

Op 21 mei '96 verzond het bestuur onderstaand schrijven aan de heer drs. M. F. Koeman, voorzitter College van Bestuur van de Rijkshogeschool IJsselland te Deventer.

Zeer geachte heer Koeman,

Door middel van dit schrijven wil de Vereniging tegen de Kwakzalverij u waarschuwen voor het serieus nemen van de zogenaamde 'mesologie' en krachtig pleiten tegen het in enige vorm toelaten van deze beunhazerij tot uw hogeschool.

Wij zijn door verontruste medici geattendeerd op uitspraken, gedaan in het *Deventer Dagblad* van 15 april, van ene Inge Groenesteijn. Zij stelde in dat interview dat haar opleidingsinstituut, de 'Academie voor mesologie' te Amsterdam, pogingen in het werk stelt om een opleiding op dat vakgebied aan uw hogeschool te doen starten. Uit het artikel blijkt niet of uw instelling deze pogingen serieus neemt: wij kunnen ons dat nauwelijks voorstellen, maar willen voor de zekerheid enkele zaken onder uw aandacht brengen.

Allereerst deze: 'mesologie' bestaat niet. Het is een loze kreet van ene heer Rob Muts, die de term heeft bedacht en er als handig zakenman direct een 'opleiding' in is begonnen. Iedere alterneut kan op elk gewenst moment een nieuwe geneeswijze bedenken met een bijpassende naam. De methode van de heer Muts doet sterk denken aan die van de thans in de gevangenis verblijvende Haagse kwakzalver De Kok, die de 'iatrosomie' bedacht en er eveneens een opleiding in startte. Er zijn inmiddels doden gevallen onder de naïevelingen, die zich onder zijn behandeling stelden.

Anders dan De Kok, die de reguliere geneeskunde geheel afwees, zou Muts pleiten voor integratie van gewone met alternatieve geneeskunde. Dat klinkt beter, maar deze integratie is volstrekt onmogelijk en zeker ook ongewenst. Geneeskunde is een moeilijk vak, dat minimaal een zesjarige opleiding tot basisarts en daarna een driejarige opleiding tot huisarts vereist, alvorens een zelfstandige beroepsuitoefening verantwoord is. De bewering, dat met enig onderrecht in 'medische basiskennis' de mesoloog in 80% van de gevallen eenzelfde diagnose als een huisarts zou kunnen stellen kan niets anders zijn dan bluf! De mogelijkheid om een betrouwbare diagnose te stellen vereist nu eenmaal een encyclopedische kennis en op dit gebied geldt nog altijd dat 'A little learning is a dangerous thing'. Zelfs achter schijnbaar alledaagse klachten als hoofdpijn of buikpijn kunnen levensbedreigende en spoedeisende ziekten schuil gaan! Een mesoloog kan nog geen roodvonk van geelzucht onderscheiden.

Academie voor Mesologie

MESOLOGIE®: HET REGULIERE ALTERNATIEF

WAT IS MESOLOGIE®
De Mesologie® is een doelwaaite samenvoeging van reguliere en alternatieve geneeskunde, waarbij de diagnose zowel regulier (anatomie, fysiologie, pathologie), als alternatief (Chinees Geneeskunde, Ayur Veda, Homeo-pathie, Fysische Diagnostiek) gelijkluidend / transparant moet zijn. Objectief controleerbaar via Electro-Fysiologische Diagnostiek. De Mesologie® integreert diverse geneeswijzen.

WAAROM MESOLOGIE®
Het is tijd dat er duidelijkheid geschapen wordt in de gezondheidszorg. Mesologie® staat midden tussen regulier en alternatief (kennis beide geneeswijzen). Mesologie® heeft het mesodermaal zelf-regulerend vermogen van de mens 'meetbaar' gemaakt (in het bindweefsel, 60% van het lichaam). Hierdoor is de oorzaak van ziekte (alternatief of regulier vastgesteld) controleerbaar en kan samenwerking ontstaan.

DE ACADEMIE OMVAT

- HBO-opleiding
- Brugfunctie tussen regulier / alternatief
- Zelfstandig beroep
- Modulonderwijs
- Aparte cursussen
- Beroepsvereniging
- Uitgebreide syllabi
- Stagemogelijkheden

VESTIGINGEN

- Amsterdam (parttime)
- Wiesbaden (parttime)
- Deventer ('97 fulltime)

STRUCTUUR VAN DE ACADEMIE

A. Propaedeutische (1 jaar)
Voorbereidend jaar medische basisvakken.

B. Basisopleiding Mesologie (3 jaar)
Mesologische concept van reguliere geneeskunde, homeopathie, Voedingsleer, Traditionele Chinese Geneeskunde, Electro Fysiologische Diagnostiek, Ayur Veda, Psychologie. Toegepast in diagnostiek en therapie.

