

## TEGEN DE KWAKZALVERIJ

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Redacteur J. Th. Balk, Keverberg 54, 1082 BE Amsterdam

Verschijnt 5 x per jaar

EEN BELANGRIJK SYMPOSIUM IN UTRECHT  
GEVOLGD DOOR JAARVERGADERING"Bevoegd — maar ook bekwaam?  
De wet-BIG en de alternatieve genezers"

Onder de titel "Bevoegd — maar ook bekwaam? De wet-BIG en de alternatieve genezers" wordt op ZATERDAG 5 OKTOBER a.s. door de Vereniging tegen de Kwakzalverij een belangrijk symposium gehouden. Plaats: het Beatrixgebouw van de Jaarbeurs te Utrecht (voor treinreizigers te bereiken via de traverse van het station Utrecht C.S.) Tijd: van 14 tot 17 uur. Toegang gratis.

Na dit symposium volgt de jaarvergadering van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Agenda: opening; jaarverslagen van secretaris, penningmeester, voorzitter; verkiezing van nieuwe bestuursleden. Candidaat zijn gesteld: drs. P.C. Bügel, psycholoog en coördinator huisartsenopleiding, Universiteit van Groningen; W. Veenema, huisarts te Joure. Na rondvraag volgt de sluiting.

## PROGRAMMA SYMPOSIUM

op 5 oktober 1991, Beatrixgebouw, Jaarbeurs, Utrecht  
van 14 - 17 uur (gratis toegankelijk)

- 14.00      Opening door de voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, C.N.M. Renckens.
- 14.05-14.30 "Het wetsvoorstel beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg."  
Ir. A.P.M. Bersée, projectcoördinator beroepswetgeving in de gezondheidszorg, ministerie van W.V.C.
- 14.30-15.00 "Uitoefening der geneeskunde door niet-artsen. De KNMG-visie."  
Th.J.M. Beijerinck, huisarts en lid van het Hoofdbestuur der KNMG.
- 15.00-15.30 "De ziektenkostenverzekeraar en de alternatieve geneeswijzen."  
M.A.J.M. Bos, arts en med.-farmaceutisch adviseur van de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ).
- 15.30-15.45 Koffie
- 15.46-16.15 "Alternatieve behandelmethoden en medische wetenschap."  
Prof. Dr. E.L. Noach, em. hoogleraar farmacologie en lid Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Gezondheidsraad.
- 16.15-1700      Paneldiscussie

Inlichtingen, tel. 010-4187149

BEVOEGD —  
MAAR OOK BEKWAAM?

Sinds 1865 is de bevoegdheid om de geneeskunde uit te oefenen exclusief voorbehouden aan artsen: zij die een universitaire opleiding in de geneeskunde hebben gevolgd. Dit z.g. artsenmonopolie werd destijds door Thorbecke wettelijk vastgelegd om de burger die medische hulp behoefde duidelijkheid en zekere kwaliteitsgaranties te verschaffen. Hoewel de wet in de afgelopen 125 jaar met grote regelmaat werd gekritiseerd: officieel is zij nog altijd van kracht. Sinds de jaren zestig is deze wet echter feitelijk verworpen tot een dode letter en vervolging wegens onbevoegde uitoefening der geneeskunde komt praktisch niet meer voor. Ter vervanging van de wet van Thorbecke zal er een nieuwe wet komen, getiteld Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Het wets-

## INHOUD

- C.N.M. Renckens: Miskleun van klasse ..... 2
- Peter Bügel: Oosterse naaldvakken ..... 3
- C.P. van der Smagt: Homeopathie beter dan verwacht? ..... 4
- Drs. A.L. Ternee: Alternatieve geneeswijzen en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid ..... 6



## Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opricht 1 januari 1881  
Correspondentie-adres: Bergse Dorpsstraat 101  
3054 GC Rotterdam; tel 010-4187149

### BESTUUR:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, Hoorn  
Secretaris: I.A. van de Graaff, Rotterdam  
Penningmeester: dr. H.A.M. Voorbij, Zwolle  
Leden: D. Uitterdijk, Medemblik  
mr. Th. Douma, Haarlem  
C.P. van der Smagt, de Bilt  
prof. dr. H. Timmerman, Voorschoten

### Adviserende leden:

S. Lelie, Middelburg  
prof. dr. F.A. Nelemans, Duivendrecht

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van  
Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Zwolle.

De **contributie** bedraagt thans minimaal f 40; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 100.

ontwerp zal vermoedelijk in het najaar van 1991 mondeling in het parlement behandeld worden. In deze wet-BIG zal het aan iedereen worden toegestaan de geneeskunde uit te oefenen, waarbij een uitzondering zal worden gemaakt voor een aantal specifieke handelingen.

Veel vragen dringen zich op. Waarom moet er in een land, waarvan één op de vijfhonderd inwoners arts is, een grote onduidelijke groep genezers worden toegelaten? Waarom moeten loodgieters en gasfitters over vakbekwaamheidsdiploma's beschikken en genezers niet? Hoe kijkt de KNMG, waarin de meeste Nederlandse artsen verenigd zijn, tegen de nieuwe wet aan? Kan zij er mee instemmen? Omdat voor uitoefening van de gewone geneeskunde een artsdiploma een absoluut minimum is, betekent de wet-BIG dat de "nieuwe genezers" zich vrijwel uitsluitend op het terrein van de z.g. alternatieve geneeskunde gaan begeven. Heeft de KNMG over deze z.g. alternatieve geneeskunde een duidelijk standpunt?

