

NITDK

TE 4547

KB

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 115 | 2004 | 1



Hommelopathie

Biostabil

Aardstralen en VROM

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

Adviesraad

Prof. dr. J.A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus-hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D.D. Breimer, hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. R.A.H. Plasterk, hoogleraar ontwikkelingsgenetica
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus-hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren
Dr P. Zock, projectleider Wageningen Center for Food Sciences

Redactie

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Wordperfect 5.1 of Word.

De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten.

De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabonnement: € 22,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Frits Marnix Woudstra

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam

tel: 020 6739479, 020 5122482,

e-mail: secretariaat@antikwak.nl

Bestuur

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam

Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Utrecht

Leden

P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam

Mr. Th.J. Douma, advocaat, Haarlem

Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus-hoogleraar nefrologie, Nijmegen

Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten

C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt

Prof. dr. H. Timmerman, emeritus-hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest

W.M. Veenema, huisarts, Joure

Adviserend lid

S.Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

Erelid

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 25 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Utrecht

Wij wassen onze handen in onschuld:

Homeopathie en kwaadaardige kwakzalverij

In *Het Parool* van 20 februari 2004 roept de voorzitter van de Artsen Vereniging voor Homeopathie (VHAN) ach en wee over de aanval van minister Hoogervorst op de homeopathie. "De homeopaten vinden het schandalig dat de minister een beroepsgroep in diskrediet brengt die helemaal niets met de zaak Millecam te maken heeft", jammert VHAN voorzitter Christien Klein-Laansma. Misschien dat we haar geheugen even op kunnen frissen. In *De*

Telegraaf van 22 augustus 2001 zegt mevrouw Klein het volgende: "we zien soms dat kankerpatiënten genezen terwijl ze bij een homeopatisch arts onder behandeling zijn. Bij het genezen zijn veel factoren betrokken waaronder onze inbreng".

De secretaris van de VtdK heeft daar toen middels een ingezonden brief die wij hieronder afdrukken, krachtig tegen geprotesteerd. ●

Dood Sylvia Millecam

De tragische geschiedenis van Sylvia Millecam toont weer eens aan dat patiënten niets te zoeken hebben bij alternatieve behandelaars, of ze zich nu homeopaat, orthomoleculair arts of complementair behandelaar noemen. De Geneeskundige Inspectie zal hopelijk op korte termijn actie ondernemen tegen de Millingse 'behandelaar' van Sylvia Millecam.

De uitlatingen van de voorzitter van de Artsenvereniging van Homeopathie (VHAN), Christine Klein, zijn in dit verband buitengewoon betreuenswaardig, waar zij zegt in *De Telegraaf* van 22 augustus: "we zien soms dat kankerpatiënten genezen terwijl ze bij een homeopathische arts onder behandeling zijn. Bij het genezen zijn veel factoren betrokken waaronder onze inbreng". Dit is een pertinente onwaarheid. Er is nog nooit aangetoond dat de homeopathie ook maar enig effect heeft op het kankerproces of op het welzijn van kankerpatiënten.

Iedere suggestie in de richting dat homeopathie wel iets doet met kanker of het welzijn van kankerpatiënten, is publieksmisleiding en kwakzalverij van de ernstigste soort.

Hoewel de Vereniging tegen de Kwakzalverij begrip heeft voor het feit dat sommige patiënten in hun wanhoop op zoek gaan naar alternatieven, toont de ellende die Sylvia Millecam is overkomen, aan waar dit toe kan leiden.

Prof. dr. F.S.A.M. van Dam
Secretaris Vereniging tegen de Kwakzalverij

Beslissing van de Raad voor de Journalistiek

Inzake de klacht van T. de Graaf tegen C.N.M. Renckens en de hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Bij brief van 10 juli 2003 met drie bijlagen heeft T. de Graaf te Nijmegen (klager) een klacht ingediend tegen C.N.M. Renckens en de hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* (verweerders). Hierop heeft Renckens geantwoord in brieven van 2 augustus 2003 en van 18 september 2003 met een bijlage. De hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* heeft niet op de klacht gereageerd.

De zaak is behandeld ter zitting van de Raad van 3 oktober 2003 in aanwezigheid van klager. Verweerders zijn daar niet verschenen.

De feiten • In het *Nederlands Tijdschrift voor de Kwakzalverij* is in de editie van maart 2003 een artikel van de hand van Renckens verschenen onder de kop 'Antivaccinatiepropaganda: gevaarlijke kwakzalverij!'. Het artikel bevat onder meer de volgende passages:

"Twee figuren die recent prominent aan de antivaccinatie campagne bijdroegen zullen hier even moeten worden besproken: Toine de Graaf, die zich 'medisch journalist' noemt' en (...) en, "Met deze zich van de onbeschermd titel medisch journalist bedienende scribent kwamen wij voor het eerst in contact toen hij in juli 2000 de ghostwriter bleek te zijn van Kamsteeg's bestseller Hebt u HPU?" en "Later kwam de ware aard van deze activist en gelovige boven toen hij in die periode bestuursleden van de VtdK opbelde als 'journalist', ze eerst uithoorde en zich pas later bekend makend als de HPU-zeloot." en, "De Graaf is redacteur van Gezondheidsnieuws, maar levert ook bijdragen aan andere kwakzalverslectuur zoals Ortho (...)"

De standpunten van partijen • Klager stelt dat het artikel diverse onjuistheden bevat. Zo is hij geen ghostwriter van Kamsteeg's boek *Hebt u HPU?* maar co-auteur, en wordt hij ten onrechte antivaccinatie genoemd. Verder meent klager dat sprake is van tendentieuze berichtgeving, onder meer omdat de tijdschriften *Gezondheidsnieuws* en *Ortho* als 'kwakzalverslectuur' worden aangeduid en hijzelf wordt getypeerd als 'activist', 'gelovige' en 'HPU-zeloot'.

Klager verwijt de hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* het artikel van Renckens te hebben gepubliceerd.

Renckens stelt voorop dat hij geen journalist is. Hij is voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en praktiserend vrouwenarts. Weliswaar publiceert hij regelmatig over alternatieve geneeskunde en kwakzalverij, maar hij is daarvoor niet in dienst en ontvangt geen beloning.

Beoordeling van de bevoegdheid van de raad om kennis te nemen van de klacht tegen Renckens

• Onder 'journalistieke gedragingen' die aan het oordeel van de Raad kunnen worden onderworpen, zijn ingevolge artikel 4 lid 1 en lid 2 van de Statuten van de Stichting Raad voor de Journalistiek niet alleen te verstaan het handelen of nalaten van een journalist in de uitoefening van zijn beroep, maar ook het handelen of nalaten in het kader van journalistieke werkzaamheden van iemand die geen journalist zijnde, regelmatig en tegen betaling meewerkt aan de redactionele inhoud van dagbladen, nieuwsbladen, huis-aan-huisbladen of tijdschriften voor zover de inhoud daarvan bestaat uit nieuws, foto's en andere illustraties, verslagen of artikelen.

Renckens heeft onweersproken gesteld dat hij geen journalist is en dat hij weliswaar regelmatig in het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* publiceert, maar zonder daarvoor enige betaling te ontvangen. Dit betekent dat de klacht zich niet tegen journalistieke gedragingen in de zin van de Statuten richt, zodat de Raad niet bevoegd is van die klacht kennis te nemen. Klager heeft er nog op gewezen dat de artikelen van Renckens worden gebundeld en Renckens voor die bundels wél enige betaling ontvangt, maar dat doet hier niet ter zake. Wat het element 'betaling' betreft is beslissend of Renckens regelmatig en tegen betaling meewerkt aan de redactionele inhoud van een of meer van de hiervoor genoemde publiciteitsmedia. Daarvan is niets gebleken.

Beoordeling van de klacht voorzover gericht tegen de hoofdredacteur • Zoals gezegd, gaat het bij het schrijven van Renckens' artikel niet om een journalistieke gedraging. Bezien vanuit de positie van de hoofdredacteur kan plaatsing van het artikel van Renckens op één lijn worden gesteld met het plaatsen van een ingezonden opiniërend stuk. Of een dergelijk artikel wordt geplaatst of niet, staat ter beoordeling van de (hoofd)redactie. Plaatsing kan onder bijzondere omstandigheden leiden tot het oordeel dat de grenzen zijn overschreden van hetgeen, gelet op de eisen van journalistieke verantwoordelijkheid, maatschappelijk aanvaardbaar is. In dit geval is niets naar voren gekomen dat een dergelijk oordeel zou kunnen rechtvaardigen.

Beslissing • De Raad acht zich niet bevoegd de klacht tegen Renckens te beoordelen. De klacht tegen de hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* is ongegrond.

De Raad verzoekt verweerders deze beslissing integraal of in samenvatting in het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* te publiceren.

Aldus vastgesteld door de Raad op 21 november 2003 mr. J.B. Fleers, voorzitter, prof. dr. mr. B. de Gaay Fortman, H. van Gessel, mw. mr. V. Keur en mw. drs. B.L.W. Tillema, leden, in tegenwoordigheid van mw. mr. D.C. Koene, secretaris. ●

● Kort ●

Waalre naar beticht van ongewenste aanrakingen

Werkstraf voor paranormaal genezer die te intiem werd

Den Bosch • Een 52 jarige paranormaal genezer uit Waalre is gisteren door de politierechter in Den Bosch veroordeeld tot zestig uur werkstraf voor het zonder toestemming aanraken van twee van zijn patiënten. Ook moet hij elk van hen 250 euro schadevergoeding betalen.

De man heeft al meer dan twintig jaar een praktijk voor paranormale genezing. Daarbij maakt hij gebruik van handoplegging om de patiënt te laten voelen waar blokkades zitten en ze vervolgens op te heffen.

Politierechter mr. R. van Acht boog zich gisteren over twee klachten uit 2001 en 2002 van voormalige patiënten. Beiden betichtten de genezer van onverwachte en ongewenste aanrakingen op de blote buik en het borstbeen. Bij één van hen zou zijn hand in de beha een tepel hebben aangeraakt en ook onder de broekrand zijn geweest. De Waalreenaar ontkende alle aantijgingen. Handoplegging is nodig, maar dat kan ook via de kleren, hield hij de rechter voor. "Aanrakingen op de blote huid doe ik altijd alleen op verzoek van de patiënt." Om zijn verhaal te ondersteunen had hij zelf twee patiënten als getuigen opgeroepen. Het echtpaar verklaarde al vijf jaar veel baat van zijn behandelingen te hebben. Daarbij laat de vrouw ook haar buik aanraken. Officier van justitie mr. P. Blik was niet onder de indruk. Ze tilde zwaar aan de klachten over het aanraken van de blote

huid zonder toestemming. "Een van de slachtoffers is er nog erg emotioneel en onzeker onder."

Ook woog ze mee dat de genezer na eerdere klachten is geroyeerd als lid door de Nederlandse Vereniging voor Geestelijke en Natuurgeneeswijzen. Daarentegen had hij nog een blanco strafblad. Bij de veroordeling conform de eis van de officier, gaf de rechter aan dat de scheidslijn tussen behandeling en ongewenste aanraking heel dun is. Neemt u daarom in het vervolg geen risico meer."

Na afloop zeiden de getuigen tegen hun wel-doener: "Hoe kun jij nu nog werken als je mensen niet meer mag aanraken?" ●

Geert van Elten

Uit: Eindhovens dagblad, 21 januari 2004

Een 'hommelopathische' redenering

J.T. Lumeij

Westerhuis, voorzitter van de Groep homeopatisch werkende dierenartsen van de KNMvD, stelt in het Tijdschrift voor Diergeneeskunde (1 januari 2004, p. 21) dat volgens de wetten van de aërodynamica hommels niet kunnen vliegen en hij gebruikt dit vervolgens als opstapje om de uitoefening van de homeopathie te rechtvaardigen: "Homeopathie kan eigenlijk ook niet, (maar toch werkt het)". Is het gedrag van de hommel inderdaad niet te verklaren uit de wetten van de aërodynamica zoals Westerhuis stelt?

Het verhaal van de hommels die niet zouden kunnen vliegen, is in de wereld gebracht door Sainte-Lague, een laboratoriumassistent van de entomoloog August Magnan (Magnan, 1934 geciteerd door McMasters, 1999). In de jaren dertig van de twintigste eeuw was het verhaal ook populair bij Duitse aërodynamicastudenten (McMasters, 1998). Er wordt gesuggereerd dat het grootste probleem voor de hommel het eigen gewicht is in relatie tot het vleugeloppervlak. In de wetenschappelijke wereld is de hypothese 'de vleugels zijn te klein voor de hommel om te kunnen vliegen' verworpen, omdat deze niet overeenstemt met de feiten: een hommel vliegt immers. Bij de sterk gesimplificeerde berekeningen die de basis vormden voor het ontstaan van de hommelmythe, werd ten onrechte uitgegaan van een star en glad vleugelprofiel, zoals bij een vliegtuig. Vliegtuigen kunnen door hun relatief grote vleugeloppervlakte genoeg opwaartse druk genereren, maar hebben wel een lange startbaan nodig om eerst vaart te maken. De opwaartse druk (lift) wordt veroorzaakt door een draaiende luchtbeweging (vortex) om de vleugel. Een kleinere vleugel in relatie tot het gewicht levert inderdaad een kleiner getal van Reynolds op en minder opwaartse druk. Een hommel kan echter niet worden vergeleken met een vliegtuig met een star vleugelprofiel. Vluchten van statische objecten worden door andere stabiliteitswetten verklaard dan vluchten van bewegende objecten. Als we eerst even op de grond blijven: een stilstaande fiets valt om, maar eenmaal in beweging is de fiets stabiel. Als statisch object is een hommel inderdaad in de lucht niet stabiel: zweefvliegen is voor een hommel niet mogelijk, in tegenstelling tot vele vogelsoorten met een relatief grote vleugeloppervlakte. Door echter met de

vleugels te bewegen ontstaat er een heel andere situatie. Insecten bewegen zich in de lucht voort door met de bewegende vleugels een luchtstroom langs het lichaam te genereren, die recht naar beneden is gericht bij stilhangen in de lucht en schuin naar beneden bij voorwaarts, zijwaarts of achterwaarts vliegen. Een vliegend insect beweegt de vleugels naar beneden, roteert ze naar achteren, beweegt ze naar boven en roteert ze naar voren, alvorens weer de neerwaartse slag te maken. De opwaartse en neerwaartse slag heten samen de translatiefase, en de pronatie en supinatie heten samen de rotatiefase. Het vliegen van een insect is wel vergeleken met het zwemmen in stroop.

De wetenschappelijke wereld heeft nooit aanleiding gezien om met bovennatuurlijke verklaringen aan te komen zetten of nieuwe natuurkundige principes van stal te halen. Er is echter een alternatieve hypothese opgesteld om een verklaring te vinden voor het vliegen van insecten. Door experimenten met robotinsecten in een oliebad is deze hypothese bevestigd (Dickinson et al., 1999). De invalshoek van de aanstromende lucht is bij een vleugel de belangrijkste liftbepalende factor. De lift neemt evenredig toe met de invalshoek totdat een kritische waarde wordt bereikt waarboven de lucht niet langer laminair langs de vleugel stroomt en turbulentie optreedt. Dit loslaten van de luchtstroom is de *stall*. Door de vleugels met hoge snelheid naar beneden te bewegen ontstaat er een stabiele vortex aan de bovenzijde van de aanstroombank van de vleugel waardoor de lift tijdens de neerwaartse slag wordt vergroot in vergelijking met een starre vleugel. Dit mechanisme wordt *delayed stall* genoemd. Voorts levert de rotatiefase een extra lift op. De kracht die wordt opgewekt door de rotatie van de vleugels kan worden vergeleken

met het Magnuseffect, dat er voor zorgt dat een draaiende baseball met *topspin* naar de beneden buigt en een draaiende golfbal met backspin extra lift krijgt. Door versnelling van de luchtstroom aan één zijde en vertraging van de luchtstroom aan de andere zijde wordt vanwege het Bernoulli-effect de druk aan de zijde met de snellere luchtstroom lager. De richting van de resulterende kracht is afhankelijk van de richting van de vleugelrotatie. Teneinde een goede hoek te hebben ten opzichte van de luchtstroom moet de vleugel proneren voor de neerwaartse slag en supineren voor de opwaartse slag. Als de vleugels roteren voordat de richting wordt veranderd, dan ontstaat er een backspin en een daaruit resulterende extra opwaartse kracht. Vindt de rotatie plaats nadat de richting is veranderd, dan ontstaat er een topspin. Door op het juiste moment een rotatiefase in te zetten kan een hommelt dus extra lift genereren. Door op het einde van de translatiefase de positie van de vleugel snel te veranderen wordt bovendien de efficiëntie verbeterd daar een belangrijk deel van de energie uit de bewegende lucht wordt terugverkregen. Dit verschijnsel wordt *wake capture* genoemd. De mythe van de hommelt die volgens de wetenschap niet kan vliegen is dus weerlegd, maar heeft een grote en blijvende attractie voor de niet-technisch georiënteerde geest en wordt vaak misbruikt als springplank voor een moraliserend betoog. De conclusie kan geen andere zijn dan dat Westerhuis de wetten van het klinisch wetenschappelijk onderzoek even slecht kent als die van de aërodynamica, want hij volhardt in het trekken van onjuiste conclusies uit incidentele waarnemingen. Vooral zijn opmerking dat "nuttige-professionele-empirie" beter en veiliger is dan "dubbel-blind-placebo" is wat dat betreft illustratief. Overigens staat pal boven het stuk van Westerhuis een bijdrage van Slappendel die als voorbeeld kan dienen voor kritisch omgaan met klinische waarnemingen. Door het aanhalen van het voorbeeld van de hommelt ondermijnt Westerhuis zijn betoog, omdat hij hiermee benadrukt dat hij gefingeerde feiten verspreidt, niet is geïnteresseerd in gegevens die zijn stelling weerspreken en geen onafhankelijk onderzoek doet om zijn bronnen te controleren. Door te persisteren in zijn geloof in de anekdotische klinische ervaring geeft hij bovendien aan onverschillig te zijn voor de in de wetenschap gehanteerde criteria voor geldig bewijs. Volgens Rory Coker zijn dit allemaal kenmerken van pseudo-wetenschap (zie www.kwakzalverij.nl). De hypothese dat hommels kunnen vliegen is door een kind te bevestigen, het is plausibel. Bovendien

is het wetenschappelijk verklaarbaar. De biologische of natuurkundige plausibiliteit van de effectiviteit van homeopathie, anders dan placebo-effect, is uiterst gering, daar zij in strijd is met alles dat we weten van de biologie. De hypothese dat homeopathie werkt, is bovendien nog nooit bevestigd, ondanks de door Westerhuis genoemde positieve ervaringen. Ernst (2002) concludeert in een zeer recente meta-analyse over homeopathie: "(1) There is no condition which responds better to homeopathic treatment compared to placebo, (2) There is no homeopathic remedy that yields clinical effects different from placebo, (3) The best clinical evidence for homeopathy available to date does not warrant positive recommendations for its use in clinical practice." De door homeopaten vaak aangehaalde claim van Benveniste met betrekking tot de werkzaamheid van extreme verdunningen onder laboratoriumomstandigheden kon bij herhaling van het onderzoek onder streng gecontroleerde en geblindeerde omstandigheden evenmin worden bevestigd (Maddox et al., 1988).

Net zoals de hommelt moet blijven bewegen met zijn vleugels om niet neer te storten, moet de dierenarts kritisch blijven en de wetenschappelijke literatuur bijhouden om niet te verdrinken in de maalstroom van de pseudo-wetenschappelijke theorieën. Bij de beoordeling van effecten van nieuwe behandelingen is het zaak om met beide benen op de grond te blijven bestaan waarbij twee punten van belang zijn (1) de biologische of natuurkundige plausibiliteit van een behandeling en (2) het wetenschappelijk aantonen van de effectiviteit van een behandeling. Men dient te waken voor de door Westerhuis gehanteerde 'hommelopathische' redenering die exemplarisch is voor het gebrek aan logica bij vele alternatieve behandelaren. ●

Literatuur

Dickinson MH, Lehmann F-O, Sane SP. Wing rotation and the aerodynamic basis of insect flight.

