

Chronique scandaleuse 2002

C.N.M. Renckens

**Een leeg hoofd
heeft maar
kleine klopjes
nodig
om hol te klinken.**

Bert Schierbeek

of: En hoe ging het nu verder met...

...professor Knipschild?

Het lijkt al zo lang geleden dat wij de Maastrichtse hoogleraar epidemiologie Paul Knipschild verweten met een te open geest naar allerlei alternatieve behandelwijzen te kijken en zich op 's rijks kosten bezig te houden met overbodig onderzoek naar de werkzaamheid in die sector. Wereldschokkend was een goed uitgevoerd onderzoek naar de betrouwbaarheid van iriscopie, dat dankzij Knipschild op universitair niveau plaatsvond en waaruit bleek dat het niet betrouwbaar was. Hij was ook verantwoordelijk voor de vriendelijkheden richting homeopathie die zijn assistent Kleijnen in het *BMJ* artikel 'Clinical trials of Homeopathy' (*BMJ*, 1991, 302:316-23) opnam. Het zorgde er in elk geval voor dat de *NRC* kopte: Homeopathisch middel vaak werkzaam. Het leidde er ook toe dat de drukkosten van Kleijners proefschrift werden gedragen door Dokter Vogel, VSM en meer van die kwakzalversclubjes. Knipschild was ook promotor van enkele onderzoeken op het ge-

bied van manuele therapie en be-weerde lange tijd dat er geen verschil bestond tussen regulier en alternatief, maar slechts tussen goed en slecht onderbouwde geneeskunde en dat dat verschil dwars door die eerder genoemde tweedeling heenloopt. De laatste jaren vernamen wij niet meer veel van Knipschild. Tot hij weer eens opdook in een symposium over zijn geliefde onderwerp: VIA Alternatief op 6 juni 2002 te Wageningen. De VIA is een vereniging van indicerende en adviserende artsen en nodigde onder andere de homeopathisch arts Cees Baas, de verzekeringsarts Jan Heijn (thans zonder werk en actief in de stichting MAIA) en Knipschild uit. Knipschild heeft duidelijk vooruitgang geboekt in de afgelopen jaren en getuigt nu rondborstig van zijn nieuwe inzichten: meestal geldt bij effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen: hoe beter de studie-opzet, hoe slechter de resultaten. Ook wees hij op de deconfiture van sint-janskruid en de reguliere antidepressiva in het *JAMA* artikel van 2002, p. 1807-1814), en verklaarde tenslotte dat er in alle proefschriften over manuele therapie niets gevonden was dat zou kunnen wijzen op enige werkzaamheid. Dat hetzelfde ook gold voor de fysiotherapie, dat moest hij ook toegeven en die zou wel 'regulier' zijn, etcetera.. Knipschild: hij is er nog niet, maar het gaat met hem ontegenzeggelijk stukken beter.

... Lex Rutten?

Knipschild hield destijds veel voordrachten en had dan een leuke serie anekdotes over buitenissige kwakzalvers en hun claims. Een van zijn betere grappen ging over een homeopathisch arts uit Breda, die de plaatselijke krant haalde met zijn grote succes bij de behandeling van exhibitionisten ('potloodventers'). Hij vertoonde steevast een dia met een krantebericht over deze homeopaat. De lokale politie en reclasering wisten inderdaad de weg naar dokter Rutten, die deze relatief therapieresistente groep gestoorden homeopathisch behandelde, goed te vinden. En de delinquenten hadden kennelijk weinig moeite met de keuze tussen TBS of een behandeling door een homeopathisch arts. Ons erelid I. van de Graaff vermoedde wel waarop de geneesmiddelkeuze van Rutten zou neerkomen (en hij is voor fijnproevers): Caran d'Ache D30!

Lex Rutten (1950, Palembang) was korte tijd na zijn afstuderen (1978) huisarts, maar werd vanaf 1983 voltijds homeopaat. Hij is lange tijd actief geweest in het bestuur van de VHAN en de SHO en verzorgde ook enige tijd conferences voor de KRO-radio, die via zijn website (www.dokterrutten.nl) te lezen zijn. Hij is ook een groot ingezonden-brieven-schrijver zowel in kranten als in *NTvG*, *Medisch Contact*, etcetera. Hij waarschuwt altijd met grote woorden voor de gevaren van de klassiek-homeopaten, want deze niet-artsen zijn natuurlijk concurrenten. Met homeopathie kun je volgens Rutten ook ernstige ziekten behandelen. Hij is lid van D'66 en maakte van 1993 tot 2000 deel uit van de werkgroep Volksgezondheid van het Wetenschappelijk Bureau van die partij. Hij slaagde er in 1994 om via dat bureau een wanstaltige nota 'Op weg naar een pluriforme gezondheidszorg' te laten verschijnen. Het zal dan ook niemand verbazen dat Rutten in oktober 2002 werd benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau 'voor zijn inzet voor de homeopathische geneeskunde de afgelopen twintig jaar.'

...Matthias Rath?

Deze *Stellvertreter* (zelfbenoemd plaatsvervanger van Linus Pauling op aarde) moest op 14 september 2002 opnieuw het onderspit delven in een rechtszaak, ditmaal tegen hem aangespannen door de Nederlandse staat. De in Almelo gevestigde internationaal opererende vitamine-pusher is ontevreden met de beperkingen die de Nederlandse en Europese wetgeving hem oplegt inzake de toegestane ruimte voor gezondheidsclaims op zijn producten en hij had de afgelopen periode de elektronische mailboxen van de Tweede Kamer en ministeries stilgelegd door een e-mail bombardement. Rath, de megalomane grondlegger van de 'Cellulaire Geneeskunde', die al eerder onzacht in aanraking kwam met Numico en de Reclamaard en zich ook al eens de gram van de Nederlandse Vereniging van Cardiologen op de hals haalde, kreeg van de rechter uit Almelo een elektronisch straatverbod opgelegd. Hij mag niet meer mailen naar deze overheidsinstanties. Alweer een tegenslag voor Rath, die voor zijn grote ontdekking – hart- en vaatziekten zijn een lichte vorm van scheurbuik en moeten met vitami-

Paul Knipschild



nes van Rath behandeld c.q. voorkomen worden – in de medische wereld maar steeds geen steun kan verwerven. Zou er een samenzwering tegen hem bestaan?

...Clara Ruizendaal?

Veel kwakzalvers en kwakzalfsters zijn echte *come back kids*: na tegenslag, ontmaskering of faillissement verschijnen velen van hen relatief ongebroken weer op de publieke markt en slagen er vaak opnieuw in de medemens te verschalken. Al bijna klassieke voorbeelden zijn de Ermelose natuurgeneeskundige A. J. ('Adje') Lodewijkx, worstverkoper, orthomoleculair genezer, Moermanadept, natuurgenezer, astrologisch adviseur van een Gronings transportfirma en toen weer natuurgenezer en de oprichter van de iatrosomie J.P. De Kok, die eerst autodidact-kwakzalver op gemengd antroposofische en homeopathische basis was, daarna al snel opleider en goeroe en die zich na zijn deconfiture en gevangenisstraf een positie verwierf als pedagogisch adviseur van de kinderopascentrale Honki Ponk te Schiedam. Clara Ruizendaal kan nu aan dit illustere duo worden toegevoegd, want na haar hoofdrol in het TROS programma Opgelicht van 14 mei 2002, waarover wij reeds eerder berichtten, is weliswaar haar instituut opgehouden te bestaan, maar op de website met de toepasselijke naam *Clarity* (Clara is zoals bekend helder-ziend, - horend, - voelend -, ruikend, etcetera) valt te lezen over haar wederopstanding, een wederopstanding waarbij de prestatie van de uit zijn as herrezen Phoenix verbleekt. Zo heeft zij thans *Clarity Health Consultancy* opgericht, waaraan zij zelf – 'een van Nederlands meest gerenommeerde holistische coaches' – leiding geeft. Om tot genezing te komen past zij orthomoleculaire, homeopathische en fytotherapeutische middelen toe, alsmede diëten, energetische therapie, coachingsgesprekken en second opinion. Haar werkwijze noemt zij Zaida-therapie en ex-patiënten kunnen in twee-en-een-half jaar tot Zaidacoach worden opgeleid. Er zijn workshops, Clarity I, Clarity II en Clarity III en voor liefhebbers van de zon worden deze ook op de Nederlandse Antillen gehouden. Al dit nieuws en meer kunt u nalezen op www.clarity.nl.

... de dierenhomeopaten?

In het *Actieblad* van september 2002 berichtten wij uitgebreid over ons offensief tegen de opleiding tot veterinaire kwakzalver/wetsovertreder/homeopaat te Amersfoort. Wij kregen daarin bijval van de KNMvD-leiding, van de decaan van de Dier-

geneeskundige faculteit te Utrecht en van de heer Pluimers, hoogste diergeneeskundig ambtenaar op het ministerie van LNV. Inmiddels loopt de actie verder, want de VtdK ontving een afschrift van een verzoek van Pluimers aan G. Kolkman, hoofd van de Algemene Inspectie Dienst AID, gedateerd 15 augustus 2002, waarin deze de AID verzoekt een onderzoek in te stellen naar de mogelijk onwettige en in elk geval normvervagende veterinaire activiteiten van de docenten aan de HBO-cursus dierenhomeopathie te Amersfoort. Inmiddels is de VtdK op het spoor gekomen van nog zo'n beroepsopleiding tot wetsovertreder (WUD en DGW), namelijk de Beroepsopleiding tot Veterinair Natuurgeneeskundige te Breda. Daar wordt aan Instituut Silverlinde een vijfjarige deeltijdsopleiding gegeven tot een bij wet verboden beroep. Naast medische basisvakken, homeopathie en Bachbloesemtherapie wordt de cursist door directrice en docente Margriet Dudok van Heel aangemoedigd de intuïtie te ontwikkelen en te vertrouwen op het gevoel. Ook hier spreekt men valselijk van een HBO-niveau en een opleiding tot een beroep. Voor alle zekerheid hebben wij het ministerie ook op dit veterinaire kwakzalversnest geattendeerd. Dieren kunnen zich zelf immers slecht verdedigen.

...Wim Köhler?