Hoe zullen de ziektenkostenverzekeraars reageren? Zullen, omdat de publieke vraag naar alternatieve geneeswijzen groot is, vooral commerciële overwegingen die tot ongebreideld medisch consumentisme leiden een hoofdrol gaan spelen bij de pakketsamenstelling? Of wacht men toch eerst op betrouwbare gegevens over het nut van de diverse alternatieve behandelingsmethoden?

Hoe groot is de kans eigenlijk dat er wetenschappelijke erkenning komt voor de toch vooral op bijgeloof en absurde hypothesen gebaseerde alternatieve behandelwijzen? De Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Gezondheidsraad werkt al geruime tijd

aan een rapport voor de Regering, waarin zij zich over deze laatste vraag uitspreken.

Al deze vragen hebben de Vereniging tegen de Kwakzalverij aanleiding gegeven tot een symposium, waarop bij uitstek deskundigen het woord zullen voeren, gevolgd door een paneldiscussie.

## MISKLEUN VAN KLASSE

In het kaderblad van de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars "Inzet" (april 1991) publiceerden wij een artikel, waarin wij kritiek uitoefenden op het door de VNZ verspreide voorlichtingsmateriaal over alternatieve geneeswijzen en waarin met name ook de belangrijkste auteur van dit materiaal Paul van Dijk ernstig werd gekritiseerd. Wegens ruimtegebrek verkoos de redactie van Inzet om een aantal relevante citaten uit de werken van Van Dijk, die wij in een apart kadertje vermeld hadden willen zien, te schrappen. Enkele ervan vermeldden wij wel in het Actieblad van april jl. waarin ons artikel werd gereproduceerd. Op andere plaatsen wees de Zaltbommelse huisarts bijv. op het belang van drukpuntmassage bij hoge bloeddruk, hoesten en verkoudheid en adviseerde hij het gebruik van verdunde koffie ("Coffea") bij slapeloosheid.

Van Dijk kreeg van de redactie van Inzet bijna anderhalve pagina om ons artikel van commentaar te



Paul van Dijk

voorzien. Hij blijkt niet van mening dat er twee soorten geneeskunde bestaan maar spreekt van verschillende modellen om naar ziekte en gezondheid te kijken. Hij verdedigt dat o.a. door te verwijzen naar het tot op de draad versleten en inmiddels tot lakmoesproef van verdedigers der hedendaagse kwakzalverij verworden argument uit de wetenschapsfilosofie van Kuhn: het paradigma-begrip. Onder het mom van het zg. andere paradigma brengt Van Dijk, die Charles Bovary van de Bommelerwaard, listig allerlei bijgeloof (galblaasmeridianen, drukpunten tegen maagklachten, homeopathische koffie en Ayurvedische kanalen van nek naar staartbeen) onder binnen zijn opvatting van geneeskunde.

Nuttig is het om nog eens te noteren dat hij alle aanbevelingen van de commissie Muntendam nog altijd onderschrijft, ook die waarin wordt geadviseerd



alternatieve geneeswijzen, toegepast door artsen, onmiddellijk binnen het ziekenfonds te brengen. In de rest van zijn commentaar vermeldt hij wat hatelijk bedoelde en gedeeltelijk onjuiste opmerkingen aan het adres van onze eerbiedwaardige vereniging. Onze raadgeving aan de VNZ om zich te blijven conformeren aan de enige echte geneeskunde wordt door Van Dijk totalitair genoemd!

Tenslotte nog dit. Van Dijk dankt zijn bekendheid vooral aan de bestseller "Geneeswijzen in Nederland". Dit boek is echter ondanks talrijke herdrukken steeds direct verouderd: immers vrijwel wekelijks ontstaan er in Nederland nieuwe geneeswijzen die in zijn standaardwerk dus niet voorkomen. Dat hij er niet meteen een losbladige uitgave van heeft gemaakt moet dus reeds als een stommitieit worden beschouwd. Veel ernstiger is natuurlijk de leugenachtige titel van het boek, immers gemeenschappelijk kenmerk van alle door Van Dijk beschreven "geneeswijzen" is nu juist dat er geen enkele bij zit, die werkelijk geneest!

Dat een man die zulke blunders maakt, op een terrein waarop hij als expert geldt, door de VNZ in de arm werd genomen om die arme ziekenfondspatiënten eens goed voor te lichten, dat was dus niet slechts een wat ongelukkige keuze. Neen, zo iets heet tegenwoordig een miskleun van klasse.

C.N.M. RENCKENS

## OOSTERSE NAALDVAKKEN

Op 27 mei promoveerde Hing Gwan Kho aan de Nijmeegse faculteit der geneeskunde op het proefschrift: *Acupuncture in anaesthesia and surgery*. Het proefschrift bestaat uit een samenraapsel van geschiedenis en toepassing van de techniek in China en experimentele vindingen bij operatiepatiënten waar wel en niet aanvullende acupunctuur werd toegepast. Dit gebeurde gelukkig in combinatie met reguliere narcosetechnieken. Hoewel Kho zelf opmerkt dat "de morfologische structuur van acupunctuurpunten, laat staan meridianen, uiterst omstreden of een product van fantasie zijn ..." beschrijft hij toch omstandig onderzoek naar de afscheiding van allerlei stoffen in het lichaam die samengaan met het inbrengen van naalden.

