

tegen de kwakzalverij

mei 2002
jaargang 113
nummer 3

Een bloemlezing

Het begrip kwakzalver in de hedendaagse publiciteit

Volgens sommige rechters bepaalt het algemene publiek wat er onder een kwakzalver dient te worden verstaan. Naar onze bescheiden mening kan dat beter aan het oordeel van de overgrote meerderheid van de medici worden overgelaten en aan hen, die van die beroepsgroep serieuze kwaliteit van handelen verwachten.

Zoals de Congregatie voor de Geloofsleer te Rome uitmaakt wie 'ketter' is en wie niet, zonder ruggespraak met wereldse juristen, zo maakt de 'scientific community' der geneeskunde uit wie echte geneeskunde biedt en wie kwakzalverij. De leek, die goed geholpen wil worden doet er verstandig aan zich daarop te oriënteren en wie de laatste tijd het nieuws op dit gebied volgt, moet met ons tot de conclusie komen dat na meer dan 25 jaar politiek correct gezemelen en

geteut over 'alternatieve geneeskunde' nu het begrip kwakzalverij dat e.e.a. beter samenvat weer helemaal retour is. Een korte bloemlezing.

● TV recensent Maarten Huygen over de NOVA uitzending met Millecams alternatieve genezers (NRC 5 sept. 2001): "Nova bezocht afgelopen zaterdag de kwakzalvers die haar hadden behandeld. (...) "Pure misleiding, crimineel, misdadig", zei hij over de praatjes van de kwakzalvers."

● Columnist/psychiater Rigo van Meer in het AD van 31 augustus 2001: "Sylvia en de kwakzalvers: Die zich door een stelletje kwakzalvers zo dodelijk heeft laten foppen. (...) Een schandalige gang van zaken. Niet omdat Sylvia het zo gewild heeft. Maar omdat een arts-kwakzalver niet heeft gezegd: sorry, ik kan niets voor je doen."

● Johannes van Dam in *Het Parool* 15 sept. 2001 over zouttherapeut Kees Boegem: "De gevangenis voor dit soort kwakzalvers lijkt me niet zinnig; een verbod tot het uiten van meningen ..."

● Bericht uit de PZC, NHD e.a. van 13 sept. 2001: "De IGZ zou actiever moeten inspelen op signalen uit de samenleving over praktijken van kwakzalvers. Zij moet zo nodig het OM waarschuwen (...) Minister Borst zei dit gisteren in de Tweede Kamer n.a.v. vragen over genezeres Jomanda. Ook zei Borst dat de overheid mensen beter kan voorlichten over de gevaren van een alternatieve behandeling."

● Voorpagina *De Telegraaf* 15 sept 2001: "Wie stopt Sylvia's kwakzalvers?"

● *Weekend*, 12 sept. 2001: Inleiding bij artikel over Millecam: "Velen in de gevestigde gezondheidszorg menen dan ook dat Sylvia's zoektocht door kwakzalversland uiteindelijk geleid heeft tot haar laatste reis, met als bestemming een vroegtijdige dood."

● *De Telegraaf* 8 sept. 2001: De familie van mevrouw A.P. Janssen-Oosterdijk verwijt homeopathisch arts C. Broekhuysen uit Haarzuilens "misleiding, kwakzalverij en geldklopperij."

● *Leeuwarder Courant* 4 sept. 2001: "Het eerste gebod is dat iemands persoonlijke keuze moet worden gerespecteerd, maar is dat vol te houden als iemand elke normale behandeling afwijst en zich helemaal overgeeft aan alternatieven of zelfs kwakzalvers?"

● Columnist Max Pam in zijn NRC-column 14 sept. 2001: "De VVD is niet sociaal genoeg, alternatieve geneeskunde is kwakzalverij, het kapitalisme heeft uitwassen die bestreden dienen te worden, de staat Israël ..."

● KWF-uitgave *Overleven*, winter 2001: "De eigen waarheid van de patiënt. Hoe is het mogelijk, wel naar naar een kwakzalver en niet naar een dokter te luisteren. En waarom hebben vrienden haar niet naar het ziekenhuis gesleurd?..."

● Jan W. Schnerr, columnist van *Medisch Vandaag* 10 okt. 2001: "Haar laatste weken bracht ze door in het huis van een arts-homeopaat-acupuncturist. Er zijn, ook nu nog, twee soorten kwakzalvers: die met een artsenbul en de echte kernisklanten. Aan de eerste soort heb ik de grootste hekel."

● Hoofdinspecteur Kingma op TV (NOVA, 19 december 2001): "Het

vervolg op pagina 2

■ Het begrip kwakzalver	1	INHOUD
■ De bus naar Lourdes	2	
■ Uren met Houtsmuller (XI en slot)	3	
■ Het Staphorster Boertje	4	
■ Evaluatieonderzoek wet BIG in volle gang	4	
■ In memoriam: Prof. dr. E.J. Ariëns, dr. Med., dr. Nat. Phil.-chem. 1908 - 2002.	6	
■ Amerikaanse dwaalwegen	8	
■ Complementaire zorg	9	
■ Kritisch leren denken	10	
■ Correspondentie	11	

bestrijden van gevaarlijke alternatieve genezers als Jomanda is, al sinds 1865, een klassieke taak van de Inspectie. Wij zijn er juist voor om de officiële dokters en de kwakzalvers uit elkaar te houden."

