiddels afgesloten en geschiedenis, De hier geciteerde passages over de kwakzalverij zijn nog fris en hebben – helaas – aan actualiteit slechts gedeeltelijk ingeboet. Het boek biedt nog veel meer, maar alleen dat al maakt het lezen van deze biografie tot een leerzaam genoegen.

***Immer bereid en nooit verlegen. Hector Treub, vrouwenarts in een mannenmaatschappij.*** Nele Beyens. Boom (2013).

ISBN 9 789461 058249. 320 pagina's. € 22,50.

## BESTSELLER



Eind januari 2014 stond *Toen ik je zag* van Isa Hoes al elf weken in de top van de CPNB-bestsellerlijst en waren er meer dan 100.000 verkocht en was het boek aan zijn tiende druk toe. Tanja Hendriks, uitgever Artemis & Co: 'We zijn blij verrast door het grote succes van *Toen ik je zag* van Isa Hoes. (...) We zijn dan ook erg trots op Isa die haar verhaal zo goed en vol liefde heeft verwoord.'

In het boek beschrijft Isa Hoes, zus van de Maastrichtse burgemeester en BN'er vanwege haar rol in de soapserie *Goede tijden, slechte tijden* haar leven met de manisch-depressieve



acteur Antonie Kamerling (1966), die zij leerde kennen als tegenspeler in diezelfde soapserie. Die rollen brachten hen beiden grote roem en nationale bekendheid. Kamerling was nog beroemder en populairder dan zijn vrouw en trad op in films als *All Stars*, *De kleine blonde dood* en de musicals *Turks Fruit* en *Sunset Boulevard*. Hoes en Kamerling trouwden en kregen twee kinderen. In tv-interviews praatte Kamerling openhartig over zijn recidiverende depressies en hij was er kwaad over, omdat er materieel in zijn leven aan alle voorwaarden voor een gelukkig leven was voldaan. De depressieve perioden volgen elkaar steeds sneller op en adequate hulp blijft lang uit. Aldus wordt Kamerlings ondergang onontkoombaar. De acteur bezoekt kwakzalvers en onderwerpt zich aan rebirthen, shiatsu, voetreflexologie, alexander-techniek, floaten en craniosacraaltherapie. Hij weigert lange tijd naar een psychiater te gaan. Die komt pas in beeld als het – tien dagen voor zijn zelfmoord in oktober 2010 – al te laat is. Je zou Kamerling een slachtoffer van de kwakzalverij kunnen noemen, maar mogelijk gaan ook een psycholoog en een huisarts niet geheel vrijuit. Ongetwijfeld heeft Kamerling ook gedissimuleerd: de ernst van zijn lijden niet echt uitgedragen. Kamerling werd 44 jaar oud. Het boek heeft geen echt literaire kwaliteiten, maar trekt veel lezers door het tragische en emotionele verhaal. Het boek toont ook dat BN'ers niet altijd de beste behandeling krijgen. Hulpverleners kunnen geïmponeerd zijn door dergelijke beroemdheden, hetgeen tot zowel over- als onder-behandeling kan leiden. Kamerling lijkt vooral een slachtoffer van dat laatste risico te zijn geworden.

**Toen ik je zag.** Isa Hoes. Artemis & Co (2013). ISBN 9789047203148. € 19,95.

## GEDENKBOEK

Eind vorig jaar verscheen het duur uitgegeven gedenkboek ter gelegenheid van het feit dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen een halve eeuw bestond. Dit college (CBG) houdt zich bezig met de registratie (en dus toelating) van geneesmiddelen en de erbij horende productinformatie. De wetgeving inzake geneesmiddelen vormt een zwarte bladzijde in de geschiedenis van onze rechtsstaat want, terwijl in de VS de FDA al decennia actief was, aller-