Ook haalt hij Chinese publicaties aan, maar merkt op dat de veranderingen die daar bij patiënten worden waargenomen elders in de wereld niet konden worden gedupliceerd. Kho verdeelde operatiepatiënten in drie groepen. Verdoving en narcose geschiedde in combinatie met veel, weinig en geen acupunctuur, waarbij de eerste groep de kleinste hoeveelheid verdovende stoffen kreeg toegediend, en de laatste de grootste. De onderzoeker concludeerde dat dit verschil uitmaakte in interne secretie van allerlei stoffen en in de snelheid van het uit de narcose ontwaken. De drie vormen van narcose werden door Kho zelf toegediend. Het lijkt wel alsof dubbelblind onderzoek bij alternatieve geneeswijzen taboe is. Op 25 mei schreef ik op deze plek\*over het proefschrift: "Een onderzoek naar de

waarde van orthomanuele geneeskunde" van de artsen Alberts en Keizer en het schandaal dat daar op volgde. Ook daar ontbrak een controlegroep waar een netherapie werd toegepast.

Er is geen kruid tegen gewassen. Twee jaar geleden toonden Ter Riet, Kleijnen en Knipschild, van de vakgroep epidemiologie van de Rijksuniversiteit Limburg aan dat alle op dat moment toegankelijke literatuur uitwees dat acupunctuur niet werkte. Raak prikken bleek evenveel effect te hebben als at random de naalden her en der erin steken. Al met al bleek acupunctuur even werkzaam als elke andere netherapie. Dat wil zeggen dat 30% van de patiënten zich beter voelde, 30% slechter en dat de rest geen verandering kon melden.

Kho is in zoverre bij de tijd dat hij ook allerlei metingen deed van stoffen die te maken hebben met het immuunsysteem. De laatste jaren wordt uit allerlei onderzoek steeds duidelijker dat het zenuwstelsel direct inwerkt op de regulatie van dit voor onze gezondheid zo belangrijke systeem. Kennelijk is de stap van acupunctuurpunten in het oor, naar meridianen, naar zenuwen niet zo groot. Impliciet tracht Kho te suggereren dat het aanprikken van zulke punten het lichaam aanzet tot de produktie van lichaamseigen pijnstillers en endorfinen. Op die wijze zouden naalden in het oor narcose kunnen bevorderen, migraine en rugpijn kunnen genezen en zelfs de behoefte aan nicotine kunnen verminderen.

De onderzoeksoepzet van Kho rechtvaardigt zo'n conclusie echter allerminst. De omstandigheid dat hij zelf de anesthesie uitvoerde bij zijn experimentele groepen dient gezien te worden als een klassieke fout. De auteur vermeldt bij zijn literatuur 28 publicaties van zijn hand met acupunctuur in de titel. Het zou dus kunnen dat een zekere bevooroordeeldheid meespeelt. Zo gezien is het nog wonderbaarlijk dat de verschillen tussen de experimentele groepen miniem tot afwezig waren.

Desondanks valt te vrezen dat deze promotie zal bijdragen aan de respectabiliteit van de oosterse naaldvakken.

PETER BÜGEL

\*De schrijver heeft een wetenschapscolumn in Het Parool.

## OVER HONING

De eerbiedwaardige Vereniging tot Bevordering der Bijenteelt in Nederland (in 1997 honderd jaar oud) keert zich tegen het misbruik dat sommige handelaren maken door het voor te stellen alsof honing een geneesmiddel is. In een publicatie "Wat is honing", dat aan kopers van Nederlandse honing wordt verstrekt wordt met nadruk gesteld: Honing is geen medicijn. Behandeling van ziekten behoort door de arts en/of specialist te geschieden.



## HOMEOPATHIE BETER DAN VERWACHT?

In februari 1991 werd de geneeskundige wereld verast door een artikel over homeopathie van de Nederlandse onderzoekers J. Kleynen, P. Knipschild en G. ter Riet in het gerenommeerde medisch tijdschrift *The British Medical Journal* (BMJ). Ook buiten het medisch circuit bleef het stuk niet onopgemerkt. De Nederlandse dagbladen besteedden er aandacht aan onder koppen als: "Homeopathie beter dan verwacht" en "Homeopathisch middel vaak werkzaam". Eén van de onderzoekers liet zich in een interview verleiden tot de, voor een wetenschapper merkwaaardige, uitspraak dat hij thans voor 5% à 10% in homeopathie "geloof". Vanwaar al deze beroering?

Homeopathie is een alternatieve behandelmethodede die gebaseerd is op een tweetal absurde uitgangspunten:

1. Een ziekte is slechts te genezen door een middel dat, indien het wordt ingenomen door gezonde personen, verschijnselen veroorzaakt die lijken op het te behandelen ziektebeeld.
2. Geneesmiddelen worden pas werkzaam door ze, uitgaande van een basissterkte, al schuddend te verdunnen in stappen van tien of honderd tot uiterst geringe concentraties; ja, zelfs tot het middel geheel verdwenen is. Hierbij neemt men aan dat met het verdwijnen van de materie "de geest" van de stof overgaat op het oplosmiddel; hoe geringer de concentratie, hoe sterker de werkzaamheid. Al twee eeuwen lang worden goedgegelovige patiënten met duizenden van deze homeopathische preparaten behandeld. Wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid en eventuele bijwerkingen is echter slechts sporadisch verricht.