C. Integratie (1 jaar)
Specialisaties, filosofie en integratie.

COLLEGES

- Parttime onderwijs
- Vrijdag en zaterdag
- 10 weekenden/jaar
- Kosten: f 3.100,- per jaar, incl. syllabi

KENNISMAKING

- Prospectus
- Lessen bijwonen
- Meelopen praktijk
- Open dag

INFORMATIE
Organisatiebureau Mesologie C. Huygenstraat 19
1054 BP Amsterdam
Tel: 020 612 44 88 / 683 99 24
Fax: 020 618 88 55

OPEN DAG
zaterdag 31 augustus
Polderweg 94 te Amsterdam

ACADEMIE VOOR MESOLOGIE
Aanvang 10.00, toegang gratis

OSTEOPATHISCHE GENEESKUNDE
COLLEGE SUTHERLAND
Aanvang: 14.00, toegang gratis

Uit: *Volkskrant*, 17-8-'96

De alternatieve geneeswijzen, die de 'mesoloog' daarnaast praktiseert worden in de medische wereld algemeen als kwakzalverij beschouwt: de homeopathie werd enkele jaren geleden om die reden ook uit het ziekenfondsverstrekkingen pakket verwijderd en de Chinese acupunctuur heeft, zoals ook uit een onderzoek van de Maastrichtse universiteit bleek, als grootste prestatie de ontdekking van een aantal plaatsen op het menselijk lichaam, waar kennelijk zonder veel risico naalden in kunnen worden gestoken. Dat met dat atavisme ziekte kan worden genezen is volstrekte onzin natuurlijk!

Ook andere uitspraken uit het interview met Groenesteijn doen ons het ergste vrezen. De tongdiagnostiek, het elektrisch doormeten van acupunctuurpunten, de ontgifting en de 'interpretatie' van de plaats van spataderen en littekens: het is niet meer dan pseudo-medisch koeterwaals.

Wij hopen van harte, dat deze brief volstrekt overbodig is, maar kwakzalvers zijn listig en kunnen hun kunsten op *salonfähige* wijze aan de man brengen. Weest dus op uw hoede!

Steeds tot nadere toelichting bereid, tekent,

namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij, etc.

Op 18 oktober 1996 ontvingen wij van de heer Koeman het volgende antwoord:

Geachte heer Renckens,

Met belangstelling heb ik kennis genomen van uw bovenaangehaalde brieven. Het is verheugend te kunnen constateren dat de ontwikkelingen in het gezondheidszorg-onderwijs door uw vereniging op de voet wordt gevolgd. Ik moet er echter van uit gaan dat over de activiteiten van onze hogeschool op dit gebied een enigszins vertekend beeld is ontstaan bij uw bestuur. Met onderstaande toelichting op de ontwikkelingen binnen onze hogeschool hoop ik bij te dragen aan een bijstelling van dat beeld.

De Faculteit Gezondheidszorg-onderwijs van onze hogeschool biedt - onder meer - de opleiding HBO-Verpleegkunde aan. Deze opleiding voldoet volledig aan de landelijk gestelde kwalificatie-eisen. Wij zijn van mening dat onze HBO-V-studenten meer moeten kunnen en een bredere kijk moeten ontwikkelen dan dit landelijke kwalificatieniveau aangeeft. Om die reden wordt studenten de mogelijkheid gegeven om extra vakken en cursussen te volgen, onder andere op het terrein van de reguliere gezondheidszorg als verdiepingmodules, op het terrein van de alternatieve gezondheidszorg waaronder integrale geneeskunde en op het terrein van de transculturele gezondheidszorg waaronder die voor allochtonen.

Bovendien wordt afgestudeerde HBO-V-ers de mogelijkheid geboden om zich in post-HBO-cursussen verder te bekwamen in dergelijke richtingen.

Ik hoop hiermee verduidelijkt te hebben dat in alle gevallen sprake is van verrijkingprogramma's: aanvullingen op de HBO-V-opleiding, waarbij de opleiding zelf uiteraard aan alle daaraan gestelde eisen voldoet.

Indien u prijs stelt op een nadere toelichting op de genoemde ontwikkelingen ben ik gaarne bereid u voor een bezoek aan onze hogeschool uit te nodigen.

Hoogachtend,
drs. M.F. Koeman, voorzitter College van Bestuur.

7

Inmiddels ontvingen wij van een attent lid een knipsel uit het *Deventer Dagblad* van 19 februari 1997, onder de kop 'Mesologie nu toch op hogeschool IJsselland'. Volgens woordvoester A. Wemmenhove was de school er vorig jaar 'nog niet aan toe', maar zal er nu echt binnenkort een begin gemaakt worden met deze tweejarige post-HBO opleiding, die wordt gegeven in samenwerking met de Academie voor Mesologie te Amsterdam. Aan het eind van de cursus (toegankelijk voor iedereen met een HBO-diploma) is men 'mesologisch therapeut'. De cursisten krijgen theorie en praktijk van homeopathie, traditionele chinese geneeswijzen, voedingsleer en ayurveda.

Het bestuur is niet voornemens op deze nieuwe plannen nog te reageren. De mesologie-cursus doet ons denken aan de oude tijden, toen het nabijgelegen Harderwijk nog een medische school had van zeer slechte reputatie. Naar verluidde kon men daar een bul kopen. Door ingewijden werd die doktersbul daarom de 'Harderwijker Kackbul' genoemd. ('Hij heeft een bul uit Duitsland gehaald. Of voor een Harderwijksche hondert ronde scheiven betaalt') Deventer, waarschijnlijk altijd jaloers gebleven op de faam van Harderwijk, lijkt zijn zusterstad nu alsnog te gaan overtreffen: wij wensen hen daarbij succes.