Science, 284, 1954-1960, 1999.

Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. Br J Clin Pharmacol 2002, 54, 577-82.

Maddox J, Randi J, Stewart WW. "High dilution" experiments a delusion. Nature, 334, 287-291 (erratum 368), 1988.

Magnan, August. Le Vol Des Insects, Hermann et Cle, Paris, 1934, p. 8.

McMasters JH. The flight of the bumblebee and related myths of entomological engineering Am Sci, 77, 164-168, 1989.

McMasters JH, 1999 update van McMasters JH, 1998 op <http://www.math.niu.edu/~rusin/know-math/98/nees>

Hoop en valse hoop

Arie Knuistingh Neven

Begrippen als 'hoop' en 'valse hoop' krijgen pas echt betekenis bij de confrontatie met een maligniteit. Hoop is volgens Van Dale 'de wensende gedachte, dat iets goeds, dat nog onzeker is en in de toekomst ligt, werkelijkheid zal worden'. Twee zaken zijn essentieel: onzekerheid en onduidelijkheid over de toekomst én de positieve gedachte dat de zaak een gunstige wending zal kunnen hebben.

J an Stavinoha beschreef het eens aldus: 'Een mens heeft het vermogen om zich, ondanks alles, voor te stellen dat het leven beter zou kunnen worden.'

Mensen met kanker blijven zich vaak, ondanks eerlijke uitleg over de ziekte en soms zelfs tegen beter weten in, vasthouden aan het sprankje hoop dat ze uit de mond van de dokter menen af te kunnen leiden. Kortom: 'Hoop doet leven'. In het verhaal 'Desperanto' uit zijn laatste boek *Alles wordt niets* noemt Bert Keizer het 'Hoop uit het infuus'. Er wordt 'Hoop' op de bloedbaan aangesloten. Hiermee, zo stelt hij terecht, wordt door de discussies over technische staat van het infuus het eigenlijk veel noodzakelijker gesprek met de patiënt over het naderende einde vermeden.

Twee situaties over hoop en valse hoop uit mijn huisartsenpraktijk zijn mij altijd bijgebleven. Mevrouw Kosic was een Hongaarse van geboorte. Ze kwam naar Nederland doordat zij een relatie kreeg en daarna trouwde met een zoon van Hongaarse vluchtelingen uit 1956. Het echtpaar kreeg één kind, een zoon. Het huwelijk hield echter geen stand. Een scheiding volgde. Ze bleef in het dorp wonen, zodat hun kind, inmiddels een jonge puber, op twee adressen kon verblijven. Ze genoot in de eerste periode na haar scheiding van haar zelfstandigheid. Ze sprak perfect Nederlands en had een grote vriendenkring om zich verzameld, inclusief haar twee honden, golden retrievers. Maar toen sloeg het noodlot toe. Na enige tijd met vage buikklachten rondgelopen te hebben kwamen er alarmsymptomen: ze vermagerde, er ontstond algemene malaise, ze werd anemisch en wat icterisch. De diagnose was infaust: een coloncarcinoom met levermetastasen. Een rampzalige diagnose bij deze 42-jarige vrouw. Maar zij wilde er het beste van maken. Verwijzing door chirurg en internist van het perifere ziekenhuis naar een oncoloog in het gerenommeerde regionale kanker Instituut volgde. Veel meer dan cytostatica kon men haar niet

bieden. Ze onderging het trouw, lijdzaam en vooral hoopvol. Maar dit alles bleek helaas onvoldoende. De oncoloog had geen therapeutische opties meer. Verwijzing naar de eerstelijnszorg was het alternatief. Verschijnselen als moeheid, vermagering en misselijkheid namen zienderogen toe. Dan was er ook nog de gespecialiseerde thuiszorg: ook thuis kon er vocht toegediend worden; zelfs een bloedtransfusie kon thuis geregeld worden. Dit werd door de thuiszorg nadrukkelijk geopperd. Invloed op deze wens was niet meer mogelijk. Ze hield zich vast aan deze mogelijkheden. En zo geschiedde: ze kreeg vocht en bloed. De zorg werd met recht 'intensief'. Organisatorisch was er geen probleem, alleen, het was in mijn ogen letterlijk 'uitzichtloos'. Maar ze had nog altijd enige hoop dat er een gunstige wending zou komen. Haar ex-echtgenoot, haar zoon en een schare vriendinnen verleenden regelmatig hand- en spandiensten. Ook haar Hongaarse moeder stond haar in de laatste weken bij. Het Habsburgse verleden van Hongarije was er ongetwijfeld verantwoordelijk voor dat zij me aansprak met 'Herr Doctor'. Meer Duits was er eigenlijk niet. En zo kwam het einde. De enorm bedroefde moeder kon weinig woorden opbrengen; hooguit iets wat op 'schwierig' of 'schwer' leek. En dat was het ook: bij dit soort situaties (je kind verliezen) zijn woorden immers altijd onvoldoende. Was er hier sprake van 'hoop' of 'valse hoop'?

In het tweede geval ging het om een 73-jarige vrouw met een gemetastaseerd mamma-carcinoom. Ook ditmaal waren de therapeutische opties uitgeput: men kon niets meer voor haar doen. Mijn vroegere associé had altijd de stelling, dat de alternatieve geneeskunde in beeld komt als wij (de universitaire, reguliere geneeskunde) het af laten weten; de mensen in de steek laten. Patiënte bezocht hoopvol een alternatieve genezer. Na onderzoek was zijn conclusie duidelijk: 'Ik maak u helemaal beter'. En passant werd haar verteld dat ze eigenlijk veel

te lang bij de verkeerde dokters was geweest. Veel medicijnen uit het alternatieve circuit werden aangekocht tegen grote bedragen. Hoopvol kwam ze weer thuis: ze zou weer helemaal beter worden. Maar het duurde niet lang. Ze ging steeds meer achteruit. Een tweede bezoek aan de alternatieve genezer volgde, waarbij dezelfde procedure werd herhaald: een positieve belofte en een zak vol medicamenten tegen een stevige prijs. De teleurstelling was groot toen ze beseftte dat het echt niet meer ging. Het hoofd werd letterlijk in de schoot gelegd. Korte tijd daarna overleed ze. Was er hier sprake van 'hoop' of 'valse hoop'?

Begrippen als 'hoop' en 'valse hoop' liggen erg dicht bij elkaar. Valse hoop heeft uiteraard het kenmerk van onjuiste hoop, ontorechte hoop dus. Maar 'vals' heeft nog een andere betekenis: gemene opzet of, zeg maar, bedrog. In het

eerste geval werd ondanks eerlijke en oprechte voorlichting over de situatie vastgeklampt aan de laatste strohalm. In feite werd, en dit wist patiënte, het nadere einde slechts verschoven. Ze beleefde dit toch als positief en waardevol, en wellicht toch nog met een sprankje hoop. In het tweede geval ligt het toch een beetje anders. Ondanks voorlichting en uitleg werden andere opties gezocht en patiënten worden dan soms op hun wenken bediend. In dit geval werd nieuwe, maar in feite 'valse hoop', geboden, of liever verkocht.

En dit laatste is letterlijk 'vals'! ●

Dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemioloog, is werkzaam op de afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde van het LUMC. Hij publiceert regelmatig in De Perifere Kliniek en Modern Medicine.

● Kort ●

Een koninklijke afspraak

De nieuwe lijfarts van Koningin Elizabeth II en het Engelse hof is Dr Tim Evans. Dat hij het is geworden, is niet zo opmerkelijk, wel dat hij een beoefenaar is van alternatieve geneeskunde, hetgeen van grote invloed kan zijn op Elizabeths kijk op de alternatieven. Evans is onder andere medisch directeur van de *Total Health Clinic* waar yoga, reflexologie, aromatherapie en chinese kruidengeneeskunde worden beoefend en waar hij zich volledig inzet voor een holistisch mensbeeld. Aldus een website, waarop hij adviezen geeft. Dr Evans heeft als Flying Doctor in Afrika gewerkt en assistentschappen in general practice, gynaecologie en verloskunde doorlopen. Daarna richtte hij een prive-praktijk op, waar uitsluitend vrouwen en kinderen worden behandeld. Hij

heeft zijn strepen tevens verdiend door op filmsets voor talloze Hollywood-sterren beschikbaar te zijn. De Engelse koninklijke familie heeft overigens al veel vaker gebruik gemaakt van het alternatieve circuit: homeopate Marjory Blackie werd al in 1969 geconsulteerd, Prins Charles was beschermheer van de Halekliniek, al jaren voordat zijn toenmalige echtgenote Diana, de prinses van Wales daar colonirrigaties liet toepassen, en Prins Andrew bezocht een cursus bio-energetische genezing voor een gebroken voet. ●

Bron: The Guardian 24 februari 2004

Bewerking Hans van der Veen

Gemagnetiseerd water en pi-water: nog meer magie

Peter Greve

Het artikel van Jan Bonte in het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, 4, 2003, pag. 8-9 vermeldt de opkomst van gevatiseerd water op Internet-websites als nieuwe vorm van kwakzalverij. Verwante producten, waaraan al even wonderbaarlijke eigenschappen worden toegeschreven, zijn gemagnetiseerd water en pi-water.

Gemagnetiseerd water • Gemagnetiseerd water verschilt volgens geschriften uit de alternatieve hoek van gewoon water in een aantal intrigerende opzichten. Een kleine bloemlezing uit Singh, 1999; Rinker, 1997; Washnis et al., 1998; Rose, 2001; Cherpeski en Stapensa et al. (volledigheid is niet nagestreefd)¹:

- Water wordt door magnetiseren lichter, verdampst sneller en levert sterker beton op. De waterstof-ionenactiviteit², de pH³, het aantal kristallisatiekernen, de elektrische geleidbaarheid en de oplosbaarheid van mineralen nemen toe, het gehalte aan opgelost stikstof, de oppervlaktespanning en de hardheid nemen af. Het water wordt natter.
- Magnetische energie breekt waterclusters open wanneer de frequentie ervan samenvalt met die van de cluster.
- Calciumcarbonaat wordt in gemagnetiseerd water elektrisch geneutraliseerd en blijft daardoor in suspensie.
- Als er te weinig aardmagnetisch veld is, wordt in water opgelost calcium omgezet in moleculair calcium dat neerslaat als vaste stof.
- De negatieve Noordpoolkant⁴ van een magneet trekt het positieve calciumatoom in waterige oplossingen van calcium-hydrogeencarbonaat aan, waardoor het uiteenvalt in calciumhydroxide en koolzuur. Hierdoor stijgt de pH.
- Magnetisme brengt structuurveranderingen in het water teweeg die onthouden worden als het externe magnetisch veld verwijderd wordt.
- Geur veroorzaakt door sulfaatdeeltjes verdwijnt, want magnetisme doet deze neerslaan. Volgens de bekende principes van de pseudowetenschap (Saffron) worden deze 'waarheden' neergezet zonder verwijzing naar verifieerbare bronnen. Meetmethoden, formules en experimenteel verkregen getallen worden niet gegeven en auteurs nemen kritiekloos elkaars uitspraken over, inclusief elementaire fouten in de toepassing van fysische en chemische begrippen.

Het verhaspelen van fysisch-chemische basisprincipes mag irritant zijn, bedenkelijker wordt het wanneer een uitgebreid scala aan werkingen wordt geclaimd die de indruk kunnen wekken dat gemagnetiseerd water wezenlijk kan bijdragen tot 's mensen gezondheid (claims m.b.t. dieren en planten moeten hier onbesproken blijven). Het magische water zou onder andere het volgende bewerkstelligen (*ibid.*):

- Afbraakproducten en toxines worden beter verwijderd.
- Het metabolische evenwicht wordt hersteld. Constipatie wordt opgeheven. Nier- en galstenen verdwijnen. Menstruatiepijnen worden verzacht. De mondhygiëne verbetert. Door de verhoogde oplosbaarheid van mineralen wordt het lichaam beter gevoed.
- Gemengd gemagnetiseerd⁵ water versterkt het immuunsysteem en bestrijdt verkoudheid, griep, hoest, astma en vele andere ziekten. Het is ook gunstig voor de behandeling van gezwollen ogen, wonden en eczeem.
- Noord-water⁵ heeft een kalmerende werking op de zenuwen en kan gebruikt worden tegen verkoudheid, griep en keelontsteking. Het desinfecteert uitwendige wonden en bestrijdt bacteriële, virale en parasitaire inwendige infecties.
- Het cholesterolgehalte van bloed wordt genormaliseerd.
- Doorligwonden verdwijnen.
- Door de verlaagde oppervlaktespanning dringt gemagnetiseerd water beter in de cel en geeft daardoor een betere doorspoeling.
- Net zoals ketelsteen in waterpijpen door gemagnetiseerd water wordt opgelost, verdwijnen kalkafzettingen in menselijke aderen als men dit water drinkt.
- Algemene vermoeidheid wordt bestreden met Zuid-water⁵.

Ook hier wordt gegrossierd in vage bronver-

meldingen, als: "reports in India suggest ...", "in a Leningrad clinic ...", "practitioners in India, Japan, Russia and other countries have found ...", "a study in Puerto Rico revealed ...", "Japanese researchers have noted ...", of eenvoudigheid: "research shows ...".

Kortom: "The Water You Drink Can Make or Break Your Health" (Cherpeski), dan wel "I hope it doesn't take the death of a loved one, or ... your own illness" (begrijp: "voordat u ons gelooft" (Stapensea et al.)). Met andere woorden: het is uw eigen schuld als u ziek wordt of blijft: u was gewaarschuwd.

Pi-water • De eenvoudige bereidingswijze van gemagnetiseerd water⁵ leent zich natuurlijk weinig voor winstgevendende commercialisering, en het lijkt dan ook logisch dat firma's wegen gezocht hebben om het product gemagnetiseerd water te beladen met nog meer magie. Dit moet dan komen van 'pi-' (soms gecombineerd met 'ver-infrarode-⁶) energie, die 'ingestraald' wordt met behulp van b.v. "bepaalde keramische materialen en kleien", dan wel "diepzeezand".

Wat is hier aan de hand? Een kleine selectie uit Singh Birlia et al., 1999; Rinker, 1997; Rose, 2001 en Washnis et al., 1998:

- Een ferri/ferro-zout in de gepatenteerde keramische kogels ontvangt kosmische energiegolven, waardoor een verandering optreedt in de kern- en elektronenspin van het ijzertoom dat daarmee op een verhoogd energieniveau komt. Hierdoor kan informatie of geheugen overgedragen worden tussen stoffen, die ook de geheugenverschijnselen van water, en daarom van levende weefsels, betreffen. De energie wordt uitgestraald als 'aura-energie': media-miek begaafde personen kunnen een aura van 30-40 cm zien boven pi-water. Dit is ook vastgelegd met behulp van Kirlian-fotografie.
- Een pi-deeltje is een kwantendeeltje kleiner dan een elektron, neutron of proton. Het pimeson zorgt ervoor dat de protonen en neutronen hun energieniveau's uitwisselen, hetgeen eigen energie en elektrische ladingen oplevert. De gevoeligheid ferri/ferro (twee- en drie-waardig ferriet) is miniem: in wezen is zo'n sporenhoeveelheid de enige energetische handtekening van de stof die overblijft (2×10^{-12} mol) (homeopathie gebruikt hetzelfde principe). Kwantendeeltjes zijn geleiders en zijn verantwoordelijk voor de informatie-overdracht en het celgeheugen zoals natuurlijke bio-energie en genezingsprocessen. Pi-water heeft hoge antioxidatieve eigenschappen omdat het vrije radicalen neutraliseert.
- Pi-water is drinkwater verkregen met behulp

van *Life Energy*. De bereiding wordt gekarakteriseerd door het veranderen van de eigen frequentie van het water. Hoe schoner het water, des te meer informatie verwijderd wordt.

En wat wordt ons beloofd (*ibid.*)?

- Pi-water stabiliseert het milieu (materialen) en verhoogt de overdracht van kosmische- en aarde-energie, niet alleen door het menselijk organisme.
- Pi-water bewerkstelligt mobiliteitsverbetering, gewichtsafname of -toename, en een optimaal drinkregime. Het verbetert de uitscheiding en vermindert de belasting van het organisme door diabetes en hoge bloeddruk. Het vergemakkelijkt het reinigingsproces van cyclische fasen zoals menstruatie, menopauze en maan- en seizoensinvloeden, bestrijdt parodontale ziekten, geneest en bestrijdt ontstekingen, verbetert de bloedzuivering, vermindert of vermeerdert de reactie op externe invloeden en steunt het immuunsysteem.
- Pi-water vermeerdert het aantal natuurlijke killer-cellen en de activiteit van anti-lichamen. Het brengt meer zuurstof in het lichaam waardoor anaërobie organen worden gedood (kanker is anaëroob).
- keramische kogels en kleien weerkaatsen ver-infrarode straling, ook wel 'de golfengte van het leven' genoemd. Ver-infrarode straling is sterk gecorreleerd met verbeterde stroming van het bloed en de lymfe. Het vermindert spierkrampen, onderdrukt de groei van sommige kankersoorten, verbetert de enzymenactiviteit en helpt anaërobie organismen uitroeien.

In het geval dat u van dit alles onder de indruk bent ("How Healthy Do You Want To Be?"): u kunt de betreffende apparatuur aanschaffen voor zo'n 1000-1500 euro en de werking ervan uitproberen. Als het resultaat tegenvalt: u was gewaarschuwd. ●

1 Deze en volgende passages zijn zo goed mogelijke vertalingen of samenvattingen van de oorspronkelijke Engelse teksten, incl. ongerijmdheden en de soms zeer bevreemdende formuleringen. De lezer oordele zelf.

2 Met ontwapenende eerlijkheid melden de auteurs (Anon., KU) dat de ontdekkers van dit fenomeen, de in alternatieve geschriften vaak geciteerde self-made magneet-goeroe A.R. Davis en zijn medewerker W.C. Rawls Jr., eerst dachten met een "verlaagd zuurstofgehalte" van doen te hebben, maar dat later corrigeerden in een "verhoogde waterstofionen-activiteit": geen blijk van hoge deskundigheid in de materie, dus.

3 Volgens Washinis et al., 1998, p. 98 zou de pH van leidingwater d.m.v. een magnetisch veld van 7,5 op 9,2 gebracht worden. Ik heb dit gecheckt met aan Noord-, Zuid- dan wel gemengd Noord-Zuid magnetisme blootgesteld leidingwater en geen enkele verandering in de oorspronkelijke pH van 7,4 gevonden, ook niet na 48 uur blootstelling.

- 4 In de alternatieve literatuur over biomagnetisme zijn Noord- en Zuid-magnetisme andersom gedefinieerd als in de fysische en geofysische praktijk. De keuze is natuurlijk arbitrair, maar de alternatieve definitie kan erop bogen het klassieke werk *De Magnete* van William Gilbert (1600) als basis te hebben.
- 5 Noord- en Zuid-water kunnen volgens Singh et al., 1999 en Rinker, 1997 thuis bereid worden door een met kraanwater gevuld glazen of plastic vat op een vlakke magneet van 1000-1200 Gauss met de gewenste pool (vgl. 4) naar boven te plaatsen. Voor de bereiding van 'gemengd gemagnetiseerd' water neme men twee magneten, waarvan één met de Noordkant, en de andere met de Zuidkant naar boven wordt gelegd. Na 12-24 uur is het water dan 'gemagnetiseerd'. Ook kan men de magneten direct tegen de waterleiding bevestigen; het eruit stromende kraanwater is dan meteen gemagnetiseerd (Rinker, 1997).
- 6 Met deze misnomer wordt het golflengtegebied van ca 4-14 mm bedoeld dat gewoonlijk, en met goede reden, tot het 'middeninfrarood' wordt gerekend.