### *Hoe gaat een onderzoek in zijn werk?*

Voordat in de reguliere geneeskunde een geneesmiddel algemeen aanvaard wordt zijn er een aantal onderzoeken verricht naar de werkzaamheid en de nevenwerkingen. Om betrouwbare resultaten op te leveren moet een dergelijk onderzoek volgens een bepaalde methode worden opgezet: Een zo groot mogelijk aantal, ten aanzien van enige relevante criteria goed vergelijkbare patiënten wordt in twee groepen verdeeld. Op één groep wordt de te onderzoeken therapie toegepast terwijl de andere, de controlegroep, een niet werkzaam middel krijgt, het placebo, dat in uiterlijk en smaak niet te onderscheiden is van het te onderzoeken middel. Het lot bepaalt wie in welke groep wordt geplaatst. Aan patiënten noch onderzoekers is bekend wie het placebo en wie het echte middel krijgt (dubbelblind).

Dit laatste is van groot belang omdat farmacologisch niet actieve stoffen toch altijd enige invloed op de klachten hebben, het zogenaamde placebo-effect. Ook een deel van de werking van wel actieve middelen berust op placebowerking. De grootte van dit soms

zeer sterke effect is in hoge mate afhankelijk van de verwachting die patiënt en onderzoeker van het middel hebben, wat uiteraard een goede blinding noodzakelijk maakt. Als aan patiënten en/of onderzoekers bekend is wie in de behandelde groep en wie in de controlegroep zijn ingedeeld, worden de uitkomsten van het onderzoek onbetrouwbaar. De verkregen resultaten worden tenslotte onderworpen aan een statistische analyse, o.a. om na te gaan hoe groot de kans is dat een eventueel verschil tussen behandelde groep en controlegroep op toeval berust. Is deze kans klein, in elk geval niet groter dan 5%, dan noemt men het resultaat statistisch significant.

### *Een bedroevend slecht resultaat*

Zoals gezegd is dergelijk gecontroleerd onderzoek naar het effect van homeopathische middelen schaars. Toch hebben Kleynen c.s. in een meer dan drie jaar durende speurtocht door de medische wereldliteratuur honderdzeven van zulke studies tevoorschijn gebracht en beoordeeld aan de hand van zeven kwaliteitscriteria. Elke trial kon in totaal honderd punten verdienen: voor de grootte van het aantal deelnemende patiënten, voor de zorgvuldigheid waarmee de vergelijkbaarheid van de groepen en de dubbelblindering waren verzekerd, voor de wijze waarop verslag was gedaan en voor nog enige andere kwaliteitsaspecten.

Het resultaat was bedroevend slecht. Eenennegentig van de honderdzeven studies vertoonden zulke ernstige tekortkomingen dat ze minder dan negenenvijftig punten behaalden, waardoor de resultaten geen enkele conclusie toelieten. Van de overige zestien was niet één trial honderd punten waard en slechts twee verdienden negentig punten. In één onderzoek werden twee homeopathische middelen met elkaar vergeleken. Verassenderwijs bleek in elf van de resterende vijftien studies het homeopathisch middel een statistisch significant gunstiger effect te hebben dan het placebo. Tot de vier waarin dit niet het geval was behoorde één van de beste onderzoeken (negentig punten), het enige waaraan ook niet-homeopaten hadden meegewerkt.

### *De rol van de z.g. publicatiebias*

Kleynen c.s. spreken hun verbazing uit over deze onverwachte uitkomst en noemen een aantal factoren die ertoe kunnen hebben bijgedragen. Als voornaamste factor vermelden ze de zogenaamde publicatiebias, het verschijnsel dat onderzoeken met een negatief resultaat vaker niet ter publicatie worden aangeboden of vaker niet geplaatst worden dan onderzoeken met een positief resultaat. Men moet hierbij bedenken dat bij een statistische significantie op het niveau van 5% de toevalskans op een positief resultaat nog tamelijk groot is.

Daarom behoort een effectiviteitsonderzoek verscheidene malen herhaald te worden voordat aan de uitkomsten definitieve conclusies kunnen worden verbonden. Publicatiebias speelt vooral een rol bij contro-



versiele onderwerpen zoals de homeopathie, waar de bekendmaking van een negatief resultaat niet minder dan de aantasting van een dogma betekent. Kleynen c.s. wijzen er op dat voor de gevonden gunstige werking van deze paar homeopathische middelen absoluut geen plausibele verklaring is te geven. In plaats van te concluderen dat deze positieve effecten dus waarschijnlijk ten onrechte gevonden zijn, adviseren de auteurs om nog een aantal aanvullende studies te ondernemen, die dan methodologisch zeer goed zouden moeten worden opgezet, met grote aantallen patiënten, onder zeer strenge dubbelblindering.

### **Brief van Renckens en Timmerman**

Al snel kwamen er reacties van diverse kanten, niet alleen in de dagbladen maar ook in de medische vakpers. Twee bestuursleden van onze vereniging, C.N.M. Renckens en H. Timmerman, schreven een brief aan de redactie van BMJ met een aantal bezwaren tegen het onderzoek en vooral tegen de conclusie. In deze brief brengen ze naar voren dat de honderdzeven studies misschien iets van betekenis hadden opgeleverd wanneer ze betrekking hadden gehad op één medicament, maar dat onder deze omstandigheden, waar slechts een klein aantal van de duizenden homeopathische middelen éénmaal is getest, geen enkele conclusie mogelijk is. Ze bestrijden de bewering van Kleynen c.s. dat ook van veel reguliere medicijnen het werkingsmechanisme onbekend is. Ze betogen dat dit maar voor een klein aantal en dan nog slechts ten dele geldt en dat dit in elk geval niet te vergelijken is met het volkomen afwezig zijn van een verklaringmogelijkheid voor de vermeende werking van homeopathische preparaten. Renckens en Timmerman besluiten hun brief met de opmerking dat nog meer onderzoek naar de werking van homeopathische middelen verspilling van tijd en energie zou zijn.