De moeilijke discussie op 1.80 meter

8

Als van iemand eenmaal bekend is dat hij niets gelooft van die alternatieve geneeskunde, dan ontkomt hij of zij er niet meer aan keer op keer te worden vergast op ongelofelijke verhalen over de meest onwaarschijnlijke genezingen. (Het genre is bekend: 'Twintig jaar hoofdpijn gehad. Bij de huisarts, bij drie specialisten en bij de professor geweest. Ik moest er mee leren leven. Eén korreltje van de homeopaat en al in geen jaren meer één dag hoofdpijn gehad.') De eerste reactie op dergelijke verhalen is natuurlijk het argument, dat casuïstiek niets zegt - hoewel dat aan de leek niet eens zo makkelijk is uit te leggen - en dat er vergelijkend onderzoek met series patiënten nodig is om conclusies te kunnen trekken. En als dergelijk onderzoek effecten laat zien van een alternatieve geneeswijze, dan dient dat ten eerste door andere, onafhankelijke onderzoekers te worden bevestigd, waarbij bovendien nog aangetekend moet worden dat een gewone (gunstig uitvallende) beoordeling van de onderzoeksresultaten i.g.v. een onplausibele behandelmethodode nog steeds niets bewijst. Buitennissige claims kunnen slechts worden aangetoond door buitennissig onderzoek en als er geen enkele theoretische verklaring te bedenken valt dan is zelfs statistiek onvoldoende en mag men zich niet beroepen op de black box - uitvlucht, ook al werd die truc nog zo warm door de Gezondheidsraad aanbevolen. Er zal toch enigszins aannemelijk moeten worden gemaakt, dat die black box niet leeg is.

Aldus de standaardredenering die tegen verklaarde wondergenezingen kan worden ingebracht. Toch is die tactiek niet altijd afdoende: het is voor mensen, die niet gewend zijn wetenschappelijk te denken, een vrij moeilijk verhaal en de overtuigingskracht van een authentieke getuigenis van een genezen patiënt blijft enorm. Natuurlijk moet men dan in alle rust volhouden, dat alle effecten van alternatieve geneeswijzen volledig verklaard kunnen worden door óf het natuurlijk beloop van de betreffende ziekte óf door het placebo-effect. Het is daarbij altijd verstandig het slachtoffer van de genezing omstandig te feliciteren en haar of hem dat buitenkansje niet te misgunnen. Zelf heb ik daarbij overigens menigmaal gedacht: deze patiënt krijgt binnenkort natuurlijk een andere klacht, maar zal die symptoomverschuiving niet herkennen als verband houdende met de eerdere 'genezing'.

Een moeilijk probleem bij dit soort discussie is ook nog dat menig scepticus, zeker als hij een ervaren medicus is, vaak zal worden bevangen door twijfel aan de werkelijke feiten, zoals ze door de patiënt worden gepresenteerd. Was de ziekte niet ingebeeld of gevolg van een hysterische reactie? De meeste patiënten die door Moerman van kanker zijn genezen hadden natuurlijk helemaal geen kanker etc. Elke medicus kent uit zijn opleiding de verhalen over de trucs van KNO-artsen waarmee patiënten met een *hysterische afonie*

(stemverlies t.g.v. een psychische oorzaak) plachten te ontmaskeren en genezen. Inzage in het medisch dossier van dergelijke wondergenezen patiënten of een gesprek met hun huisarts zou vaak erg verhelderend werken, maar is vaak niet mogelijk en alleen de suggestie, dat de ziekte iets minder hardnekkig of reëel was, stempelt u direct tot een uiterst onsympathiek en vooringenomen persoon. Die weg is dus niet goed begaanbaar en dergelijke overwegingen kunt u beter voor u houden. Toch kan de getuigenis van die groep patiënten zeer authentiek en overtuigend overkomen, terwijl men daarbij lang niet altijd te maken heeft met hysterici of leugenaars, allerminst.

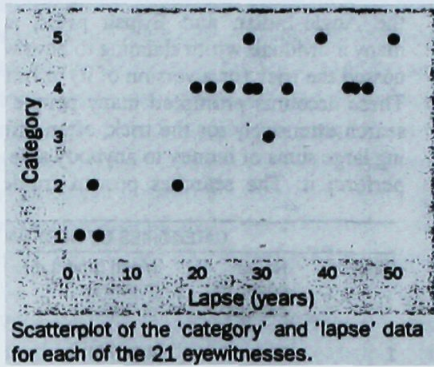
Truc met koord

In dit verband was het met genoegen dat wij recent kennis namen van een artikel uit *Nature* (Vol.383;19 sept 1996), waarin een onderzoek is beschreven, dat ook enig nader licht kan werpen op die soms moeilijk plaatsbare wondergenezingen. Twee Britse psychologen hebben in het daar gepubliceerde onderzoek de hypothese getest, dat ooggetuigeverslagen van miraculeuze gebeurtenissen steeds bonter en gedetailleerder, maar ook ongeloofwaardiger worden naarmate er meer tijd is verstreken tussen het moment van het beschreven wonder en het moment van de getuigenis. Zij hebben dat gedaan door een analyse te maken van alle ooggetuigeverslagen van een tamelijk stereotiepe en eeuwenoude wonderlijke gebeurtenis, al beschreven in de veertiende eeuw: de Indiase 'truc met het koord'. De klassieke versie ervan luidt als volgt: de tovenaar werpt het ene uiteinde van het koord in de open lucht omhoog. Het koord blijft in de lucht hangen. Een jongen klimt vervolgens het koord in en verdwijnt, aan de top aangekomen, uit het zicht. De tovenaar sommeert de jongen terug te komen en gaat er, als er geen reactie komt, zelf achteraan, met een mes tussen zijn tanden. Vervolgens vallen er lichaamsdelen van de jongen naar beneden op de grond, waarna de tovenaar weer afdaalt langs het koord. Hij bedekt de lichaamsdelen van de jongen, waarna deze geheel intact weer te voorschijn komt. Dit verhaal werd al in de negentiende eeuw uitgebreid bediscussieerd in de Britse en Indiase pers, waarbij als verklaringen bedrog, hypnose of hallucinaties werden aangevoerd. In 1936 werd er ook in *Nature* over geschreven door Elliot.