lei wetsvoorstellen, zoals die van 1915, 1931, 1942 en 1952, bleven zonder uitwerking en traden niet in werking. Intussen nam het aantal in ons land verkrijgbare geneesmiddelen alsnog toe en zo waren er in 1952 al duizenden verpakte middelen op de markt. Pas in 1958 kwam het wetsontwerp uit 1952 ter behandeling in het parlement en minister Suurhoff loodste het door de Kamer. Siderius en Lammers kregen vervolgens de opdracht een college in het leven te roepen en op 30 augustus 1963 kwam het college voor het eerst bijeen. In diezelfde periode deed zich de softnon-affaire voor en daarmee was het bestaansrecht van het college wel bewezen. De namen van de eersten die in dit onafhankelijke college zitting namen hebben een bekende, ja soms legendarische klank: Teijgeler, Meyler, Van Noordwijk, Stuyt en Nelemans.

Het rijk geïllustreerde boek is leerzaam voor geïnteresseerden in de geschiedenis van dit instituut en bevat veel interviews met leden en oud-leden van het college. Ook controversiële zaken komen aan bod en twee ervan hebben direct te maken met kwakzalverij, reden waarom ik die hier kort zal noemen.

### Vasolastine

Het oudste probleem was de beslissing van staatssecretaris Veder-Smit om het kwakzalversmiddel *Vasolastine*, onder andere aangeprezen tegen aderverkalking en reumatische klachten maar bekend geworden nadat een hond van blindheid zou zijn genezen, legaal in de handel te houden, zelfs nadat het CBG het middel als nutteloos had geschraapt. *Vasolastine* kwam in 1948 op de markt en werd als geheimmiddel (ingrediënten: haver, spinazie en zonnebloemen) geproduceerd door de firma Enzypharm uit Soest. In 1964 werd er registratie aangevraagd, welke twee jaar later werd afgewezen. Het CBG had geen eiwitten in dit 'enzympreparaat' kunnen aantonen. (NB: Enzymen zijn eiwitten, *red.*) De firma ging tegen dit besluit in beroep bij de Raad van State en mobiliseerde de patiënten. Ook Kamerleden en sommige medici namen het op voor het middel. Na twaalf jaar wees de Raad van State het beroep af. CBG-voorzitter Teijgeler had het tijdens die zittingen bij de Raad van State niet gemakkelijk gehad. Tot grote verontwaardiging van het college overruledde Veder-Smit bij KB op 5 september

1980 het collegebesluit en aldus bleef het middel verkrijgbaar. Toenmalig CBG-directeur De Visser vond de affaire 'vreselijk' en gebruikte de casus in zijn lezingen als voorbeeld waaruit blijkt wat of er kan gebeuren als de politiek zich gaat bemoeien met het toelatingsbeleid van geneesmiddelen. Het bezorgde het college volgens hem ook een slechte naam in het buitenland. Uiteindelijk zou het middel pas in 2008 als gevolg van Europese regels uit de handel genomen. In de hoogtijdagen van *Vasolastine* was het middel in achttien landen officieel geregistreerd en werd het in veertig landen verkocht. Een van de strijders voor het behoud van *Vasolastine* was L. van Stolk, een houthandelaar in ruste en medeoprichter van de steunstichting. Hij was tevens de stiefvader van Veder-Smit, maar dat zou nooit van enige invloed zijn geweest op de gang van zaken. De auteur van het gedenkboek houdt de mogelijkheid van belangenverstrengeling wel open (p. 41).