### **Ander onderzoek, ander voordeel**

Hoe moeilijk het is om tot een enigszins objectief oordeel te komen over de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek toonde een andere briefschrijver, Michael Baum, in BMJ aan. Hij maakt melding van een eerder verschenen overzicht van studies naar het effect van homeopathische preparaten door C. Hill en F. Doyon waarin men een enigszins ander beoordelingssysteem hanteerde. Deze onderzoekers sloten alle trials uit bij welke het toewijzen van patiënten aan respectievelijk behandelde groep en controlegroep niet correct was geschied. Andere kwaliteitscriteria werden niet gehanteerd. Van de veertig overgebleven onderzoeken toonden twintig een positief effect van het homeopathisch middel, in de twintig andere was het placebo werkzaam. Opvallend was dat één van de door Kleynen c.s. als goed beoordeelde studies (vijfenzeventig punten) door Hill en Doyon werd uitgesloten. Deze auteurs vinden geen aanwijzing voor een geneeskrachtige werking van homeopathische middelen en achten meer kostbaar onderzoek in de toekomst niet verantwoord.

### **Het effect van verdunde graspollen**

In dezelfde geest laat L. Offerhaus zich uit in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 23 maart 1991. Hij analyseerde het verslag van het onderzoek verricht door D.T. Reilly e.a. uit 1986 dat destijds nogal wat stof deed opwaaien en dat door Kleynen c.s. tot de allerbeste gerekend wordt (negentig punten). Reilly c.s. onderzochten het effect van een quintiljoen maal quintiljoen (tien tot de zestigste macht) verdunde graspollen oplossing, waarin absoluut geen pollen meer kunnen voorkomen, en vond deze werkzaam dan een placebo bij de behandeling van hooikoorts. Offerhaus toont een aantal ernstige tekortkomingen aan in deze studie.

Bovendien wijst hij er op dat er weliswaar een statistisch significant verschil tussen de werking van middel en placebo werd gevonden, maar dat dit nauwelijks klinisch relevant is: Van de zesenvijftig met het middel behandelde patiënten voelden vierenvijftig zich beter, negen bemerkten geen verandering en dertien voelden zich zeker. In de placebogroep van drienvijftig patiënten waren deze getallen zevenentwintig, vijf en eenentwintig.

**Een ernstig bezwaar van het onderzoek acht Offerhaus het feit dat het verricht werd door maar liefst zesentwintig verschillende huisartsen waardoor uniformiteit van beoordeling natuurlijk een illusie was. Offerhaus besluit zijn artikel met wat hij zelf een gewaagde vergelijking noemt: Stel men onderzoekt alle verhalen waarin het bestaan van kabouters wordt aangetoond of ontkend. Er zullen maar weinig verhalen zijn waarin bewezen wordt dat kabouters niet bestaan. De meerderheid van de verhalen zal dus het geloof in kabouters ondersteunen. De meeste vertellingen hebben waarschijnlijk een sprookjeskarakter, maar er zullen enkele bij zijn, bijvoorbeeld uit Ierland en Noorwegen, die methodologisch goed in elkaar zitten. Bestaan kabouters daarom?**

### **Schamele oogst van een kwarteeuw**

E.J. Ariens besteedt aandacht aan het onderwerp in Medisch Contact van 22 maart 1991. Hij levert kritiek op de methode van beoordelen die Kleynen c.s. toepasten, waarbij het mogelijk is dat een onderzoek, ten aanzien van één of twee methodologische aspecten ernstige tekortkomingen vertoont, wat uiteraard niet door andere aspecten kan worden gecompenseerd, en toch nog een redelijk groot aantal punten verwerft. Ariens wijst er op hoe schamel de oogst is van vijftientwintig jaar homeopathisch klinisch onderzoek: 95% onbetrouwbare trials en 5% op zich staande, niet herhaalde onzekere trials. Hierdoor is het positief of negatief uitvallen van het onderzoek nauwelijks van betekenis.

Terloops wijzen Kleynen c.s. zelf op een zwak punt in hun beoordeling van de studies. Ze benadrukken het grote belang van een zorgvuldige blindering van patiënten en onderzoekers. Wanneer deze niet geheel waterdicht is kan het resultaat van het onderzoek sterk beïnvloed worden. Voor dit kwaliteitsaspect waren



## ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN DE NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

*“De Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) is het in de Gezondheidswet genoemde adviescollege van de regering, dat tot taak heeft om gevraagd en ongevraagd over alle zaken die van belang zijn voor de volksgezondheid te adviseren. Deze adviestaak heeft met name betrekking op de structuur, de uitvoering, de kwaliteit en de doelmatigheid van de gezondheidszorg, alsmede op de uitvoering van de wetten die de volksgezondheid betreffen. Daarnaast heeft de Nationale Raad tot taak het overleg binnen de Gezondheidszorg te bevorderen. Dit overleg is vooral gericht op het zoveel mogelijk bereiken van overeenstemming in de gezondheidszorg. De Raad streeft er dan ook naar de eensgezindheid in zijn advies tot uitdrukking te laten komen, zij het niet tot elke prijs. Zo kunnen desgewenst minderheidsstandpunten in de adviezen worden opgenomen.”*

Bovenvermeld citaat waarin zonder valse bescheidenheid de gewichtige taak van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid wordt beschreven is als flaptekst terug te vinden in alle publicaties die de NRV het licht doet zien. De argeloze lezer raakt dan ook licht geïmponeerd door de voorname taak die dit te Zoetermeer gevestigde, wettelijk verankerde en met een budget van zo'n 7 miljoen gulden per jaar gedoteerde instituut moet verrichten.