● Letselschade-advocaat G. Verkruijzen op TV (De week van Willebrord, SBS 6, 10 dec. 2001): "Ik denk dat er een duidelijk signaal moet komen zowel naar kwakzalvende echte dokters als naar die andere..."

● De kop van een artikel in de *Panorama* van 16 januari 2002 luidde: Wonderdokters of kwakzalvers?

Daarna verder over Broekhuysse, Jomanda e tutti quanti....

● Minister Jorritsma over Jomanda en aanhangers, op TV (begin febr. 2002) in RTL5 Nieuws aan Tafel: "Het stuit me geweldig tegen de borst, wat Jomanda doet, als ik zie welke mensen naar Jomanda toe gaan, dan zijn dat toch heel vaak eenvoudige mensen". "Een vergunningensysteem, dat moet je helemaal niet hebben, want als al die kwakzalvers een vergunning krijgen, denkt iedereen ook nog dat het werkt".

De redactie van het *Actieblad* houdt zich aanbevolen voor meer inzendingen. Dan kunnen die gebundeld naar de redactie van de Dikke van Dale worden doorgezonden. Diens gezag zou immers ook in een volgende rechtszaak weer doorslaggevend kunnen worden. Iedereen mag het K-woord inmiddels uitspreken, maar wij kennelijk niet. ●

C.R.

De bus naar Lourdes rijdt tenminste op tijd

Hoe brengen we de kwaliteit van het alternatieve veld in beeld? Het OKAB-project (Ondersteuning Kwaliteitszorg Alternatieve Behandeling/geneeswijzen), dat hier een voorzet voor moet geven, heeft eind 2000 haar eindrapport uitgebracht, 'De Balans'.

Ondanks het feit dat er vier jaar aan gewerkt is door drie prestigieuze instituten: het Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek in de Eerste lijn), de Consumentenbond en het CBO (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg) is het een verbazingwekkend mager rapport geworden. Hoofdredacteur van *De Balans* is drs. Grete Visser medewerker van het Nivel. Het rapport is gebaseerd op een tweetal schriftelijke enquêtes – met een tussenperiode van vier jaar – en 'diepte-interviews' onder alternatieve beroepsverenigingen. Het schriftelijke interview behelsde een aantal vragen o.a. naar de toepassing van de behandelwijze die de alternatieve clubs hanteren, de organisatie van zorgverlening, de kwaliteitbewakingen en de relatie met de reguliere zorg. Het rapport is rommelig opgebouwd: methode, procedure en resultaten zijn zeer summier beschreven. In het rapport wordt vermeld dat er bij de eerste enquête 108 alternatieve beroepsverenigingen waren aangeschreven, in totaal reageerde 74% van de beroepsverenigingen. Dat was bij de tweede enquête gedaald tot 67%, zo valt met enige moeite uit het rapport te destilleren. Ongeveer 90% van de alternatieve beroepsorganisaties verzorgt een opleiding en bij- en nascholing en hebben een beroepsregister. Dat is dus dik in orde. Al-

ternatieve beroepsorganisaties leveren een goed product af. Tenminste als je het aan henzelf vraagt.

Wie alle clichés over wetenschappelijk onderzoek en alternatieve behandelwijzen op een rijtje wil hebben, wordt de lezing aanbevolen van de 50 regels in de paragraaf 'Kwakzalverij of werkelijk effect: hoe zit het met het wetenschappelijk onderzoek?' (blz. 25). Over de effectiviteit en veiligheid van de alternatieve behandelingen wordt geen uitspraak gedaan, maar stelt het rapport: "Men moet zich realiseren dat in de reguliere geneeskunde het effect van veel behandelingen op veel terreinen ook onvoldoende of niet onderzocht is, c. q. niet te onderzoeken is via de gangbare onderzoekstechnieken". Het is een typisch kwakzalversargument, dat in de reguliere geneeskunde in veel gevallen niet bekend is wat het effect van therapie is. Het is mij een raadsel over welke diagnoses en therapieën het dan gaat. Borstkanker stadium I, diabetes, heupfracturen, manisch-depressiviteit? Van veel behandelingen is uiteraard precies bekend wat het effect is. En over kwakzalverij... daar wordt verder met geen woord meer over gerept.

Verzekeraars worden opgeroepen om verenigingen die aan bepaalde procedurele kwaliteitseisen voldoen voor vergoeding in aanmerking te

laten komen. Ik zie niet in hoe verzekeraars uitgaande van dit soort criteria, een organisatie die reizen naar Lourdes organiseert een vergoeding zou kunnen weigeren mits zij de bussen op tijd laat rijden.

Het rapport eindigt met loftuitingen door de rapporteurs zelf over de prestatie die zij geleverd hebben met dit rapport. Op blz. 33 valt een interviewtje met de sterauteur van dit rapport te lezen: "De motor van OKAB is Grete Visser. OKAB mag een succes heten. Wat waren bepalende succesfactoren? Zo luidde de vraag: 'Kennelijk was de tijd er rijp voor. Hiermee bedoel ik zowel de maatschappij als de beroepsgroep zelf. De maatschappij "besloot" – voor zover dat mogelijk is – opener tegenover alternatieve geneeswijzen te gaan staan en in ieder geval min-



OKAB: Visser, de Bakker en van Iersel.