Wim Köhler – van oorsprong chemicus – is een gelauwerd wetenschapsjournalist. Hij is redacteur van de wetenschapsbijlage van *NRC Handelsblad*, een wekelijks katern van hoge kwaliteit. Van de gevaren van alternatieve geneeskunde wilde hij nooit zo veel weten en met name in de homeopathie zag hij wel wat. Zeer welwillend rapporteerde hij destijds over de *BMJ*-publicatie van Kleijnen, Knipschild en Ter Riet die – in een vooraankondiging – op de voorpagina van de *NRC* werd gemeld met de eerder genoemde juichende kop! Wij schreven hem toen met het advies ook melding te maken van de talrijke erop volgende kritieken, maar dat verzuimde hij hooghartig. Hij recenseerde ook Renckens' *Hedendaagse kwakzalverij* in 1992 voor *NRC Handelsblad* en toonde zich niet erg gecharmeerd van het gedachtegoed van onze Vereniging. Curieus voor een wetenschapsjournalist met een exacte opleiding, inderdaad. Hij schrijft in zijn nieuwe functie nog maar weinig, maar recent besprak hij de expositie 'Drakenbloed en Bevergeil', die thans in museum Boerhaave te Leiden te bezichtigen is. Deze expositie wil een overzicht geven van de 'geschiedenis van medicijnen en

apothekers'. De tentoonstelling bevat teksten waarin op onbegrijpelijke, ja zelfs zwakzinnige wijze reguliere medicijnen, homeopathica en kruidenmiddelen op één rij worden gezet. Dit werd zelfs Köhler te gek en hij ergert zich in zijn recensie bont en blauw aan teksten als: 'In hele hoge verdunning zijn er geen moleculen van de oorspronkelijke stof meer aanwezig, waardoor homeopathische middelen minder bijwerkingen hebben' en 'de hele plant bevat begeleidend stoffen waardoor er minder bijwerkingen zijn'. In het boekenrekje bevinden zich evenveel homeopathische propagandawerkjes als normale publieksboeken over geneesmiddelen. Köhler vindt het onbegrijpelijk dat het enige Nederlandse Rijksmuseum voor de Geschiedenis van de Natuurgeneeskunde en van de Geneeskunde homeopathie en farmacie op gelijk niveau plaatst. Hij heeft volkomen gelijk en bewijst dat er ook bij hem sprake is van voortschrijdend inzicht in de homeopathie. Een verklaring voor al die sluitreclame ligt voor de hand: de expositie is natuurlijk gesponsord door Vogel en Nehoma, daar durven wij onze hand wel voor in het vuur te steken.

...het NFK?

Het Nederlands Fonds tegen Kanker (niet te verwarren met de NFK, Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenverenigingen: zou men daar het kwak-NFK niet kunnen dwingen tot opnieuw een naamswijziging?) is onze lezers welbekend: het is door het door stromannen van anonieme zaken-lieden/alterneuten opgerichte kwakfonds tegen kanker en is zusterorganisatie van de twee andere kwakfondsen, respectievelijk Fonds voor het Hart en Artrose en Reuma stichting (zie 'De wonderbaarlijke opkomst van de 'kwakfondsen'' door C.N.M. Renckens (*NTvG* 2000; 144; 332-334)).

Het NFK heeft inmiddels vele personele wisselingen overleefd en nadat de televisiegenieke en goedgebekte Neel Buijs enige tijd als voorzitter fungeerde, wordt die schone taak nu vervuld door ene ir. H.J. Roelants. Er is altijd wel een academicus te vinden die ook vindt dat alternatieve geneeskunde bij kanker met kans moet krijgen. Het rijke NFK subsidieert inmiddels allerlei symposia die aanleunen tegen de bevordering der kwakzalverij zoals het samen met *Ode* georganiseerde congres 'Leven met kanker' op 9 april 2002 te Rotterdam. Roelants staat intussen ook prominent genoemd in het Comité van Aanbeveling van een ander congres op het o zo kwakgevoelige gebied van de

psychosociale oncologie. Deze maal is dat het congres 'Kanker, groeiende zorg' van het Heleen Dowling Instituut, dat op 7 februari 2003 in Ede zal plaatsvinden. Ongetwijfeld omdat de NFK van zijn op bedrieglijke wijze verkregen penningen ook het HDI heeft gesponsord, prijkt Roelants naam nu tussen die van allerlei nette mensen die niet door hebben dat het onderzoeksprogramma van het HDI een doodlopende zaak is gebleken, en dat het zich om die reden nu maar als expertisecentrum op het gebied van zorg bij kanker profileert. Dat dat congres niets anders dan onderdeel van overlevingsstrategie is, dat ziet toch iedereen? Toch geldt dat helaas niet voor mensen als drs. C. Honing, voorlichter van NKB/KWF, prof. Pinedo, drs. B. Vos, voorzitter LHV, mev. mr. A.H. Brouwer-Korf, burgemeester van Utrecht en anderen. Naast dit PR-succes, waarmee het NFK een steeds netter aanzien verwerft, blijft het NFK valse voorlichting verspreiden over de behandeling van kanker waarbij twijfel wordt gezaaid over nut en neveneffecten van reguliere kankerbehandeling en waarin reclame wordt gemaakt voor allerlei alternatieve therapieën. Onbegrijpelijk en zeer verontrustend vonden wij dat het NFK nu zelfs ook al een status heeft verworven als instelling, vallend onder artikel 24, lid 4 van de Successiewet, die strekt tot het fiscaal faciliteren van giften aan instel-

lingen van 'Algemeen Nut'. Daarvan kan bij het NFK toch moeilijk worden gesproken, dunkt ons. Welk algemeen nut wordt hier gediend?

...registratie van homeopathica?

Terwijl de klacht die prof. Betz in 2000 tegen Nederland indiende bij de EU wegens concurrentievervalsing en overtreding van het verbod op het voeren van indicaties, die het gevolg is van haar registratiepolitiek van homeopathica, nog altijd niet is afgehandeld, gaat deze merkwaardige en voor het aanzien van het CBG (zijn homeopathische medewerkers!) zo schadelijke activiteit gewoon door. Dokter Vogel heeft al ruim 60 middelen kunnen registreren en adverteert juichend (onder andere in *Arts en Auto* 21 september 2002) voor haar melkkoe *Echinaforce* (*weerstand-griep*): 'geregistreerd', 'effectiviteit aangetoond' en '100% natuurlijk'. De homeopathische artsen zijn minder gelukkig met de gang van zaken, want hun voorzitter Christien Klein-Laansma bood in september jl. het Zwartboek Inventarisatie van de effectenregistratie van homeopathische geneesmiddelen aan aan de Nederlandse pers en een verdwaalde parlementariër. Het boek bevat ervaringen van VHAN-leden, die stuk voor stuk in de problemen blijken te komen bij de voortzetting van succesvolle behandelingen met thans niet meer ver-

krijgbare middelen. Smokkel en import uit het buitenland moeten dan uitkomst brengen. Een korte greep uit de aangedragen casuïstiek

■ Mancinella 50 MK bij een vrouw met hoofdpijn, rosacea en psychiatrische problemen: help goed maar nu niet meer te krijgen

■ Na-lacticum 30K bij vrouw met overgewicht, darmklachten en hoofdpijnen: goed effect, nu moet het uit België komen

■ Cannabis indica LM 18 bij een schizofrene man, die 's morgens moeilijk start: nauwelijks aan te komen.

■ Kalium-lacticum MK hielp voor 80% bij een vrouw met premenstruele klachten: wat nu?

Veel homeopaten worden opstandig: 'Ik begin aan de grens te komen van het voor mij aanvaardbare. Je kunt in dit land makkelijker een joint roken wanneer je wilt, of op tijd je euthanasie regelen, dan op tijd een acuut geïndiceerd homeopathisch middel krijgen'. Ook de economische schade moet enorm zijn: mensen zitten onnodig lang in ziekte of PAAZ.

De politiek zal wel tevreden zijn: kwakzalverijbestrijders zijn ontevreden en homeopaten ook, dan krijgt een beetje politicus al snel het gevoel dat hij wel goed zit... ●

Symposium Politieke dilemma's rond alternatieve behandelwijzen: Rationele besluitvorming of vertolking van de volkswil

Op zaterdagmiddag 12 oktober 2002 verzamelden zich een kleine honderd personen om te luisteren naar vier zeer interessante voordrachten van hoog niveau. Hieronder volgen samenvattingen en verslagen van het gebodene.

Herstel en behoud van rationele gezondheidszorg

R. Baratz

Kwakzalverij wordt door haar beoefenaars gedefinieerd als complementaire en alternatieve geneeskunde, hetgeen in simpel Nederlands wil zeggen dat men zich bezig houdt met het bevorderen en het verrichten van behandelingen die elke wetenschappelijke grond ontberen en waarvoor vaak grof geld betaald moet worden. De 'geneeskunde' van de kwakzalvers is niet gebaseerd op enig bewijs. Kwakzalvers zijn over het algemeen mensen die in het reguliere vak niet goed functioneren en wier ego door-

gaans groter is dan hun IQ. Zij claimen ziens te zijn, neigen tot het trekken van ongeldige conclusies en zijn niet bereid serieus onderzoek te verrichten. De kwakzalverij komt voort uit wat men tegenwoordig een 'new age mentaliteit' zou noemen, de mens op zoek naar mystiek en 'energiestromen'. Door de leugenachtigheid van de politiek (Tonkin-incident, Watergate-affaire, etcetera) heeft het publiek het vertrouwen in de overheid en in officiële instellingen verloren. De kwakzalvers hebben hiervan handig gebruik gemaakt. Zij exploiteren de noden, dromen en wensen van de mensen. Patiënten voor wie geen behandeling meer mogelijk is, proberen vaak alles om in leven te blijven en geraken zo in de handen van de kwakzalver, die hen vaak die emotionele steun geeft die artsen

vaak niet kunnen geven vanwege hun drukke werkzaamheden. Dat tekort aan emotionele begeleiding binnen de *evidence based*-geneeskunde verdient nader onderzoek. Kwakzalvers geloven boven alles in anekdotes en goedkope casuïstiek. Kwakzalvers proberen een aan de reguliere geneeskunde parallel universum te creëren. Het is voor hen aantrekkelijk om het predicaat 'wetenschappelijk' te hanteren en als uitvloeisel daarvan *peer reviewed*-tijdschriften te hebben. Maar een *peer reviewed*-tijdschrift van een groep dwazen die elkaars artikelen beoordelen blijft niettemin een tijdschrift van dwazen. De inhoud blijft onzin. Kwakzalvers komen met hypothesen die niet zijn te bewijzen. Als zij voorbeeld stellen dat kwik in amalgaam alle organen vergiftigt en terechtkomt in de hersenen en uit on-