Literatuur

- Anon., KU2000: Desk-Top Pi-Water Hot & Cold UF System, www.koniagroup.com/ku2000-3.htm
- Anon., PiWater. It has arrived, www.ionlife.info/pi.html
- Cherpeski, J. The Water You Drink Can Make or Break Your Health, www.imaginetin.com/articles/water.htm
- Coker, R. Het onderscheiden van wetenschap en pseudo-wetenschap, www.kwakzalverij.nl/index.php?c=ap&iid=305&iCatId=36
- Rinker, F. *The Invisible Force*, Mason Service Publishing, London, Ontario, Canada (1997), p. 103-108
- Rose, P. *The Practical Guide to Magnet Therapy*, Sterling Publishing Co., Inc., New York, USA (2001), p. 14-15, 28-29 en 50-51
- SAFFRON (Olomouc, Tsjechië), Bio Control System Life Energy, www.pi-voda.cz/language/english/
- Singh Birla, G. & Hemlin, C. *Magnet Therapy*, Healing Arts Press, Rochester, Vermont, USA (1999), p. 101-115
- Stapensea, N. & J. How Healthy Do You Want To Be?, www.5pillars.com/optimalhealth/ en bijlagen
- Washnis, G.J. & Hricak, R.Z. *Discovery of Magnetic Health*, NOVA Publishing Co., Rockville, Maryland, USA (4th printing, 1998), p. 213-216

● Kort ●

Oproep tot melden van pasklare anekdotes

In zijn postuum bezorgde boek *Ik heb nooit iets gelezen* (Uitgeverij Van Oorschot, 2003), haalt Karel van het Reve (1921-1999) herinneringen op en vertelt hij anekdotes. Het zijn zowel vroegkindelijke particuliere herinneringen als herinneringen aan zijn school- en studententijd, terwijl ook zijn periode als Moskous correspondent voor *Het Parool* ruim aan bod komt. Het is een prachtig boek en vormt een rijke bron van citaten en passages.

Ik zal u daarvan een voorbeeld geven. In Van het Reve's boek stond dat zijn moeder als klein meisje in Almelo vaak naar een winkel ging waar taartjes van twee cent te krijgen waren. Toen zijn moeder daar op een keer binnen kwam met enkele vriendinnetjes keken zij ook naar de taartjes van drie cent, waarop de bakker zei: 'Ik worskou oe veuroet, deze kost drie cent!'. Die uitspraak werd in huize Van het Reve vaak aangehaald.

Als assistenten in opleiding wilden wij, met het nabije vooruitzicht de gynaecologische praktijk zelfstandig te gaan uitoefenen, graag zoveel mogelijk operatieve ervaring opdoen. Zo werd er gevochten om die operaties te mogen verrichten, waarvan je er naar je gevoel nog te weinig had gedaan. Vijftienvingstig vaginale hysterectomieën (baarmoederoperaties) was bijvoorbeeld toch wel het minimum. Als wij dan weer eens klaagden over de te beperkte kansen om te opereren, dan kwam gynaecoloogopleider Van Os altijd met het verhaal uit zijn opleidingstijd bij de Utrechtse hoogleraar Plate. Plate was in menig opzicht conservatief, maar dat gold zeker ook zijn operatie-indicaties. Als het dan al eens ge-

beurde dat er een hysterectomie zou gaan plaatsvinden, dan wees Plate drie arts-assistenten aan, die wellicht mochten meedoen. Van hen werd verwacht dat zij om half acht begonnen met wasen. Plate arriveerde dan een half uur later, terwijl de drie assistenten met de steriele handen in de hoogte stonden te wachten. Plate wees met een kort gebaar twee van de drie aan: 'Julie gaan naar de poli' en, zich richtende tot de derde, 'Jij mag meedoen.'

De assistenten, aldus Van Os, peinsden er niet over om zich hierover te beklagen, want een opleiding bij professor Plate was een levensverzekering. Als er ergens een vacature voor een gynaecoloog bestond, dan maakten 'Platianen' altijd een zeer goede kans.

Zoals de kleine Karelje van het Reve door zijn moeder werd toegesproken als hij te luxe snoepgoed verlangde en wij door onze opleider als wij teveel wilden opereren, zo moeten er ook veel artsen zijn die hun patiënten, als die met de suggestie komen het ook eens alternatief te gaan proberen, met pasklare en afdoende anekdotes van replek dienen. Klassiek in die serie is natuurlijk de tegenwerping op de dooddoener 'Er is meer tussen hemel en aarde, etc', want daarop luidt het juiste antwoord: 'Jazeker en dat bevindt zich op ongeveer 1.80 meter hoogte...., het menselijk verstand!' Maar er moeten er veel meer zijn en die zouden eens opgeschreven moeten worden. Wie geeft zijn favoriete anekdote prijs aan onze lezers en behoedt hem daardoor voor de vergetelheid? Brieven aan de redactie. ●

Drs. A.L. Ternee

Besluit over positie homeopathie binnen de diergeneeskunde aanstaande

Alternatieve behandelwijzen ook in de diergeneeskunde ter discussie

J.T. Lumeij

Mede naar aanleiding van het feit dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) in 2003 heeft genomineerd voor de Mr. Kackadorisprijs vanwege het bestaan van een groep homeopathisch werkende dierenartsen binnen de KNMvD, heeft deze beroepsvereniging voor dierenartsen op 12 januari j.l. een wetenschappelijke bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomst, met als thema de wetenschappelijke basis van de homeopathie, zou als basis moeten dienen voor een besluit over het al dan niet handhaven van de Groep homeopathisch werkende dierenartsen.

De conclusies met betrekking tot de wetenschappelijke onderbouwing van de homeopathie waren duidelijk. Schütte van de *Karl und Veronica Carstens Stiftung* heeft laten zien dat het onderzoek naar veterinaire homeopathie van slechte kwaliteit is en geen conclusies toelaat over de effectiviteit (hoewel hij zelf een andere overtuiging had). De hooggeleerden Knipschild (Geneeskunde, Maastricht) en van Sluis (Diergeneeskunde, Utrecht) lieten duidelijk zien dat er geen bewijs is voor effectiviteit van homeopathie in de humane geneeskunde. Baars van het Louis Bolk Instituut te Driebergen probeerde met veel omhaal een paradigmawisseling voor te stellen teneinde de *niet aangetoonde effectiviteit* van homeopathie te verklaren. Zoals eerder reeds door Renckens gesteld was opnieuw duidelijk dat de wetenschappelijke analyse voor de reguliere geneeskunde een pijnbank was, maar voor de homeopathie een brandstapel.

Kort daarna, op 14 januari, hebben de alternatieve dierenartsen via de achterdeur van de diergeneeskundige studenten een middag gehouden over *alternatieve diergeneeskunde* op de Faculteit der Diergeneeskunde. Toen de decaan hier lucht van kreeg heeft hij de geplande demonstratie acupunctuur bij het paard direct verboden, en mede naar aanleiding van de discussie over deze materie in het afgelopen jaar aan alle hoogleraren, studentenverenigingen en disputen van de Faculteit der Diergeneeskunde het facultair standpunt over alternatieve behandelwijzen kenbaar gemaakt. De decaan stelt dat alternatieve behandelwijzen uitgaan

van een ander paradigma dan het natuurwetenschappelijk paradigma van de biomedische wetenschappen en derhalve niet voldoen aan de basisis voor de leerstof die onderwezen wordt aan de faculteit. Daar dierenartsen in de latere beroepsuitoefening wel worden geconfronteerd met alternatieve behandelwijzen is wel onderwijs over, maar niet in, de alternatieve behandelwijzen opgenomen in het veterinaire curriculum. Om deze reden stelt de faculteit de ruimten ook niet aan derden beschikbaar om scholing te geven in alternatieve behandelwijzen. Expliciet werd hierbij de Groep homeopathisch werkende dierenartsen van de KNMvD genoemd.

Op de homeopathiedag bij de KNMvD werd het gevaar van de mythevorming omtrent alternatieve behandelwijzen geïllustreerd aan de hand van de affaire Millecam en werd gesteld dat deze affaire slechts een illustratie is van een structureel probleem, daar inmiddels wetenschappelijk is aangetoond dat het gebruik van alternatieve behandelwijzen (waaronder 70% homeopathie) leidt tot een significant uitstel van het bezoek aan een reguliere arts door vrouwen met borstkanker (Odds ratio 5,6; 95% BI 2,3-13,3) en een significante verslechtering van het ziekteproces.¹

Inmiddels is het door Kingma (Inspecteur Generaal voor de Volksgezondheid) geïnitieerde rapport naar aanleiding van de affaire Millecam verschenen. Minister Hoogervorst van Volksgezondheid heeft hier al op gereageerd met de opmerking: "Hoe bestaat het dat huisartsen die jarenlang een wetenschappelijke

opleiding hebben gevolgd, zich serieus bezighouden met homeopathie. Terwijl iedereen weet dat je mensen dan gewoon water voorschrijft." De KNMG pleit ook voor een meer stringente regelgeving.

In tegenstelling tot in de humane geneeskunde waar de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) momenteel kwakzalvers vrij spel biedt, is de diagnostiek en behandeling van dierziekten op grond van de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde (WUD) voorbehouden aan dierenartsen. Dat hierdoor kwakzalverij door niet dierenartsen zou kunnen worden voorkomen, is onjuist. Sinds 2003 bestaan er vele op HBO-niveau opgeleide diernatuurgenezers die illegaal diagnostiek en behandeling van dierziekten bij het uitoefenen van hun beroep toepassen. Het concept van de diergeneeskundige anarchie, waarin iedereen die de diergeneeskunde wil uitoefenen zijn gang kan gaan en de markt maar moet beslissen, is een situatie die door de WUD ver achter ons zou moeten liggen, maar gezien het grote aantal diernatuurgenezers dat jaarlijks wordt afgeleverd, is dat momenteel niet het geval. De *Chief Veterinary Officer*, die volgens de WUD bevoegd is tot ingrijpen, zou hier een eind aan kunnen en moeten maken. Daarnaast bestaan er binnen de KNMvD dierenartsen die alternatieve behandelwijzen toepassen. De Vereniging tegen de Kwakzalverij vindt deze vorm van kwakzalverij het meest kwalijk, daar dierenartsen op deze manier misbruik maken van het gezag dat het beroep uitstraalt. Zo is er bovengenoemde Groep homeopathisch werkende dierenartsen en vermeldt het jaarboek van de KNMvD ook een lijst te consulteren veterinaire acupuncturisten. Ook zijn er andere vormen van kwakzalverij binnen de diergeneeskunde bekend, zoals de momenteel ook in de humane sector ter discussie staande door Sikesz e.a. gepropageerde orthomanele behandelwijze.

De door alternatieve dierenartsen vaak geuite wens om de alternatieve diergeneeskunde binnen de beroepsgroep te regelen met gedragsregels, opleidingen en certificering is een farce. De KNMvD mag nooit meewerken aan het oppoetsen van de veterinaire kwakzalverspraktijken op die manier, daar deze vorm van legitimering van onbewezen behandelmethoden een bijdrage is aan de mythevorming rond de effectiviteit van deze behandelwijzen.

De beroepsgroep heeft een grote mate van autonomie waar het gaat om regulering van de veterinaire beroepsuitoefening. Als dit vertrou-

wen wordt geschonden, zal de samenleving niet schuwen om in te grijpen. Een goed voorbeeld is het ontstaan van de huidige Diergeneesmiddelenwet, die mede het gevolg is van onverantwoord gebruik van bepaalde geneesmiddelen ten behoeve van (productie)dieren. Als de veterinaire professie een grote mate van zelfregulering wil blijven behouden, moeten dierenartsen in de beroepsuitoefening voldoen aan het maatschappelijke verwachtingspatroon dat zij zich in hun beroepsuitoefening laten sturen door de wetenschap. De effectiviteit van behandelwijzen moet zijn aangetoond en bij afwezigheid van bewezen effectiviteit moet de hypothetische effectiviteit in ieder geval plausibel zijn: passend binnen het geheel van de bestaande kennis. Als dierenartsen het principe van gecontroleerde studies verlaten en onbewezen, niet plausible, behandelmethoden toepassen, handelen zij daarmee in strijd met hun verantwoordelijkheid jegens de professie, daar een dergelijke handelwijze de speciale status van dierenartsen in de maatschappij erodeert. Als deze standaard wordt verlaten dan zijn er ook geen rationele gronden meer om allerlei andere alternatieve behandelwijzen uit te sluiten. De meeste dierenartsen die alternatieve behandelmethoden toepassen realiseren zich kennelijk niet dat diergeneeskundige anarchie het logische gevolg is van het kritiekloos toepassen van onbewezen behandelmethoden. Het verlaagt de diergeneeskunde tot slechts een van de vele stemmen in de huidige kakofonie van kwakzalvers. Het zal ook onvermijdelijk leiden tot een verlies van kwaliteitscontrole in de diergeneeskunde.² Zelfs cliënten die vragen om alternatieve behandelmethoden zullen uiteindelijk overtuigd kunnen worden door de kracht van het argument daar zij de op wetenschap gebaseerde diergeneeskunde niet in vrije competitie willen zien gaan met elke bedenkbare vorm van alternatieve behandeling van hun huisdieren. In de humane geneeskunde zien we dat het rapport over de affaire Millecam heeft gezorgd voor een herbezinning en wellicht zal zorgen voor een aanpassing van de Wet BIG, waardoor de diagnostiek en behandeling van ziekten weer bij de arts komt te liggen. Dit mag er natuurlijk niet toe leiden dat artsen alternatieve behandelwijzen zouden mogen toepassen. Zij moeten zich laten leiden door evidence based medicine.

Een belangrijke overweging bij het toepassen van onbewezen behandelmethoden is het effect op de gezondheid en het welzijn van het dier, het primaire doel van de veterinaire beroepsuitoefening. Het is de plicht van de dierenarts

om de eigenaar te wijzen op het verschil tussen bewezen en onbewezen behandelmethoden en het beste middel voor te schrijven voor het dier in kwestie.³ In gevallen waar de reguliere diergeneeskunde geen behandelmethoden meer heeft, moet de dierenarts alternatieve behandelmethoden afraden. Onbewezen behandelmethoden schaden altijd: door valse hoop, onnodige kosten, uitstellen of niet toepassen van effectieve behandelmethoden, door bijwerkingen van de alternatieve behandeling, of een combinatie daarvan. Het veterinaire tuchtcollege heeft onlangs nog een dierenarts homeopaat/acupuncturist veroordeeld naar aanleiding van het feit dat deze een paard met een peesontsteking met een niet geregistreerd homeopatisch middel had ingespoten en het dier op de plek van insputing een abces ontwikkelde dat leidde tot onherstelbare peesbeschadiging en euthanasie van het dier.⁴ Hiermee wordt de vaak geclaimde afwezigheid van bijwerkingen van homeopathische middelen onderuit gehaald. Soms wordt wel gesteld dat een homeopathische behandeling een placebo-effect kan hebben. Afgezien van de vraag in hoeverre placebo-effecten in de diergeneeskunde van enige betekenis zijn, valt op het argument dat in een klinische omgeving van een behandeling een placebo-effect uit kan gaan wetenschappelijk veel af te dingen.⁵ Uit een analyse van *clinical trials* waarbij placebo werd vergeleken met geen behandeling bleek het effect van placebo in de humane geneeskunde marginaal te zijn. De auteurs concluderen dat de enige verantwoorde toepassing van placebo's ligt bij het wetenschappelijk onderzoeken van effecten van behandelmethoden.

Op een begripvolle, maar kritische wijze moet de dierenarts in contact blijven met de eigenaar van een uitbehandeld dier, die uiteindelijk de beslissing neemt over het lot van het dier, al was het maar om de eigenaar uit de handen te houden van de minder scrupuleuze collega's en andere kwakzalvers. Als een dierenarts is overtuigd van de veiligheid en de effectiviteit van een nieuwe maar vooralsnog onbewezen doch volgens huidige wetenschappelijke inzichten plausibele en ogenschijnlijk veilige behandelmethode, dan kan onder voorwaarden van *informed consent* (schriftelijke toestemming van de eigenaar na voorlichting over verwachte effecten en risico's) het middel worden toegepast. Bij het verkrijgen van bemoedigende resultaten moet de dierenarts zich de beperkingen realiseren van de beperkte persoonlijke klinische ervaring en alles in het werk zetten om de behandeling om een goede wetenschappelijke manier geëvalueerd te krijgen.

Er is dus slechts één, op wetenschap gebaseerde, diergeneeskunde. Slechts in uitzonderingsgevallen kan worden afgeweken van *evidence based medicine*, waarbij geen geldelijk gewin mag worden nagestreefd en de nodige ingetogenheid aan de dag moet worden gelegd. Het adverteren met homeopathie, acupunctuur, acupressuur, orthomanele diergeneeskunde, chiropraxie, Bach-bloesem therapie, fytotherapie, magneetveldtherapie, diernatuurgeneeskunde en meer van dit soort onbewezen behandelmethoden past zeker niet in deze gedragscode. Het zou de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde sieren als de (gedrags) Code voor de Dierenarts in de geest van bovenstaande overwegingen op korte termijn zou worden gespecificeerd en de KNMvD de houding ten opzichte van onbewezen behandelmethoden zou wijzigen. ●

1 Malik IA, Gopalan S. Use of CAM results in delay in seeking medical advice for breast cancer. *Eur J Epidemiol.* 2003;18(8):817-22

2 Het voornemen van het Veterinaire Kwaliteits Orgaan (VKO) om nascholingspunten te verstrekken voor de door de DSK georganiseerde dag over alternatieve behandelwijzen in de diergeneeskunde op 14 januari j.l. is hier een schrijnend voorbeeld van.

3 En goed voorbeeld van een conflictsituatie die kan ontstaan is in de biologische landbouw. In Zweden is homeopathie in de biologische landbouw wettelijk toegestaan, maar het is dierenartsen verboden om homeopathie toe te passen.

4 Iara Boissevain Alternatieve slordigheid. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde*, deel 129, Februari 2004, 114.

5 Hrobjartsson A, Gotzsche TC. Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *New England Journal of Medicine* 2001; 344(21): 1594-1602.

De nieuwe Paul van Dijk is uit!

Consumentenvoorlichting of *embedded* journalistiek?

C.N.M. Renckens

Tijdens de Amerikaanse invasie in Irak werden door het leger zorgvuldig geselecteerde journalisten uitgekozen die mochten meereizen met de soldaten en zo, goed beveiligd, het laatste nieuws konden brengen. Direct werd duidelijk dat het eerste slachtoffer van de oorlog ook in dit geval niet anders was dan vroeger: de waarheid.

Strategisch gezien was het geen slechte zet van de Amerikanen, want publicitair moesten zij opboksen tegen de welbespraakte Iraakse minister van voorlichting Mohammed Said al-Sahaf, die glashard bleef beweren dat er geen Amerikaanse troepen in de omgeving van Bagdad waren, terwijl zij ongeveer al achter hem zichtbaar waren. Zeker toen de afloop van de oorlog nog onzeker was evenals de steun van de publieke opinie, konden de geallieerden sympathiserende berichtgeving heel goed gebruiken. Of de Raad voor de Journalistiek deze vorm van berichtgeving zou goedkeuren, dat betwijfelen wij ondertussen, maar die hebben andere zaken aan het hoofd.