der per definitie negatief dan voorheen. Vanuit dat motief was de deelname van het ministerie veelzeggend en, wie weet, doorslaggevend. En veel beroepsgroepen willen niets liever dan aan de slag om te bewijzen voor welke kwaliteit zij staan. Het élan was enorm en élan is een factor die je niet kunt afdwingen. De

samenwerking tussen CBO, Consumentenbond en Nivel heeft vruchten afgeworpen. Op basis van de inventarisatie van het Nivel konden wij precies bepalen op welke terreinen het CBO zich ging richten met haar ondersteuningsactiviteiten. Daardoor werd de hele aanpak meteen ook praktisch.' Zwijgt even. "Maar het was vooral erg leuk om te doen," daarmee haar eigen drijfveer aangevend die past bij haar karakter. "Zonder bezieling kan ik niet werken." Dit citaat beste lezer, staat in een rapport dat de grondslag gaat vormen voor het kwaliteitsbeleid dat de overheid mogelijk gaat voeren met betrekking tot alternatieve behandelwijzen. Juist nu binnenkort de wet BIG geëvalueerd wordt zijn dit soort rapporten van groot belang.

De Consumentenbond deed ook een eigen onderzoek, waarover tweemaal is gepubliceerd in de *Consumentengids*. Deze publicaties zijn door Renckens al uitgebreid besproken in het *Actieblad* van mei 2000. Bij het eerste onderzoek scoorde slechts 13% van de alternatieve organisaties voldoende en o wonder, een jaar later was dit 73%. Dit vond zelfs de Consumentenbond te gortig. Er werd een eigen onderzoekje gedaan, bij een aantal behandelaars van de beste vier beroepsverenigingen werd een bezoek afgelegd om te kijken hoe de praktijk was. Twee van de vier beroepsverenigingen scoorden alsnog onvoldoende.

De conclusie kan geen andere zijn dan dat het Nivel, het CBO en de Consumentenbond buitengewoon beroerd werk hebben afgeleverd en kennelijk niemand meer in dienst hebben, die deze onzin kan tegenhouden.

De alternatieve wereld is op alle mogelijke manieren bezig om zich een plaats te verwerven in de reguliere zorg, niet ongelijk aan de slinkse manieren die de georganiseerde misdaad gebruikt om zich in plaats te veroveren in de bovenwereld. Het OKAB rapport zal de alternatieve wereld ongetwijfeld beschouwen als een belangrijke stap in de richting van legitimatie door de bovenwereld.

Geïnteresseerden kunnen het rapport verkrijgen bij het CBO; tel. 030-2843900, maar u bent gewaarschuwd het is weggegooid geld. ●

Frits van Dam

Uren met Houtsmuller (XI en slot)

Tijdens haar vergadering van 12 maart 2002 heeft het bestuur definitief besloten af te zien van een bodemprocedure tegen het betreurde arrest in kort geding door het Amsterdamse Gerechtshof.

Eerder werd reeds gemeld dat cassatie niet zinvol leek om juridisch-technische redenen, en dat zijn eigenlijk de enige redenen om cassatie aan te tekenen (*Actieblad* jan. 2001, pag. 7 e.v.). Inhoudelijk achtte uw bestuur een succesvolle procedure tegen dit weliswaar na veel aarzeling en twijfel tot stand gekomen, maar toch uiterst curieuze arrest zeker mogelijk en die mening zijn wij eigenlijk nog toegedaan. Lange tijd hebben wij ook het gevoel gehad, dat de absurde eisen die het hof aan de toelaatbaarheid van het begrip kwakzalver stelde de Vereniging het werken onmogelijk zou maken. Dat zou en moest gecorrigeerd. Onbegrijpelijk en onverteerbaar was ook dat het hof, in tegenstelling tot Orobio de Castro, Houtsmullers smoes dat hijzelf in 1998 'vergat' – na 'vernemen' van de waarheid over zijn ziektegeschiedenis eind 1997 – zijn al eerder gegeven, maar nog niet verschenen, interviews te corrigeren direct geloofde. Ook dat Bohn Stafleu Van Loghum hardnekkig zou hebben geweigerd in de herdrukken van zijn bestsellers uit 1998 en 1999 een correctie aan te brengen in het verhaal over zijn wondergenezing, werd door het hof voor zoete koek aangenomen. Daarom mochten wij Houtsmuller dus ook geen leugenaar noemen: het hof geloofde hem op zijn woord!

Alvorens af te stevenen op een nieuwe, kostbare en vermoedelijke langdurige procedure (wellicht wederom in meer termijnen) heeft het bestuur gemeend opnieuw juridisch advies te moeten zoeken, hetgeen nogal lang op zich heeft laten wachten. Recent is ons dan toch een ge-

degen advies uitgebracht door de Haagse advocaat mr. P.J.M. von Schmidt auf Altenstadt. Deze sprak de veronderstelling uit dat de bodemrechter in een procedure waarin geen nieuwe feiten zouden worden overgelegd vermoedelijk dezelfde opvatting zou hebben als het hof: met alle aarzeling en met respect voor de taak van de Vereniging om tegen maatschappelijke misstanden te waarschuwen, toch handhaving van een verbod op de kwalificaties kwakzalver en leugenaar voor Houtsmuller. De Vereniging zou wel kans maken indien er meer bewijsmateriaal verzameld zou kunnen worden. Daarbij dacht onze adviseur aan kankerpatiënten die zouden moeten verklaren na lezing van Houtsmullers boek inclusief zijn ziektegeschiedenis tot de conclusie te zijn gekomen dat de Houtsmullertherapie genezend of tenminste verlichtend zou werken op hun ziekte. Zij zouden dit moeten doen ook na lezing van de enigszins relativerende woorden van Kromhout die in één van H.'s boeken een voorwoord schreef. Dit voorwoord ontbreekt overigens in zijn *Het Dr. Houtsmullerdieet*. Ook zou onderzocht moeten worden wat de publieke opinie denkt bij het woord kwakzalver en of dat congruent is met de definitie uit de Dikke van Dale, waaraan het hof zich conformeerde. Dat het eerder dokters zijn die kunnen uitmaken wie kwakzalft en in mindere mate het algemene publiek en dat de Dikke van Dale aantoonbaar verouderd is (zij spreekt over onbevoegde uitoefening der geneeskunde, een obsoleet begrip in het tijdperk-BIG!), het is allemaal waar, maar onzeker blijft wat de bodemrechter daar over zou denken. (Elders in dit blad treft u een kleine bloemlezing aan uit de algemene pers, die aantoont dat het begrip kwakzalver aan een heropleving bezig is, een opmars die de urgentie om deze fraaie en eeuwenoude term uit de handen van het hof te redden ook minder acuut maakt.)