De hypothese van de onderzoekers, Wiseman en Lamont, luidde dat ooggetuigen in de loop van de tijd steeds meer zouden gaan overdrijven, daarbij gestimuleerd door de ongelovige reacties waaraan zij blootgesteld zijn geweest. Ze vonden 48 ooggetuigeverslagen, maar bij kritische analyse waren daarbij een aantal doorvertelde verhalen, zodat er 21 echt eerste hands verhalen overbleven. En inderdaad bleek er in die groep, die werd ingedeeld in vijf

categorieën van onwaarschijnlijkheid en rijkdom aan details (door een groep goochelaars), een fraaie correlatie te bestaan tussen die indeling en het tijdsverloop tussen de beschrijving en de 'feitelijke' gebeurtenis! Voor kenners van statistiek: de correlatie coëfficiënt, berekend volgens Spearman's Rank test was groot: 0,78!

Het artikel uit 1936 eindigde met de conclusie dat er onvoldoende aanwijzingen waren, dat de truc met het koord werkelijk mogelijk was. De auteur van dat artikel, Elliot, adviseerde de lezers 'altijd te zoeken naar een natuurlijke verklaring voor een fenomeen, en als



Categorie 5 vertegenwoordigt de 'sterkste' verhalen.

die niet direct opkomt, te wachten op de komst van meer kennis, in het vertrouwen dat een natuurlijke en niet een bovennatuurlijke verklaring altijd zal komen, als die vereiste kennis er eenmaal is'. Die woorden hebben zestig jaar later nog niets aan waarheid ingeboet.

Hemel en aarde

En mocht uw opponent de moed nog niet hebben opgegeven en dan tenslotte komen met het meest misbruikte en steeds foutief vertaalde Shakespeare-citaat aller tijden ('Er is meer tussen hemel en aarde etc.') dan bestaat daarop één uitstekend antwoord, dat afkomstig is uit Skepsis-kringen, die ook sinds jaar en dag met die loze kreet worden doodgegooid. En dat antwoord luidt: 'Jazeker, er is meer tussen hemel en aarde, en dat ongedroomde fenomeen bevindt zich op ongeveer 1.80 meter hoogte!'. Als uw verbaasde opponent dan niet begrijpend en glazig in uw richting kijkt, sla dan toe: 'Op die hoogte bevindt zich bij normale mensen het verstand en als u dat nu ook eens probeerde te gebruiken!'.

Medisch Centrum Onbenul in de roddelbladen

Het begin een fenomeen te worden: artsen van (volkse) 'naam en faam' die hun medewerking verlenen aan roddelbladen. U weet wel, die gezellige boterletter-lectuur waarin alles over de omhooggevallen 'bekende Nederlander' staat te lezen. Velen nemen niet serieus wat er in staat en het lijkt erop, dat de redacties dat niet leuk vinden. Neem het weekblad Privé, een geesteskind van Henk van der Meyden, die zich in zijn leven ettelijke malen belachelijk heeft gemaakt, wat overigens zeer op onze lachspieren heeft gewerkt! Weet u het nog?, die gebogen lepeltjes van de lepe Geller?, die vermeende helderziendheid van de paragnost/bedrieger Hurkos? Half Nederland keek er naar toen de 'sterke staaltjes' in Van der Meyden's gelijknamige tv-rubriek werden getoond.

Sinds enkele jaren heeft hij - en nadien zijn opvolgers - iets anders bedacht om lezers aan zich te binden. Eigenlijk komt daar maar één beroepsgroep voor in aanmerking: de medici. Immers, een mens, en vooral de lezer van de roddelbladen, doet niets liever dan eindeloos jeuzelen over kwaaltjes, ziektes en hoe je daar op 'wonderbaarlijke' wijze van kunt genezen. Juist artsen kunnen aan een roddelblad een quasi serieus/intellectueel tintje geven.

Dus installeerde Privé enkele jaren geleden al een artsenpanel, dat wekelijks hun zegje kon doen over griep, rugpijn, gewrichtsklachten, hoestbuien, bevallingen etc. Onlangs werd het groepje 'voorlichters' versterkt met een nieuwe kracht: drs. P.J.I. van't Pad, reumatoloog van professie. Zijn toetreden ging gepaard met enige discussie in den lande. De kwestie was: is het wel gepast dat een medicus - in dit geval een reumatoloog - zich laat inhuren door een roddelblad om wat over zijn vak te vertellen?

Van't Pad pareerde die vraag met het volgende antwoord, dat voor hem en zijn collega-schnabbelaars altijd weer een welkome dooddoener is: als je je tot een groot publiek richt (de roddelbladen hebben honderdduizenden lezers) is

geef je je informatie op de meest effectieve wijze. Het volk is er dus mee gediend. Toch moeten hier vraagtekens bij worden geplaatst. Door in enkele zinnen antwoord te geven op allerlei vragen bestaat de kans dat andere mensen dan de vragenstellers de tekst en uitleg op zichzelf gaan betrekken. Het is niet zonder risico om je in kort bestek te richten tot een grote groep van patiënten, want het maken van onderscheid, van wezenlijk belang in de artseneij, gebeurt dan gewoonweg niet.