Aan die tragische en zich compromitterende *embedded reporters* moest ik steeds denken bij kennismaking van Paul van Dijks nieuwe editie van zijn klassieker *Geneeswijzen in Nederland*, waarvan in het najaar van 2003 een herziene negende druk verscheen. Het tempo waarin deze kwakzalversencyclopedie werd herdrukt is duidelijk lager geworden: tussen 1976 (1ste druk) en 1993 verschenen maar liefst acht edities, zodat menigeen zich afvroeg waarom hij er geen losbladige uitgave van maakte. Nu is er dus pas na tien jaar weer een nieuwe uitgave. Het kloekke boekwerk beschrijft 404 geneeswijzen en pretendeert objectieve voorlichting te geven, 'zodat we, als we ons als samenleving bezinnen over de plaats die alternatieve geneeswijzen binnen de gezondheidszorg moeten innemen, tenminste weten waarover wij praten' (p. 12). Want hoewel Van Dijk, net als in de vorige edities, al in zijn inleiding beweert dat hij zich niet te buiten wil gaan aan propaganda of kritiek en graag zijn persoonlijke mening over de sector 'elders' wil geven: de sympathie ervoor spat van elke bladzijde af. Hij schetst een beeld van de toenemende integratie van alternatieve geneeswijzen in de medische boven-

wereld en kan daarbij inderdaad wijzen op themanummers over alternatieve geneeswijzen in bladen als de *New England Medical Journal* (hij bedoelt waarschijnlijk het NEJM!), de *Journal of the American Medical Association*, de *British Medical Journal* en *Medisch Contact*. Ook het NIVEL, het CBO en de Consumentenbond dragen hun steentje bij en in de VS draait inderdaad het NCCAM van het NIH te Boston op volle toeren zijn kwakkineuze en zwaar gesubsidieerde onderzoeksprogramma af. Het door Houtsmuller zo bewonderde *Memorial Sloan Kettering Cancer Centre* in New York heeft een afdeling alternatieve geneeswijzen en Van Dijk citeert dan ook instemmend de gezaghebbende Utrechtse (VSM-)celbiologen Van Wijk en Wiegant, die in 1999 stelden dat het point of no return duidelijk is gepasseerd.

In zijn inleiding beschrijft hij zijn aanpak en kondigt per geneeswijze een strakke indeling aan, waarin onder andere geschiedenis, filosofie, diagnostiek, onderzoeksresultaten ('systematische computerresearch via Medline en Cochrane', terwijl de auteur zijn boek met de hand geschreven heeft [p.12]!), aantallen beoefenen en organisaties aan bod komen. Hoe veelbelovend dat ook moge klinken, bij kennismaking van de inhoud blijkt de auteur nog altijd zeer selectief te citeren en kritische kanttekeningen ontbreken vrijwel volledig. Bij de bespreking van de homeopathie wordt Van der Smagts *Skeptische Notitie* niet eens genoemd en ook publicaties van andere vooraanstaande critici van de alternatieve geneeskunde, zoals Borst, Plasterk, Van Dam, Van Noordwijk en ondergetekende: ze blijven ongenoemd. Alles lijkt erop gericht om de stemming van de zoekende patiënt, op weg naar een alternatieve geneeswijze, niet te bederven en in dat opzicht past het boek uitstekend in het afschuwelijke fonds van Ankh-Hermes, dat zich - volgens

een foldertekst – met zijn bijna 800 boeken op de gebieden esoterie, spiritualiteit en alternatieve geneeswijzen richt op bewustwording en innerlijke groei. Toch leidt deze opstelling, die hem natuurlijk voor allerlei organisaties van alternatieve genezers tot een vertrouwenspersoon maakt waardoor hij de gevraagde inlichtingen moeiteloos verkrijgt, er nogal eens toe dat er feitelijke onjuistheden worden vermeld en dat gaat soms vrij ver.

Een korte bloemlezing

Op pagina 24 beweert Van Dijk dat het aantal personen dat een alternatieve huisarts raadpleegt van 1981 tot 1990 steeg van 3,8% naar 14%. Daarna zouden geen gegevens meer bekend zijn. Ten eerste is dat getal van 14% absoluut onjuist: het percentage is nooit hoger dan 10% geweest en bovendien is het CBS, aan wie Van Dijk zijn cijfers ontleent, ook na 1990 doorgegaan met zijn enquêtes en daaruit blijkt dat het aantal alternatief actieve huisartsen sindsdien sterk aan het dalen is en in 2002 nog maar 4,7% bedraagt. Van Dijk laat het allemaal weg. Op pagina 25 komt hij met een tabel waarin het aantal alternatieve artsen in ons land wordt vermeld per categorie. In totaal komt hij op 1488 artsen (500 acup., 219 antroposofen, 402 homeopaten, 120 natuurgenezers, 80 neuroltherapeuten), maar op pagina 35 stelt hij dat het aantal leden van de koepel AAG 1060 bedroeg. Die 1488 is dus geflatteerd en berust op dubbele lidmaatschappen, want heeft dokter eenmaal de stap naar de homeopathie gezet dan is de stap naar de acupunctuur slechts een kleine! Veel van de informatie veroudert snel en dat homeopathisch arts mevr. Klein, voorzitter van de VHAN, eind 2002 meedeelde dat het ledental inmiddels was gedaald tot 362, dat kon Van Dijk kennelijk niet meer meenemen. Over de vegatest (p. 115) waarbij het gehele lichaam wordt gescreend vanuit een of twee acupunctuurpunten en de therapie vervolgens wordt bepaald door in het elektrische circuit (alles draait om elektrische huidweerstand) filterampullen te plaatsten met homeopathica, metalen of orgaanpreparaten te plaatsen, worden geen wetenschappelijke gegevens vermeld. Men zou toch denken dat niet alleen therapieën maar ook diagnostische apparatuur wetenschappelijk getoetst zou moeten worden op bijv. sensitiviteit en specificiteit. Ondanks Van Dijks geflirt met de *evidence based medicine*: daarvan heeft hij nog nooit gehoord. Nog kwalijker is natuurlijk dat hij de tuchtrechtelijke uitspraak tegen de ook door Millecam geraadpleegde arts Broekhuysen, die in 1997 een half jaar werd geschorst nadat hij met de vegatest bij twee patiënten ten onrechte hersentumoren

had vastgesteld, geheel onvermeld laat. Ook de strafrechtelijke veroordeling van macrobioot Adelbert Nelissen in 2001 wegens medeverantwoordelijkheid aan de dood van twee mensen blijft zekerheidshalve onvermeld. Laat ik mijn lezers toch vooral niet kopschuw maken, zo lijkt Van Dijk te hebben gedacht. Over de mesologie, een bedenkfel van de osteopaat Rob Muts, die ook al vaste grond onder de voet kreeg bij de Deventer Hogeschool en inmiddels zijn eigen vierjarige opleiding heeft, schrijft Van Dijk met hondentrouw: 'De mesologie richt zich meer op de omgeving van de cel. Zij maakt gebruik van reguliere kennis en van kennis uit de complementaire geneeskunde. Hierdoor wordt de omgeving van de cel geïntegreerd in het geheel van de menselijke functies.' Etc. Met dit soort onzin staat het boek natuurlijk vol.

Enkele pagina's later (p.166) wordt de geschichte oprichter van de 'HPU-ziekte' en directeur van het Klinisch Ecologisch Allergie Centrum te Weert, dr. John Kamsteeg, genoemd als 'de belangrijke inspirator van de klinische ecologie'. En dat terwijl de 'clinical ecology' een Amerikaans waanidee is afkomstig van types als de arts Theron Randolph en zijn vrouw, die in de jaren '70 meenden zelf aan dit syndroom te lijden. Toen Kamsteeg na zijn afscheid van de Landbouw Universiteit Wageningen in zijn levensonderhoud moest gaan voorzien toen begon hij met de klinische ecologie en eerst nadat hij daarvan niet meer kon rondkomen, bedacht hij de HPU-ziekte. Hem een belangrijk inspirator van de klinische ecologie te noemen, dat is veel te veel eer: het was gewoon imitatie. Na kennisneming van al deze onjuistheden besloot ik teleurgesteld (maar eigenlijk verwachtte ik van Van Dijk niet veel beters) het boek maar eens even terzijde te leggen, maar niet dan nadat ik toch nog even de definitieve lakmoesproef over de waarde en betrouwbaarheid van dit boek had afgecheckt door te kijken hoe of onze *embedded* verslaggever zich uit de leugenachtige draaijerijen van Houtsmuller had gered. Houtsmuller kwam in de vorige editie uit 1993 nog niet voor, maar was kort daarna 'niet meer weg te denken' uit de hedendaagse kankerbestrijding en bij het KWF. En wat stond daar te lezen onder het kopje Houtsmuller-dieet (p. 534)? Dat gaat zo: 'De Nederlandse internist Houtsmuller kreeg in 1980 te horen dat hij een ongeneeslijke vorm van kanker had en dat de reguliere geneeskunde hem niet meer kon helpen. In de overtuiging dat genezing mogelijk was bedacht hij een therapie voor zichzelf. Een jaar later bleek hij ook werkelijk genezen. De therapie die Houtsmuller ontwik-

kelde bestaat uit de vier volgende stappen.' Hier brak mij de klomp! Kon dit nog bona fide voorlichting zijn of weet Van Dijk echt niet dat H. zijn 'vergissing als gevolg van een merkwaardig misverstand' al lang en breed heeft toegegeven? Ik schreef een briefje aan Van Dijk, die mij op onverstoorbare wijze meldde dat ik gelijk had en dat er 'een vergissing is ingeslopen. Bij terugzoeken blijkt dat de nieuwe redactie van deze passage per ongeluk niet in het boek is gekomen, maar een oude versie.' Verder meldt Van Dijk (die zijn carrière als acupuncturist begon) zeer regulier te zijn, hij werkte mee aan NHG-standaarden en geeft wekelijks les

aan zesde jaars medische studenten te Utrecht. Het kan natuurlijk allemaal best waar zijn, maar na kennisneming van zijn boek ben ik sterk geneigd ook die mededelingen met een flinke korrel zout te nemen.

P. van Dijk, *Geneeswijzen in Nederland. Compendium van alternatieve geneeswijzen*. 9de geheel herziene druk. 695 bl., fig., tabellen. Ankh-Hermes, Deventer 2003. ISBN 90-202-4374-8. Prijs: geb. 49,50 Euro. ●

● Kort ●

Kinderachtig optreden ziektekostenverzekeraar CZ

Blijkens berichtgeving in de *Prov. Zeeuwse Courant* van 5 februari 2004 zijn er door CZ vaker dan vroeger gevallen van verzekeringsfraude ontdekt. Bij die fraude ging het vorig jaar om een bedrag van 227.000 euro en erbij betrokken waren dertig verzekerden en acht zorgverleners. Vier gevallen vond CZ zo ernstig dat men aangifte bij justitie deed. Dat betrof twee verzekerden, een fysiotherapeut uit Zuid-Holland en een huisarts uit de Randstad. De huisarts declareerde bovenmatig veel consulten. Het bleek te gaan om alternatieve medische behandelingen of consulten waarbij patiënten in het geheel niet op het spreekuur kwamen. Onderzocht werd nog, aldus het bericht, of de huisarts hierin heeft samengewerkt met de verzekerden.

CZ heeft net zoals alle verzekeraars veel alternatieve geneeswijzen in zijn pakket – men vergoedt zelfs de orthomanele geneeskunde vlg. Sikesz – en men zou daardoor toch moeten weten dat zoiets als fysiek contact in de alternatieve geneeskunde helemaal niet nodig is. Genezingen op afstand zijn in die sector dood-

gewoon, alsof paranormale energie zich door een paar muren zou laten tegenhouden. Ook gebedsgenezing werkt over grote afstanden en nog niet lang geleden werd bewezen door twee Amerikanen en een Koreaan dat de resultaten van IVF-behandeling spectaculair verbeterden als er voor de vrouwen flink werd gebeden. Een serieus medisch tijdschrift publiceerde het verhaal, dus waar hebben ze het bij CZ helemaal over? Dat één van die auteurs, Daniel Wirth, inmiddels onder huisarrest staat wegens een miljoenenfraude met bankpasjes van overleden personen en binnenkort voor de rechter zal staan, dat mag CZ toch niet zo maar generaliseren? ●

Cha KY, Wirth DP, /Lobo RA. Does Prayer Influence the Success of in Vitro Fertilization–Embryo Transfer? Report of a Masked, Randomized Trial'. *J Reprod Med* 2001;46:781-787.

Nagekomen mededeling

De foto uit de Nazi-propagandafolder, waarop de homeopaat August Bier te zien was in gezelschap van o.a. Hitler, werd ons ter beschikking gesteld door ons lid G.J. Bremer uit Haren. ●

Tuchtrechtelijk vonnis tegen HCG-voorschrijvend medicus in hoger beroep bevestigd

C.N.M. Renckens

In de twee fraaie overzichten van Sophie Josephus Jitta ('Afvalstof' 1 en 2, NTtdK 3 en 4, 2003) van de in ons land gangbare kwakzalversmiddelen bij vermagering komen vrijwel geen receptplichtige medicijnen voor en ook namen van artsen of instituten waaraan artsen verbonden zijn ontbraken: ze spelen kennelijk geen grote rol in deze lucratieve tak der kwakzalverij.

Een uitzondering op deze regel vormt de zogenaamde Simeonstherapie (de combinatie van een dieet met toediening van kleine hoeveelheden van het zwangerschapshormoon HCG [Pregnyl] per injectie) dat nog door enkele artsen in ons land wordt toegepast. In Zeeland is dat de basisarts Riethoven, maar al meer dan 15 jaar legde ook de Ooyse voormalig huisarts M. Menko zich exclusief toe op deze vorm van kwakzalverij. Zelfs nadat geneeskundig inspecteur G. van der Wal in 1996 in *Medisch Contact* nog eens vernietigend uithaalde naar deze nepperij volhardde Menko, wiens praktijken lange tijd werden gedoogd door de Inspectie, in zijn merkwaardige broodwinning.¹ Zoals reeds beschreven in het NTtdK van september 2002 (p. 21-22) werd hem door het Zwolse tuchtcollege op 28 september 2002 een waarschuwing opgelegd. Omdat deze maatregel o.a. werd gebaseerd op het verwijt dat hij het geneesmiddel Pregnyl voorschreef voor een indicatie waarvoor het middel niet is geregistreerd en voor de werking waarvan een wetenschappelijke basis ontbreekt. De andere verwijten waren dat hij zelf (hoewel geen huisarts meer en al helemaal geen apotheekhoudend huisarts) de Pregnyl afleverde na deze zelf van een apotheek te hebben betrokken, dat hij misbruik maakte van de welwillendheid van de zwangere vrouwen die aan de firma Organon hun urine afstaan ten gunste van vrouwen die onvruchtbaar zijn en voor geen enkel ander doel en tenslotte dat hij veronachtzaamt wat nodig is voor een medisch verantwoord behandelingsplan, omdat hij gezien het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor het door hem beloofde resultaat zijn patiënten in feite misleidt. Wij eindigden ons artikel van sept. 2003 met de vermelding dat Menko in hoger beroep was gegaan tegen dit vonnis en dat de Inspectie IGZ bij bevestiging ervan in hoger

beroep een fraai precedent in handen zou krijgen om ook andere kwakzalvende artsen voor het tuchtcollege te gaan dagen: de dagen van homeopathische artsen, artsen-acupuncturisten, niettoxische tumorartsen *e tutti quanti* zouden geteld zijn!

Hoger beroep • Op 23 oktober 2003 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in een openbare zitting uitspraak gedaan en daarbij het beroep van Menko verworpen. In de uitspraak (zaak nummer 2003/013) wordt eerst een uitgebreid resumé gegeven van de Zwolse procedure, waaruit toch enkele interessante details geciteerd kunnen worden. Zo werd Menko ook genoemd als behandelend arts van bezoekers aan het Assendelftse Instituut Svenska Sol, hoewel hij die patiënten nooit zag en alleen in uitzonderingsgevallen telefonisch met hen sprak over eventuele interacties met andere medicaties. Dat gold bijvoorbeeld ook voor lijders aan suikerziekte die zich in Assendelft lieten behandelen. De recepten voor de klanten van Svenska Sol werden opgestuurd naar 'een apotheek in Mierlo-Hout', een broei-nest van kwakzalverij dat al eerder in opspraak kwam als afleveraar van de Houtsmullermiddelen en die geleid wordt door de voor de lezer van dit blad niet onbekende Durlinger.² Voor de patiënten die in Ooy werden behandeld betrof Menko per half jaar ongeveer 2000 ampullen Pregnyl 500 IE + solvens en 360 ampullen Pregnyl 5000 IE + solvens van een naburige apotheek te Bommel. Men had daar kennelijk geen moeite met deze reusachtige hoeveelheden en leverde hem daarnaast nog extra ampullen keukenzoutoplossing om het spul verder te kunnen verdunnen dan in de normale gynaecologische toepassing ooit nodig is. Menko heeft in zijn hoger beroep geen bezwaar gemaakt tegen drie van de vier hem gemaakte

Afslanken volgens de HCG kuur

Koningin Wilhelminastraat 2 - 6676 AH
tel: 024-66 32 639 - e-mail: info@menko

Startpagina | HCG kuur | Informatie | Route



Onze praktijk

Even voorstellen....

Wij zijn Marcel Menko, arts en Marianne Zwetsloot, diëtiste.
Vanaf 1987 jaar werken wij met de HCG-afslankkuur.

Hoe doen wij dit?

Cliënten krijgen 23 opeenvolgende dagen een nagenoeg pijnloze injectie.
Deze injectie bevat een heel klein beetje HCG-hormoon.
Dit combineren wij met een uitgebalanceerd dieet.

Wat kun je verwachten?

- * Geen honger
- * Op de juiste plaatsen afvallen.

Een ideale methode voor mensen met een overgewicht en in het bijzonder voor mensen met een verkeerde vetverdeling.

Hoe gaan wij te werk....

► Het intakegesprek

Iedere cliënt maakt een persoonlijke afspraak voor een intakegesprek.
Dit gesprek duurt ongeveer 75 minuten.

► Stofwisseling

Daarna wordt hij/zij gewogen en wordt de stofwisseling bepaald. (= hoeveel calorieën uw lichaam gebruikt).

► Vetmassa

Na het wegen wordt het vetpercentage en de vetmassa bepaald.

► Quetelet

Hierna wordt de quetelet gemeten.

Dit geeft de ernst van het overgewicht aan.

► Vocht

Als laatste wordt het vochtpercentage bepaald.



Indien nodig meten wij ook de bloedsuiker en het cholesterolgehalte en de bloedsuikersp

U zult versted staan hoeveel kilo's u in zeer korte tijd afvalt

Hoe gaan wij te werk?

- Intakegesprek
- Stofwisseling
- Vetmassa
- Quetelet
- Vocht

Raadpleeg ook de andere pagina's.

U krijgt dan een goede indruk.

Maak daarna gelijk een afspraak



<http://www.menkoobj.nl/>

24-2-04

verwijten en stelde dat hij zijn praktijkvoering daaraan al had aangepast. Wel was hij het oneens met de mening van het regionaal tuchtcollege dat het *off-label* voorschrijven van Pregnyl (d.w.z. voor een andere dan in het Farmacotherapeutisch Kompas genoemde of door het CBG erkende indicatie) ter ondersteuning van een vermageringskuur in strijd zou zijn met goede zorg. Het hoger beroep behandelde dan ook alleen deze kwestie, zelfs min of meer los van de HCG waar het in dit geval omging. Daarover wenste het college geen algemene uitspraak te doen, omdat dat haar competentie te boven zou gaan. Omdat Menko wel het tuchtrechtelijk verwijt in het geval van HCG-gebruik in zijn praktijk accepteerde bleef de opgelegde maatregel gehandhaafd.

Commentaar • De uitspraak is bemoedigend, want totnogtoe hebben wel talrijke alternatief praktiserende artsen kennis gemaakt met de tuchtrechtspraak maar nog nimmer werd de betekenis van de vrij nieuwe wettelijke normen in de praktijk getoetst. Dat betreft artikel 40 van

de Kwaliteitswet, dat de IGZ opdraagt toezicht te houden op solistisch werkende BIG-geregistreerden en daarbij te letten op de vraag of men zich houdt aan professionele standaarden, wetenschappelijke gegevens e.d. en daarnaast artikel 47 van de wet BIG, die als tuchtrechtelijk toetsingscriterium hanteert of de verleende zorg in overeenstemming is met de zorg die een arts behoort te hebben voor zijn individuele patiënten. Het heeft er dus nu de schijn van dat de IGZ met succes alle alternatieve praktijken door de tuchtrechter kan doen veroordelen. De voorbeelden liggen voor het oprapen en ze zijn vaak ernstiger dan het Pregnylspuiten in de Ooypolder: alternatieve kankertherapieën, chelatietherapie, antroposofische Iscador-injecties: ze zijn allemaal duurder en kwalijker dan wat we nabij de Waal nu hebben gezien. Inspecteur: doe uw plicht! ●

1 Van der Wal G. Simeontherapie: geen verantwoord zorg. Med Contact 1996, 667.

2 Renckens CNM. Valstar, Houtsmuller en Durlinger bezorgen kwakzalverij een slechte naam. Actieblad 1999, no 3:5-6.

Achmea blijft kwakzalverij steunen

Het lijkt waarachtig wel of Achmea Zilveren Kruis niets heeft geleerd van de toch vrij smadelijke uitverkiezing tot winnaar van de Mr. Kackadorisprijs 2003.