De rust in dit corporatistische bolwerk werd in november 1990 echter op gewelddadige wijze verstoord door het rapport “Ordening door ontvlechting”, dat op verzoek van staatssecretaris Simons werd gemaakt door diens persoonlijk adviseur prof. dr. W. Fortuyn, organisatie-socioloog. Fortuyn liet daarin zijn licht schijnen over de tegenwoordige structuur van de adviesorganen van de overheid op het gebied van de gezondheidszorg. Het in opvallend korte tijd gereproduceerde rapport dwingt respect af door zijn frisse en amusante schrijfstijl, maar ook, aldus een commentaar van KNMG-voorzitter Van Leeuwen, omdat er zaken in worden gezegd die in de wandelgangen al lang bekend waren maar die men niet snel in officiële rapporten vindt. Staatssecretaris Simons noemde het rapport aanbevelenswaardig en op veel punten boeiend.

**Raad geniet weinig aanzien**

Voor de NRV had Fortuyn weinig goeds in petto: hij moet verdwijnen. Hij constateerde dat de Raad weinig aanzien geniet in de wereld van de gezondheidszorg en vond de afstand tussen de NRV en de werkelijkheid “te groot”. Op het departement heeft dat gebrek aan gezag er inmiddels toe geleid dat het werk van de Raad en met name zijn adviezen volstrekt niet serieus wordt genomen. Het heeft er ook toe geleid dat de Raad vrijwel uitsluitend nog werkt aan adviezen op eigen initiatief. Deze adviezen komen bovendien vaak als mosterd na de maaltijd en bevatten geregeld minderheidsstandpunten, hetgeen hun kracht niet ten goede komt.

### HOMEOPATHIE BETER DAN VERWACHT?

(vervolg van pagina 5)

twintig punten te verdienen. In geen van de trials is nagegaan of patiënten en onderzoekers inderdaad “blind” waren, maar desondanks kregen elf van de zestien beste studies twintig punten voor dit onderdeel.

#### **Niet zinvol, zonde van het geld**

Samenvattend kunnen we vaststellen dat er ondanks tweehonderd jaar wereldwijde toepassing van homeopathie nog zeer weinig klinisch effectiviteitsonderzoek bestaat. Van dit weinige blijkt verreweg het grootste deel van zo slechte kwaliteit dat uit de uitkomst geen conclusie kan worden getrokken. Kleynen c.s. hebben een serieuze poging gedaan om door een verfijnd beoordelingssysteem betere van slechtere onderzoeken te onderscheiden. Op dit systeem is echter van diverse kanten ernstige kritiek gekomen, waardoor

ook de conclusie dat het niet geheel uitgesloten moet worden geacht dat homeopathische middelen werkzaam zijn, op losse schroeven komt te staan.

Dat ligt ook voor de hand omdat voor een eventuele geneeskrachtige werking van homeopathische preparaten een wetenschappelijke verklaring volkomen ontbreekt en een dergelijk effect uitsluitend door een wonder tot stand zou kunnen komen. Verder effectiviteitsonderzoek is dan ook niet zinvol en zonde van het geld. Wanneer desondanks de vraag naar verder onderzoek zeer groot zou blijken te zijn dan dient dit gefinancierd te worden door de fabrikanten en importeurs van homeopathische preparaten, zoals ook bij onderzoek naar de werking van reguliere middelen gebruikelijk is. Of dergelijk onderzoek dan ooit van de grond zal komen valt overigens te betwijfelen, want de producenten van homeopathische middelen beseffen waarschijnlijk heel goed dat zij van alle geïnteresseerden wel het minste belang hebben bij methodologisch verantwoord onderzoek naar de werkzaamheid van hun koopwaar.



De analyse van Fortuyn lijkt door velen te worden gedeeld en zelfs de algemeen secretaris van de NRV, de heer T. Witteveen, erkende dat een reorganisatie op bepaalde punten gewenst is. Over de door Fortuyn aanbevolen remedies bestaat minder eenstemmigheid. Zijn wens om de aanbieders van zorg (artsen, apothekers, e.d.) uit de adviesorganen te elimineren leidde tot bezorgdheid bij o.a. de KNMG. Deskundigheid met betrekking tot de zorginhoud is natuurlijk ook onontbeerlijk: gezondheidszorg kan nu eenmaal niet alleen door economen en sociologen geregeld worden. Ook over een ander element van Fortuyn's oplossing: versterking van de inbreng van patiëntenorganisaties, kan men zijn bedenkingen hebben. Met name in de alternatieve sector is ons maar al te goed bekend hoe gemakkelijk grote groepen patiënten zich in verenigingsverband, blij met hun dode mus, sterk maken ter bevordering van Moermantherapie, homeopathie, enzymtherapie, natuurgeneeswijzen etc. etc.

### *Een ver-van-mijn-bedshow?*

De juistheid van Fortuyn's analyse is voor niet-ingewijden uiteraard moeilijk te beoordelen. Hoewel het rapport zich in leesbaarheid gunstig onderscheidt van de meeste van dit soort rapporten, nota's, plannen, ontwerpen, voorstudies, kerndocumenten, enkel- en dubbelsporende beleidsmemoranda, intentieverklaringen en horizonbepalingen, die betrekking hebben op de gezondheidszorg: voor de gewone staatsburger, maar evenzeer voor de medische beroepsbeoefenaren vormen zij veelal een ver-van-mijn-bedshow.