Veel meer moeten we dan ook denken aan andere motieven van medici die zich laten gebruiken door uitgevers, voor wie oplages heilig zijn. En de meest voor de hand liggende komt precies overeen met een probaat middel van Van't Pad tegen *reumatoïde artritis*: goud. Want goud helpt namelijk ook bij het schrijven van zijn rubriek.

Doet Van't Pad in medisch opzicht zo z'n best en valt hem weinig aan te wrijven, het blad Privé maakt hem op slag ongeloofwaar-

WEEK 17 - 26 APRIL 1997 - J 2,70/B. Frs 61

PRIVÉ NEDERLANDS GROOTSTE FAMILIEWEEKBLAD

EXCLUSIEF HOOGLERAAR GETUIGE VAN WONDER IN AMC-ZIEKENHUIS

JOMANDA haalt vriend van prof. SMALHOUT uit COMA!

HARRY SACKSONI Top-gitarist smijt verliefde fan in sloot

dig als in hetzelfde nummer een weerzinwekkend artikel staat van en over professor B. Smalhout, die de hulp van Jomanda had ingeroepen bij zijn in coma liggende vriend Ben Meelhuysen (55), directeur van de Vliedschool Hilversum, die in november 1995 met zijn auto frontaal op een brugpijler knalde. Na vijf weken gaf Smalhout de hoop (?) op herstel op en zei tegen echtgenote Marion van het slachtoffer: "Ik ken Jomanda; laten we haar vragen langs te komen. Baat het niet, het schaadt evenmin."

Lees het relaas van Smalhout: "Ze bekeek hem en streelde met haar handen over hem heen. Zei bij zijn hoofd: 'Daar is hij getroffen, vooral aan de achterzijde'. Dat klopte, vooral het achterdeel van zijn hersenen was zwaar gekneusd. Toen strekte ze haar handen verder over hem heen en zei: 'Merkwaardig, ook in zijn buik is er iets niet in orde.' Waarop Marion reageerde: 'Nee hoor, hij heeft alleen een gebroken pols en een hersenbeschadiging'. Totdat ze zich die voedingssonde en die bloeding herinnerde. Heel typisch, dat Jomanda dat opmerkte."

"Hoe wist je dat, van die bloeding?, vraag ik Jomanda. 'Er gaat een soort trilling door mijn handen, waardoor energie vrijkomt. Die energie zuigt zich naar de plek toe waar de storing ligt. Als die energie pakt weet ik dat ik iets kan doen. Via mijn handen kan ik voelen en daardoor als het ware door het menselijk lichaam heen kijken en een storing vaststellen, al weet ik niet altijd wat het is, omdat ik geen dokter ben. Ik raak niets aan.' Toen nam ze zijn voeten in haar handen en ging tegen hem praten, terwijl hij daar totaal bewusteloos lag."

"Ze zei: 'Ben, vermoedelijk zul je nu een heel warm gevoel krijgen, dat vanuit je voeten helemaal door je lichaam opstijgt naar je hoofd. Daar hoef je je niet ongerust over te maken, dat hoort er gewoon bij en ik heb het idee dat je daar wel beter van zult worden'. Even later zag ik dat het zweet hem aan alle kanten uitbrak. Hij werd rood alsof hij onder de hoogtezon lag, begon te bewegen en voor het eerst geluid te maken. Hij kreunde, alsof hij wat wilde zeggen. Ik heb nog nooit zo'n reactie gezien. Na een tijdje zei Jomanda: 'Zo, voor vandaag is het wel genoeg, nu moet je weer even tot rust komen. Maar ik kom terug. En verdraaid, na een minuut of wat zag ik die zweetdruppels geleidelijk aan verdwijnen en lag hij er weer rustig bij. Heel opvallend. Sindsdien is Jomanda regelmatig in het AMC-Ziekenhuis bij hem teruggekomen. En op een dag werd hij wakker. Een triomf!'"

Zo, nu weten we ook waar we Smalhout moeten plaatsen en in zijn kielzog enkele journalisten die via hem publiceren. Daar hoort dus ook hoofdredacteur Willem Smitt van Privé bij. Het verhaal van het medium Jomanda gaat er bij Smitt - een hypochonder - in als een preek bij een ouderling. Voor de lezers zijn deze bovenmenselijke, uit de lucht gegrepen verhalen in ieder geval luchtige en voor hen goed te verteren kost. En daar draait het allemaal om, en om de honoraria voor de roddeldokters van Medisch Centrum Onbenul.