In haar televisiereclame wordt de acupunctuur onverminderd aangeboden als item naar keuze en ook in het door Achmea uitgegeven gedrukte woord – de glossy Achmea Health – was het recent weer mis. In een informatieve rubriek, geschreven door een free lance journalist, werd daar kritiekloos verteld over de mesologie. Over die modieuze kwakzalverij, uitgevonden door de osteopaat Rob Muts, werden 5 vragen beantwoord. •1 Wat is mesologie? •2 Wat voor klachten behandelt een mesoloog? •3 Hoe ziet een behandeling eruit? •4 Wat vindt de reguliere geneeskunde van mesologie? En •5 Waar kun je een mesoloog vinden? De antwoorden luiden als volgt: mesologie wil een brug slaan tussen regulier en alternatief en gebruikt Chinese geneeskunde, Ayurveda, pols- en tongdiagnostiek, homeopathie en elektrofysiologische diagnostiek. De mesoloog meet zo'n honderd punten in het lichaam om informatie over de stofwisseling te vinden en geeft dan 'leef- en voedingsadviezen, homeopathische en/of fytotherapeutische medicijnen'. De opleiding duurt vier jaar. Volgens het artikel in het Achmea orgaan staat de reguliere geneeskunde positief tegenover de mesologie

en werken zij nauw samen. Kijk vooral op www.mesologie.nl en weet dat een consult van een uur 80 Euro gaat kosten.

Op een kritische brief van een onzer VtdK-leden reageerde redacteur Francien de Vet dankbaar: het was inderdaad te generaliserend en de journalist had alleen met artsen gesproken die bekend zijn met de mesologie. Francien was ons lid erkentelijk voor diens reactie: het houdt haar scherp.

De mesologie is trouwens toch een serieuze stroming in de vaderlandse kwakzalverij aan het worden: er is een serieus ogend studieboek verschenen, men opende recent een tweede vestiging in Deventer, nadat er in Amsterdam al een 'Integraal Medisch Centrum' functioneerde. (*Integraal: Nomen est omen!*) Deventer was natuurlijk geen toevallige keuze want de daar gevestigde Saxion Hogeschool biedt al jarenlang onderdak aan cursussen mesologie. Wij protesteerden daartegen al in het verleden, maar ook daar volhardt men in de zonde. Wie fluistert hier de naam Kackadoris? ●

● Kort ●

Pro memorie

De meeste medici onder onze lezers zullen het wel gelezen hebben, maar hier zij nadrukkelijk vermeld dat zich in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een interessante discussie heeft afgespeeld over de koers van onze Vereniging, over het (afnemend) gebruik van alternatieve geneeswijzen door kankerpatiënten en over de zogenaamde HPU-ziekte. Die artikelen, waaronder ook bijdragen van Van Dam en Renckens, verschenen in het nummer van 6 september 2003 en de discussie brandde, negen pagina's lang, los in het nummer van 27 december 2003. In het volgende *NTtdK* zullen deze publicaties worden samengevat ten behoeve van hen, die geen toegang hebben tot het NTvG.

Eveneens in het volgende nummer zal worden teruggekomen op het in februari 2004 verschenen rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de 'behandelaars' van wijlen Sylvia Millecam, dat hoofdinspecteur Kingma tijdens zijn voordracht voor onze Vereniging van oktober 2002 al aankondigde. Het onthullende en onthutsende rapport is te vinden op www.igz.nl. ●

Magnetomineraaltherapeut Bruno Santanera:

‘Als artsen machteloos staan: de Biostabil 2000!’

Drs. A.L.Terneer

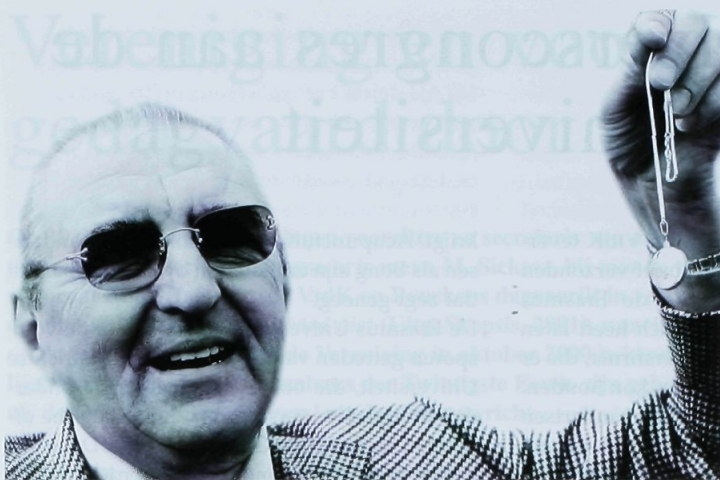
Als je een filosoof nodig heb neem een Duitser, wil je een schoorsteenveger dan is een Italiaan de beste keuze. Aan dit advies van W.F. Hermans moesten wij denken toen na een windstille van vele jaren de Italiaanse Nederlander Bruno Santanera (67 jaar) zich vorig jaar weer in de schijnwerpers wist, nu in de *Tellsell* uitzendingen van de commerciële zenders.

Op tijden dat de kijkcijfers gewoonlijk laag zijn, verkoopt de commerciële omroep (RTL, Yorin e.d.) zendtijd, die gevuld kan worden met reclame. In slecht nagesynchroniseerde blokjes worden daar vooral Amerikaanse filmpjes getoond met reclame voor cosmetica, vermageringsmiddelen en apparaten waarmee de buik weer strak en plat wordt. Alweer geruime tijd geleden nestelde zich tussen die exogene handelswaar het in Godlinze (nabij Delfzijl) wonende toonbeeld van succesvolle integratie in onze samenleving Bruno Santanera, die helemaal geen schoorsteenveger en ook geen textielarbeider is, maar ‘marmerkoning’ en aanbieder van genezende stenen alsmede sinds ook al weer ruim twintig jaar de Biostabil 2000, een zelfdraaiend collier, dat al naar gelang uw toestand statische elektriciteit kan afleiden of toevoegen. Het sieraad kan worden geleverd in goud, zilver-goud of goud: vanaf 119 euro (‘excl. verzendkosten’). De werking van alle drie uitvoeringen is hetzelfde. Het zorgt voor ‘ontlading’ van positieve of negatieve spanning, aldus Santanera in zijn reclamespotjes. De naam Santanera prijkte reeds in mei 1972 in de pers, toen de *Haagse Courant* een artikeltje aan hem wijdde. Na enige tijd in Amsterdam te hebben gewoond vestigde de emigrant, die eigenlijk carrosseriebouwer was, zich in het Groningse Godlinze en opende daar een beeldentuin, die veel dagjes mensen ging trekken. Al snel ging hij daar ook de natuurgeneeswijze beoefenen. De toeristen konden Bruno gratis consulteren en na een vertrouwelijk gesprek kon dan een genezende steen worden aangeschaft. Het indicatiegebied strekte zich uit van ‘bloedziekte’, hoge of lage bloeddruk, slechte ogen, suikerziekte tot zelfs kleptomane. Reeds toen maakte hij al melding van ‘overgevoeligheid’ voor statische energie. Een artikel uit 1983 maakte ook melding van stenen

ter bevordering van partnertrouw en voor het verkrijgen van een nieuwe levenspartner.¹ In 1989 haalde hij weer de publiciteit, toen hij zich wegens een conflict met de fiscus met een handboei vastketende aan het belastingkantoor te Delfzijl. De fiscus zou van hem nog 300.000 gulden te goed hebben.² In diezelfde periode beweerde hij dat nierstenen oplossen door het drinken van gemagnetiseerd water. In de thans op *Tellsell* uitgezonden reclamefilmpjes – ze worden eindeloos herhaald en vermoedelijk geprolongerd zo lang de verkoopwinst de kosten van de zendtijd te boven gaan en dat is bij Bruno nu al vele maanden lang – laat Santanera zich bijstaan door Tineke de Nooij, die een groot bewonderaar is van Bruno en haar Biostabil ook niet meer uitleent, want dan merkt ze het meteen. De Nooij, die een vinger mist, maar voor het eerst contact zocht met Bruno ‘wegens de fantoompijnen van haar vader’, werd op hem geattendeerd door zangers Imca Marina, die ook veel te danken heeft aan de Biostabil 2000. Toen De Nooij nog haar eigen tv-programma had haalde zij de Groningse kwak eens in haar zaterdagmiddag-uitzending en dat was zo overtuigend dat de telefooncentrale van de omroep op tilt raakte, terwijl Santanera ‘23.000 brieven’ ontving. Hoewel de

Tineke de Nooij





De goochelaar uit Godlinze
Uit: *Dagblad van het Noorden*

Italiaan Santanera met een Nederlandse getrouwd is handhaaft hij na ruim 30 jaar integratie nog altijd een grappig Italiaans accent en het is vertederend hem te horen oren over de gevaren van 'electrosmog', 'electrostress' en 'hooiekoorts'. De Biostabil 2000 is geschikt voor iedereen, man en vrouw, maar mag niet gebruikt worden door mensen met een pacemaker. 'Kijkt u ook uit met uw bankpasje, want de magneet van de Biostabil is zeer sterk!' Genezing mag worden verwacht bij pijn, bronchitis, moeheid, schildklierproblemen, angst, moedeloosheid, hyperventilatie, lege bloeddruk en vermoeide ogen. Er zouden van dit 'wereldwijd gepatenteerde' geneesmiddel al meer dan 500.000 zijn verkocht. Behalve het verraderlijk goedgegelovige geneuzel van Tineke, die ooit ook Jomanda opstootte in de vaart der volkeren, wordt de clip gevuld met dankbare gebruikers van de Biostabil. Zij reppen van zeer gunstige effecten bij bloedneuzen, migraine, blaasontste-

kingen, neklachten, stress op het werk enzovoorts.

In een interview met het *Dagblad van het Noorden* van 5 januari 2004 deelt hij de verslaggever mee, dat hij nog niet stopt. Santanera voelt 'dat zijn werk nog niet klaar is'. Hij wil mensen opleiden om dit mooie werk voort te zetten, want anders zou het geheim van de Biostabil, die volgens hem samengeperste aarde uit Zaïre bevat, verloren gaan. En zegt u nou zelf!

U kunt dit nog eens rustig nalezen op ww.tell-sell.com of op pagina 405 teletekst van RTL. ●

- 1 Het stenen tijdperk van Bruno Santanera uit Godlinze. Actieblad tegen de Kwakzalverij, juni 1983, p.5-6.
- 2 Fiscus pakt man van de genezende stenen aan. Actieblad tegen de Kwakzalverij, sept. 1985, p.7.

Naschrift • Na de totstandkoming van het bovenstaande artikel wijdde het tv-programma Radar op 8 maart een groot deel van zijn uitzending aan onze Groningse Italiaan. Men ging grondig te werk en zocht niet alleen de therapeut op in zijn luxueuze rijkelijk van marmer voorziene woning, maar raadpleegde ook diverse deskundigen.. Allereerst werd een aan de VU verbonden neuroloog gevraagd of een teveel aan positieve of negatieve energie tot ernstige ziektebeelden kan leiden en of genezing met de magneet denkbaar is. De neuroloog kende 'uit de literatuur' geen gegevens, die die claim zouden kunnen steunen. Een hoogleraar natuurkunde uit Groningen reageerde beter, want lacherig, op de uitspraken van Santanera over het magnetische veld rond de hanger.

Vervolgens toog men naar de TU Delft waar een exemplaar van de Biostabil 2000 werd geopend om het inwendige te kunnen onderzoeken: geen Zairese aarde bleek erin te zitten, maar een zwak Neodymium-magneetje! Tenslotte deed een erkend juwelier een schatting van de winkelwaarde van de hanger en kwam tot een schatting van zo'n veertig euro, wel iets minder dan de 119, die Bruno ervoor vraagt. De mooiste onthulling van Radar bestond eruit, dat alle in de commercial optredende 'tevreden gebruikers' afkomstig waren uit het gezin en/of kennissenkring van Santanera en Tineke de Nooij!

In zijn commentaar op al deze bevindingen kwam Santanera niet verder dan zeer laatsdunkende opmerkingen ●

Kwakzalverscongres aan de Erasmus Universiteit

Op 7 november 2003 heeft de VtdK tevergeefs een waarschuwingsbrief verzonden aan de rector magnificus van de Erasmus Universiteit te Rotterdam, die zich heeft laten verschalken door een kwakzalversfirma, die er op 29 november 2003 een congres kon houden. Het gaat hier om een vooral onder tandartsen breed geconvoceerd congres waar reclame gemaakt zal worden voor een stuk 'junk-technologie', genaamd Prognos, waarmee de gezondheidstoestand via gecomputeriseerd doormeten van de 12 hoofdmeridianen van de in totaal 76 meridianen haarfijn zou kunnen worden vastgesteld en zelfs ook meteen de gewenste medicatie. Geïnteresseerden kunnen terecht op www.prognos.nl, waar insiders onder u in een oogopslag duidelijk wordt dat dit gezelschap een stel gemankeerde kwakzalvers betreft met groot zakelijk instinct. De professor Popp, waarvan sprake is, is een oude bekende van onze Vereniging. Hij is al lang actief in de natuurgeneeswijze, waar hij studeert op 'biophotonen' en hun rol in de communicatie tussen cellen. In de grote medische databank Pubmed is niet één publicatie van hem te vinden! Het apparaat moet ruim 18.000 Euro kosten! De Prognos zou zijn 'uitgetest' door prof. Valeri Pyadov tijdens zijn vlucht in het Russische ruimtevaartuig de MIR. Deze beweerde volgens de website van de Prognos dat hij alleen nog maar een nieuwe ruimtevlucht zal maken als hij dit apparaat wederom mee aan boord

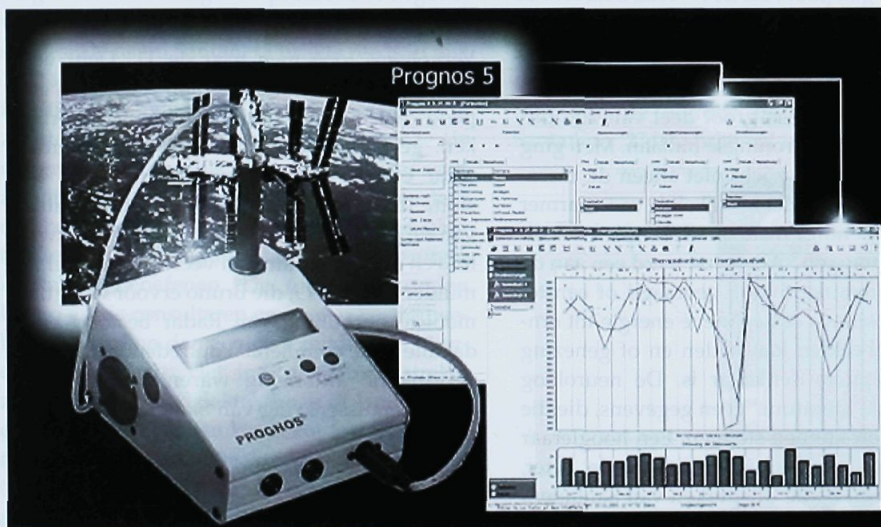
krijgt. Acupuncturisten en biologische tandartsen als Bong zijn enthousiast over het apparaat: dat zegt genoeg.

De Erasmus Universiteit is hiermee in de voetsporen getreden van de VU en de Maastrichtse Universiteit, die ooit op analoge wijze onderdak dreigden te verschaffen aan medische afdeling van de Bruno Groening-sekte. Dat werd echter te elfder ure nog verhinderd nadat de VtdK hen erop wees wat voor vlees zij in de kuip hadden.

Hoe anders reageerden zij die zich de nagedachtenis van Desiderius Erasmus toe-eigenden! Op 19 november liet rector magnificus ons in een onbewogen briefje weten dat het contract niet meer ongedaan kon worden gemaakt, 'omdat de huurpenningen inmiddels voldaan waren'. Dat dit geld door middel van kwakzalverij is verdiend, dat liet Van Bommel kennelijk geheel koud. Na dit onthutsende bericht heeft de VtdK zich ook nog gewend tot de decaan der medische faculteit, prof. Meijerink. Deze nam zelfs niet eens de moeite op ons schrijven te reageren. Van journalisten vernamen wij dat het kwakzalverscongres gewoon doorgang heeft gevonden. Erasmus draait zich gedurig om in zijn graf! ●

C.N.M. Renckens

Prognos op de website



Vereniging en voorzitter gedagvaard door Sickesz

Op 29 december 2003 ontvingen voorzitter en secretaris van de VtdK een dagvaarding waarin de Haagse arts mevr. M. Sickesz, bij monde van haar advocaat Eblé, Haarlem, de VtdK en Renckens dagvaardt in verband met de uitgave *Genezen is het woord niet* (Uitg. Skepsis, 2001), waarin de eerder op de jaarvergadering van de Vereniging in oktober 2000 bekend gemaakte lijst van de Grootste Kwakzalvers der Twintigste Eeuw, zijn geboekstaafd als de 'meest notoire genezers' uit dat tijdsgewricht.

De term 'kwakzalver' is daarin na de -overigens met veel aarzeling en kanttekeningen omgeven - uitspraak van het hoger beroep van Houtsmuller vermeden. Over de correspondentie met Sickesz en eerder aanschrijven van Eblé en een andere advocaat berichten wij reeds in het NTtdK van september 2003.

Hieronder volgen enkele passages uit de dagvaarding:

1. Eiseres, hierna te noemen Sickesz, is als arts gevestigd in Den Haag. Sinds 1965 is zij werkzaam op het gebied van de orthomanele geneeskunde, hierna aan te duiden met OMG.

2. De methodieken van OMG zijn door Sickesz mede ontdekt en ontwikkeld en richten zich met name op het corrigeren van de gewrichten en de wervelkolom. Sickesz hanteert het uitgangspunt dat het skelet symmetrisch wordt ontwikkeld in de embryonale fase en dat deze symmetrie bij volwassenen terug te vinden moet zijn. Sickesz publiceerde verschillende artikelen over OMG en is auteur van het boek 'Orthomanipulatie' uit 1981.

3. OMG bedient zich van methoden waarbij afwijkingen in het skelet handmatig worden gecorrigeerd. Daarmee valt OMG onder de manuele geneeswijzen. Manuele geneeswijzen zijn niet nieuw. Al in de oudheid werd het manipuleren van de wervelkolom als behandelmethodie gebruikt. In Amerika komen basisvormen van manuele geneeswijzen al voor in de negentiende eeuw en in Europa is de geneeswijze vanaf de eerste helft van de vorige eeuw bekend.

4. Sickesz therapie heeft veel gemeen met reguliere geneeswijzen als fysiotherapie en neurologische behandelwijzen; methoden die hun nut hebben bewezen en wetenschappelijk niet ter discussie staan. OMG is inmiddels een breed geaccepteerde geneeswijze die een eigen vereniging telt, de VAOMG: Vereniging van artsen voor orthomanele geneeskunde. Bij deze vereniging zijn inmiddels zo'n 60 artsen aangeslo-

ten. OMG wordt in Nederland alleen uitgeoefend door artsen en vergoed door de meeste zorgverzekeraars.

5. Met name bij pijnbestrijding bij rug- en nekklachten brengt OMG opmerkelijk goede resultaten voort. Deze resultaten gaan in veel gevallen verder dan het verdwijnen van de pijn. Zo beleven patiënten na de behandeling vaak een gevoel van een algeheel geestelijk welbevinden. Niet zelden zijn patiënten na behandeling ook bevrijd van klachten van depressieve aard.