derzoek van weefselmonsters blijkt dat dit niet het geval is, komen zij met nieuwe theorieën, die vaak haaks staan op de oude. Dit gaat zo door tot ze met iets komen dat niet onderzocht kan worden. Geloof prevaleert dan boven wetenschap. Terugkomend op het amalgamisme: de kwakzalvers beweren dat ze je kunnen redden door multiële extracties uit je portemonnaie, supplementen, sauna's en andere 'behandelingen'. Maar hoe weet je dat het werkt? Hoe meet je het effect? Op die vraag volgt zwijgen, maar de behandelingen worden voortgezet opdat de kassa blijft rinkelen. Een ander fenomeen dat zich in de Verenigde Staten voordoet is het vervangen van geneesmiddelen door supplementen. Men omzeilt de regels van de *Food and Drug Administration* (FDA) maar toch is het illegaal omdat een supplement geen medisch effect kan hebben. De antikankermiddelen van de kwakzalvers passen in dezelfde categorie. Voorts is er 'neurale' therapie, een ander woord voor toegepaste kinesiotherapie, elektroacupunctuur en dikke damirrigaties, oorspronkelijk een Europees fenomeen dat nu doordringt in de Verenigde Staten. In Texas zijn zogenaamde Spa's, instellingen waar deze behandeling wordt toegepast met behulp van purgeermachines, de zogenaamde zappers, die de toxines moeten uitdrijven. Er zijn gevallen bekend van salmonella-infecties door deze 'therapie' en één geval van damperforatie met dodelijke afloop. Het concept van 'detoxificeren' van het lichaam door purgeren is zonder meer belachelijk. Niettemin vind deze techniek ook toepassing in Frankrijk, Engeland en Duitsland. Chiropraktiek is in de Verenigde Staten legaal en wordt onder andere toegepast in de *Veterans Administration*-ziekenhuizen. Deze methode heeft geen enkele wetenschappelijke grondslag. De beoefenaren menen dat subluxaties (geringe ontwrichtingen) van de wervelkolom oorzaak van ziekten zijn. Deze luxaties zijn met moderne beeldvormende technieken nooit aangetoond. Dan verandert, zoals gewoonlijk, de theorie en spreekt men van stroomissen in de elektrische stroom vanuit de wervelkolom. Dit nu wordt neuropathie genoemd en wordt in verscheidene staten officieel erkend. Andere uitingen: een of ander metaal is slecht; toxines van na een infectie achtergebleven bacteriën veroorzaken beschadiging; *life cell analysis*: bewegingen van bepaalde cellen onder de microscoop zeggen iets over bestaande afwijkingen. Dat is natuurlijk onzin. Levende cellen onder de microscoop drogen uit en sterven. Tenslotte zijn er nog elektrodiagnose, craniofaciale orthopedie (door een orthodontisch apparaat

worden de schedelbotten opnieuw gerangschikt, waardoor de hypofyse beïnvloed zou worden), homeopathie en *toxicity testing* van haren. Bij enig protest hanteren de kwakzalvers samenzweringstheorieën: jullie reguliere artsen zijn tegen ons omdat jullie het geld zelf willen verdienen. Zij spreken van een medisch-farmaceutisch complex. Zij beschuldigen de reguliere geneeskunde van wat zij zelf doen. Zij zullen trachten juridische druk uit te oefenen, wettelijke erkenning te krijgen en officiële instanties aan te vallen. Men probeert processen te voeren tegen fabrikanten van amalgaam, terwijl vervangende vulmaterialen 20 uiteenlopende organische chemicaliën (waarvan sommigen carcinogeen) bevatten. Amalgaam daarentegen is meer dan 100 jaar gebruikt, zonder aantoonbare schade. De kwakzalvers pleiten voor keuzevrijheid in gezondheidszaken. Hiermee proberen zij de officiële geneeskundige instellingen af te breken waardoor een geneeskundige anarchie kan ontstaan. Een recente ontwikkeling is de anti-vaccinatiepropaganda. De in vaccins gebruikte hulpstoffen zouden autisme veroorzaken, een opvatting die door goed onderzoek ontzenuwd is. Niettemin worden hierover verscheidene processen gevoerd. Later stelde men dat autisme een gevolg van neurotoxiciteit was, veroorzaakt door amalgaam aanwezig in de moeder, alsmede door uitstoot van met steenkolen gestookte centrales. Dus worden er nu processen gevoerd tegen de beroepsorganisaties van tandheelkundigen en de elektriciteitscentrales. Om meer patiënten te kunnen werven probeert men nu vergunningen te creëren voor onder andere homeopathie en naturopathie (het woord 'pathie' is op zijn plaats omdat het 'ziekelyk' betekent). In de reguliere geneeskunde zijn thans zeer kostbare behandelingen mogelijk, zoals orgaan- en beenmergtransplantaties. Omdat deze technieken er nu eenmaal zijn, willen de mensen er ook mee behandeld worden. Dientengevolge wordt er te weinig geïnvesteerd in gezondheidsopvoeding en preventie, waardoor het kwakzalversgilde zijn slag kan slaan. Daarnaast is het door de huidige economische malaise moeilijk de aandacht van de mensen te vestigen op zoiets als de kwakzalverij. Bovendien is in de Verenigde Staten, anders dan in Europa, de regelgeving met betrekking tot de beroepsuitoefening per staat verschillend. Het is niettemin zaak de kwakzalvers vóór te zijn. Bestudeer de kwakzalvers, stel je op de hoogte van wat zij doen en probeer hun kwetsbare plekken te ontdekken en te treffen. Niet alleen de wetenschap op zich is daarbij een belangrijk wapen, ook het ontsluiten

van wetenschappelijke inzichten voor een groot publiek speelt een cruciale rol. Tenslotte is het van groot belang het internet op te gaan. Wanneer iemand bijvoorbeeld 'acupunctuur' intoeft, moet hij ook op de websites van de antikwakzalversbewegingen terecht komen. ●

Dr. R. Baratz, DDS, PhD, MD is voorzitter van de Amerikaanse zustervereniging van de Nederlandse Vereniging tegen de Kwakzalverij, de *National Council against Health Fraud*.

Vertaling en bewerking J. Geerling

Kwaliteitseisen in de geneeskunde: hoe kun je ze omzeilen?

W. Betz

Alle medische producten moeten – zowel voor als zeker ook na acceptatie – beoordeeld worden op kwaliteit. Het probleem is dan wat kwaliteit is. Immers het begrip kwaliteit kent talloze aspecten en de trend van dit moment is om aan al deze elementen punten toe te kennen die, opgeteld, leiden tot een totaalscore die overzichtelijk lijkt maar bedriegelijk is. Het is belangrijker om enkele kardinale aspecten bij de kwaliteitsbeoordeling te laten prevaleren en wel:

- 1 De effectiviteit van de behandeling;
- 2 De mogelijke schadelijkheid van de behandeling;
- 3 De verhouding tussen 1 en 2.

Het bewijs van de werking loopt van *case-report* naar trials en uiteindelijk naar meta-analyses of reviews om uit te monden in *evidence-based-medicine*. Geneeskunde gebaseerd op bewijs. Voor het onderzoek van schadelijkheid van de behandeling is vooral registratie nodig. Alternatieve genezers zijn daar niet goed in. Schade op korte termijn valt vaak nog wel op, maar schade op lange termijn vereist registratie en het jarenlang volgen en daar ontbreekt van alles aan bij de alternatieve geneeskunde. Vrouwen in België die werden behandeld met Chinese kruiden, werden pas na jaren ziek en krijgen nu – na tien jaar – kanker. Vervolgens moet een dergelijke wanprestatie ook nog eens gepubliceerd worden en dat wordt stelselmatig nagelaten.

Er zijn dus drie soorten geneeskunde:

- 1 De *evidence-based* geneeskunde;
- 2 De experimentele geneeskunde die onder andere moet worden geregistreerd bij een medisch-ethische commissie;

■ 3 De niet-bewezen geneeskunde s.l. de kwakzalverij. Maar wat zeggen de alterneuten?

Bovenstaande regels gelden niet voor ons. Wij hebben nog een ander kader, 'een andere dimensie' een vierde soort geneeskunde en die noemen wij alternatief. De argumenten ter validering van deze opvatting, zoals verwoord in officiële stukken van het Europees Parlement, levert de volgende bloemlezing op: '...ons resultaat levert als zodanig al bewijs genoeg...', 'de mensen willen het...' (vervolgens geïllustreerd aan de hand van statistische manipulaties zoals: '80 % wil het...' met inclusiecriteria waarmee zelfs fervente anti-kwakzalvers binnen de 80% vallen. Politici echter, zijn niet kritisch, maar lonken graag naar grote getallen), 'het bewijs is er, maar wordt door orthodoxen genegeerd...' (het samen-zweringsverwijf), 'we kunnen het niet bewijzen op de orthodoxe manier' (een ander paradigma en om homeopathie te beoordelen moet je het minstens tien jaar gestudeerd hebben), 'orthodoxe statistiek is niet toepasbaar op alternatieve geneeskunde' (alternatieve statistiek is dus 'anders'), 'we hebben geen geld om het te bewijzen.' (flagrant in tegenpraak met de ruime subsidies), 'het is natuurlijk en eeuwenoud en dus is het veilig'.

Voor de vele contradicties in bovenstaande redeneringen vallen ons op, maar ze lijken in het Europees Parlement geen problemen op te leveren.