Homeopathie bij baarmoederoperaties zinloos

Gynaecologische patiënten hebben zo hun eigen jargon, waarmee zij de verschrikkingen van het vrouw-zijn in gewone mensentaal kunnen uitdrukken. Hoewel schrijver dezes met die uitdrukkingwijzen beroepshalve zeer vertrouwd is geraakt, kost het hem soms aanzienlijke moeite om bij het aanhoren van die half-foute terminologie de ernst te bewaren. Toen na een operatie de darmpersistentie weer op gang kwam, deelde een patiënte ons desgevraagd mee dat er 'al weer windjes kwamen, maar niet constant, nee: meer bij vlagen'. Als een vorige bevalling moeilijk is geweest, dan worden de woorden van de vroedvrouw die daarvan getuige was en die had gesproken van een bekkenvernaauwing, nogal eens als volgt geciteerd: 'Mijn bekken waren te nauw' of ook wel (let op het meervoud): 'Die bekken waren te nauw'. En waarom de ene vrouw bij een bevalling inscheurt en de andere uitscheurt, u mag het mij niet vragen. Meer op mijn gemak voel ik mij als een baarmoeder verwijdering wordt omschreven als 'Ze hebben alles bij haar weggehaald'. De herkomst van deze manier om baarmoeder verwijdering te omschrijven is mij onbekend, maar vrijwel iedereen weet dan in elk geval waarover het gaat! In zijn brief aan Matroos Vosch d.d. 3 januari 1977 schreef Gerard Reve (Uitg. Veen, p.75) de volgende niets aan duidelijkheid over latende passage: 'Bij Petra is er - blijkens een brief aan Arie - alles uitgehaald: klokhuis, wijzerplaat, veer, gewichten, alles. In Cannes wilden ze het met een ingeplante kobaltbom doen, maar ze koos voor het mes in Amsterdam. De tijd zal leren, wie gelijk had. Merkwaardig is overigens die Nederlandse inbeelding, volgens welke een buitenlandse arts nooit goed kan zijn. (Britse huisartsen zijn bepaald slecht, maar verder is er geen verschil.)'

Baarmoeder verwijdering behoort tot de meest uitgevoerde operaties, zowel in Nederland als in de meeste ontwikkelde landen. In de VS is het na de keizersnede zelfs de meest uitgevoerde operatie. Iets wat zo frequent aan de orde is trekt onherroepelijk de aandacht van alternatieve genezers en het verbaasde ons dan ook niet eens, toen wij van de directeur van Organon Nederland een afschrift ontvingen van een publicatie in het deftige, maar in ons land weinig gelezen Britse tijdschrift, *Journal of the Royal Society of Medicine*, waarin verslag werd gedaan van de toepassing van homeopathie bij deze operatie. In het februari nummer (Vol. 90, p 73-78) stond het artikel 'Double-blind, placebo-controlled, randomised clinical trial of homoeopathic amica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectomy', van de hand van Hart, Mullee e.a.. Volgens de Organon-directeur, die wij in dit opzicht op zijn woord kunnen geloven, was er in methodologisch opzicht niets op het onderzoek aan te merken en onder de auteurs waren ook geen (door Reve ten onrechte geminachte) Britse huisartsen. De conclusie is voorspelbaar: toepassing van deze homeopathische potentie van amica ter vermindering van post-operatieve pijn of infectie bleek nutteloos. Natuurlijk is daarmee nog niet aangetoond dat homeopathische toepassing van hypericum, staphisagria, ledum, phosphorus, plantago, hamamelis en kwik bij deze patiëntengroep niet wél zou kunnen werken, maar voor diegenen, die zich groepen voelen om te bewijzen, dat iets niet werkt is hier weer nuttig werk verzet. Misschien houden de homeopaten hun grote bekken, al is het maar bij vlagen, nu toch weer ietsje dichter.

C.R.

Erkende genezers en de KAB

De ouderen onder ons moesten even hun ogen uitwrijven, toen zij eind oktober in de krant lazen, dat per 1 november 1996 de 'KAB' operationeel werd. Was de katholieke arbeiders beweging echt uit de FNV gestapt en had zij zich weer teruggetrokken op een herlevende religieuze inspiratie? Maar, nee: het bleek hier te gaan over de Klachtencommissie Alternatieve Behandelwijzen (KAB) te Amersfoort, een initiatief van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF) in samenwerking met drie verenigingen van genezers, die hun eigen leden 'erkennen' en zich nu ook vrijwillig wensende te onderwerpen aan een heuse klachtencommissie. Het betreft de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH), de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA, of dacht u soms dat die afkorting stond voor de Ned. Vereniging voor Anaesthesiologie? Dan heeft u namelijk gelijk!) en de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns (NWP). De leden van deze clubs zijn geen artsen en tot nog toe konden de talrijke ontevreden patiënten van die behandelaars eigenlijk nergens terecht. Aan die wantoestand is nu gelukkig een einde gekomen. Directeur Dekkers van de NP/CF (bij wiens organisatie wij altijd moeten denken aan Bierce's uitspraak over de arts: 'One upon whom we set our hopes when ill and our dogs when well') toonde zich in De Telegraaf van 11 oktober 1996 tevreden: 'Dit is alvast een goed begin, hoewel er nog veel te winnen valt. Het creëren van uniformiteit en de stroomlijning is helaas nog ver weg. Toch hebben de bij de drie organisaties aangesloten leden een professionele werkwijze en ze hebben soms een jarenlange beroepsopleiding achter de rug.'

Soms, ja; maar vaak ook niet! En wat helpt het eigenlijk als men zich jarenlang verdiept heeft in de nutteloze wereld van Chinese

naaldkunst, schokschuddend bereide mengsels en/of dierlijk magnetisme? En vanuit de 'consument': of je nu wordt bestolen door een gelegenheidsdief of door een professioneel type, die handelt volgens de regels van zijn gilde: het blijft even erg!