6. Gedaagde sub 2 is voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. In oktober 2000 hebben gedaagden, hierna te noemen 'de Vereniging', een boekje uitgegeven, genaamd: *Kwakzalverij in de twintigste eeuw*. In dit boekje is opgenomen de Top Twintig van Nederlandse kwakzalvers. Sickesz wordt door de Vereniging in deze lijst op nummer 7 geplaatst. De lijst is ook gepubliceerd in de *Volkskrant* van 16 oktober 2000, de krant NEWS.nl van 13 oktober 2000 en de *Panorama* nr. 44 uit datzelfde jaar.

7. Sickesz heeft naar aanleiding van deze uitgaven op maandag 16 oktober 2000 aangifte gedaan van smaad en laster bij de politie Haaglanden. Ook heeft zij DAS Rechtsbijstand ingeschakeld, die de Vereniging bij brief d.d. 29 november 2000 heeft gesommeerd in de toekomst af te zien van het in verband brengen van de naam Sickesz met de term kwakzalverij, hetgeen zonder resultaat bleef.

8. Overigens staat buiten discussie dat de term kwakzalver in het dagelijks spraakgebruik een sterk negatieve betekenis heeft. In dat kader verwijst Sickesz naar zowel de betekenis volgens *Van Dale*, als naar het arrest Houtsmuller-Renckens (Gerechtshof Amsterdam 19 oktober 2000) waarin deze betekenis wordt bevestigd.

9. In 2001 heeft de Vereniging een tweede boekje uitgegeven, getiteld: *Genezen is het woord niet*. Ofschoon in de ondertitel het woord 'notoire genezers' wordt gebruikt, wordt in het voorwoord nadrukkelijk uitgelegd dat het boekje de

notitie gaat over kwakzalvers. Het bijvoeglijk naamwoord 'notiore' geeft aan de in de lijst genoemde personen precies dezelfde negatieve lading als het woord kwakzalvers. Hierna zal onder de term kwakzalver ook de term notiore genezer dienen te worden verstaan.

10. Sickness heeft bij monde van haar advocaat opnieuw geprotesteerd tegen publicatie van dit boekje. Bij brief van 26 juni 2003 is de Vereniging gesommeerd het boekje niet langer te verspreiden en de publicatie ten aanzien van cliënte weg te laten in een eventuele volgende druk. De brief bleef zonder resultaat.

11. Sickness ontkent ten stelligste een kwakzalver te zijn. De Vereniging voert geen enkele, op feiten gebaseerde argumentatie aan op grond waarvan een dergelijke, zeer grievende kwalificatie is te rechtvaardigen. Het herhaaldelijk publiceren van haar naam in een lijst van kwakzalvers, tussen namen als Jomanda en Moerman, doet afbreuk aan Sickness eer en reputatie, is onrechtmatig en dient te worden gestaakt.

12. Waar de Vereniging in zijn boekjes nergens aantoont dat de door Sickness gehanteerde methoden geen effect hebben of schadelijk zijn, biedt Sickness aan te bewijzen dat haar geneeswijze effectief en functioneel is. Dat doet zij in de eerste plaats door in het geding te brengen het proefschrift van J.W.B. Albers en E.D. Keizer: Een onderzoek naar de waarde van Orthomane Geneeskunde, uitgeverij Eburon, 1990 Delft. De onderzoekers zijn op 14 december 1990 op dit proefschrift gepromoveerd aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

13. De twee artsen/onderzoekers Albers en Keizer hebben gedurende een jaar (1988-1989) een statistisch onderzoek verricht naar de effectiviteit van OMG. Hiertoe hebben rond tweeduizend patiënten zowel voor als na de behandeling een vragenlijst ingevuld en geretourneerd. De conclusie luidt onder andere:

Ongeveer tweederde van de respondenten geeft een vermindering aan van de last die van deze klachten wordt ondervonden. De verbetering komt tevens tot uitdrukking in een afname van de duur en de frequentie van de pijnperiode en in een afname van de intensiteit en de hinder van de pijn. (...) De resultaten geven steun aan de stelling dat de behandeling met OMG een positief effect heeft op het algemeen welbevinden van de patiënten en op veel van hun klachten.

14. In de tweede plaats brengt Sickness in het geding een drietal brieven van behandeldé patiënten. De patiënten uiten hun woede en onbegrip naar aanleiding van de betiteling van Sickness als kwakzalver en wijzen in dit verband op hun positieve ervaringen met de behandelingen van laatstgenoemde. Het betreft hier slechts een

drietal brieven uit een grote en nog steeds aan groeiende verzameling van positieve brieven.

15. Als derde brengt Sickness in het geding een zeer recent schrijven van de Stichting Multiple Sclerose Centrum te Nijmegen. Deze stichting onderzoekt momenteel de effectiviteit van de behandelmethoden van Sickness bij de ziekte multiple sclerose. Middels de brief worden patiënten verzocht een vragenlijst in te vullen en te retourneren. Het initiëren van dit onderzoek duidt erop dat OMG vanuit wetenschappelijke hoek zeer serieus wordt genomen.

16. De Vereniging stelt zich op het standpunt dat zij Sickness nimmer heeft beschuldigd van bedrog of onbevoegdheid en verwerpt het proefschrift van Albers en de Keizer omdat het geen medisch, maar een economisch proefschrift zou betreffen. Verwezen zij naar de standpuntbepaling van de voorzitter, de heer Renckens.

Mitsdien het de rechtbank te Amsterdam behage, bij vonnis, voor zoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

a. Te verklaren voor recht dat gedaagden onrechtmatig hebben gehandeld door eiseres op te nemen in een boekje, althans lijst, van kwakzalvers in 2000

b. Te verklaren voor recht dat gedaagden onrechtmatig hebben gehandeld door eiseres op te nemen in een boekje, althans lijst, van notiore genezers in 2001.

c. Gedaagden te verbieden om - bij gelijke feiten en omstandigheden - eiseres in de toekomst opnieuw aan te duiden als kwakzalver of notiore genezer in woord of geschrift en hen derhalve te verbieden Sickness op te nemen in een volgend, soortgelijk boekje op straffe van een dwangsom van € 10.000,- voor iedere publicatie die in strijd is met dit verbod.

d. Gedaagden te gebieden om in een eventuele nieuwe druk van de bestaande boekjes, genoemd onder a en b, de rectificatie als bedoeld onder f op te nemen en wel op het titelblad van de nieuwe uitgave.

e. Gedaagden te gebieden om in een eventueel uit te geven nieuw boekje over kwakzalvers, danwel notiore genezers, de rectificatie als bedoeld onder f op te nemen en wel op het titelblad van de nieuwe uitgave.

f. Gedaagde te gebieden 10 dagen na betekening van het ten deze te wijzen vonnis, op eigen kosten, een rectificatie-advertentie te plaatsen op pagina 2 van *De Telegraaf* en het *NRC Handelsblad* met afmeting van ca. 10 bij 20 centimeter en met de volgende rectificatietekst:

Rectificatie • Op grond van een vonnis van de Rechtbank te Amsterdam verklaren de Vereni-

ging tegen de Kwakzalverij en haar voorzitter, de heer C.N.M. Renckens hierbij dat zij mevr. M. Sikesz, othomanueel arts te Den Haag, ten onrechte hebben opgenomen in het boekje *Kwakzalverij in de twintigste eeuw* en het boekje *Genezen is het woord niet*. De Vereniging zal zodanige uitlatingen ten aanzien van Sikesz niet meer doen, nu niet kan worden gesteld dat de behandelmethoden van Sikesz en de orthomaneuele geneeskunde geen (enkel) effect hebben. g. Gedaagden te veroordelen in de kosten van dit geding.

Toelichting door de VtdK • Er is hier geen sprake van een kort geding, omdat er aan deze zaak geen spoedeisend karakter kan worden toegekend. De VtdK zal zich in deze zaak laten bijstaan door mr. S.N. Vlaar, verbonden aan Pels Rijcken & Drooglever Fortuijn uit Den Haag. De VtdK zal in zijn verweer vasthouden aan de kwalificatie van Sikesz als 'notoir genezer' en ook de beschuldiging van 'kwakzalverij' aan haar adres handhaven. Een betiteling als 'kwakzalver' wordt door ons niet gedaan en wordt ook niet noodzakelijk geacht. Wij zullen de zaak niet op de spits drijven.

De Vereniging beschouwt het voeren van processen al lang niet meer als het meest geschikte middel om haar doelstellingen te bereiken, maar wordt nu gedwongen de vrijheid van meningsuiting op dit punt nog eens juridisch te bevechten. Dat maakt deze zaak, hoewel hij weer een aanslag op de verenigingskas zal doen, toch interessant en dat gaat zelfs verder dan de vraag of Sikesz (80), die zelfs in haar eigen kring niet meer serieus wordt genomen gezien haar meest recente ronduit absurde claims, zich volgens de rechter nu wel of niet aan kwakzalverij schuldigt maakt. Wordt vervolgd.

Sikesz' memorabilia

- 'Chakra's zijn in het algemeen krachtwerelingen, waar zowel kracht binnengaat als kracht uitgaat. Er vindt dus een uitwisseling plaats; het is en draaikolk zowel naar binnen als een draaikolk de andere kant naar buiten. Alleen het laagste, het stuitchakra, vormt op de regel een uitzondering, daar is uitsluitend instroming.'

Bevuist zijn. Hoe krijg ik inzicht in mezelf en begrip voor anderen? Uitg. Ankh Hermes, 1978; p.44.

- 'De HCG-kuur geeft de beste aanwijzingen over wat nu eigenlijk iemands normale gewicht is: "De mensen stoppen met afvallen wanneer ze op hun normale gewicht zijn, is mijn ervaring. Ze krijgen dan namelijk gewoon weer ...honger, en dat komt tijdens de kuur niet voor."'

Sikesz in een interview met *Margriet's Noortje de Roy*. 1977, no 21;76-77.

- 'Mocht uw kind een lelijke val hebben gemaakt (...) ga dan direct naar iemand die orthomaniplatie beheerst en laat uw kind nakijken. Er kunnen namelijk zijwaartse verschuivingen hebben plaatsgevonden en die zijn het begin van de scoliose (ruggegraatsverkrouting).'

Mijn rug. Goed reiken, bukken, tillen. Uitg. Ankh Hermes, 1982; p.33.

- 'Het is een aantal malen voorgekomen dat in onvruchtbare huwelijken prompt zwangerschap ontstond na rugcorrectie van het echtpaar. Mogelijk verandert de afscheiding van de cervixklieren in gunstige zin zoals ook het maagslijmvlies minder zuur produceert na behandeling van T 5.'

Klinische orthomaniplatie voor huisarts en specialist. Uitg. Ankh Hermes, 1986, p.76.

- 'Deze ontdekking (van het verband tussen wervelscheefstand en de grote psychiatrische beleden schizofrenie, autisme en depressies. red.) lijkt mij zó belangrijk dat het nader onderzocht moet worden, maar tot nu toe heb ik aan alle universiteiten waar ik het probeerde, bot gevangen. "Weet u voor mij een ingang in Rotterdam? Achter mij staan Piet Vroon en Bob Smalhout."'

Sikesz in een interview met Hugo Verbrugh, 1998, *Bulletin Ver Filos. Geneeskd*, no 1;11.

- 'Bij de manisch-depressieven stoppen de manische fasen (tenzij natuurlijk door het stoten van het hoofd hernieuwde foutstanden ontstaan). De depressie vermindert langzaam, de aandacht gaat meer naar "buiten" en er worden nieuwe dingen ondernomen.'

Het hoge nek syndroom. *Tijdschr. Integrale Geneeskunde* 15-3-99; 99.

- 'Hierbij nog een briefje van een patient. Voor hoe onnozel houdt u mij eigenlijk? (...) Kom gerust in November, bij voorkeur niet op Dinsdag want dan werk ik een halve dag. (...) Trek er een dagje voor uit, ten faveure van uw patiënten dan leert u diagnose stellen en weet wanneer U moet verwijzen naar een van mijn leerlingen bij U in de buurt.'

Uit een brief van Sikesz aan Renckens d.d. 23 september 2001, met als aanhef 'maitre Navarro'. ●

‘En dat is nog bewezen ook’

H. Timmerman

Over zogenaamde gezondheidsproducten wordt veel onzinnigs beweerd en vaak wordt op gezag van de ‘deskundigen’ die niet zelden prietpraat verkondigen, navenant veel waardeloos materiaal gekocht en ingenomen.

Toen de Vereniging tegen de Kwakzalverij enkele jaren geleden Numico het vuur aan de schenen legde over haar ‘formule plus’-producten en vroeg of de werking van die middelen stoelde op enig bewijs, antwoordde de toenmalige voorzitter van de raad van bestuur, Van der Wielen, zonder daarbij te blozen: “Ach, als we dat allemaal zouden willen bewijzen, we zouden jaren verder zijn”. Het is bekend hoe het Numico en die gezondheidsproducten is vergaan. En ook wat er van Van der Wielen is geworden.

Numico wilde de nieuwe producten via topsporters aan de man brengen. Het is daarbij mooi meegenomen dat niet alleen topsporters, maar ook recreanten denken dat ze speciale middelen nodig hebben. U kent ze wel, de jonge tennissers die tussen elke twee zware games hun mineralen moeten aanvullen. Topsporters vragen immers (te?) veel van hun lichaam en vormen daarom een interessante doelgroep als het gaat om voedingssupplementen. Bij gelegenheid van de jongste Davis Cup wedstrijd van Nederland was het weer raak. De *NRC* schreef op 6 februari dat Sjeng Schalken dagelijks vitamine E, multivitamine, mineralen en anti-oxidanten tot zich neemt. Hij lijkt niet te beseffen dat iedereen die min of meer normaal eet dat ook doet, zonder pillen, zonder extra kosten. Martin Verkerk zei dat hij uit voorzorg (nou ja!) was gestopt met het nemen van magnesium. Waarom zou hij er ooit mee begonnen zijn? Overigens slikt hij nog wel vitamine C en multivitamine. En volgens Raymon Sluiter kun je niet tennissen op een glas water. Maar op gewone voeding dan? Dat moet toch kunnen?

Dat sport en gezondheid een interessant onderwerp vormen voor fabrikanten van allerlei producten die zich bevinden op het grensgebied van voedings- en geneesmiddelen werd nog

eens onderstreept tijdens die Davis Cup ontmoeting. Overal was reclame te zien voor het product Vifit. Het verlaagt – zo werd steeds in de Sterpauzes beweerd – het cholesterolgehalte met gemiddeld 10%. Het meest interessante van die reclame was: “En dat is nog wetenschappelijk (zou het anders kunnen? H.T.) bewezen ook”. Een fraai voorbeeld van wat in het Amsterdamse een gotspe heet. Nog bewezen ook!

Nee, dan de tekst van een advertentie die ik jaren geleden aantrof. Anabolen voor sporters, daar ging die advertentie over. Het bijzondere was dat het middel homeopathisch zou zijn. Fantastisch: nooit meer positief bij de dopingcontrole. De advertentie meldde niet wat de ingrediënten van het middel waren. Toch zou het aardig geweest zijn te weten op welke manier het middel gemaakt was. Wat is het tegenovergestelde van een anabool product? Een vermagingsmiddel? Een advies voor de producenten van homeopatica: probeer het nog eens. Doping, eigenlijk dopingcontrole, is echt een groot probleem; er valt vast iets te verdienen.

De informatie over supplementen is vaak echt bedrieglijk en misleidend. In *Trouw* van 12 februari werd over de pepdrank Red Bull gezegd dat de vitamines die in dit product zitten, geen gevaar opleveren: de overdosis wordt ongebruikt weer uitgeplast, zegt de redactie wetenschap. Maar waarom bevatten andere preparaten dan zulke megadoses? En ook, wat zou de overdosis zijn? En hoe weet het lichaam dat? Regelrechte nonsens die door de leek helaas niet als zodanig wordt onderkend

Wellicht valt te overwegen om redacties in het vervolg te onderwerpen aan een goede regelgeving, zodat de lezer verschoond blijft van voornoemde larie. ●

Hoe verkwistend springt VROM om met het geld van de belastingbetaler?

Jan Hamer

Een tijd geleden las ik dat er nogal wat te doen was geweest om de inrichting van een stiltekamer in het gebouw van het ministerie van VROM. Allerlei 'experts' werden ingehuurd om er voor te zorgen dat het echt een stiltekamer werd, gevrijwaard van kwalijke energieën en van aardstralen.

Dagenlang liepen er mensen rond met wichelroeden en Lecherantennes (zie: www.geobiologie.de). Eindelijk leek men er in geslaagd de ruimte dusdanig bewerkt te hebben dat men kon spreken van een 'voedende ruimte', hetgeen de eis was van het ministerie. Men bereikte dit door onder andere het plaatsen van een aantal biopolers, een fraaie benaming voor wat men vroeger bestempelde als aardstralenkastjes. Misschien herinnert men zich deze nog; de maker van dit fraais was ene J.G. Mieremet (astroloog/wichelroedeloper, 1885-1967, zie C.N.M. Renckens' *Genezen is het woord niet*, pag. 94-97, Stichting Skepsis, 2001) die deze kastjes onder de naam Poverni voor ruim 100 gulden aan de man probeerde te brengen. En, zoals te verwachten was, veel mensen beweerden zeer veel baat bij deze kastjes te hebben. Geen wonder, wie geeft nu eenmaal toe in de boot genomen te zijn? De inhoud van de kastjes was ook verbazingwekkend: een opgerold bosje draad en een condensator, die nergens op aangesloten waren. Wat mij destijds al intrigeerde was waarom die wichelaars deze straling wel kunnen aantonen en wetenschappers niet. Jaren geleden heb ik eens iemand, zijn naam ben ik helaas vergeten, gevraagd me uit te leggen hoe nu zo'n Lecherantenne werkte. Ik heb hem wijselijk niet verteld dat ik als radiozendamateer ook met Lecherleidingen gewerkt heb. Het verhaal dat ik te horen kreeg sloeg nergens op, maar ik kan me goed voorstellen dat het op een leek indruk maakt. Een ander heb ik eens gevraagd wat zo'n biopoler nu feitelijk doet. Ik kreeg als antwoord dat de biopoler de kwalijke energie niet weghaalt of afbuigt (de bureu worden er dus niet mee opgescheept) maar dat hij de negatieve energie omzet in positieve energie. Vanwege het bovenstaande heb ik contact gezocht met VROM en gevraagd 'Hoe serieus moet ik u uw ministerie eigenlijk nemen als ik

weet dat in uw stiltekamer kastjes tegen aardstralen staan opgesteld? Hoe wetenschappelijk is VROM eigenlijk dat men zich nog steeds bezig houdt met dergelijke onzinnige zaken?' Het antwoord dat ik kreeg op 26 februari 2004, was veelzeggend, 'De werknemers bij het ministerie van VROM zijn naast dat zij ambtenaar zijn, ook gewoon mensen. De stiltekamer waar u over spreekt moet u ook in dit perspectief zien. De totstandkoming ervan is een uitvloeisel van ideeën en overtuigingen van mensen die bij het ministerie werken. Deze overtuigingen staan echter los van hun professionele werkzaamheden en spelen daarbij dan ook geen enkele rol. Zo zijn er ook ambtenaren bij VROM die er een andere politieke kleur op na houden dan de minister of staatssecretaris, maar door hun professionaliteit hindert dit ze absoluut niet in hun functioneren.' Alsof politiek en bijgeloof identieke zaken zouden zijn. Ik vind het dan ook meer dan ergerlijk dat het geld van de belastingbetaler verspild wordt aan dergelijke nutteloze en zelfs gevaarlijke zaken, temeer omdat dit ministerie blijkbaar bevolkt is met personen die geen onderscheid kunnen maken tussen realiteit en fictie. ●

Oproep Meester Kackadoris prijs 2004

Het bestuur van de VtdK roept haar leden op om kandidaten te nomineren voor de Meester Kackadoris prijs 2004. Deze prijs is bestemd voor personen of instellingen, die de kwakzalverij in aanzienlijke mate hebben bevorderd.