Overtuigingsargumenten van alternatieve genezers

■ 1 valse informatie als: het is goedkoop, het is veilig, het stimuleert het zelfhelend vermogen;

■ 2 verdachtmaking van de wetenschap bijvoorbeeld aan de hand van het aantal doden in ziekenhuizen of 'de invloed van de farmaceutische industrie op artsen';

■ 3 de mens is vrij om zelf te kiezen (ja, na voldoende informatie);

■ 4 een enkele gunstige alternatieve publicatie is plotsklaps goed voor de hele mensheid (ongunstige worden genegeerd);

■ 5 mensen hebben recht op 'een goeie kwaliteit van alternatieve geneeskunde'. Met name dit laatste is zeer gevaarlijk. Immers wie kan die zogenaamde 'goeie kwaliteit' alleen beoordelen dan de eigen club van alternatieve 'genezers'? Ze plaatsen zich hiermee eigenlijk boven de wet en ontsnappen aan de normale controle. Daar komt nog bij dat er ook een houding ontstaat van: neger de wet maar en neem een kleine boete voor lief. Zelferkenning en zelfregulatie van alternatieve genezers dient dus bestreden te worden.

Gevolgen van de alternatieve lobby in Europa

Leden van de kritische beoordelingscommissie van het Europees Parlement werden fysiek bedreigd en een vereenvoudigde registratie van homeopathische en antroposofische middelen is inmiddels tot stand gekomen. In Duitsland ligt de nadruk op zelfregulatie onder het motto 'de patiënt moet de vrijheid krijgen', wat neerkomt op propageren in plaats van controleren. In België wil men medische kruiden als voeding gaan aanduiden en de homeopaat als medisch specialist gaan registreren. Nederland is een paradijs voor kwakzalvers geworden door de wet BIG, de zelfregulatie van alternatieve genezers en de registratie van homeopathica (bewijs van werkzaamheid is niet nodig!) waartegen ik een klacht indienende bij de Europese Commissie, die, omdat hij ik belanghebbende was, niet ontvankelijk werd verklaard.

De WHO die zich al lang geleden had bezoedeld door een indicatielijst voor acupunctuurbehandeling op te stellen, maakt zich in 2002 verder belachelijk door de *Declaration on traditional medicine*, een erkenning en hulp bij richtlijnen dienaangaande, uit te brengen.

Aanbevelingen

Kwakzalvers worden niet gestopt door publicaties in medische tijdschriften, maar mogelijk wel door stellingname in het parlement en bij de zorgverzekeraars. Reageer vooral in de media, protesteer tegen reclame voor alternatieve geneeskunde, klaag over discriminatie, bijvoorbeeld bij de erkenning van acupuncturisten ten opzichte van exorcisten (het leverde mij in ieder geval veel bijval van handopleggers op), eis kwaliteit bij subsidie voor research, blijf uitleggen wat de alternatieve geneeswijzen eigenlijk betekenen, bijvoorbeeld aan de hand van de 'unieke' patiënt (hoe leert zo'n homeopaat daar ooit iets van?), vertel van het verwerpen van het begrip ziekte, verhaal van de fraude van chinese chirurgie onder acupunctuur en *last but not least* lees uw 'gelovige' patiënt eens het sprookje van de Pulsatillapatiënt voor uit de *Materia Medica*.

Kortom er blijft genoeg werk aan de winkel. ●

Dr. W. Betz is hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de VU te Brussel.

Samenvatting W. Veenema

Ziektkostenverzekeraars en alternatieve behandelwijzen: principes of de gemakkelijkste weg?

A.P.M. van Dam

Voor de relevantie van het onderwerp zijn er in mijn ogen twee soorten verzekeraars. De particuliere verzekeraar die het louter te doen is om schadelastbeheersing, en de oude ziekenfondsverzekeraar die voor wat betreft het ziekenfondsdeel zijn cliënten ad libitum moet bedienen. Dat betekent dat hij alles moet goedvinden na toetsing wat vanuit de hoofdverzekering wordt betaald. Daarnaast kennen deze verzekeraars ook nog een aanvullende verzekering en daar komen de legenden en de sprookjes van de prepakketten voor welke alternatieve geneeswijze dan ook vandaan. Het zal u duidelijk zijn dat een particuliere verzekeraar voor iedere suggestie van zijn verzekerde voor behandeling met welke exotische therapie dan ook begrip kan opbrengen als het financiële plaatje hem aanstaat. Om enig inzicht te geven in de financiële achtergrond van wat een regionale verzekeraar bezighoudt het volgende. In Den Haag zijn zes ziekenhuizen, die tot nu toe met de ziektekostenverzekeraars budgetafspraken maken. Grosso modo variëren deze budgetten van € 27 miljoen tot € 113 miljoen. In de grotere ziekenhuizen komt de prijs van een verpleegdag aardig in de buurt van de € 863. Het is dus begrijpelijk dat een particuliere verzekeraar er alles aan gelegen is om het aantal verpleegdagen te drukken en in de hand te houden. Nu terug naar de oorspronkelijke vraagstelling. Kiezen verzekeraars de gemakkelijkste weg of is er sprake van een principe bij het beoordelen van alternatieve geneeswijzen? Ik geef u een aantal voorbeelden. Onlangs bereikte mij een aanvraag van de Beroepsorganisatie voor Psychologische Therapiën. Nadat telefonisch contact met ons was opgenomen, werd extra informatie toegevoegd waarbij het beroepsprofiel van de psychologische therapeut en het wettelijk kader waarbinnen hij functioneert werd beschreven. Uiteraard werd gevraagd of de verzekeraar deze therapie zou willen vergoeden. Ik kan u zeggen dat via de gemakkelijkste weg nee werd gezegd op dit verzoek. Een aantal weken daarvoor bereikte ons een schrijven van de Nederlandsche Vereniging voor Mesologie. Hierin werd aandacht gevraagd voor het beroep van mesoloog. Er zou sprake zijn van een kwalitatief hoogstaande functionele ge-

neeskunde die met behulp van diverse technieken reguliere geneeswijze integreert met de complementaire alternatieve geneeswijze. Omdat het voor onze verzekeren vaak erg verwarrend is, zo luidde de brief, dat een door een onafhankelijke organisatie hoogst gewaardeerde beroepsgroep geen aansluiting heeft bij de verzekeraar, verzoeken wij u om een contract met ons te sluiten. Die vraag zou des te klemmender zijn omdat – zo werd geschreven – er in veel gevallen een nauwe samenwerking bestond met de osteopathie en dat is een vakgebied dat wel zou worden vergoed. Kortom, ons verzoek aan u is om consulten mesologie in uw vergoedingspakket op te nemen. Het zal u niet verbazen dat ook hier via de gemakkelijkste weg werd gekozen, en een negatief standpunt werd ingenomen. Vlak voor de start van het symposium kregen wij vervolgens nog het verzoek om de ademtherapie volgens de Rebio-methode te vergoeden. Dit zou een combinatie zijn van de ademtherapie, advisering en begeleiding met medicijngebruik, en op psychosociale grondslag. Er zouden zeer goede resultaten worden bereikt voor deze behandeling bij hyperventilatie, angsten en fobiën. De totale kosten zouden liggen tussen de 320 en 400 euro. Ook de manager van dit Rebio-instituut kreeg nul op het request volgens het principe 'te gek voor woorden, afwijzen'. Zo zijn er nog vele voorbeelden te geven van aanvragen voor curieuze vormen van behandeling, waaraan geen tijd wordt gespendeerd. Maar niet altijd is het zo simpel als in deze voorbeelden lijkt. Een aantal jaren geleden werd de gezondheidszorg en met name de groep gynaecologen en orthopeden overstelpt met aanvragen voor de behandeling van patiënten met bekkeninstabiliteit. Voorheen bestond het woord noch het syndroom, en nu opeens wilde iedereen ons doen geloven dat er sprake was van een ernstige vorm van een aandoening van het bekken bij zwangere dan wel jonge moeders. De behandelende sector zat met de handen in het haar omdat er geen sprake was van objectiveerbare afwijkingen, maar de patiënten moesten wel worden geholpen. Omdat in het normale fysiotherapeutische circuit onvoldoende soelaas werd geboden, ontkwamen wij bijna niet aan de toetsing van de casuïstiek om te beoordelen of er dan wellicht sprake zou zijn van een indicatie voor revalidatiebehandeling. Toen er landelijk sprake bleek van een stoet van patiënten die óf in rolstoelen óf met krukken het spreekuur van de specialist bezochten, kwam er 'hulp'. Het *Spine & Joint Centre* te Rotterdam claimde specifieke deskundigheid en hun boodschap luidde dat alleen zij

patiënten met bekkeninstabiliteit konden behandelen. Het zou gaan om ernstige problematiek op sacro-iliacaal niveau en een uitgebreid onderzoek zou ten grondslag moeten liggen aan de therapie. De aanvragen die ons bereikten om in Rotterdam te worden behandeld, werden – bij gebrek aan een duidelijke formulering van de diagnose en behandeldoelen – geweigerd. Een diagnostisch onderzoek bij het *Spine & Joint Centre* kostte destijds fl. 1400,-. Een volledige behandeling werd afgerond op een bedrag van tussen de 5000 en 6000 gulden. Hoewel de patiënten die bij AZIVO geen toestemming verkregen om de behandeling te ondergaan – een rechtzaak hadden aangespannen, oordeelde de rechter dat de meerwaarde van de behandeling niet was bewezen, en dat het door AZIVO geboden alternatief – het revalidatiecentrum ter stede – zeer wel in staat moest worden geacht om de noodzakelijke hulp te bieden. Inmiddels werd door het Rotterdamse centrum via VWS en via de toenmalige Ziekenfondsraad steeds weer geprobeerd een erkenning te verkrijgen, hetgeen uiteindelijk op 11 juni 1997 ertoe leidde dat het Ministerie een toelating als instelling voor niet klinische revalidatie voor het *Spine & Joint Centre* heeft afgegeven. Natuurlijk werd ook AZIVO met deze gang van zaken geconfronteerd, maar op het verzoek van deze organisatie om met hen samen te werken, werd door AZIVO negatief beslist. Curieus in deze stap van VWS was dat een toelating werd afgegeven voor niet-klinische revalidatie terwijl aan het centrum geen revalidatiearts was verbonden! De VRIN, de Vereniging voor Revalidatieinstellingen in Nederland, was dit wat te gortig en is dan ook bij de overheid in beroep gegaan, omdat niet voldaan was aan de eisen die aan een revalidatieinstelling. In die zelfde tijd werd door mij contact gezocht met de Nederlandsche Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie om te informeren naar het laatste standpunt inzake de bekkeninstabiliteit. De vereniging antwoordde in zijn schrijven d.d. 24.10.1997 op de door ons gestelde vragen onder meer: 'er zijn geen nieuwe wetenschappelijke feiten bekend welke als absoluut objectiveerbare criteria voor de diagnosebekkeninstabiliteit gelden'. Hierdoor gesterkt blijft AZIVO de behandeling in bovengenoemd centrum dan ook afwijzen. Het beroep van de VRIN werd via een schrijven d.d. 19 februari 1998 als volgt verworpen: 'op grond van bovenstaande concludeer ik primair tot de niet-ontvankelijkheid van de VRIN in haar bezwaar omdat appellante niet rechtstreeks in haar belang is getroffen, en subsidiair tot ongegrond-