De procedure zou dus zeer tijdrovend en kostbaar worden, vermoedelijk enkele jaren in beslag nemen en opnieuw een enorme aanslag doen op de Verenigingskas. Dat ge-

vervolg op pagina 4

voegd bij de constatering dat Houtsmuller inmiddels 77 jaar oud is, dat hij – mede als gevolg van ons activisme – niet meer praktizeert, dat zijn boeken niet meer herdrukt en vernieuwd worden en dat het KWF de banden met de ANTTT toch kritischer bekijkt dan enkele jaren geleden, dat alles heeft het bestuur doen besluiten om af te zien van een bodemprocedure tegen het arrest in kort geding. Juristen hebben in onze samenleving vaak het laatste woord, maar in de medische wereld heeft Houtsmuller geen enkele reputatie meer en in informele oncologische kringen wordt er veelal over hem gesproken als een psychisch in het ongerede geraakte oudere dokter, die – waar het hem in zijn gewone carrière niet op die manier gelukte – toch graag nog eens echt als mensenredder in de schijnwerpers wilde staan. Prediker zei het al: IJdelheid der ijdelheden, alles is slechts ijdelheid. Wij nemen afscheid van Houtsmuller, het is mooi geweest. Nu weer eens wat anders. ●

C.N.M. Renckens

Het Staphorster Boertje

Duet

1. **Bij ons woont iemand die iets kan**
2. **Nou, noem hem dan**

1. **'t Is de beroemde Stegeman**
2. **Het zit eran**

1. **Hij weet voor iedere ziekte raad,**
2. **Wat malle praat**

1. **Maar als je de dokter niet meer baat**
2. **Dan is 't te laat.**

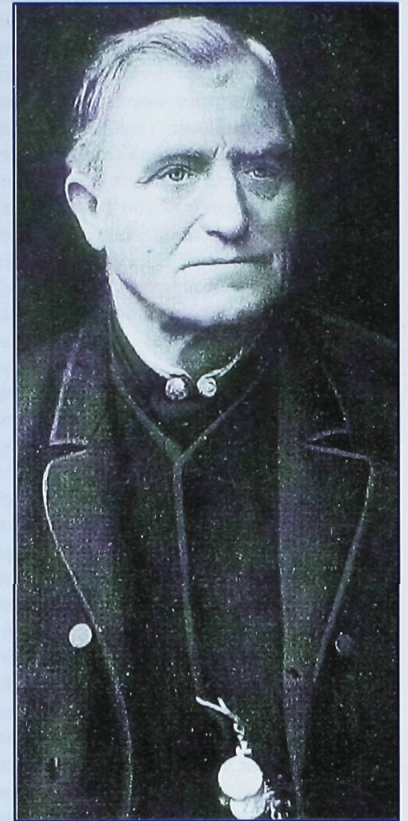
1. **Wie veel geld heeft moet hem duur betalen**
2. **En wie het niet heeft houdt maar steeds zijn kwalen**

1. **Ja zijn recepten helpen altijd snel**
2. **Helpt 't de patiënt niet, ons boertje helpt het wel.**

Altijd genoeglijk het leven door
Daar heeft ons dorpje de naam wel voor,
Dansen en zingen, altijd plezier
Dat is in-Staphorst de manier.

Naar aanleiding van de uitverkiezing van het
Staphorster Boertje als een der Twintig Grootste
Kwakzalvers van de 20ste Eeuw ontvingen

wij van twee leden een reactie. De heer Brandenburg stuurde ons de fraaie foto en de heer Steen het versje, dat zijn vrouw nog uit haar hoofd kon reciteren.



Evaluatieonderzoek wet BIG in volle gang

De op 1 december 1997 in werking getreden wet BIG had als voornaamste oogmerk de geneeskunde (en de kwakzalverij) tot vrij beroep te maken en de alternatieve genezers juridisch meer ruimte te geven dan in de oude WUG beschikbaar was.

Op verzoek van minister Borst vindt thans een onderzoek plaats door het aan de VU verbonden EMGO, Instituut Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (leiding prof.dr. G. van der Wal), en de afdelingen gezondheidsrecht van de VU (prof.mr. J.H. Hubben), RUU (prof.mr. H.D.C. Roscam Abbing) en UVA (prof.mr. J.K.M. Gevers) naar de effecten van de wet BIG. De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft deze onderzoekscom-

missie bij een schrijven d.d. 11 februari 2002 een eerste en voorlopige reactie doen toekomen op de door de commissie gestelde vragen. Wij stelden ter inleiding dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij de bescherming van de burger tegen valse claims en onwerkzame therapieën reeds langs in het vaandel heeft en meent ter zake een zekere deskundigheid te bezitten. Enkele jaren geleden zijn wij immers – in dat kader – door de Vaste kamercommissie voor de Volksgezondheid gehoord, toen de positie van homeopathische en antroposofische middelen in het ziekenfondspakket ter discussie stond.