Hoewel daadwerkelijk actieve kwakzalvers niet worden uitgesloten, is nadrukkelijk ook gedacht aan personen/instellingen die via publiciteit, geldstromen, opleidingen, wet- of regelgeving, mantelorganisaties, rechtspraak of anderszins de kwakzalverij hebben bevorderd zonder daarbij zelf vuile handen te maken. Het kan zijn dat de bekroonde activiteiten willens en wetens zijn ondernomen, maar ook naïeve c.q. bona fide inspanningen die wellicht onbedoeld de kwakzalverij hebben bevorderd, kunnen in aanmerking komen. Goed bedoeld is dus geen excuus!

De naam van de prijs is ontleend aan een oude en beroemde middeleeuwse kwakzalver, wiens avonturen later werden beschreven in het *Tafelspel van Meester Kackadoris / en de een Wijf met Eyeren* uit 1631 van Marnix van St. Aldegonde, de dichter die als overtuigd calvinist en diplomaat ook bekendheid verwierf met zijn pro-Oranje propaganda. Hij geldt als de schrijver van het *Wilhelmus* en maakte in 1580 ook een literaire en bijbelgetrouwe psalmberijming. Het begrip kwakzalver had in die oude tijden niet alleen een negatieve klank en het dove, oude vrouwtje dat de hoofdpersoon is in het *Tafelspel* wil maar al te graag de hulp van Mr. Kackadoris inroepen, niet alleen om weer mooi te worden, maar ook al omdat hij 'seer goed verstant heeft van de kouwe pis' (=blaasontsteking), terwijl hij ook goed kon kei snijden. Aan het begin van de twintigste eeuw tooide de Amsterdamse standwerker Meijer Linnewiel zich met de geuzennaam 'Professor Kokadorus'. Hij verkocht onder andere stiftten tegen migraine.

In 2003 werd de meester Kackadorisprijs voor het eerst uitgereikt aan de zorgverzekeraar Achmea Zilveren Kruis. "De jury heeft uiteindelijk gekozen voor toekenning van de Mr. Kackadoris prijs 2003 aan een instelling, die werkt op een schaal die door geen enkele andere genomineerde wordt gehaald. Deze prijswinnaar maakt zich niet alleen schuldig aan onverantwoorde reclame voor alternatieve geneeswijzen; zo is op haar website bijvoorbeeld

te lezen: 'Acupunctuur is een van de betrouwbaarder en breder erkende vormen van alternatieve geneeskunde. Het bestaat al tientallen eeuwen en bijzonder veel mensen hebben er baat bij.' Nee, deze prijswinnaar lokt door haar volstrekt onkritische houding ten aanzien van acupunctuur, homeopathie en andere onzinnige behandelwijzen - en door deze behandelingen te vergoeden - ook nog klanten. Deze prijswinnaar heeft als eerste oogmerk hiermee veel geld te verdienen. Niet de kwaliteit van de zorg staat voorop".

Hierna treft u het reglement van de Meester Kackadorisprijs aan. De commissie, die de voordracht aan het bestuur zal doen, is als volgt samengesteld: mr. Th.J. Douma, voorzitter, prof. dr. R.A.P. Koene en C.P. van der Smagt, leden. Wij roepen u hierbij op om deze commissie te attenderen op mogelijke kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs van het jaar 2004.

Reglement Meester Kackadorisprijs

Artikel 1

1. Voor de door de Vereniging tegen de Kwakzalverij (de Vereniging) ingestelde Meester Kackadorisprijs (de prijs) komen in aanmerking personen, groepen van personen, instellingen en ondernemingen die het afgelopen jaar in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad, woord en geschrift van de kwakzalverij in de gezondheidszorg in Nederland.
2. Degene aan wie de prijs wordt toegekend ontvangt een speciaal daarvoor ontworpen object.
3. De prijs wordt uitgereikt tijdens de jaarvergadering van de Vereniging.

Artikel 2

1. Een ieder kan kandidaten voor de prijs voorstellen. Hiertoe zal jaarlijks in het blad en op de website van de Vereniging een oproep geplaatst worden.
2. De lijst van voorgestelde kandidaten wordt

gepubliceerd op de website van de Vereniging (www.kwakzalverij.nl).

Artikel 3

1. Een commissie bestaande uit tenminste drie leden, benoemd door en bestaande uit leden van het bestuur van de Vereniging, draagt de naar haar oordeel het meest in aanmerking komende kandidaat voor aan het bestuur van de Vereniging. De commissie zal de voorgestelde kandidaten in haar beoordeling betrekken, maar is niet aan deze kandidaten gebonden. De voordracht van de commissie is gemotiveerd.

2. De beraadslagingen en het advies van de commissie zijn vertrouwelijk. Daarover worden aan anderen dan het bestuur van de Vereniging geen mededelingen gedaan.

3. De commissie wordt secretariael ondersteund vanuit de Vereniging en bepaalt voor het overige zelf haar werkwijze.

Artikel 4

Het bestuur van de Vereniging beslist over toekenning van de prijs op basis van de voordracht van de commissie.

Artikel 5

In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, beslist het bestuur van de Vereniging.

Aanmeldingen • Gemotiveerde meldingen voor kandidaten voor de Meester Kackadoris-prijs kunnen worden ingediend voor 1 september 2004 bij het secretariaat van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (secretariaat@kwakzalverij.nl) of op het postadres Harmoniehof 7hs, 1071 TC Amsterdam.

De prijs uitreiking zal plaatsvinden op de jaarvergadering van de Vereniging tegen de Kwakzalverij in oktober 2004. ●

● Personalia ●

• De secretaris van onze Vereniging, **prof. F.S.A.M. van Dam**, is per 1 januari 2004 getreden tot de redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

• Op 27 november 2003 werd door advocaat-generaal Van Asperen de Boer een celstraf van 24 maanden, waarvan acht maanden voorwaardelijk, geeist tegen de 54-jarige directeur van het macrobiotische Kushi Instituut. Volgens de aanklaagster heeft **Adelbert Nelissen** zich schuldig gemaakt aan zware mishandeling, met de dood als gevolg, van twee vrouwen met kanker. De zitting van het Amsterdamse gerechtshof stond aanvankelijk gepland op 20 mei 2003, maar moest toen worden afgelast omdat Nelissen toen was ingestort en niet ter zitting kon verschijnen. Nelissen was in eerste aanleg veroordeeld tot 5000 gulden boete en 6 maanden voorwaardelijk. Op 10 februari deed de rechter uitspraak: opnieuw werd Nelissen schuldig bevonden. Hij had de wens van de vrouw om zich (alleen) makrobiotisch te laten behandelen niet mogen respecteren in zijn rol als adviseur. De strafmaat werd iets verkleind, de voorwaardelijke straf van 6 maanden bleef ongewijzigd, de boete werd teruggebracht van 5000 gulden tot 2000 euro. Nelissen krijgt nog iets terug, wat hij goed kan gebruiken, want zijn advocaat gaat in cassatie.

Nelissen lijkt zijn geestelijke inzinking inmiddels te boven, want hij geeft weer overal le-

zingen over macrobiotiek. Tot twee maal toe trad hij afgelopen winter op in Hoorn, in zaaltjes van buurthuizen. Onderwerp is steeds het verband tussen welvaartsziekten en voeding, de entree bedraagt maar liefst 7 euro. Dat lijkt misschien veel maar de aanwezigen worden ook in staat gesteld hun klachten aan Nelissen voor te leggen. En dan is zo'n bedragje natuurlijk weer erg redelijk.

• Paranormaal doorgeefluik **Jomanda** kreeg eind 2003 een nieuwe opdracht van gene zijde: ze zou een half jaar moeten zwijgen. De met tegenvallende bezoekersaantallen kampende Jomanda was op de televisie te zien en beantwoordde daarbij de vragen van de interviewer door die op een leitte te schrijven. De tournee Helend Coachen, die zij samen met **Emile Ratelband** deed, is een mislukking geworden. Deze laatste heeft ook een moeilijk jaar achter de rug: met zijn politieke partij deed hij mee aan de verkiezingen, maar hij haalde de kiesdrempel niet. Zijn belofte om in dat geval te emigreren naar Australië of de Fiji Eilanden deed hij helaas niet gestand. Zo is Nederland nog niet verlost van de man die de naam van het toch al weinig aanzien genietende Neuro-Linguïstisch Programmeren verder te grabbel gooide.

Mogelijk is Jomanda tot haar besluit zichzelf enige tijd een zwijgplicht op te leggen, omdat ze kennis had genomen van een curieus stukje

in het Tijdschrift voor Media- en Communicatierecht, waarin de advocaat J. van den Brink een beschouwing wijdde aan de vraag of iemand, die – zoals Jomanda toen van plan was – boodschappen van niet meer levende personen publiceert, zich als auteur de rechten en royalties kunnen toe-eigenen.¹ Van den Brink vond Engelse jurisprudentie uit 1926 waarin een medium volledig aansprakelijk werd gesteld voor haar schriften, ook al beweerde deze net als Jomanda dat alles van boven werd gedictieerd (in J.'s geval zogenaamd door Millicam).

- Volgens een onthullend artikel in *NRC Handelsblad* van 27 december 2003 is **Hans Beekmans** (46) inderdaad de tandarts van de koninklijke familie: de koningin, Prins Bernhard, Maxima, Willem-Alexander, Pieter van Vollenhoven en Margriet zijn bij hem patient. Dat zou niet zo bijzonder zijn, ware het niet dat deze Beekmans enkele jaren geleden uit de NMT stapte omdat hij de lat hoger zou leggen dan de meeste van zijn collega's en ook dienovereenkomstige tarieven zou hanteren. De geïnterviewde vertelt verder honderd uit over zijn problematische en mislukte huwelijken en zijn bekering tot de Scientology kerk, waar hij ook zijn huidige levenspartner vond. Hij heeft in Laren ook een 'detoxicatiecentrum', waar lichaam en geest volgens de leer van Hubbard gereinigd kunnen worden. Zoals bij al die andere geneeswijzen waarin detoxificatie (ontgifting) wordt nagestreefd (het natuurgeneeskundige vasten, laxeren of clysteren of de homeopathische variant) ontbreekt ook hier elke nader benoeming van de schadelijke giften waar het hier om zou gaan. Over de bijwerkingen van deze rituelen hoor je ook nooit wat. Zo is van de koffieclysmas, bedacht door Gerson en Gonzales maar hier ook toegepast door Houtsmuller, bekend dat zij de smaak van de koffie zeer nadelig kunnen beïnvloeden.

- Het is alweer enige tijd geleden dat de Arnhemse cardioloog **Van Lommel** furore maakte met zijn onderzoek naar de Bijnadoodervaring (BDE), dat werd gepubliceerd in de *Lancet*. In het artikel beschreef hij o.a. hoe een bewusteloze man met een hartstilstand zichzelf van boven bezag en zich na zijn herstel allerlei leuke details herinnerde van die periode, welke verbluffend genoeg ook nog bleken te kloppen. De Belgische krant *De morgen* merkte in een recensie op dat de *Lancet* meer op een roddelkrant ('*tabloid*') dan op een serieus medisch tijdschrift ging lijken. Hoe die waarnemingen kunnen kloppen, dat kan anesthesist Woerlee ook niet verklaren maar in zijn recent verschenen *Mortal*

minds. A biology of the soul and the dying experience geeft hij wel veel plausibele verklaringen van de door bijna stervende mensen gerapporteerde sensaties die hij vrijwel steeds langs neurofysiologische weg meent te kunnen verklaren.² Van Lommel is tegenwoordig ook graag bereid om zijn geheimzinnige kennis in lezingen uit te dragen, want zijn naam prijkt inmiddels op de sprekerslijst van Assemblee (zie www.assemblee.nl), die een stal heeft van tegen forse betaling in te huren redenaars, zoals daar zijn Gorbatsjov, Helmut Kohl, Bram Peper, Vaclac Havel, Dehaene, Gerrit Ybema en nu dus ook Pim van Lommel! Of hij al van zijn eigenaardige hobby kan leven en de stethoscoop aan de wilgen kan hangen, dat weten wij niet maar feit is dat hij, blijkens een aankondiging in *De Volkskrant* van die dag, op 12 februari 2004 optrad voor de Parkstraatgemeente, Kastanjelaan 22e te Arnhem. Het stadspastoraat Arnhem lust er wel pap van!

- De Amerikaanse charlatan **Alfred Bonati**, over wie wij eerder berichtten, heeft in ons land opnieuw een steunpilaar verloren. De stichting Medag, die vanuit Schiphol zijn sessies regelde, heeft er in augustus 2003 de brui aan gegeven. De website van Medag ging toen uit de lucht en geïnteresseerden vonden er nog slechts een telefoonnummer in Florida, waar Bonati huist. Patiënten, die door Bonati behandeld waren, en opnieuw klachten kregen werden op schaamteloze wijze naar de eigen huisarts verwezen! In het najaar is er, naar verluidt, nog wel een medewerker van Bonati op Schiphol geweest, maar daarna is het stil geworden rond de rug-specialist. Deze nieuwe ontwikkeling maakt het twijfelachtig of het door scheidend CVZ-voorzitter Marc Sprenger aangekondigde wetenschappelijk onderzoek naar de waarde van Bonati's geheimzinnige endoscopische lasertherapie nog wel doorgang zal vinden. Omdat er over diens behandelmethode geen effectiviteitsonderzoek is gepubliceerd en het CVZ zijn vergoedingen het liefst wil beperken tot werkzame behandelwijzen heeft hij het initiatief genomen (en er verscheen een venijnig lachje op Sprengers gezicht toen hij het zei, aldus de verslaggever in *Medisch Contact*, 29 aug. 2003, p. 1298-00) om diens therapie in het LUMC te laten vergelijken met ander behandelingen van hernia's en whiplashklachten. ●

1 Van den Brink J. Catch-22 in het auteursrecht. *Tijdschr Med Comm Recht* 2002;11/12:359.

2 Woerlee GM. Mortal minds. 2003. Uitg De Tijdstream. 282 pagina's.

● Correspondentie ●

Op 3 februari 2004 ontvingen wij het volgende antwoord van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde op ons schrijven d.d. 25 augustus 2003 waarin wij erop aandrongen de praktijken van de zgn. biologische tandartsen te toetsen aan de professionele normen zoals neergelegd in de gedragsregels.

Geachte heer Renckens,

In uw brief van 25 augustus 2003 vraagt u onze aandacht voor alternatief praktiserende tandartsen en met name voor uw opvatting dat het handelen van deze tandartsen onverenigbaar is met het lidmaatschap van de NMT.

Ik wil u graag hierover als volgt berichten.

Voor het verrichten van tandheelkundige behandelingen is naar onze mening een wetenschappelijke basis het uitgangspunt. Dit geldt ook voor een alternatief praktiserende, de zogenaamde biologische tandarts.

Een biologische tandarts is in de eerste plaats tandarts en zal moeten voldoen aan de eisen van bekwaamheid nodig om BIG-geregistreerd te kunnen zijn. Het is aan de Inspectie voor de Volksgezondheid, en meer nog het Tuchtcollege, om handelen in de praktijk aan de regel te toetsen.

De NMT is een algemene vereniging waarvan het lidmaatschap openstaat voor tandartsen die in het BIG-register staan ingeschreven. Als zodanig kent de NMT binnen haar geleideren tandartsen met uiteenlopende beroepsopvattingen. Wij zien de biologische tandheelkunde als een dergelijke stroming, waarvan niet a priori kan worden gesteld dat de uitgedragen opvattingen onverenigbaar zijn met waar de NMT in zijn geheel voor staat.

In uw brief refereert u aan de gedragsregels van de NMT. De gedragsregels gelden als binnen de beroepsgroep afgesproken normen

waaraan individueel gedrag kan worden getoetst. (Overigens is het verbod op wervende publiciteit daarin niet meer opgenomen).

Die toetsing is gedelegeerd aan rechtsprekende organen binnen de NMT.

Voorzover bekend zijn tot nu toe noch klachten gerelateerd aan de uitoefening van de biologische tandheelkunde, noch die met betrekking tot de door u gewraakte publicaties, binnen de NMT onderwerp van berechting geweest.

Uw opvatting dat biologische tandartsen als zodanig disfunctioneren en een gevaar zijn voor het publiek vindt derhalve hierin geen steun, maar wordt ook op grond van vorenstaande in het algemeen niet door de NMT gedeeld. ●

Drs. A.H. Rijsenius, secretaris

Nu leverbaar:
vernieuwde testsets van VSM

1. Testset voor Enkelvoudige homeopathie

Maar liefst 153 veelgebruikte homeopathische geneesmiddelen zijn opgenomen in VSM's nieuwe testset Enkelvoudige homeopathie. De set bestaat uit twee handzame houten dozen. Er zijn ook buisjes opgenomen voor nulmeting en meting van de invloed van hulpstoffen. De buisjes hebben een klein etiket en een ruim glasoppervlak. Hierdoor is er tijdens het meten een optimaal glascontact mogelijk, zowel bij het meten in de doos als bij het meten in een geneesmiddelhouder. De streng geplastificeerde kaart geeft een helder overzicht van de in de set opgenomen geneesmiddelen.

Prijs: € 79,- Incl. btw.

2. Testset voor Biochemie volgens dr. Schüssler

Vanwege de sterk groeiende belangstelling voor Biochemische zouten volgens dr. Schüssler is voor deze serie middelen een aparte testset leverbaar. Deze set bestaat uit een houten doos met de 24 basismiddelen en de 12 toegevoegde middelen.

Prijs: € 22,50 Incl. btw.

Deze testsets kunt u bestellen bij VSM Geneesmiddelen bv, tel. (072) 564 11 66 of via vsm@vsmmail.nl



Testset met homeopathica t.b.v. elektroacupunctuur.

Uit: Tijdschrift VNV Biologische Tandheelkunde

In januari 2004 werd – op aandringen van enkele onzer tandartsen-leden - hetzelfde verzoek gedaan aan de Associatie Nederlandse Tandartsen en van die zijde werd op 20 januari 2004 het volgende antwoord ontvangen:

Geachte heer Renckens,

De ANT is een beroepsorganisatie voor tandartsen en behartigt als zodanig beleidsmatig de belangen van de tandarts. Doelstelling hierbij is een tandartspatiënt relatie die zo min mogelijk wordt beïnvloed door bureaucratische regelgeving, waarbij de tandheelkundige vrijheid van de tandarts, en daarmee de keuzemogelijkheden voor de patiënt, centraal staat.

Kwalitatief goede tandheelkunde staat hoog in ons vaandel, echter, de zorginhoudelijke en ideologische beoordeling en veroordeling van



Abb. 3 Die energetischen Wechsel-Beziehungen zwischen Zahn-Kiefergebiet und dem übrigen Organismus

ENERGIEKATEGORIE	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang
ENERGIEKATEGORIE
ENERGIEKATEGORIE
ENERGIEKATEGORIE

Zusammengefasst von Dr. J. Kramer, Nürnberg

Reflexologiekaart zoals veel gebruikt door biologische tandartsen.

individuele tandartsen door de beroepsorganisatie druijst in tegen de ANT-doelstellingen. Ter waarborging van de kwaliteit van de geleverde zorg dient een kwaliteitsnorm vastgesteld te worden, waaraan ieder praktiserend tandarts, minimaal, moet voldoen. In het kader van de BIG registratie en -herregistratie is deze norm aanstaande. Met het oog op 'evidence based dentistry' (a1.2) zal iedere tandheelkundige vereniging, die invloed op die kwaliteitsnorm wil uitoefenen, haar uitspraken moeten onderbouwen. Het ontwikkelen van zo'n kwaliteitsnorm is een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep en de overheid, waarbij de wetenschappelijke tandheelkundige verenigin-

gen het zorginhoudelijk niveau aangeven en de overheid zorg draagt voor de uitvoerbaarheid, zowel juridisch als economisch.