verklaring van het door de VRIN ingestelde bezwaar'. Einde citaat. Hiermee waren wij een bondgenoot kwijt maar desondanks werd door AZIVO geen toestemming verleend voor behandeling in het *Spine & Joint Centre*. Om nog sterker in de schoenen te staan, werd besloten om het congres bij te wonen, dat van 19-21 november 1998 in Wenen werd gehouden en dat werd geafficheerd als het derde 'interdisciplinary world congress of low back and pelvic pain'. Nadat ik had kennis genomen van de sektarische ambiance die op dit congres heerste alsmede het absolute gebrek aan objectiveerbare criteria in de diagnosesfeer, de behandeldoelen en de behandelsfeer, werd na overleg met directie besloten het negatieve standpunt overkort overeind te houden. Langzaam maar zeker verminderde het aantal aanvragen voor behandeling van patiënten met bekkeninstabiliteit, en ook elders in het land werd dit gemerkt. De climax van het verhaal werd bereikt toen ongeveer één tot anderhalf jaar geleden ons een schrijven werd toegezonden door het *Spine & Joint Centre* waarin nog eens werd gerefereerd aan de expertise die bij deze pathologie door het centrum werd ingebracht en het opmerkelijke gegeven dat deze expertise kennelijk zo goed zijn uitwerking had gehad, dat de groep patiënten met bekkeninstabiliteit tot een minimum cq. tot nul was gereduceerd. Maar geen nood, het centrum had iets nieuws te bieden en wilde dan ook graag in contact komen om met ons te spreken over een overeenkomst om patiënten te mogen behandelen met een pijnsyndroom. Onnodig te zeggen dat AZIVO ook hierop niet is ingegaan. Een vergelijkbaar probleem deed zich voor bij de behandeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom. Vercoulen definieert dit syndroom in zijn proefschrift uit 1997 als: 'het CVS wordt gekenmerkt door ernstige, invaliderende vermoeidheid, die langer duurt dan zes maanden en waarvoor geen lichamelijke verklaring gevonden kan worden'. Evenals bij het vorige onderwerp bleek ook hier weer sprake te zijn van een typische modeziekte, waarbij het lastig was een objectieve diagnose te vinden en nog minder gemakkelijk was het om patiënten behandeling aan te bieden dan wel een standpunt in te nemen waarbij behandeling van het ongrijpbare syndroom niet aan de orde was. Verwijzing naar een revalidatiecentrum leek niet opportuun, maar de patiënten dienden zich wel aan. Hun kennis van het fenomeen was minimaal. Op 22 mei 1997 organiseerde de Medische Faculteit der Leidse studenten een avondsymposium over het onderwerp. Hier kwamen een

aantal interessante uitspraken en visies op tafel die ik u niet wil onthouden. Dr. J.H. Bol memoreerde dat de synonieme term benigne myalgische encephalomyelitis zijn intrede in spraakgebruik deed na een epidemie van de ziekte bij 292 medewerkers van het *Royal Free Hospital* in Hampstead (Verenigd Koninkrijk). De klachten bestonden uit moeheid, malaise, hoofdpijn, misselijkheid, wazig zien en spierpijnen. Later werd deze ziekte-epidemie geduid als een massale conversie-hysterie. Ook collega M.W. Hengeveld maakte gewag van enkele bijzonderheden betreffende dit syndroom. De lichamelijke en psychische klachten gingen gepaard met ernstig subjectief lijden en een ernstige achteruitgang in sociaal en beroepsmatig functioneren. Hij bracht het syndroom onder bij de somatoforme stoornissen, en zo zei hij 'een lichamelijke oorzaak is nooit gevonden, en zal waarschijnlijk ook nooit gevonden worden'. Feit is, aldus Hengeveld, dat psychologische factoren de klachten in stand houden, waarbij hij nog wees op het gegeven dat in Engeland ME-patiënten, die lid zijn van de vereniging van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom, een slechtere prognose hadden dan niet-leden. Hij besloot met de conclusie dat 'de enige behandeling waarvan effectiviteit is aangetoond, is de cognitieve gedragstherapie. Deze bestaat uit het veranderen van de denkbeelden en gevoelens van de patiënt over de aandoening en uit het geleidelijk uitbreiden van lichamelijke activiteiten'. Dat de hiermee sterke, psychologische component van het beeld objectieerbare gronden lijkt te hebben, blijkt ook uit het rapport dat op 27 juni van dit jaar is uitgebracht door het C.V.Z. aan de minister van VWS. In dit rapport wordt geschat dat van de totale Nederlandse bevolking van 18-60 jaar ruim 16.000 CVS patiënten deel uitmaken van de doelgroep. In de samenvatting schrijft het C.V.Z. dat de resultaten van het onderzoek laten zien dat cognitieve gedragstherapie effectiever is dan lotgenotencontact, en dat behandeling voor wat betreft vermoeidheid en beperkingen onvoldoende of geen soelaas biedt. Het zal u niet verbazen dat de ME-stichting, het ME-fonds en de steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid concluderen dat het onderzoek, dat in opdracht van het C.V.Z. heeft plaatsgevonden, de effectiviteit van de toegepaste specifieke vorm van cognitieve gedragstherapie onvoldoende heeft aangetoond. 'De door het C.V.Z. aanbevolen proefimplementatie achten wij dan ook prematuur'. Einde citaat. De dreigende etikettering van meer dan lichamelijke problemen komt de belangengroepering niet goed uit. Ik

zou nog willen afsluiten met enkele citaten uit het proefschrift van Vercoelen. Zo stelt hij in hoofdstuk 6, dat 'sociodemografische kenmerken noch het ontvangen van een behandeling door een specialist of alternatief gezener bleken van invloed op het herstel'. En in hoofdstuk 8: '... uit deze analyses bleek dat het toeschrijven van de klachten aan lichamelijke factoren leidde tot lagere niveaus van lichamelijke activiteit die op hun beurt weer aanleiding gaven tot hogere vermoeidheidsniveaus'. Met deze verkregen informatie over het chronisch vermoeidheidssyndroom was het voor AZIVO niet moeilijk om voor aanvragen voor patiënten om te mogen kuren in Zwitserland of Oostenrijk geen toestemming te verlenen. Ik hoop u met het voorgaande te hebben aangetoond dat in veel gevallen aanvragen voor alternatieve behandelingen bij verzekeraars gemakkelijk terzijde kunnen worden geschoven als absurd, niet realistisch, curieus en geneuzel. In andere gevallen is het belangrijk ons uitgebreid te verdiepen in datgene wat de patiënt of cliënt wenst, alvorens een zorgvuldig afgewogen standpunt te kunnen innemen. Dan pas is het mogelijk om de volkswil met principes of via de gemakkelijkste weg te pareren en/of te beantwoorden. ●

Dr. A.P.M. van Dam is medisch adviseur en lid van het bestuur van de VtdK

De Inspectie en gevaarlijke kwakzalverij

Als laatste spreker trad op prof. dr. J.H. Kingma, inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg. Het bestuur van de VtdK had de volgende titel voor de voordracht bedacht: 'Oude vijanden: de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de kwakzalverij: nog steeds actueel?' Kingma liet zich niet in dat keurslijf drukken. Hij betoogde dat men met vijandsbeelden voorzichtig moet zijn, zeker de overheid, en gaf aan zijn rede de titel mee: 'De Inspectie en gevaarlijke kwakzalverij.' Hij memoreerde dat de verhouding tussen Inspectie en VtdK de laatste jaren gespannen is geweest. 'Aan de ene kant doet de Inspectie in uw ogen nooit genoeg tegen het kwaad, aan de andere kant heeft u de Inspectie hard nodig, wil er überhaupt tegen uitwassen opgetreden worden.' De spreker dook in de geschiedenis en herinnerde aan het stand komen van de wet op de uitoefening van de geneeskunst (WUG - 1865) 'om een einde te maken aan de welig tierende kwakzalverij', zoals in

de toelichting stond. De instantie die de wet moest handhaven, de Geneeskundige Inspectie, werd bemand met keurige heren, gestoken in uniform met sabel. De 'welig tierende kwakzalverij' mag dan wat teruggedrongen zijn in het ruim 130-jarige bestaan van de WUG, maar het verschijnsel is nooit uitgebannen, hoogstens verdreven naar duistere achterkamertjes. Tegenwoordig weten we dat de samenleving niet 'maakbaar' is en dat wetten en regels de werkelijkheid niet kunnen modelleren, maar moeten codificeren.