In zijn algemeenheid blijft het, zo stelden wij, een grote anomalie in onze wetgeving, dat er voor diverse minder riskante beroepen zoals dat van kapper, hovenier, tandtechnici, schoonheidsspecialiste en pedicuris- te vestigingseisen bestaan en voor

dat van alternatieve genezer niet. Er is namelijk – al sinds mensenheugenis – geen ander vakgebied als de geneeskunde, dat zo'n enorme aantrekkingskracht heeft op warhoofden en charlatans.

Binnen de VtdK buigt zich thans de werkgroep-Van der Veer over de de gevolgen die de Wet BIG heeft gehad. Deze werkgroep deelt in aanzienlijke mate de analyse en visie in het voortreffelijke artikel van Sluijters over de wet BIG(1), maar wijkt van hem in minstens twee opzichten nog af. Ten eerste heeft de werkgroep aarzeling ten aanzien van de wenselijkheid van een registratie van ongekwalificeerde genezers. Ze zijn dan weliswaar makkelijker te identificeren en te vervolgen, maar deze registratie zal ongetwijfeld statusverhogend werken en – analoog aan de registratie van de homeopathica, die thans geschiedt – door

de aanbieders van de alternatieve hulp worden geëxploiteerd. Dit onderwerp verdient nadere overweging van voor- en nadelen. Deze worden momenteel door de werkgroep bestudeerd. Het andere punt is dat wij weliswaar zijn kritiek delen maar de aanbevelingen van Sluifjters in hun praktische uitwerking wat te beperkt vinden. Ten aanzien van het versterken van de medische inbreng in de tuchtcolleges steunen wij Sluifjters volmondig, omdat dysfunctionerende artsen (incl. de niet weinige alternatieve artsen, die schade aanrichten) eerder herkend worden door beroepsgenoten dan door juristen (2). Daarenboven zouden wij echter een wat rigouzeuzer aanscherping van de wet BIG toejuichen dan de 'Europese integratie en nog wat kleinere ingrepen' waarvan Sluifjters rept. Mocht er Europese integratie komen, dan dient liever aansluiting te worden nagestreefd bij die landen die een meer verbodsgerichte aanpak kennen (zoals België, Frankrijk, Luxemburg, Italië e.a.) dan bij die landen met een meer tolerant systeem.

Puntsgewijs werd vervolgens een reactie gegeven op de door de onderzoekscommissie gestelde vragen.

1. Over welk beleid en welke informatie beschikt de VtdK m.b.t. de wet BIG?

● Ad 1. De VtdK heeft wel ingezien dat de oude wet moeilijk te handhaven was, maar heeft zich vanaf het begin grote zorgen gemaakt over de veiligheid van de burger, die – zeker als hij door ziekte in een kwetsbare positie verkeert – nu makkelijker dan vroeger een onopgeleide genezer kan raadplegen. De VtdK heeft daarom met zo veel mogelijk kracht gewaar-

schuw tegen de proliferatie van de nu straffeloze praktijken van niet-medici, die het begrip 'alternatieve geneeskunde' gebruiken als dekmantel voor allerlei kwakzalverij. Dergelijke praktijken zijn niet altijd zonder risico en meer overheidsvoorzichting over de gevaren van de alternatieve geneeskunde ware wenselijk geweest om deze bijwerking van de wet BIG onschadelijk te maken. Dat is volledig achterwege gebleven. Ook is merkwaardigerwijs nimmer enige publieke bekendheid gegeven aan de evaluatie van het VWS-gesubsidieerde onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen in de jaren 80, dat niets

bruikbaar heeft opgeleverd (3).

De VtdK beschikt over een aantal casus waarin mensen zich beklagen over het probleem dat er tegen kwakzalvers haast niets te ondernemen is. Ook bevat de Nederlandse (en buitenlandse) medische literatuur een aantal mededelingen over de gevaren van de alternatieve geneeskunde (acupunctuur, manuele therapie, homeopathie, kruideneeskunde, macrobiotiek etc.). Wij bevelen uw commissie dringend aan daarvan een goede inventarisatie te maken, voor het geval u dit nog niet gedaan heeft. De gevaren van de alternatieve geneeskunde worden door veel parlementariërs onderschat.

2. Ziet u knelpunten in de praktijk, wat zijn daarvoor de redenen en wat zou de oplossing kunnen zijn?

● Ad 2. Met betrekking tot de voorbehouden handelingen zou moeten worden overvragen om de acupunctuur te verklaren tot voorbehouden handeling. Er wordt nu, ondanks het feit dat puncties verboden zijn, voor de Chinese naaldkunst een uitzondering gemaakt. Nu er nog steeds geen overtuigende gegevens zijn, die de werkzaamheid van dit Chinese atavisme bewijzen, tellen de risico's ervan zwaarder. Nog zeer recent werd in het *Ned. T. v. Geneeskunde* verslag gedaan van een patiënt die door een acupuncturist in beide longen was geprikt en in een levensgevaarlijke toestand terecht kwam (*Ned. T. v. Geneesk.*, 26 januari 2002, p.172-5.). Eerder zijn in de buitenlandse literatuur zelfs sterfgevallen gerapporteerd t.g.v. acupunctuur.