### Homeopathie

Bijna vijf pagina's besteedt het boek aan de controversiële registratie van homeopathische middelen. In 1992 verplichtte Europese wetgeving de lidstaten om op een nader zelf te kiezen wijze homeopathica, die door de EU als geneesmiddelen werden betiteld, te gaan registreren. In de boezem van het CBG had altijd een afkeer van deze middelen bestaan, maar nu moest de politiek besluiten hoe dit smerige varkentje te wasen. De minister Els Borst en de voorzitter en directeur van het CBG, Broekmans en Lekkerkerker, waren voorstander van onderbrenging

van deze taak bij het CBG. Diverse collegeleden waren fel tegen en dreigden met aftreden. Uiteindelijk bleef iedereen binnenboord, waarop de homeopathisch arts drs. Emiel van Galen werd aangesteld om kaf van koren te scheiden. (Niet vragen welk koren s.v.p.) Zijn afdeling bestaat nog steeds en er werken tegenwoordig zeven mensen. In 1999 was A. Vogel Aconitum D 10 druppels het eerste geregistreerde homeopathisch product. Achteraf zijn de meeste betrokkenen positief over de keuze om deze registratie van flauwe kul door het CBG te laten uitvoeren. Potentieel gevaarlijke middelen zouden zo zijn geweest. Cees de Visser, die van 1987 tot 1992 CBG-directeur was, is een andere mening toegedaan. Hij beschouwt het als een dwaling dat het CBG deze oneigenlijke taak op zich nam. De burger zal denken dat de werkzaamheid van zo'n officieel geregistreerd middel wel zijn aangevoeld. Het is misleiding, aldus De Visser.

Dat recenter aangetreden VWS-ministers als Hoogervorst en Schippers voet bij stuk hebben gehouden toen de homeopathische fabrikanten hun hand overspeelden en inmiddels met een sterk krimpemde markt zitten omdat er geen indicaties meer mogen worden gevoerd, dat is stom geluk en niet te danken aan de beslissers uit 1996. Ook dit werd geboekstaafd in dit aardige boek, waarbij men al lezende wel bereid moet zijn de nestgeur van de CBG-incrowd, die er uit opstijgt, op de koop toe te nemen.

**Gedenkboek. 50 jaar College ter Beoordeling van Geneesmiddelen** (niet in de handel verkrijgbaar). ●

---

# Correspondentie



Stefan van Dijk

**Op 4 december 2013 verstuurde het bestuur onderstaande brief naar de Koninklijke Belgische Wielrijdersbond (t.a.v. de Doping Commissie) aan de Globelaan 49, Brussel. Een kopie werd verstuurd naar de Nederlandse Doping Autoriteit.**

*‘Geachte leden van de commissie,*

Met een mengeling van ongelof, onbegrip en bezorgdheid heeft onze Vereniging kennis genomen van de schorsing voor acht jaar van de wielrenner Stefan van Dijk. De uitspraak is gebaseerd op het ondergaan in 2011 van zogenaamde *Eigenbloedtherapie*, waarbij bloed werd afgenomen, zogenaamd verrijkt met ozon en daarna weer teruggeven. Er is in de wetenschappelijke literatuur geen enkel argument gevonden dat dit een gunstig effect op gezondheid of prestatievermogen zou kunnen hebben. Juist is dat er injectienaalden aan te pas zijn gekomen, maar nu vast staat dat de behandeling Van Dijk geen enkel voordeel heeft opgeleverd vinden wij de straf eigenlijk ongerechtvaardigd en indien een schuldigverklaring juridisch onontkoombaar zou zijn, dan is de strafmaat naar onze mening excessief te noemen.

Een tweede bezwaar van uw uitspraak is dat

er bij de krantenlezer, die zich niet verdiept in de fitnesses van de uitspraak, de indruk ontstaat dat ozontherapie een werkzame methode is. Anders zou er immers niet zulk een zware straf worden opgelegd! Op het internet ritselt het van de aanbieders van deze kwakzalversmethode, meer speciaal in Duitsland waar *Heilpraktiker* dol zijn op deze imposant overkomende nepbehandeling. Heeft u zich dat wel gerealiseerd?

Ons verzoek aan uw commissie is om de strafmaat serieus te heroverwegen om het gezag van uw commissie niet in gevaar te brengen. Daarnaast zou het uit een oogpunt van volksgezondheidsbescherming dienstig zijn als u nog eens publiekelijk wilt uitspreken dat ozontherapie geen enkel nuttig effect sorteert, ongeacht de reden waarom met dit zou willen gebruiken.