Gelukkig doet zich echter met betrekking tot Fortuyn's oordeel over de NRV voor onze lezers de mogelijkheid voor om diens conclusies te toetsen aan een recente publicatie van één van de permanente commissies van de NRV namelijk die van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG/NRV). Deze commissie werd in 1984 geïnstalleerd als uitvloeisel van de aanbevelingen van de Commissie Muntendam. In september 1990 bracht zij het rapport "Advies Beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen" (publicatie 22/'90) uit. Welnu, indien dit rapport kenmerkend is voor de prestaties van de NRV, dan moeten wij constateren dat Fortuyn's harde oordeel volkomen juist is.

Zo bepaalde alleen al de samenstelling van de Commissie op voorspelbare wijze de inhoud van het voor de alternatieven zeer gunstige en welwillende rapport. Voorzitter was bijvoorbeeld de psycholoog prof. dr. L.J. Menges, die bekend staat als warm voorstander van samenwerking tussen regulier en alternatief. Onder zijn voorzitterschap konden de vertegenwoordigers der alternatieve sector zich veilig en gerespecteerd weten. Zij waren met vier man dan ook royaal vertegenwoordigd: Fokkens (namens de Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Genezers), Van de Weg (Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen), Aakster (Landelijk Overleg Patiëntenorganisaties voor Alternatieve Geneeswijzen en desijds winnaar van de dr. Vogelprijs) en Rondel (Landelijk Overleg Natuurlijke Geneeswijzen). De overige Commissieleden waren de arts M.A.J.M.

Bos (namens de VNZ) en Roos (namens de KLOZ), mevrouw Koster-Witteveen (Landelijk Patiënten/Consumenten Platform) en tenslotte namens de KNMG de huisarts Beyerinck.

### *Rapport met deprimerende inhoud*

Het rapport, dat exclusief bijlagen 54 pagina's beslaat, heeft een deprimerende inhoud. Na een wat defensieve inleiding over de filosofie van het holisme, over de noodzaak van een integrale benadering van de patiënt, over de wenselijkheid van synthese boven conflict (tussen alternatief en regulier) wordt allereerst gepleit voor samenwerking en wederzijds respect. Over de twee meest essentiële vragen met betrekking tot de alternatieve geneeswijzen, die van de werkzaamheid en die van de schadelijkheid, stapt men zeer gemakkelijk heen. Met betrekking tot de effectiviteit en de doelmatigheid van alternatieve geneeswijzen wordt, zoals altijd, gepleit voor wetenschappelijk onderzoek, maar dan met een aangepaste methodologie.

Hier viel de KNMG-vertegenwoordiger uit de boot. Hoewel de KNMG nog wel stelde dat zij het "op zichzelf een waardevolle zaak achtte, dat er in het alternatieve werkveld getracht wordt te komen tot kwaliteitscriteria", kon men zich tot niet verenigen met de aanbeveling alternatieve methodologieën te introduceren bij de beoordeling van de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen. Tot leedwezen van prof. Menges — maar het zou een schande geweest zijn indien zij anders had gehandeld — kwam de KNMG hierover met een officieel minderheidsstandpunt. De schadelijkheid van alternatieve geneeswijzen werd niet aanwezig geacht in de bijvoorbeeld door Van der Smagt destijds aangevoerde bezwaren (medicalisering, oplichting, het aanpraten van bizarre ideeën e.d.), maar zou vooral ontstaan door het ontbreken van toegankelijkheid voor toetsing en onderzoek, van opleidingseisen en van interne tuchtregelingen. Indien bovenstaande elementen ontbreken is er volgens de Commissie sprake van kwakzalverij.

Verder bevat het rapport allerlei aanbevelingen om het alternatieve imago te verbeteren, zoals uniforme klachtafhandeling, duidelijke beroepscodes, verplichte na- en bijscholing, registratie, bereikbaarheid en een eigen tuchtrecht. Dit alles uiteraard om erkenning door overheid en ziektekostenverzekeraars te verkrijgen.

### *Over "universitair niveau".*

Het rapport onderscheidt universitaire, HBO- of MBO-opleidingsniveaus. Zelfstandige beroepsuitoefening op MBO-niveau wordt door het rapport afgewezen. Wel mag de "MBO-therapeutisch assistent" (dixit het rapport) assisterende werkzaamheden verrichten. De HBO-therapeut kan volgens het rapport weliswaar niet het gehele terrein van ziekte en gezondheid overzien, maar zou desalniettemin in beginsel rechtstreeks door een patiënt moeten kunnen worden geconsulteerd. De universitair opgeleide therapeut werkt uiteraard zelfstandig, maar de op pagina 35 vermelde zinsnede, dat "het begrip universitair niveau



niet noodzakelijkerwijze behoeft in te houden dat er aan een thans door de overheid erkende universiteit is gestudeerd" is wederom illustratief voor de teneur van dit rapport.

De lezer oordele zelf, maar ook dit NRV product draagt veel kenmerken van het soort waarop Fortuyn zijn kritiek richtte. Het is een ongeraagd advies, het verdwijnt in de bureauladen van WVC, zonder dat iemand in Zoetermeer zich erover opwindt. Het getuigt eveneens van de grote afstand tussen de Zoetermeerse burelen en de dagelijkse werkelijkheid van de alternatieve gezondheidszorg, waarin allerlei knoeters en warhoofden onbekommerd hun slachtoffers en soms zichzelf wat wijsmaken. En tenslotte ook hier, de aanwezigheid van een minderheidsstandpunt, zodat iedereen in het rapport wel iets van zijn gading kan vinden.