Een voorbehouden handeling zou ook moeten zijn: het stellen van een diagnose. Dat is nu nog volledig vrij, maar vormt in de praktijk juist vaak het uitgangspunt voor onzinnige therapie. Voor het stellen van een betrouwbare diagnose is een medische opleiding een *conditio sine qua non*.

De strafbepalingen in de wet zijn soepeler voor ongekwalificeerden dan voor BIG-geregistreerden: een onaanvaardbare situatie(1). Dit vormt een ander knelpunt. Met name de maximumstraf op basis van art. 96 lid 2 BIG – zes maanden – zou moeten worden verhoogd en meer in lijn moeten worden gebracht met art. 300 lid 4 WvS, waarin 'opzettelijke benadeling van de gezondheid' tot maximaal 4 jaar gevangenisstraf kan leiden. Ook zou de redactie van art. 96 lid 2 BIG moeten worden aangescherpt en in overeenstemming moeten worden gebracht met het WvS.

3. In hoeverre bereikt de wet BIG haar doel (afdoende bescherming, voldoende vrijheid, bevordering kwaliteit etc)?

● Ad 3. Als toegenomen vrijheid voor alternatieve genezers het doel was, dan heeft de wet zijn doel zeker bereikt. De bescherming van de burger en de mogelijkheid zijn beklag te doen over slechte hulp is tegelijkertijd sterk afgenomen en verdient meer aandacht.

De eisen, die de WGBO stelt aan goed hulpverlenerschap, zijn niet in de wet BIG terug te vinden en hebben in de praktijk geen enkel effect gehad. Het initiatief om deze eisen (voorlichting, dossiervorming, werken volgens de beroepsstandaard etc) te toetsen wordt nu aan de patiënt overgelaten. Deze blijkt dat niet te doen, althans ons zijn geen gevallen bekend. Zou niet beter de Inspectie deze eisen moeten gaan opleggen en afdwingen bij de alternatieve genezers?

In ditzelfde verband zou de inspectie ook opgedragen moeten krijgen om de zorgvuldigheidseisen, die de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) stelt aan de toelaatbaarheid van onderzoek naar behandelwijzen, waarvan effect en veiligheid nog niet vaststaan, op te leggen aan alternatieve genezers, die immers per definitie behandelingen toepassen, waarvan het nut wetenschappelijk niet vaststaat!

De vragen waarover medisch-ethische toetsingscommissies zich in dit verband moeten buigen zijn o.m.:

● 1. Is het aannemelijk dat het onderzoek zal resulteren in een nieuw inzicht op het gebied van een van de wetenschappen die de mens bestuderen in het opzicht van gezondheid en ziekte?

● 2. Is het nieuwe inzicht van belang met het oog op het verbeteren van de volksgezondheid?

● 3. Kan het nieuwe inzicht niet worden verkregen door het onderzoek op een manier uit te voeren waaraan minder nadelen voor proefpersonen zijn verbonden?

In feite kan het woord 'proefpersoon' vervangen door patiënt en 'volksgezondheid' door de gezondheid van het individu(4). Ook het nut van de alternatieve behandeling is immers niet aangetoond, zodat zij in dat opzicht goed vergelijkbaar is met experimentele behandelwijzen. Experimentele behandelingen zullen wellicht riskanter zijn dan de meeste alternatieve, maar daar staat tegenover dat de elke plausibiliteit, dat een alternatieve behandeling iets nuttigs oplevert ontbreekt.

vervolg op pagina 6

Het toegenomen zelfvertrouwen van de alternatieve genezer is het belangrijkste ongewenste neveneffect geweest van de liberale wet BIG.

4. Welke ongewenste neven-effecten doen zich voor als gevolg van de wet BIG?

● Ad 4. Het toegenomen zelfvertrouwen van de alternatieve genezer is het belangrijkste ongewenste neveneffect geweest van de liberale wet BIG. Zoals Joseph Beuys eens beweerde dat in elk mens een kunstenaar schuilt, zo lijken nu intuïtie en het volgen van obscure cursusjes voldoende om een buitengewoon ingewikkeld vak als de geneeskunde te gaan beoefenen! De wet BIG heeft dit waanidee zeker bevorderd.

De referenties verwezen naar de volgende publicaties:

- 1. Sluijters B. De Wet BIG tegen het licht: betere bescherming en nog wat. Tijdschr. v Gezondheidsrecht 2001;1: 29-36.
- 2. Renckens C.N.M. 's Konings laatste argument. Over tuchtrecht en alternatieve geneeskunde. Med Contact 2001;56:518-20.
- 3. Van Elst C.A. Evaluatie Onderzoeksbeleid Alternatieve Geneeswijzen. Eindrapport, Leiden, 1990. (Research en Beleid, in opdracht van VWS)
- 4. Renckens C.N.M. Afscheid van Thorbecke. Actieblad tegen de Kwakzalverij 1994;104:2-7. (Ook opgenomen in Kwakzalvers op kaliloog. 2000. Prometheus. P.144-56.)