*W.g., Catherine de Jong,  
anesthesioloog, voorzitter VtdK’*

**Uit België is geen reactie gekomen, wel reageerde de Nederlandse Autoriteit:**

*‘Geacht bestuur,*

Dank voor de toezending van uw brief aan de Disciplinaire Commissie van de KBWB. Uiteraard wacht ik – net als u – de reactie van de

Commissie met interesse af.

Ongevraagd – en ‘vanaf de zijlijn’ – wil ik u echter toch een korte reactie van de Dopingautoriteit geven.

Ik begrijp uw zorgen over het effect dat deze uitspraak zou kunnen hebben op het publiek dat er kennis van neemt. En laat u duidelijk zijn dat de Dopingautoriteit even weinig vertrouwen heeft in de werkzaamheid van deze methode als uzelf. Ik moet evenwel vaststellen dat het al dan niet werkzaam zijn van een bepaalde stof of methode in een concrete dopingzaak (vrijwel) geen rol speelt. In de (mondiale) regelgeving is zelfs expliciet vastgelegd dat tuchtcolleges dit aspect niet in hun overwegingen mogen betrekken.

Dit komt u mogelijk onlogisch voor, maar de strekking hiervan is dat de Dopinglijst als zodanig niet ter discussie gesteld kan worden in een tuchtprocedure. De Dopinglijst geldt mondiaal en voor alle sporten, en op die manier wordt de hoogst mogelijke rechtsgelijkheid en rechtszekerheid bereikt. Keerzijde is dat sporters zich volledig moeten onthouden van het gebruik van alle stoffen en methoden op de lijst, zelfs als aangetoond zou kunnen worden dat een stof of methode niet werkzaam is (in het algemeen of in de sport waarin de betrokkene uitkomt). U kunt zich overigens ook voorstellen dat in het kader van een tuchtzaak een discussie over de (on)werkzaamheid van stoffen en methoden schier eindeloos en vruchteloos zouden (kunnen) zijn, waardoor vrijwel geen enkele tuchtprocedure nog tot een goed einde gebracht zou kunnen worden.

Over de (dis)proportionaliteit van de opgelegde straf wil ik mij niet uitlaten, maar het leek me goed u de voorgaande korte toelichting op de regelgeving te geven.

*Met vriendelijke groet*

Dopingautoriteit, Herman Ram, directeur.’

Stefan van Dijk (1976) is een Nederlands wielrenner. In 2002 werd hij Nederlands kampioen. Hij reed onder andere voor Giant, Rabobank, Team Cologne en Lotto-Domo. In september 2004 tekende Van Dijk een contract bij Mr.Bookmaker.com-Palmans. In oktober 2005 werd hij voor een jaar geschorst door de Vlaam-



**Herman Ram**

se Gemeenschap vanwege het ontwijken van een dopingcontrole in juni van dat jaar. Na afloop van zijn schorsing vond Van Dijk onderdak bij Team Wiesenhof. Daarna reed hij een seizoen bij het Estse Mitsubishi-Jartazi. De laatste vijf seizoenen van zijn carrière reed hij in Belgische dienst, bij Veranda's Willems, dat later Accent-Jobs en Accent-Wanty werd genoemd. Dit najaar werd Van Dijk opnieuw door de Belgische wielerbond geschorst, nu voor acht jaar. De oud-Nederlands kampioen krijgt deze straf omdat hij begin 2011 ozontherapie onderging. Deze methode is verboden. Hij kreeg ook een boete van € 10.000.

Van Dijk is zich van geen kwaad bewust. Hij gebruikte de therapie op aanraden van zijn huisarts om te herstellen van de ziekte van Pfeiffer. ‘Die hinderde mij fel tijdens de trainingen, er waren op dat ogenblik geen wedstrijden. Ik heb geen ozontherapie gebruikt om sneller te fietsen, wel om sneller te genezen. In mijn optiek had ik helemaal niets verkeerd gedaan. Aan mensen van mijn ploeg had ik het ook gewoon verteld’, geeft hij aan. ‘Als ik toen had geweten dat het verboden was, had ik die therapie natuurlijk nooit ondergaan’, kijkt hij terug.