En bovendien over hoeveel KAB-aangesloten hulpverleners praten wij nu eigenlijk? Het gezelschap zou dringend uitbreiding behoeven en als eerste denken wij daarbij aan een nieuwe groep dubieuze hulpverleners, waarvan de beroepsethiek nog in de kinderschoenen staat. Die gedachte kwam in elk geval bij ons op toen wij in november 1996 vernamen, dat de Groningse rechtbank de 33-jarige stervensbegeleider G.v.H. van de Stichting Thuiszorg Groningen conform de eis veroordeeld heeft tot twaalf maanden gevangenisstraf. Aan drie door hem benadeelde bejaarden moet de man bovendien een schade van in totaal 17.000 gulden betalen. Hij had een fors aantal vooral bejaarde cliënten van Thuiszorg Groningen voor tienduizenden gulden bestolen. De man gebruikte de nachtelijke uren waarin hij stervende mensen moest bijstaan om hun huis te doorzoeken.

Het is ons niet bekend of de Vereniging van Stervens Begeleiders (VSB) zich al bij de KAB heeft aangemeld, maar wij betwijfelen of zij bij die ethisch hoogstaande clubs wel een voet tussen de deur zullen krijgen. Naar verluidt zou met name de NVA ook bezwaar maken tegen de verwarrende afkorting waarachter de (proletarisch bankierende) stervensbegeleiders schuilgaan. Wordt vervolgd.

Astrologie in het AMC: creatief met kurk

'Ze is geschoold als medisch-maatschappelijk werker, natuurgeneeskundige, lichaamsgericht psychotherapeut, en zij is astroloog. Inzichten uit de transpersoonlijke psychologie en het neo-reichiaanse lichaamswerk zijn een leidraad voor haar. Ze werkte als freelance-trainer voor De Marnewier (nu Allardsoog-Hunneschans) en de Vrouwenleergangen (nu Transact).'

Over wie gaat deze nieuwsgierig makende omschrijving? Wij kwamen haar tegen in een luxueus uitgevoerde wervingsfolder van de Leergang Kwaliteit en Helingskracht bij kanker, een cursus gegeven van januari tot juni 1997 door 'trainers', verbonden aan Allard-Hunneschans en AMC. Bovenvermeld curriculum heeft betrekking op Marja Visser (geboren in 1954 in Gelderland), die werkzaam is als medisch-maatschappelijk werker in het AMC, waar zij vrouwen met gynaecologische kanker begeleidt.

De organisatie van de trainingen berust bij beide bovenvermelde instanties, maar geschiedt ook in samenwerking met Bureau Andreae (Consult, Training en Advies) te Amsterdam, de Stichting Vuurvliinder te Heerewaarden en het Helen Dowling Instituut te Rotterdam. In dat laatste instituut gelooft men dat kanker psychisch is, althans soms, althans gedeeltelijk, althans dat zou de psycho-neuro-immunologie leren, althans, dat verklaart waarom spontaan herstel zo vaak samengaat met grote psychische veranderingen bij de patiënt, die op zo'n moment 'voor zichzelf heeft gekozen'. Over dat griezelige Helen Dowling Instituut schreven wij reeds eerder, dat

er naar onze mening sprake is van vermenging van ideologie en wetenschap en dat 'wishful thinking' daar prevaleert. Toen overigens in 1992 voor het congres Alternatieve behandelwijzen bij kanker prof. M.J. de Vries, oprichter van dat instituut, door de organisatie werd uitgenodigd weigerde deze te komen, omdat hij zich niet als alternatief beschouwde!

De Leergang bestaat uit vier maal twee dagen (f 450,- per training) en de andere cursusleiders zijn Edel Maex (een in 1956 geboren Belg), psycho-oncoloog van het Helen Dowling Instituut, die veel inspiratie ontleent aan meditatie. Daarnaast Rochelle Griffin (1947, USA), verbonden aan de Vuurvliinder en geschoold in humanistische psychologie, gestalttherapie, psycho-synthese, lichaamswerk en integratie van symbolen en tekeningen volgens Jung en in Zen-meditatie. De vierde docent is Jan Andreae (1957, Friesland), organisatie-adviseur met aandacht voor sekse-specifieke vraagstukken. Hij laat zich ook leiden door de begrippen liefde en stilte, waarover hij aanwijzingen vindt in het christendom en het boeddhisme. Hij werkt ook 'als partner' samen met de Landelijke Organisatie Slachtofferhulp.

Volgens de inleidende tekst van de folder wordt er 'ook vanuit wetenschappelijke hoek minder afwijzend op deze vormen van aanvullende zorg gereageerd'. Dat zal wel zo wezen, maar wat zou het mooi zijn als Arjan Ederveen hier eens 30 minuten aan zou willen besteden.

Kuuroorden in de knel

De Duitse minister van Volksgezondheid Seehofer, die voor de zware taak staat in zijn gemedicaliseerde land de kosten van de volksgezondheid enigszins in de hand te houden, heeft zijn oog laten vallen op de populaire kuuroorden. Deze oorden, waarvan Duitsland er 300 heeft, bieden - op doktersvoorschrift - kuren voor een uiteenlopende reeks van ziektebeelden en kwalen. De behandeling zit in het ziekenfondspakket. De omzet van de gezamenlijke kuur- en badinstellingen bedraagt 21 miljard Mark per jaar. Negen miljoen Duitsers maken per jaar gebruik van deze instellingen, die meer gelijkenis tonen met luxe hotels dan met ziekenhuizen. Omdat deelname aan de diverse geneeskrachtige behandelingen niet verplicht

is, is voor velen de opname in kuur- of herstellingsoord niet minder dan een gratis vakantie. Seehofer wil nu de maximale verblijfsduur terugbrengen van vier naar drie weken en wil eigen bijdragen invoeren. Het Deutsche Bäderverband staat op zijn achterste benen en meent dat de werkgelegenheid gevaar loopt.