Daarom is de wet BIG (1997) tot stand gekomen na een 20-jarige aanloopperiode waarin 'poldermodel', 'gedoogcultuur' en een 'terugtrekkende overheid' geleidelijk gemeengoed zijn geworden. Krachtens de wet BIG staat geneeskundig handelen aan iedereen vrij, op een aantal handelingen na die voorbehouden zijn aan bepaalde beroepen. Grondgedachte van de nieuwe wet is dat de burger mans genoeg is om zelf uit te maken waar hij zijn gezondheidszorg haalt en of we het er mee eens zijn of niet, de wet is democratisch tot stand gekomen en een uitvloeisel van de maatschappelijke ontwikkelingen. Toch wordt de vraag of enige regulering van het alternatieve veld niet gewenst is, steeds weer gesteld. De hoogleraar gezondheidsrecht Henriëtte Roscam Abbing wijst op de risico's van volledige liberalisering. Als mensen zelf mogen kiezen, moeten ze ook weten waarvoor. In het alternatieve veld moet net als in de reguliere zorg echt sprake zijn van *informed consent*. Zij pleit voor de verplichting om eerst een reguliere diagnose te laten stellen voordat gekozen wordt voor een alternatieve behandeling. In de reguliere geneeskunde duurt het stellen van de diagnose echter meestal heel lang, terwijl het magische moment, het genezende recept een kwestie van seconden is. Tot nu toe is er van enige regulering nog niets terecht gekomen. De enige uitzondering is de registratie van homeopathische middelen, een enorme administratieve onderneming met het uit de weg gaan van de vraag waar het eigenlijk om gaat: een wetenschappelijke onderbouwing van de werking. Intussen lijkt er sinds 11 september 2001 een nieuwe kentering gaande. In plaats van 'gedogen' spreken we nu over *zero-tolerance*. De terugtrekkende overheid moet weer directiever worden en de veiligheid van de gezondheidszorg garanderen. Hier ligt een taak voor de Inspectie. Wanneer moet deze echter ingrijpen? De Inspectie richt zich voornamelijk op gevaarlijke kwakzalverij. 'Het overgrote deel van de alternatieve behandelaars bestaat uit onschuldige iriscopisten, acupuncturisten en kruiden-

vrouwtjes die geen vlieg kwaad doen. Ook al valt de werkzaamheid van hun behandelingen soms te betwijfelen, helpen doet het vaak wel. Zolang alternatieve behandelaars geen onaanvaardbare risico's voor de burgers opleveren – en dus gevaarlijk worden – zie ik geen problemen', aldus Kingma.

De grote vraag naar alternatieve behandelmethoden geeft aan dat het reguliere veld niet in alle behoeftes voorziet. Kennelijk vinden veel mensen bij acupuncturisten en homeopaten antwoorden op vragen die ze elders niet krijgen. 'Geloof geeft hoop en hoop doet leven.' De reguliere zorg wordt – met z'n wetenschappelijke en technologische benadering – als te kil ervaren. 'Hoe is het mogelijk dat weldenkende mensen zich overleveren aan charlatans?', vraagt men zich in de VtdK af. Aanhangers van 'alternatief' stellen dat er 'meer is tussen hemel en aarde' waar de reguliere zorg blind voor is, de reguliere zorg die niet alleen *cures*, maar ook *kills* (een paar duizend overbodige doden per jaar). De laatste jaren is de samenleving van tijd tot tijd geconfronteerd met gevallen van gevaarlijke kwakzalverij: de iatrosfenkwestie, de Essaidi Aqua Tilis therapie, de sonotherapie, de macrobioot Nelissen en een recent de affaire Sylvia Millegam. Allemaal 'lucratieve handel in valse hoop'. Steeds werd er geroepen dat de Inspectie moest ingrijpen. Maar sinds de invoering van de wet BIG is de Inspectie een scheidsrechter zonder fluit, een brullende leeuw zonder tanden. Met name als het niet-BIG-geregistreerde genezers betreft is de Inspectie machteloos omdat het aan sanctiemogelijkheden ontbreekt. Als een alternatieve behandelaar wel BIG-geregistreerd is kan de Inspectie hem dwingen zijn praktijken te stoppen, maar alleen met behulp van de Officier van Justitie. Zelfstandig kan de Inspectie dit alleen als het arts en andere erkende beroepsbeoefenaren betreft (geregeld volgens art. 3 van de wet BIG - red.). De recent in de Tweede Kamer behandelde wetswijziging betreft niet-BIG-geregistreerde zorgverleners die schade veroorzaken of bij wie er een aanmerkelijke kans op het veroorzaken van schade bestaat. Die zorgverleners kunnen de Inspectie en het Openbaar Ministerie (O.M.) samen voortaan de beroepsuitoefening verbieden. Maar het O.M. is niet erg actief. Voor het vervolgen van titelmisbruik bijvoorbeeld heeft men geen tijd, terwijl hiervoor nota bene destijds de Inspectie is ingesteld. Hoewel dus de enige mogelijkheid hier het strafrecht is, is er voor de Inspectie wel een taak weggelegd. Ze moet niet alleen de medische expertise leveren voor het O.M., maar ook het bewijs. Dit

laatste lukt vaak niet, maar soms ook wel. In de iatrosfenkwestie en de zaak-Nelissen heeft de Inspectie indirect aan de veroordeling bijgedragen en voor de zaak Millegam is een apart onderzoeksteam geformeerd dat, ondanks de negatieve opstelling van het O.M., binnenkort met zijn bevindingen naar buiten zal komen. Zoals gezegd zijn de mogelijkheden voor de Inspectie bij beroepsbeoefenaren als artsen e.d. wat groter. Ze beschikt over een bevelsinstrument waarmee de beroepsuitoefening van zo'n arts kan worden beperkt of gestopt. Verder dient ze tuchtklachten in tegen artsen die erg over de schreef gaan. De tuchtrechter kan een waarschuwing, boete of schorsing opleggen. Maar in Nederland geschorste artsen zetten hun kwalijke praktijken in Frankrijk of Spanje gewoon voort. Kingma beseft wel dat het voor de VtdK allemaal lang niet ver genoeg gaat. Ongefundeerd medisch handelen wordt soms voor de tuchtrechter gebracht (onlangs nog een Simeonsafslanktherapeut – nog geen uitspraak), maar homeopaten e.d. gaan vrijuit. 'Mensen met 'kwalen' die niet echt ziek zijn kun je beter bestoken met homeopathische middeljes dan met echte medicijnen.' De VtdK kan zich een ongenueanceerd standpunt permitteren, de Inspectie heeft zich echter te houden aan 'beginselen van behoorlijk bestuur, wetten en regels'. Ze functioneert als resultante van het totale krachtenveld in de samenleving. De kreet 'de Inspectie moet eindelijk eens ingrijpen' suggereert bovendien een bevoegdheid die er niet is. Werkelijk ingrijpen is voorbehouden aan de rechter. De spreker besloot met een anekdote uit zijn studententijd, van een huisarts die vaak en met succes het drankje solutio FK

voorschreef. Pas na vergeefs zoeken in de formularia, hoorde hij van de huisarts dat FK stond voor flauwe kul; de apotheker wist precies wat ermee werd bedoeld. Tegenwoordig is zulk handelen ondenkbaar geworden, maar het zou best wel eens kunnen zijn dat de homeopathische middelen de functie van solutio FK hebben overgenomen. Zieken zijn nu eenmaal irrationeel. De natuurwetenschappelijke benadering moet de basis zijn voor de opleiding van artsen, verpleegkundigen, tandartsen enz., maar die neigt er wel toe de mens uit het oog te verliezen. 'De mens moet echter uiteindelijk centraal staan, hij is de maat van ons medisch handelen.'

In de discussie ging Kingma in op de suggestie om de wet BIG zodanig aan te passen dat de bevoegdheid van de Inspectie om in te grijpen vergroot zou worden. Dit is niet mogelijk: de wet is zeer populair in het parlement. Bovendien zou het niet helpen. Geef een kwakzalver bevel om bepaalde handelingen te staken en hij begint morgen met iets anders.

Prof. Timmerman merkte op dat de Inspectie, door zich niet druk te maken over homeopathische middelen, in feite het gebruik ervan aanmoedigt. Kingma stelde zich op het standpunt dat het gebruik van homeopathica moet worden ontzien omdat het onschadelijk is. In Nederland worden al veel minder medicijnen voorgeschreven dan in de landen om ons heen, maar er zijn nu eenmaal mensen, vooral uit andere culturen, die per se een recept willen hebben. Dan maar het liefst iets dat niet werkt en dus ook geen bijwerkingen heeft. ●

Samenvatting C. van der Smagt

Tandheelkundig leed in Soest

Een patiënte wendt zich tot de 'Praktijk voor poliklinische stoorvelddiagnostiek/Cranio-Mandibulaire Orthopedie/Psychodontologie' (*what's in a name?*) van dr. H. A. Solleveld Ph. D. met als klacht vermoeidheid en een geheel gevoel van malaise. Diagnostiek wordt bedreven door middel van mondstroombetaling volgens dr. J. Thomson, bloed(chemisch)-onderzoek en (waarschijnlijk bestaande) röntgenfoto's. De conclusie is dat de klachten komen door een aantal elementen waaraan een ze-

nauwkanaalbehandeling is verricht, kwikbelasting en een plek in de mond waar na het verwijderen van een element een 'restontsteking' zou bestaan. De geadviseerde behandeling bestaat uit het verwijderen van de bewuste elementen, het schoonfransen van het bot, het verwijderen van het amalgaam uit de mond, laserbehandeling en neuroltherapie. Mocht de eigen tandarts niet bereid zijn hier aan mee te werken, dan staat er een Belgische tandarts in Brugge klaar die in dit fraais kan voorzien. In een begeleidend schrij-

ven stelt Solleveld, dat met name reuma, multiple sclerose en orthopedische ziekten veelal hun oorsprong vinden in worteldode tanden en kiezen en dat kanker en allergische reacties het gevolg kunnen zijn van bovenstaande zenuwkanaalbehandelingen. Je moet maar durven! Aan de telefoon deelt de heer Solle-

veld mee geen tandheelkundige expertise te bezitten, maar wel een graad in de 'naturopathie' aan een Amerikaans instituut te hebben behaald. Tandartsen zouden natuurlijk nooit aan deze onzin moeten meewerken, zoals gelukkig in dit geval ook niet gebeurde, ook niet als dat tot consequentie heeft, dat de pa-

tiënt de praktijk verlaat, er bestaan ten slotte ook nog zoiets als een eed. Een advies voor hen, die en gezond willen blijven en hun tanden en kiezen willen behouden: mijd Solleveld in Soest! ●

W. Zijp



Correspondentie

Nogmaals BDE

Recent ontving ik uw actieblaadje tegen de kwakzalverij en al lezend begreep ik dat het mij was toegestuurd omdat u gemeend had een zogenaamd commentaar te moeten schrijven naar aanleiding van ons artikel over bijna-doodervaringen (BDE) bij patiënten na hartstilstand dat in december 2001 werd gepubliceerd in *The Lancet*. Laat ik allereerst stellen dat ik er altijd vanuit ben gegaan dat men anderen net zo benadert en behandelt als jezelf behandeld zou willen worden. En dat geldt natuurlijk helemaal voor het in het openbaar veroordelen van collega's naar aanleiding van hun publicaties en het op de persoon te spelen. Ook bent u in gebreke gebleven door niet eerst telefonisch of schriftelijk contact met mij op te nemen alvorens tot definitieve publicatie van uw commentaar over te gaan.