Ozontherapie bestaat al zo’n dertig jaar. Daarbij wordt bloed afgetapt, met ozon ‘verrijkt’ en weer ingespoten. Het valt volgens de dopingregels onder bloedtransfusies, die verboden zijn. Bovendien mogen renners van de UCI tegenwoordig helemaal geen naalden meer gebruiken, iets wat volgens Van Dijk wel gebeurde. Hij besloot na dit vonnis zijn carrière acuut te beëindigen. ●

# Register artikelen

## Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2013

<b>A</b>			
Ad hominem	nr. 1	2013	pag. 14
	nr. 3	2013	pag. 32
	nr. 4	2013	pag. 55
Affaire Gunters	nr. 3	2013	pag. 27
Afscheid Rob Koene als bestuurslid	nr. 4	2013	pag. 5
Alternatieve zorg: erkend door Ministerie van VWS	nr. 1	2013	pag. 14
Aura-therapeut: geld via universum	nr. 4	2013	pag. 23
<b>B</b>			
Briefwisseling: met fervent NTtdK-recensent	nr. 2	2013	pag. 11
Boeken: Verdrongen gevoel. Een chirurg over geneeskunde & geneeskunst : Do you believe in magic? The sense of nonsense of alternative medicine	nr. 3	2013	pag. 39
Btw op kwakzalverij: mijlpaal	nr. 1	2013	pag. 1
<b>C</b>			
Congres: Heel de mens	nr. 1	2013	pag. 31
Correspondentie: brieven of mails van/aan redactie of voorzitter	nr. 1	2013	pag. 40
	nr. 2	2013	pag. 46
	nr. 3	2013	pag. 44
	nr. 4	2013	pag. 71
<b>D</b>			
Doctorstitel: felbegeerd	nr. 2	2013	pag. 25
<b>E</b>			
En dan de praktijk	nr. 4	2013	pag. 51
<b>G</b>			
Gesignaleerd: Le charlatan/ Mortality/ Rokade/ God, geld & gehoorzaamheid/ Bernhard. Een verborgen geschiedenis	nr. 4	2013	pag. 59
GezondNu: profiel van blad vol kwakzalverij light	nr. 2	2013	pag. 27
Ggz-valkuil: niet-reguliere behandelwijzen	nr. 3	2013	pag. 7
<b>H</b>			
Hoenders, Lentis: wie is er gek?	nr. 1	2013	pag. 26
Hoogspanning, kinderleukemie en kwakzalvers	nr. 2	2013	pag. 1
<b>I</b>			
In memoriam: H.G.M. Rooijmans : Peter Bügel	nr. 3	2013	pag. 17
	nr. 3	2013	pag. 31
<b>J</b>			
Jaarrede 2013: van de erevoorzitter	nr. 4	2013	pag. 7
Jaarvergadering en symposium 2013 : vooraankondiging	nr. 1	2013	pag. 15
: agenda	nr. 3	2013	pag. 1
: verslagen	nr. 4	2013	pag. 1
<b>K</b>			
Kackadorisprijs : shortlist kandidaten	nr. 3	2013	pag. 3
: naar de zorgverzekeraars VGZ/ ONVZ/ Achmea, Menzis en CZ	nr. 4	2013	pag. 14
Kort	nr. 1	2013	pag. 9
	nr. 2	2013	pag. 26/39/43
Kwakzalverij, bijgeloof en geneeskunst: over de auteur	nr. 2	2013	pag. 9
Kwakzalverij: als dekmantel; Ronald Pluuts trucendoos	nr. 4	2013	pag. 36
: u betaalt	nr. 2	2013	pag. 15