Wetenschappelijke gegevens over de effectiviteit van badtherapie zijn schaars: de Duitse journalist Karcher vermeldde in het BMJ van 13 juli 1996, dat er in 1974 een onderzoek was geweest onder patiënten met reumatische klachten. De enige verbetering, die werd vastgesteld was dat de meeste patiënten - en dat gold vooral voor de mannen - zich na een verblijf van vier weken in het kuuroord 'aanzienlijk actiever voelden'.

Nog eens de SRL-gelei van VSM

(*'bad clinical practice, bad publication practice, bad marketing practice'*)

In het geding dat VSM aanspande tegen de Vereniging tegen de Kwakzalverij (1995-1996) stond o.m. de vraag centraal of de SRL-gelei van VSM werkzaam is tegen reumatische klachten. Tijdens de behandeling van het geding verwees VSM nogal eens naar onderzoek dat 'eraan zou komen', maar zover nagegaan kan worden, zijn de resultaten van een betrouwbaar onderzoek nog steeds niet bekend (gemaakt?). Onlangs heeft de firma wel resultaten verkregen van onderzoek - de toepassing van het product bij patiënten met artrose van de knie - dat de toets der kritiek m.b.t. goed onderzoek niet kan doorstaan.

En wat doe je dan als producent van een product dat zo lekker verkoopt? Dan zoek je andere wegen om resultaten te publiceren. Zoiets kan in allerlei blaadjes die geen 'referee-systeem' toepassen, maar zich toch als wetenschappelijk tijdschrift presenteren. In ons land is daar TIG (Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde) voor beschikbaar.

In TIG (1996), 12: 7-12 publiceerden medewerkers van VSM een verhaal onder de titel: 'Mogelijkheden en beperkingen van verschillende vormen van klinisch onderzoek'. Een wat warrig verhaal waarin de auteurs naast de 'Randomised Chemical Trial' (RCT, het is te hopen dat ze dubbelblind tegen placebo bedoelen) de 'Open, Post Marketing Surveillance - O-PMS) studies en de zogenaamde casuïstiek noemen. Een wat beperkte opsomming, er zijn beslist meer vormen van klinisch onderzoek.

Stokpaardje

In hun betoog berijden de auteurs het bekende homeopathische stokpaardje dat de RCT zijn beperkingen zou kennen. En wie zou dat willen ontkennen? Men wil naar wat ze noemen 'een breder model', met empirische toetsing. Alsof de RCT niet een empirische toetsing zou zijn! Nee, dat lijken de auteurs zo niet te zien. Zij vinden dat "empirische toetsing... (te maken heeft) met het doen van algemene(re) uitspraken op basis van observaties". Dat heet het inductiebeginsel, zeggen ze en Bacon - en dat was nog voor Hahnemann - wist dat al, wordt ons verteld: "op basis van systematische observaties is het mogelijk sneller en effectiever inductief tot kennisvermeerdering te komen". En wie zou het daar mee oneens zijn? Maar wat heeft het te maken met dubbelblind onderzoek ver-

sus de zogenaamde open studies? Empirisch onderzoek? Ja, natuurlijk; maar vooral betrouwbaar onderzoek, dat is nodig.

Bij het lezen van het verhaal dringt de vraag zich op waar deze prietpraat toch toe moet dienen. Aan het eind van het verhaal komt de aap uit de homeopathische mouw. Men heeft de SRL-gelei in een zogenaamde open studie onderzocht. In een open studie krijgt elke patiënt die aan het onderzoek deelneemt het geneesmiddel zonder dat er een controlegroep is; de kansen op placebo-effecten worden willens en wetens verontachtzaamt, waardoor de resultaten niet kunnen dienen voor bewijs van werkzaamheid en/of veiligheid, bijv. bij registratie. In 95 patiënten nog wel. En het werkt fantastisch, vindt men. Er wordt een figuur gepresenteerd met afnemende pijnscores bij artrosepatiënten. Maar er was geen enkele controlegroep en dus krijg je zoiets niet gepubliceerd in een echt wetenschappelijk tijdschrift. Gelukkig heeft de VSM de TIG, daarin kan zoiets wel. Nog even de voorzichtigheid in acht nemen door op te merken dat de auteurs zich de beperkingen van zo'n studie wel realiseren. De auteurs gaan zelfs zo ver dat ze zeggen: "Ten aanzien van het na te streven kwaliteitsniveau zou de Europese Richtlijn voor 'Good Clinical Practice' óók voor klinisch onderzoek in de homeopathie het richtpunt moeten zijn".

Ja, ja, zou moeten zijn. Maar waarom begint men daar dan zelf niet vast mee? De auteurs hebben nog veel te doen, want behalve 'Good Clinical Practice' is er de 'Good Publication Practice'. En met dat laatste nemen de auteurs het blijkbaar niet zo nauw. Want mooi dat het grafiekje er staat, klaar om geciteerd te worden. Wedden dat het gebeurt? Ja zeker, VSM stelt de publicatie met een trots VSM-logo ter beschikking aan belangstellenden. Is men ook nog in strijd met 'Good Marketing Practice'. Ach, we verbazen ons er niet eens meer over.

Ondertussen zie ik met spanning uit naar de resultaten van het aangekondigde betrouwbare onderzoek. Ik hoop daarbij dat VSM de moed zal hebben de resultaten ook te publiceren als deze negatief uitvallen, maar vrees dat het wel een ijdele hoop zal zijn.

Dr. H. Timmerman,
hoogleraar farmacochemie.