Of Fortuyns advies tot opheffing van de NRV zal worden uitgevoerd is voorlopig onzeker, instandhouding van de commissie alternatieve geneeswijzen is na deze wanprestatie niet meer te verdedigen. De overheid kan dit soort activiteiten, die niets anders inhouden dan het structureren en reguleren van flauwekul, veel beter weer overlaten aan de genezers zelf. Aaksters tekstverwerker is geduldig en aan sponsors geen gebrek.

drs. A.L. TERNEE

*De publicatie van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de NRV is te bestellen door overmaking van f 10,— op gironummer 4062654 t.n.v. publicaties NRV te Zoetermeer, onder vermelding van no. 22/'90.*

## OOK IN NOORWEGEN

In het "Tidsskrift for Den norske laegeforening" (het Noorse tijdschrift voor geneeskunde) verscheen op 30 mei 1991 een artikel getiteld "Om alternatief medisin i Nederland". Auteurs waren Renckens, voorzitter van onze vereniging, en Van Otterlo, een in Noorwegen werkzame Nederlandse arts. Aanzienlijk later dan in de andere landen van Europa begint ook Noorwegen de laatste jaren last te krijgen van de zg. alternatieve geneeskunde en in het najaar wijdde de Noorse artsenorganisatie aan dat verschijnsel voor het eerst een studieconferentie.

In het artikel beschrijven de auteurs de opkomst van de alternatieve geneeskunde in Nederland en wijzen op de vrijwel gelijktijdige verdwijning van de klassieke kwakzalverij. Als oorzaak van de bloei der alternatieve geneeswijzen wordt verwezen naar algemeen-culturele en sociaal-psychologische factoren. Daarnaast wordt een beschrijving gegeven van de reactie van overheid, verzekeraars en artsen. De auteurs drukken bezorgdheid uit over het toenemend aantal artsen dat zich bezondigt aan alternatieve behandelmethoden en spreken de mening uit dat een meer principiële houding van de KNMG wenselijk ware geweest.

## MOERMAN-ARTS GESCHORST

Het Gerechtshof te Arnhem heeft een z.g. Moerman-arts wegens onkundige behandeling van kankerpatiënten gestraft met het opleggen van een schorsing van een half jaar. De arts was in beroep gegaan tegen een uitspraak van het Medisch Tuchtcollege te Zwolle dat hem een boete van 10.000 gulden had opgelegd na een klacht van een inspecteur van de volksgezondheid.

In de Staatscourant is de uitspraak van het Hof gepubliceerd. Daaruit bleek dat de Moerman-arts de omvang van een bottumor met een passer op de huid mat. Zijn patiënten moesten eerst een drastische reinigingskuur ondergaan: zes weken bietensap en kruidenthee... Bij zijn diagnose maakte de man o.a. gebruik van elektro-acupunctuur en voetzool-reflexie. Hij gaf ook injecties met alternatieve geneesmiddelen. Verder schreef hij Nolvadex voor, een zeer specialistisch preparaat dat alleen mag worden toegepast door ervaren kankerspecialisten.

"Grove onkunde", zo oordeelde het Hof te Arnhem.

## VERKOOPARGUMENT

De achttienjarige jongedame R. nam het besluit dat zij een vermageringskuur diende te ondergaan. In Medisch Contact verhaalt een arts in het rubriekje "Praktijkperikelen" hoe dat in zijn werk is gegaan. De vriendin gaf het advies om in België medicijnen te gaan halen. Dat zouden homeopathische medicijnen zijn en zouden dus geen kwaad kunnen. Via een Belgische arts ontving zij een recept voor capsules. Een tv-reportage bracht de 18-jarige echter op andere gedachten. Zij ging naar haar eigen huisarts en vertelde van de "homeopathische capsules". Bij onderzoek bleek er in te zitten: thyroïdine 95 mg, trijoodacetaat 0,1 mg, bijnierpoeder 10 mg., hypofysepoeder 10 mg, hypothalamuspoeder 0,7 mg, pancreaspoeder 100 mg, diëthylpropion (amfetamine) 50 mg, fenfluramine (Ponderal) 40 mg, metformine (glucophage) 150 mg, triamteren 25 mg, ureum 10 mg, aloë-extract 10 mg.

## MET PROPOLIS

Propolis was het wondermiddel waarmee een 56-jarige zich als genezer aandienende man, die een praktijk had in Eibergen, schatten verdiende. Propolis is een produkt dat bijen gebruiken bij wat men huiselijk zou kunnen noemen het inrichten van hun woning. Het heeft geen enkele geneeskrachtige werking maar het is wel mooi "puur natuur"!

De man in Eibergen zou zo'n 7000 klaten hebben gehad — uit alle delen des lands. Hij verkocht de "propolis" aan ernstig zieke patiënten en rekende voor tien flessen soms 6200 gulden. Sommigen mensen lieten zich een vervolguur aansmeren en waren ruim 12000 gulden kwijt.

De man in Eibergen zou zo'n 7000 klanten hebben magnetiseur werkzaam was wegens oplichting veroordeeld tot anderhalf jaar gevangenisstraf, waarvan een half jaar voorwaardelijk. Verder moet hij aan vijf slachtoffers van zijn praktijken de maximum schadevergoeding van 1500 gulden betalen.