Het lijkt erop dat u het artikel in *The Lancet* redelijk hebt bestudeerd. U hebt echter problemen met de conclusie dat buitenzintuiglijke of buitenlichamelijke waarneming tijdens reanimatie blijkbaar mogelijk is en dat de inhoud van deze waarneming geobjectiveerd kon worden en controleerbaar was voor verpleging en artsen. Een verslag van zo'n waarneming, het verhaal van het kunstgebit dat verwijderd werd tijdens de reanimatie, tijdens de periode van diep coma gedurende de circulatiestilstand, wordt in het artikel in *The Lancet* beschreven door een toen aanwezige verpleegkundige. Het stelt ons inderdaad voor de vraag hoe het te verklaren is, dat tijdens de hartstilstand, tijdens een periode van klinische dood (zie de definitie in het artikel) een waarneming mogelijk is buiten en boven het levenloze lichaam met een zeer helder bewustzijn, met helder nadenken, met emoties, met herinneringen vanaf de vroegste jeugd, en met het gevoel van zelf-identiteit. Dit alles gebeurt tijdens de volledige tijdelijke uitval van de hersenen, met een vlak EEG, zoals we weten uit

studies bij patiënten tijdens implantatie van ICD (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator). Gaarne verwijs ik naar het meegestuurde abstract hierover. Ook verwijs ik naar de meegestuurde samenvatting van de conclusies van onze studie. Met het huidige en nooit bewezen concept dat bewustzijn en herinneringen het product zijn van de hersenen, zouden deze waarnemingen tijdens een periode van bewusteloosheid gedurende een hartstilstand niet mogelijk kunnen zijn. Maar naast de korte inhoudelijke bespreking van het artikel zelf gaat u op een kwalijke manier de fout in: u vergeet even uw positie als arts, u vergeet de vereiste wetenschappelijke zorgvuldigheid, en u begint journalisten te citeren. U haalt er op die manier allemaal dingen bij die totaal niets met mij of met het gepubliceerde onderzoek te maken hebben, alleen maar om mij belachelijk te maken. Uw hele verslag staat bol van onzorgvuldigheid en onwetenschappelijk vooroordeel. Dat de verspreking van een journalist ('professor') de pseudogeestige titel gaat vormen van uw verslag is nog tot daar aan toe. Maar dat uitspraken van journalisten over leven na de dood, en de zin van gebed worden genoemd, heeft helemaal niets met ons onderzoek te maken, maar is wel uiterst suggestief en onzorgvuldig. Dat geldt ook voor het noemen van syndromen zoals de meervoudige persoonlijkheidsstoornis, ME, fibromyalgie en het *alien abduction syndrome*. Het gaat er ook niet om of ik 'geloof' in buitenzintuiglijke waarneming, ik ben er tijdens onze studie meer dan eens mee geconfronteerd door objectiveerbare verhalen van met succes gereanimeerd patiënten, en ik zoek een wetenschappelijk verklaring voor dit fenomeen. Dat heeft niets te maken met kwakzalverij en paranormaal gedoe, zoals u dat noemt, noch heeft het iets te maken met een religieuze dimensie, wat dat ook volgens u moge zijn. Hersenonderzoeker Swaab

noemt BDE een hallucinatie, maar voor een hallucinatie heeft men functionerende hersenen nodig. Hallucinaties zijn individuele waarnemingen van een vervormde werkelijkheid, komen voor bij psychotische ziektebeelden of intoxicaties, en kennen geen steeds weer terugkerende gemeenschappelijke elementen, noch hebben ze een positief transformerend effect zoals bij mensen met een BDE. Een BDE kan daarom dus nooit een hallucinatie zijn. Verder is collega Swaab blijkbaar niet op de hoogte van studies met EEG-registratie bij patiënten tijdens een geïnduceerde hartstilstand bij ICD-implantatie. Dat de inhoud van een BDE zou bestaan uit vergeten verhalen die mensen eerder hebben gehoord, kan ook niet waar zijn. Hoe zouden dan de BDE's verklaard moeten worden bij kinderen tussen de een en zes jaar, die identieke verhalen vertellen na bijvoorbeeld een verkeerstrauma, met dezelfde inhoudelijke elementen zoals over de hele wereld in alle tijden en culturen worden gemeld. Ook speelde in onze studie voorkennis over het fenomeen BDE statistisch geen rol bij het wel of niet optreden van een BDE. In verband met uw suggestie dat artsen hun BDE zouden moeten verzinnen en bekend maken, stuur ik u het BDE-verhaal van een gepensioneerde huisarts (zie hierna), zodat u ook van een collega-arts kunt vernemen onder welke omstandigheden hij een BDE heeft meegemaakt, wat de inhoud ervan was en hoe zijn collega's reageerden op zijn ervaring. U meent mij een gemankeerde profeet te moeten noemen en u schrijft mij een premorbide kwakzalverspersoonlijkheid toe. Ook word ik door u een premorbide type genoemd. Ik heb u persoonlijk nooit ontmoet, u kent mij niet, en dit soort denigrerende, oncollegiale en beledigende toevoegingen geven een totaal verkeerd beeld van onze studie en van mij persoonlijk. Waardoor voelt u zich gerechtigd om dit soort beledigin-

gen aan mijn persoon te kunnen schrijven? Bent u bang voor wetenschappelijk onderzoek naar BDE, omdat hierdoor de mogelijkheid is ontstaan dat door u altijd als waar aangenomen denkbeelden mogelijk niet juist blijken te zijn? Misschien zou het verhelderend voor u zijn enkele 'references' van ons artikel uitvoerig te bestuderen, om meer op de hoogte te kunnen zijn van wetenschappelijk onderzoek naar BDE en van onderzoek naar de relatie tussen een bewustzijn en herinneringen in de hersenen. Ook zou u *Medisch Contact* van 21 juni 2002, 57 nr 25, pag. 980-982 kunnen bestuderen evenals enkele tijdschriften van de *Journal of Consciousness Studies*. Het is voor een praktizerend gynaecoloog waarschijnlijk niet mogelijk om op de hoogte blijven van alle wetenschappelijke publicaties op dit gebied en dat is mijns inziens een extra reden om uiterst zorgvuldig een mening te geven over wetenschappelijk onderzoek waar u eigenlijk helemaal niet van op de hoogte blijkt te zijn. Het valt me tegen om van een collega een kwalitatief minderwaardig, insinuerend en onzorgvuldig verslag te moeten ontvangen. U schrijft er ook nog bij dat ik mij uw 'goedaardige' kritiek maar niet te veel moet aantrekken. Dat doe ik ook niet want u heeft blijkbaar een probleem met dit onderwerp en niet ik. Ik verwacht ook helemaal niet van u dat u de theorie zult aanvaarden dat bewustzijn en herinneringen waarschijnlijk door de hersenen worden ontvangen, in plaats van geproduceerd. Dat is en blijft uw goed recht. Maar dat betekent niet dat u mij persoonlijk hoeft aan te vallen en belachelijk te maken, want daarmee bedrijft goedkope riooljournalistiek. Ik wens u veel wijsheid en zorgvuldigheid toe bij uw kruistocht tegen iedereen die andere wetenschappelijke inzichten heeft dan uzelf. Ik geef u toestemming om mijn reactie volledig en onverkort in uw actieblaadje te plaatsen. Gaarne verwacht ik verder nog een persoonlijke reactie op mijn schrijven met name u omdat u heeft gemeend mij persoonlijk in een kwaad daglicht te moeten stellen. •

*Hoogachtend,
Pim van Lommel, cardioloog*

BDE casus

Aan Dr. W. van Lommel, cardioloog
Ik ben geboren in 19... en ben 45 jaar huisarts geweest in R., tot 1985. Ik ben zo lang doorgegaan, omdat ik vanaf 1975 twintig haio's in mijn praktijk heb begeleid. In 1988 moest ik in het Dijkzigtziekenhuis een

PTCA ondergaan wegens angina pectoris door een vernauwing LAD. Daarbij kreeg ik door een dissectie een BDE, waarbij vooral de sensatie van uit mijn lichaam getrokken te worden mij is bijgebleven. Mijn verdere belevenis heb ik indertijd uitgebreid in mijn vrijmetselaarsloge verteld. Een kopie van dat relaas sluit ik hierbij in. Ik sta er nog geheel achter, ook over het onvermogen deze ervaring aan anderen mee te delen. Ik had al veel eerder contact met u willen opnemen, maar een zekere weerstand zult u vaker hebben gehoord. Evenmin als u geloof ik in al die theorieën over hersenprocessen als verklaring voor een BDE. Want ik ben bij vol bewustzijn, nog kijkend naar mijn ECG met ST-stijging, omhooggetrokken, zweefde letterlijk onder het plafond, en heb toen die onbeschrijflijke Lichtervaring, vervuld van Liefde, mogen beleven. Ik had geen tunnelervaring en ook geen ontmoeting. Later, op de I.C., was ik nog steeds in een idiote gelukstoestand, waar mijn familie niets van begreep. Het heeft inderdaad mijn leven veranderd en de angst voor de dood weggenomen. Ik weet al lang dat U zich hiervoor inzet en dat is nodig, want ook ik vond bij de cardiologen alleen sepsis. Ze bleven beleefd. Na mijn verhuizing naar... in 1990 was ik drie jaar onder controle bij collega J, die evenmin op mijn verhaal inging. Cardiologisch heb ik twee jaar geleden nog een klein infarct gehad, dank zij cordarone (?) zonder ritmeproblemen, leef voor mijn hypertensie op cardura, cozaar, lasix en iets clonidine, diabetes 2 (sinds kort insuline), maar voel me eigenlijk goed en harmonisch. Leef zonder angst, ben ontspannen en kan goed relativeren, dank zij mijn BDE. Heb het goed in de..., samen met mijn vrouw, 61 jaar getrouwd. Kan zelfs nog autorijden en vioolspelen. •

Met collegiale groet,

Reactie

Tot mijn spijt moest ik in uw brief lezen, dat u zich mijn advies een en ander niet al te zwaar op te nemen niet heeft aangetrokken. Uw geprikkelde reactie gaat uitgebreid in op intercollegiale omgangscodes en zogenaamde persoonlijke aanvallen, terwijl het mij vooral om de (gevaarlijke) inhoud gaat. Toch wil ik u – ik ben een mild man, af en toe gedreven door diepgewortelde overtuigingen, dat wel – erop wijzen dat u weliswaar als 'ge-mankeerd profeet' en 'premorbid type' bent opgevoerd, maar dat u tegelijkertijd bent opgenomen in een reeks van vier nette en intelligente

mensen, met wie ik intussen krachtig van mening verschil. Over mijn terminologie moet u echt niet vallen: de zaak is een heftige polemiek wel waard en ik herinner u er nog maar eens aan dat bijvoorbeeld Maarten 't Hart, van wie ik een heel wat rustiger brief ontving dan van u, in het verleden door Jan Wolkers is uitgemaakt voor 'een ziekelijk kapoentje', een 'Mina Trut' en een 'ouwe aftandse geit met verschrompelde tepels'. Dat is nog eens andere thee.