Intussen

Hangende deze evaluatie en de hopelijk eruit voortvloeiende aanscherping van de wet, werd op 20 maart 2002 al een kleine stap voorwaarts gezet in de Tweede kamer, toen daar een wijziging van de wet BIG werd aangenomen, waarbij het Openbaar Ministerie de bevoegdheid krijgt om op verzoek van de Inspectie instellingen of personen, die een gevaar voor de volksgezondheid vormen alvast te sluiten, nog voordat er een rechterlijke uitspraak ter zake is gedaan. De Inspectie had in de wet BIG reeds een dergelijke bevoegdheid tegenover BIG-geregistreerde hulpverleners, maar niet tegen over de echte "Vrije Kwakzalvers". Wij zouden deze bevoegdheid ook liever bij het IGZ gezien hebben en niet bij het OM, dat zich waarschijnlijk (te) veel gaat bekreunen om bewijsvoering, terwijl de medisch geïntereerde IGZ het belang van de burger scherper in het vizier houdt. Maar dan moet de mankracht van de IGZ wel substantieel worden uitgebreid. Wordt vervolgd. ●

C.N.M. Renckens

In memoriam

Prof. Dr. E.J. Ariëns, dr. Med., dr. Nat. Phil.-chem. 1908 - 2002.

Behalve over wetenschappelijke kwaliteiten beschikte hij over een grote verbale begaafdheid en een vaardige pen. Hij werd geëerd met eredoctoraten aan de universiteiten van Rio de Janeiro, Kiel, Paris-Sud en Camerino. Hij was tevens lid van de KNAW, van de Duitse, Belgische, Italiaanse, Spaanse, Zuid-Afrikaanse en Nederlandse farmacologische genootschappen en van de KNCV. Hij was ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw en ereburger van de staat Texas. En deze opsomming is niet compleet.

Als 33-jarige was hij oprichter van het Nijmeegse Farmacologisch Instituut, waarvan hij van 1951 tot 1984 directeur was. Van daaruit vestigde hij zijn wetenschappelijke roem, terwijl hij ook als docent zeer werd gewaardeerd. In de overlijdensadvertentie van de Raad van Bestuur van het Nijmeegse UMC werd gememoreerd dat zijn bijdragen nog in vele internationale leerboeken aanwezig zijn en dat hij in zijn farmacotherapie-onderwijs met verve de volle breedte van de geneeskunde bestreek. Zijn oud-medewerkers stelden trots en volkomen terecht vast dat zijn prestaties ook in de wetenschappelijke literatuur nog lang zullen voortleven.

Het is hier niet de plaats om Ariëns' farmacologische verdiensten verder voor het voetlicht te brengen daarvoor zijn andere fora. Toch willen wij ook hier de strijdvaardigheid memoreren waarmee hij steeds opnieuw onzin aan de kaak stelde. Zo beschuldigde hij onderzoekers, die rapporteerden over door aanwezigheid van inactieve isomeren onzuivere mengsels van geneesmiddelen, als waren zij zuiver, ervan bezig te zijn met 'sophisticated nonsense'. Nee, hij verdient op deze plaats vooral een eervolle nagedachtenis omdat hij zich eind jaren '80 en begin jaren '90 met veel krachtsvertoon teweer stelde tegen het oprukkende obscurantisme en modern bijgeloof, dat onder het mom van zgn. 'alternatieve geneeswijzen', leidde tot een enorme bloei van de kwakzalverij. Het waren de tijden van homeopathie en Vasolastine in het ziekenfondspakket, van politici die hun oren lieten hangen naar de volks-

Op 3 maart 2002 overleed te Nijmegen de emeritus hoogleraar farmacologie en toxicologie E.J. Ariëns. Met Ariëns, die op één en dezelfde dag een doctorsgraad verwierf in de chemie als in de geneeskunde, ging een eminent geleerde heen, die tijdens zijn loopbaan groot internationaal gezag verwierf op het gebied van stereochemie van geneesmiddelen, drug design en receptoronderzoek.

gunst en ondanks de penibele staat der overheidsfinanciën nutteloze therapieën bevoordeelden. Ook werden de contouren van de ontwerp-wet BIG steeds meer zichtbaar, toen in haar laatste stadium van voorbereiding. Ariëns was over deze zaken verontwaardigd en bezorgd en wist daarvan op eloquente wijze te getuigen. In 1987 stelde hij in het *NTUG* dat hij geen argumenten meer zag tegen opneming in het ziekenfondspakket van 'wierook- of devotiekaarsen branden, sprenkelen met wijwater, het dragen van amuletten, handoplegging door een goeroe, bedevaarten, exorcisme e.d.' nu politici als Veder-Smit en Van der Reijden (beiden eens staatssecretaris Volksgezondheid) maatschappelijke waardering van geneeswijzen belangrijker achtten dan wetenschappelijke waardering. Dit soort uitspraken verleidden Ariëns tot tamelijk laatdunkende karakterisering van de Haagse politieke 'pret-pakket-elite', die geen benul had van wetenschap en scheikunde. Hij achtte – terecht – enige kennis der scheikunde een effectief wapen tegen New Age denken, Gayasofie en het geloof in 'energievelden' en 'levenskrachten'. Doeltreffend was ook zijn karaktermoord op de homeopaat Maas – destijds 'privaat-docent' aan de VU – die in 1989 in een Leerboek (sic) over homeopathie willens en wetens gegevens publiceerde waarvan hij wist dat ze onjuist waren. Maas, die dezelfde leugens ook al in 1983 had verkondigd, heeft het geweten!