Kwakzalvers : crowdfunding	nr. 1	2013	pag. 7
: IGZ-beleid aan de hand van de zaak Quess	nr. 1	2013	pag. 33
<b>L</b>			
Leuke weetjes: de bordjes in de Amsterdamse Hortus	nr. 3	2013	pag. 19
Lopende zaken: Chiropraxie/Molina/ Siclesz /Prostop	nr. 1	2013	pag. 22
: Siclesz/ Prostop/Langweiler/Tuchtklachten tegen Renckens, De Jong en anderen	nr. 2	2013	pag. 32
: Siclesz/ Tuchtklachten tegen Renckens en De Jong/ Van Broekhuijze/Molina en Michiels	nr. 3	2013	pag. 21
: Molina/ Van Broekhuijze c.s./dr' Michiels/ Prescan/ Titelfraude Chinese genezeres/ Tuchtklacht Keppel Hesseling tegen De Jong	nr. 4	2013	pag. 67
<b>M</b>			
Magnetiseur: terecht btw-vrijgesteld? Pro en contra	nr. 2	2013	pag. 35
Magnetiseurs en somnambules in Nederland(1880-1920)	nr. 4	2013	pag. 30
Mastodonten van de VtdK: vier portretten	nr. 2	2013	pag. 19
Microbioticum: borrel voor dieren	nr. 3	2013	pag. 36
Microbioticum: en veehouders	nr. 4	2013	pag. 45
Mindfulkids: uw bakker, uw dokter	nr. 4	2013	pag. 49
Moerman: 25 jaar geleden overleden	nr. 4	2013	pag. 47
Molina: veroordeeld wegens titelfraude	nr. 1	2013	pag. 11
Much ado about nothing: proefschrift onderzoek alternatieve geneeskunde	nr. 4	2013	pag. 64
<b>N</b>			
Neurospyrurgie: behandelen met Kosmogenetica	nr.1	2013	pag. 4
<b>O</b>			
Op uw gezondheid: Tancosan	nr. 2	2013	pag. 40
<b>P</b>			
Paraskevidekatriafoob: u ook?	nr. 4	2013	pag. 25
Promotie vitamines voor preventie: misleidend	nr. 1	2013	pag. 36
<b>R</b>			
Register artikelen NTtdK 2012	nr. 1	2013	pag. 43
<b>S</b>			
Shortlist kandidaten Kackadorisprijs 2013	nr. 3	2013	pag. 2
Symposium 2013: Alternatieve behandelwijzen bij kinderen	nr. 3	2013	pag. 23
: inschrijving	nr. 3	2013	pag. 26
: programma	nr. 3	2013	pag. 24
: sprekers	nr. 3	2013	pag. 25
: verslag	nr. 4	2013	pag. 17
: vooraankondiging	nr. 2	2013	pag. 34
<b>V</b>			
Vice-voorzitter Kamercommissie VWS: op kwakzalverspad	nr. 1	2013	pag. 24
Voedings- en supplementengoeroe: ontmaskeren	nr. 1	2013	pag. 28
<b>Z</b>			
Zaak van de dode papegaai	nr. 2	2013	pag. 38

## **INHOUD**

Weg met dat woord!	1
Personalia	3
Noteren!	4
Het Kennisplatform Elektromagnetische Velden. Een update	5
Ad hominem	8
Manuele therapie is nog altijd kwakzalverij	12
Het weerleggen van grenzen. Wetenschap, context en pragmatisme	17
Manuele therapie werkt niet bij lage rugpijn. Wel bij hoofdpijn?	20
Açaï, een voedzaam besje, maar niet geschikt voor afslanken	22
Moerman waarschijnlijk nooit afgestudeerd	24
Mini-enquête over alternatieve geneeswijzen in de huisartsenopleiding	27
Schalken annotteert twee arresten over kwakzalvers	30
Errata	31
Lopende zaken	32
Boeken	35
Correspondentie	41
Register	43