Maar nu ter zake. Ik blijf van mening dat de verhalen van de BDE-ers berusten op invulling achteraf van een overweldigende ervaring, die in wezen amorf is, maar door de algemene bekendheid van een aantal standaard-elementen uit eerder beschreven BDE's tot een soort stereotiep patroon worden verwerkt, hetgeen de geur van authenticiteit aanzienlijk versterkt. Zelfs als men zich niet bewust is bekend te zijn met het BDE-fenomeen, dan zegt dat niets: hetzelfde gebeurt op grote schaal met

COLOFON

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Oppericht 1 januari 1881
Correspondentie- Harmoniehof 7
adres 1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl

Bestuur
Voorzitter C.N.M. Renckens,
vrouwenarts, Hoom
Secretaris prof.dr. F.S.A.M. van Dam
Penningmeester I.H. Harms,
dierenarts, Hardenberg

Leden
P.M. Siegel,
psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam,
medisch adviseur
Den Haag
mr. Th. Douma,
advocaat, Haarlem
prof.dr. R.A.P. Koene,
em. hoogleraar nefrologie, Nijmegen
dr. J.T. Lumeij,
uhd diergeneeskunde, Houten
C.P. van der Smagt,
huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman,
hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema,
huisarts, Joure
W. Zijp
tandarts, Enkhuizen

Adviserende leden
S. Lelie,
geneeskundig inspecteur (i.r.)
Middelburg
P.C. Bügel,
psycholoog, Groningen

Erelid
I.A. van de Graaff,
apotheker, Rotterdam.

Redactie
B. van Dien,
E-mail: nttldk.r@xs4all.nl
Aanleveren van kopij op
Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg. De contributie bedraagt thans minimaal € 25,- zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227,-.



de modieuze syndromen, die Showalter zo overtuigend beschreef in haar mooie boek. Ik sluit een pagina uit haar boek in, waar zij het heeft over de Amerikaanse epidemie van mensen die menen in hun slaap door aliens te zijn ontvoerd en veelal seksueel misbruikt. Op onbegrijpelijke wijze kwamen die verhalen overal in de VS vrijwel gelijktijdig op gang.

Ook sluit ik een afdruk in van een artikel van mijn hand over de pathofysiologie en structuur van modieziekten, waarvan de kenmerken merkwaardig goed overeenkomen met uw post-BDE karakter transformaties. De kenmerken van modieziekten zijn kortweg samengevat: geen of nauwelijks objectieerbare somatische bevindingen of verklaringen, steun en propaganda door een wetenschappelijke expert, oprichting van een patiëntenvereniging, miskenning door reguliere artsen en ziektekostenverzekeraars, onbehandelbaarheid, grote kans op sociaal isolement der lijders en kwetsbaarheid voor exploitatie door alternatieve behandelaars.

Ik ben erg geschrokken van de website van de patiëntenvereniging Merkawah, waarop u ook prominent aanwezig bent, en die – had ik hem eerder gekend – mij alleen nog maar feller had kunnen maken. De links daarop gaan vaak rechtstreeks naar kwakzalversclubs als De Nieuwetijds kinderen, waarop naar allerlei paranormale genezers, reïncarnatietherapeuten en aura lezers wordt verwezen. U kunt het ontkennen of niet, maar u verkeert daarmee in vreemd gezelschap!

Uw casus van de vrijmetselaar/arts die verslag deed van zijn 'uittreding' na een hartstilstand vermag mij niet te overtuigen. Het is mijns inziens normaal en zelfs goed dat zijn cardiologen voor zijn verhalen weinig interesse en begrip toonden. Ik denk dat dit type verhaal moet worden 'down gespeeld' door de dokter en niet worden aangemoedigd. Een post BDE karakterverandering heeft immers schadelijke gevolgen: veel echtscheidingen en moeilijkheden op het werk en de omgeving. Dat behoort een goed arts bij zijn patiënten zoveel mogelijk te voorkomen.

Lees, collega Van Lommel, Showalter nu echt eens en doe mijn stuk niet af en als een aanval 'ad hominem' maar heb oog voor de alternatieve verklaring voor het BDE-fenomeen, die ik presenteer. ●

Met hoogachting,
C.N.M. Renckens

Bijlagen:

Pag. 194 uit Showalter's Histories. Renckens. Between hysteria and quackery: some reflections on the Dutch epidemic of obstetric 'pelvic instability'. Journal Psychosom. Obstetrics & Gynaecology. 2000;21:235-239.

Tot slot

In *Actieblad* nr.4 geeft collega Renckens een heldere analyse van de zogenaemde bijna-doodervaringen (BDE), zoals ten onzent collega Van Lommel die onder de aandacht brengt. Er bestaat over deze verschijnselen een omvangrijke literatuur. Uiteraard gaat het daarbij altijd over ervaringen van ernstig zieke of cerebraal ontregelde mensen. Over sterven heeft nog nooit iemand ons iets kunnen berichten. Veel van de gemelde ervaringen, zoals geluksgevoel, uittreding, het zien van hemelse landschappen of een tunnel, treden veelvuldig op in situaties die niets met sterven van doen hebben, zoals toxische psychosen, (ouderwetse) narcose, een diepe val die goed afloopt (waarbij dus wel gevaar en angst aan de orde waren, maar geen fysiek stervensproces) en dergelijke. Verschijnselen die niet specifiek zijn voor 'bijna sterven' kunnen bezwaarlijk worden gezien als bewijzen voor een hiernamaals, of voor een geest die los is van het lichaam. (zie Gabbard et al.) Er worden naast heerlijke visioenen ook wel verwarde en onaangename ervaringen gemeld. Door deze buiten beschouwing te laten, wekt men ten onrechte de indruk dat de positieve ervaringen karakteristiek zijn. Kastenbaum zegt hierover dat, als Newton maar één keer had gezien dat er een appel omhoog viel, hij de wet van de zwaartekracht zou hebben herroepen. De conclusies omtrent de hemel pretenderen een wetenschappelijke status te hebben en 'dan zouden er geen negatieve gevallen mogen zijn. Niet één. Maar de appels blijven almaar omhoog vallen uit de boom. Negatieve gevallen kunnen bij manden tegelijk worden ingezameld. Alleen, er is geen markt voor.' Belangwekkend ook is de publicatie van de neuroloog Rodin. Hij had na een operatie de indringende ervaring, gestorven te zijn. De auteur had het sterke verlangen gehad dat hij tijdens de operatie zou sterven, als er metastasen zouden zijn. Achteraf staat het voor hem buiten kijf dat zijn beleving het gevolg was van een toxische psychose. Niettemin noemt hij het een van de meest intense en gelukkige ervaringen van zijn leven, waaraan de herinnering na vijftienvintig jaar nog niet is verzwakt. Van enig stervensgevaar was tijdens de operatie overigens geen sprake, alles was normaal verlopen. Rodin wijst erop dat sterven vrijwel altijd een geleidelijk proces is, waarbij niet alle hersencentra tegelijk uitvallen. Delirante verschijnselen, gepaard gaand met verlies van zelfkritiek, zijn daarbij te verwachten. Met name in de temporale kwabben doet zich kort voor het overlijden

epileptiforme activiteit voor, zoals met diepte-elektroden is aangetoond.

De euforiserende invloed van hypoxie is bekend; onder invloed hiervan gaan bergbeklimmers zich soms levensgevaarlijk gedragen. Bij sterfenden zien we wel eens bewegingen die droomachtige belevingen suggereren. Bij een mij bevriende kunstschilder ging kort voor zijn dood, terwijl hij al enige tijd comateus was, de rechter arm telkens omhoog en de hand maakte daarbij bewegingen alsof hij een penseel hanteerde. Ik kreeg sterk de indruk dat hij bezig was aan zijn laatste schilderij.

Renckens veronderstelt dat al dan niet bewuste kennis van het verschijnsel BDE het optreden ervan zal beïnvloeden. Dit is inderdaad aannemelijk, alleen al als we zien dat in de boeken van mevrouw Kübler-Ross de ontmoeting met reeds eerder gestorven geliefden de meeste aandacht krijgt, terwijl Moody vooral melding maakt van de tunnel. Behalve voorkennis bij de patiënt zal suggestief vragen door de onderzoeker hiervoor aansprakelijk zijn. Beide auteurs waren enige tijd geleden bijzonder populair; dat hun bevindingen nogal van elkaar verschilden stemde blijkbaar slechts weinigen tot nadenken. Het lijkt waarschijnlijk dat deze verschijnselen zich niet voordoen tijdens het dieptepunt van het coma, maar gedurende het bijkomen. Ik herinner mij een publicatie, waarin melding werd gemaakt van een zich tot driemaal toe voordoend visioen van een hemels landschap, waarbij de patiënt (een internist) tussendoor telkens even bij bewustzijn kwam. Helaas heb ik deze mededeling destijds niet bewaard. Een zinvol onderzoek zou zijn, na te gaan of 'stervenservaringen' al dan niet vooral voorkomen in situaties met een wisselend bewustzijn. ●

P.J. Stolk

Literatuur

G.O. Gabbard et al., Do 'near death experiences' occur only near death? The Journal of Nervous and Mental Disease 169, 1981, 347-77.
R.Kastenbaum, Happily ever after. In: Between Life and Death. Springer, New York 1979.
E.A.Rodin, The reality of death experiences. The Journal of Nervous and Mental Disease 168, 1980, 259-63.