In september 1988 kwam hij met een vlammend pamflet, uitgegeven in eigen beheer, getiteld *Positivismisme en creditivisme in de gezondheidszorg*. De kaft werd opgeliusterd met het Yin en Yang teken. Hij wijt daarin de opbloei van het moderne bijgeloof aan 'creditivisme': een evolutionair diepgewortelde neiging van de mens om ad hoc verklaringen en oplossingen te bedenken voor onbegrepen waarnemingen en bedreigingen van de hem omringende wereld. Vooruitgang van de mensheid en ontsnapping aan dit primitief divergentie-bevorderend keurslijf ontstond met de Verlichting na de Renaissance. Hij gaf een beschrijving van zijn oplossing: de wetenschappelijke methode (conclusies trekken na concreet toetsen van hypothesen, waarbij de eenvoudigste hypothese veelal de voorkeur verdient) en noemde die 'positivisme'. Dat hij daarbij een al lang bestaand begrip uit de filosofie een nieuwe betekenis toekende: wie maalde erom? Hij gaf in zijn pamflet interessante feiten over het placebo-effect, gelardeerd met voorbeelden uit het dagelijks leven. Zo beschreef hij er de uitzonderlijke werkzaamheid van de 'Sneeker Smikkels': een lekkernij die met een pleister op de zere plek werd bevestigd en die gegeven mocht worden zodra de pijn over was. Dat hielp prima, aldus Ariëns. De paranormale geneeswijze en de homeopathie werden apart behandeld, waarbij hij zich ernstig bezorgd toonde over hoge percentages geloof in het paranormale onder bijv. bij de studenten van de RK Stud. Ver. Veritas uit Utrecht (86%) en een leuk betoogje hield over de ethische problemen van de niet-gelovige apotheker die een extreem verdund homeopathisch product moet afleveren. Bereiding lege artis kost hem vele uren van schokschuddend verdunnen, terwijl met een ultra-micro-pipet dezelfde hoeveelheid verdunde oertinctuur kan worden ingebracht. Chemisch is er geen enkel verschil aantoonbaar tussen het echte en het namaakproduct en geen mens kan er later nog achter komen dat er enig verschil tussen beide producten bestaat: dus waarom niet? Iemand die het verschil tussen Calciumcarbonicum D50 of C50 kan vaststellen verdiende de Nobelprijs. Hij pleitte ervoor dat een arts, die niet-gelovig is en een homeopathicum als placebo wil voorschrijven, dat dan zou aangeven door de toevoeging p, dus bijv. Aqua maris D30p. Dan kon de afleverende apotheker zich meer vrijheid in de bereiding permitteren. Ook maakte hij korte metten met degenen, die zeggen dat homeopathie eigenlijk een soort vaccinatie is en maakte zich

vrolijk over homeopaten, die menen dat de geneeskracht van de oertinctuur toeneemt door middel van eendeloos schokschudden, maar dat dat niet geldt voor de toxische bijwerkingen ervan. De homeopathische industrie kwam met kritiek op zijn uitspraken, waarop Ariëns samen met een onzer (HT) aan VSM voorstelde om samen onderzoek te gaan doen. Eerst leek dat nog echt door te gaan ook, maar zoals te verwachten viel, trok VSM, onder aanvoering van research directeur(!) Dicke, zich haastig terug toen er overeenstemming werd bereikt over een protocol, over de onafhankelijkheid der onderzoekers en financiering door de overheid.

Vele jaren voor de WAO-crisis en de opkomst van modeziekten meldde hij waardevolle zaken over bijv. via bijsluiters 'aangereikte symptomen' en misbruik van het door de WHO opgeblazen gezondheidsbegrip als excuus voor ziekmelding op niet strikt medische gronden. De brochure is verlicht met meerdere fraaie cartoons.

Toen de stichting Skepsis in 1989

ten van alternatieve genezers te regelen via de Wet op de Kerkgenootschappen. Hij trok de academische diepgang van artsen die alternatief bezig zijn in twijfel en verzette zich tegen de heersende opinie, dat aandacht voor het psychosociale een monopolie van de alternatieven zou zijn.

In 1991 loste Ariëns zijn laatste salvo's op die domme alterneuten. Aanleiding was een interview in *Medisch Contact* met de psycholoog wijlen prof. Menges, voorzitter van een Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Nat. Raad v.d. Volksgezondheid, die een eigen rapport had geschreven. Menges werd daarover kritiekloos geïnterviewd in MC en dit had Ariëns toorn opgewekt. Hij viel het CAG-rapport op gedetailleerde wijze aan en opnieuw met vertoon van grote verontwaardiging en eruditie. Hij bleek helaas twee CAG-rapporten door elkaar gehaald te hebben en had de grootste moeite zich daar later nog uit te redden (Dit voorval is uitgebreid besproken in *Renckens' Kwakzalvers op kaliloog*, p. 22-23).



Prof.dr. J. E. Ariëns. 1918-2002

haar jaarcongres aan alternatieve geneeskunst ging wijden, toen behoorde de toch al ruim 70-jarige daar tot de voor hand liggende sprekers. Hij tacklede bij die gelegenheid opnieuw en vooral de politiek en besprak nog eens uitvoerig het rapport-Muntendam en de dreiging van de wet BIG. Hij pleitte ervoor dat het verschil tussen regulier en alternatief duidelijk zichtbaar blijft en was er voorstander van de activitei-

Daarna werd van Ariëns minder vernomen, maar het moet hem genoeg hebben gedaan dat de opbloei van de alternatieve geneeskunde vanaf 1993 geleidelijk begon af te nemen. De wet BIG kwam er wel en kwakzalvers vallen helaas nog steeds niet onder de Wet op de Kerkgenootschappen van 1853.

Ariëns' optreden tegen de alterna-

vervolg op pagina 8