Stelselmatig negeren van de kwaliteitsnorm, zoals u zelf al schrijft feitelijk een controletaak van overheid i.c. inspectie volksgezondheid, kan dan leiden tot uitschrijving uit het BIG-register, waarmee de bevoegdheid tot het uitoefenen van de tandheekunde, alsmede het ANT-lidmaatschap, vervalt. Naar mening van de ANT is dat de wijze waarop de patiënt beschermd dient te worden tegen schadelijk handelen door zorgverleners.

Het zelfstandig opstellen van een 'kwaliteitskeurmerk' voor ANT-leden, dat (veel) verder gaat dan de voornoemde norm, ligt niet in het beleidskader, waarbinnen de ANT werkt.

Initiatieven in deze, die tot doel hebben tandartsen de mogelijkheid te bieden zich te onderscheiden van, dan wel uit te stijgen boven de kwaliteitsnorm, zal de ANT ondersteunen, indien hiermee de tandheekunde als beroep, zowel wetenschappelijk als maatschappelijk, bevorderd wordt. ●

E. Donker, bestuurslid ANT

Het bestuur is zeer teleurgesteld in de reacties van beide tandheelkundige beroepsorganisaties en stelt vast dat de strijd tegen kwakzalverij in eigen kring ook daar – net als bij de Ned. Internisten Vereniging, de Ned. Ver. Klin. Chemie en de Ned. Ver. v. Neurologie - geen enkele prioriteit heeft. Een alarmerende constatering. De Ned. Ver. Klin. Chemie heeft overigens recent wel een nader onderzoek naar de activiteiten van de orthomoleculaire chemicus dr. E.F. Vogelaar, directeur van het Europees Nutriënten Laboratorium te Utrecht, aangekondigd. ●

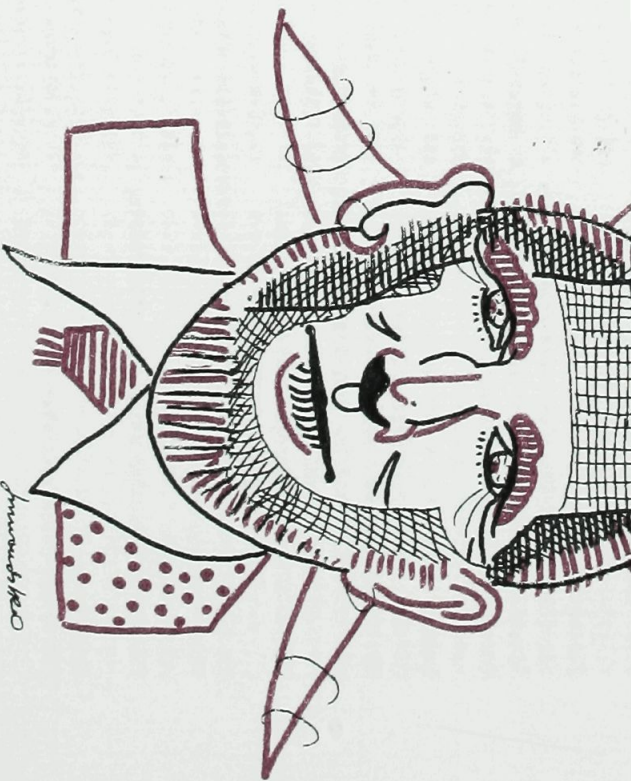
Uit de Gedragsregels voor tandartsen:

- No 5.** De tandarts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. Daarbij is de norm 'de deskundigheid, doelmatigheid, doeltreffendheid, patiënt gerichtheid en zorgvuldigheid die van en redelijk bekwaam en redelijk handelend tandarts mag worden verwacht.
- No 30.** De tandarts die zijn mening over tandheelkundige vraagstukken in het openbaar kenbaar maakt, dient daarbij zorgvuldigheid in acht te nemen, in het bijzonder met betrekking tot het belang en het aanzien van de beroepsgroep, evenals het vertrouwen in de beroepsgroep.
- No 31.** Bij het medewerken aan of het bedrijven van publiciteit dient de tandarts in acht te nemen dat die publiciteit niet in strijd is met de wet, de waarheid of de goede smaak en in overeenstemming is met de zorgvuldigheid die een tandarts betaamt alsmede geen inbreuk vormt op het streven naar een onderlinge verhouding die berust op welwillendheid en vertrouwen tussen collega's. Publiciteit mag geen wervend karakter hebben.

(Bron: Regelgeving beroepsuitoefening gezondheidszorg; wetgeving en vormen van zelfregulering. D 2400. Uitg. 1997, Bohn Stafleu Van Loghnum)

Inhoud

Homeopathie en kwaadaardige kwakzalverij	1
Beslissing van de Raad voor de Journalistiek	2
Kort	3/7/10/16/19
Een ‘hommelopathische’ redenering	4
Hoop en valse hoop	6
Gemagnetiseerd water en pi-water: nog meer magie	8
Alternatieve behandelwijzen ook in de diergeneeskunde ter discussie	11
Consumentenvoorlichting of ‘embedded’ journalistiek?	14
Tuchtrechtelijk vonnis tegen HCG-voorschrijvend medicus in hoger beroep bevestigd	17
Achmea blijft kwakzalverij steunen	19
Als artsen machteloosstaan: de Biostabil 2000!'	20
Kwakzalverscongres aan de Erasmus Universiteit	22
Vereniging en voorzitter gedagvaard door Sickness	23
‘En dat is nog bewezen ook’	26
Hoe verkwistend springt VROM om met het geld van de belastingbetaler?	27
Oproep Meester Kackadoris prijs 2004	28
Personalia	29
Correspondentie	31



Bedelbrief

Kwakzalverij en ME

Bidden om genezing

NITDK

TE 4547

KB

Nederlands

Tijdschrift

tegen de

Kwakzalverij

Jaargang 115 | 2004 | 2



Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

Adviesraad

Prof. dr. J.A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus-hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D.D. Breimer, hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. R.A.H. Plasterk, hoogleraar ontwikkelingsgenetica
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus-hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren
Dr P. Zock, projectleider Wageningen Center for Food Sciences

Redactie

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Wordperfect 5.1 of Word.

De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten.

De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabonnement: € 22,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Frits Marnix Woudstra

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam

tel: 020 6739479, 020 5122482,

e-mail: secretariaat@antikwak.nl

Bestuur

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam

Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Utrecht

Leden

P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam

Mr. Th.J. Douma, advocaat, Haarlem

Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus-hoogleraar nefrologie, Nijmegen

Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten

C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt

Prof. dr. H. Timmerman, emeritus-hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest

W.M. Veenema, huisarts, Joure

Adviserend lid

S.Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

Erelid

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 25 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Utrecht

Een bedelbrief

C.N.M. Renckens

Eind volgend jaar zal onze Vereniging 125 jaar bestaan. Het eerste Maandblad tegen de Kwakzalverij verscheen weliswaar op 1 januari 1881, waardoor sommigen menen dat de VtdK eerst in 1881 ontstond, maar zo iets kan natuurlijk niet waar zijn.

Ouderdom is, kwakzalverijbestrijders weten dat als geen ander, bepaald geen garantie voor de waarde van iets. In de geneeskunde geldt vaker het omgekeerde: men hoeft alleen maar te denken aan de acupunctuur die 2500 jaar oud is, om dat in te zien. Grotere flauwekul dan dat gedoe met naaldjes kennen wij niet: het helpt allemaal geen steek!

De grote jubileumdata van onze Vereniging zijn altijd groots gevierd. Zo hield de legendarische Hector Treub, die oprichter was van de Amsterdamse Vrouwenkliniek, maar ook bestuurslid van de NVOG, voorzitter van de KNMG en prominent lid van onze Vereniging, in 1905 een indrukwekkende rede in de aula van de Amsterdamse universiteit. Daarbij waren ook buitenlandse gasten aanwezig. Zijn erudiete toespraak is nog te vinden in het Gedenboek dat toen t.g.v. het vijfde lustrum verscheen. In 1930 was het prof. H. Burger die de feestrede uitsprak en wederom 25 jaar later werd deze taak op voorbeeldige wijze vervuld door prof L.B.J. Jongkees, KNO-arts en hoofdredacteur van het NTvG. Het 100-jarig bestaan kwam in een voor onze Vereniging moeilijke periode, want overheid, rechtspraak, publieke opinie en zelfs de officiële beroepsorganisaties als KNMG en KNMP leken wel te denken dat de kwakzalverij had opgehouden te bestaan en de in opkomst zijnde 'alternatieve geneeskunde', een term die in het *Maandblad tegen de Kwakzalverij* in 1974 voor het eerst - smalend - viel, bereikte snel een grote populariteit. Met het wegvallen van alle steun uit de samenleving raakte de Vereniging geïsoleerd en in 1976 werd zelfs opheffing overwogen, toen de kas leeg was en het aantal betalende leden tot de 300 daalde. Gelukkig heeft toen een aantal wijze mannen (Ben Polak, Nelemans, Meinsma, I. van de Graaff en Uytterdijk) een doorstart kunnen verzorgen en de snelle opmars van de kwakzalverij in haar nieuw outfit als alternatieve geneeskunde maakte dat ook hoogst wenselijk. Met de groei van die sector groeide ook het ledental van de Vereniging en thans moet zij - met een ledental van 1300 - in staat worden geacht

haar 25ste lustrum op grootste wijze te vieren. Uw bestuur heeft ter voorbereiding van de festiviteiten een commissie in het leven geroepen, die e.e.a. moet voorbereiden: prof. dr. H. Timmerman, bestuurslid VtdK en em.-hoogleraar farmacochemie, I. van de Graaff, VtdK-erelid en oud-secretaris en apotheker alsmede H. de Vries, eveneens oud-secretaris en apotheker. De viering zal vermoedelijk in november 2005 plaatsvinden op een locatie onze Vereniging waardig, waarbij gedacht wordt aan Tripenhuis, Tropeninstituut, Muiderslot, Naturalis (Leiden) of de Leeuwenhorst. Naast een hoogstaand wetenschappelijk congres, waarin wellicht ook een theatraal gedeelte zal worden ingeruimd, wordt de mogelijkheid onderzocht om een wetenschappelijk rapport te doen verschijnen met een schatting van de kosten die de kwakzalverij in ons land met zich meebrengt. Wellicht zal ook een Zwartboek Schadelijkheid Kwakzalverij kunnen worden gepresenteerd, terwijl gestudeerd wordt op de mogelijkheid om een of twee boeken het licht te doen zien, gewijd aan de bevordering van zindelijk denken in de wetenschap (bedoeld voor studenten HBO en/of universitair) en aan een recente verzameling capita selecta van hedendaagse dwalingen in de reguliere en alternatieve geneeskunde. De dag zal worden afgesloten met een feestelijk diner.

De Commissie en uw bestuur doen graag een beroep op de leden om in materiële en immateriële zin bij te dragen aan het welslagen van deze viering. Als u inhoudelijke ideeën heeft om die dag luister bij te zetten, dan houdt de commissie zich daarvoor nadrukkelijk aanbevolen. U kunt zich wenden tot de voorzitter per e mail (timmerman@planet.nl) of per gewone post aan prof Timmerman per adres de secretaris van het bestuur (Harmoniehof 7-hs, 1071 TC Amsterdam). De Vereniging heeft ter financiering van zijn ambitieuze voornemens reeds een aantal subsidie-aanvragen gedaan, waarvan de uitkomst nog niet zeker is. Hetzelfde geldt voor de kosten die het proces-Sickesz met zich zullen meebrengen en daarom wil het bestuur

toch ook – terwijl u uw contributie nog maar net betaalde, vaak al met (bij velen traditiegetrouw) een extra donatie – een beroep doen op uw vrijgevigheid. De VtdK heeft de laagste contributie van alle verenigingen in Nederland en de laagste overheadkosten en zij kan daarmee goed uitkomen, maar voor de planning van deze viering is een eenmalige bijdrage van de leden zeer welkom, nee eigenlijk onontbeerlijk. Een contributieverhoging wil het bestuur niet invoeren: ook weinig draagkrachtigen moeten lid kunnen blijven en juist de jongere leden, die wij niet graag willen missen, hebben hier niet zelden problemen. Daarom doen wij hierbij het nadrukkelijk verzoek om onder vermelding van '125-jaar VtdK' een bijdrage te storten op het gironummer van de penning-

meester, welk geld geormerkt zal worden als exclusief bestemd om de viering van dit feest op waarlijk feestelijke wijze gestalte te kunnen geven: giro 32237 t.n.v. C.H.P. Pellicaan, Sleuwijk. Wij willen uw edelmoedigheid op geen enkele wijze minimaliseren door beloningen of cadeautjes in het vooruitzicht te stellen, maar uiteraard zullen royale gevers kunnen rekenen op het gratis of tenminste tegen een sterk gereduceerd bedrag verkrijgen van de verhoopde publicaties die in ons voornemen liggen. Bij voorbaat dank. ●

● Kort ●

Proces-Sickesz

Op 24 maart 2004 heeft mr. Vlaar, die namens onze Vereniging optreedt, zijn Conclusie van Antwoord aan de rechtbank te Amsterdam verzonden. Het document beslaat 13 pagina's en 27 bijlagen. Kern van het betoog is dat wetenschappelijke gegevens over de werkzaamheid van Sickesz' zogenaamde orthomanele geneeskunde (OMG) geheel ontbreken. Het Rotterdamse proefschrift van haar twee leerlingen – waaruit overigens geen enkele publicatie in een *peer reviewed* tijdschrift is voortgekomen - werd destijds in niet mis te verstane bewoordingen gekritiseerd door de aan de medische faculteit van de EUR verbonden decaan, hoogleraar orthopedie en hoogleraar methodologie. Die commentaren zijn ter kennis van de rechtbank gebracht. Hetzelfde geldt voor de tuchtrechtelijke uitspraak tegen een van Sickesz' leerlingen, die net als Sickesz beweert depressies te kunnen genezen met OMG. Tegen hem werd daarom door het Regionaal Medisch Tuchtcollege te Den Haag op 19 maart 2002 in

een openbare terechtzitting de maatregel van berisping uitgesproken (*Staatscourant* 7 juni 2002, nr. 106/pag. 19).

Ook werd door de VtdK een vijftal verklaringen overgelegd afkomstig van vijf vooraanstaande hoogleraren, die zich op ons verzoek hadden gebogen over de vraag of zij de OMG een plausible techniek vonden in samenhang met de door Sickesz op hun respectieve vakgebieden gedane claims en of zij wetenschappelijke gegevens kenden die haar claims konden ondersteunen. Al deze experts waren op beide onderdelen negatief in hun conclusies. Het betrof hier hoogleraren orthopedie, neurologie, longziekten, interne geneeskunde, en psychiatrie.

De tegenpartij heeft van de rechtbank tot 9 juni de tijd gekregen om het volgende gedingstuk in te brengen, maar kan daarvoor nog zes weken uitstel vragen. Wordt vervolgd ●

C.N.M. Renckens

Jaarvergadering en symposium 2004

Op **23 oktober** zal de jaarvergadering van de Vereniging plaatsvinden te Amsterdam, waarna het middagsymposium zal volgen. Het thema daarvan is dit jaar: **dubieuze praktijken in de geestelijke gezondheidszorg**. Noteer de datum reeds nu in uw agenda, de volledige aankondiging zal in het septembernummer te vinden zijn.

Actie van 'de inspectie'. Beter laat dan nooit?

C.P. van der Smagt

In augustus 2001 overleed de populaire actrice Sylvia Millecam aan onbehandelde borstkanker. Deze gebeurtenis trok veel aandacht van de media, niet alleen omdat Millecam behoorde tot de zogenoemde 'bekende Nederlanders' maar ook omdat aan haar bijna twee jaar durend ziekbed een stoet van kwakzalvers had gestaan, waaronder het bij iedereen bekende medium Jomanda.

Ook de alternatieve artsen C. Broekhuysen, J. Koonen en H. Dankmeijer, bij het grote publiek minder bekend, maar in kringen van kwakzalverijbestrijders berucht, waren bij het drama betrokken. Diverse regulier werkende medici in verschillende ziekenhuizen deden pogingen om Millecam over te halen zich adequaat te laten behandelen, echter zonder resultaat. De publiciteit rond deze casus nam zulke vormen aan (er werden o.a. Kamervragen gesteld) dat zelfs de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die men in het verleden slechts zelden had kunnen betrappen op enige belangstelling voor kwakzalverij, aandacht aan de zaak besteedde. Gesprekken die de regionale inspecteurs met de betrokken 'hulpverleners' voerden leverden echter "geen tastbare aanwijzingen op van wantoestanden" (woorden van de inspectie zelf) en terwijl het publiek allang begreep dat zij op zijn minst mede verantwoordelijk waren voor de dood van Millecam kregen de betrokken kwakzalvende artsen te horen dat hun geen verwijt kon worden gemaakt.

Diepgaand onderzoek • Hiermee was de kous echter niet af. Vooral de betrokkenheid van Jomanda bleef de gemoederen bezig houden en de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg, dr. H. Kingma deelde op de jaarvergadering van onze vereniging in 2002 met voldoening mee, dat hij onlangs was overgegaan tot een diepgaand onderzoek naar de complete zorgverlening aan Millecam. Het ruim 100 pagina's dikke verslag van dit onderzoek verscheen op 17 februari 2004 onder de titel *De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus*. Hierin worden de resultaten van het onderzoek in enigszins onbeholpen proza als volgt samengevat: "Tussen september 1999 en augustus 2001 hebben bijna 30 individuele beroepsbeoefenaren of zorginstellingen beroepsmatig bemoeienis gehad met de patiënte die aan een mammacarcinoom leed. Vanuit het reguliere veld werd van

verschillende zijden een adequaat behandelingsaanbod gedaan, patiënte verkoos uitsluitend niet-reguliere behandelwijzen die haar geen genezing brachten. Belangrijk aspect daarbij is geweest dat vanuit de zijde der alternatieve hulpverleners de diagnose borstkanker werd tegen gesproken en patiënte met ongefundeerde behandelingswijzen genezing in het vooruitzicht werd gesteld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg uit ernstige kritiek op deze wijze van omgaan met patiënten die per definitie in een kwetsbare positie verkeren en houdt een pleidooi voor maatregelen om patiënten betere bescherming tegen gevaarlijke kwakzalverij te bieden. Hoewel in de casus het reguliere veld grosso modo professioneel juist gehandeld heeft, is de vraag gewettigd waarom patiënten dan toch de invalshoek van alternatief prefereren en daaruit zou het reguliere veld lessen kunnen leren. Tijd en aandacht, ook gericht op de belevingsaspecten van de patiënt zou de zorg ten goede kunnen komen. Tegen alternatief als additionele behandelwijze gelden geen bezwaren; patiënten kunnen daar baat bij ondervinden.

Het casuïstisch deel van het onderzoek leidt tot de conclusie dat verscheidene individuele zorgverleners dusdanig onverantwoorde zorg geboden hebben dat tuchtrechtelijke en/of strafrechtelijke toetsing voor de hand ligt. Het initiatief tot het eerste zal door de inspectie zelf ter hand worden genomen, voor het strafrechtelijk deel zal aangifte worden gedaan bij het Openbaar Ministerie. Voorts komt de inspectie tot de conclusie dat er onder het huidige liberale regime van de Wet BIG onvoldoende waarborgen zijn ter bescherming van de burger tegen malpractices door niet-reguliere zorgverleners."

Lezing van het complete rapport, toegankelijk via het Internet, doet zelfs doorgewinterde kwakzalverijbestrijders huiveren. Zoveel verwaarlozing, misleiding en ander crimineel handelen komt men zelden tegen in één ziektegeschiedenis.

Naar aanleiding van het onderzoek doet de inspectie een aantal aanbevelingen:

In de eerste plaats zou de wet gewijzigd moeten worden, in die zin dat het stellen van een medische diagnose moet worden voorbehouden aan artsen en dat deze medische diagnose 'kaderstellend' moet zijn voor een behandeling. Verder zou iedere zorgaanbieder wettelijk verplicht moeten zijn tot het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg, wat mede zou moeten inhouden de verplichting om een behandeling na te streven die de meeste kans op een positief resultaat biedt. Om pro-actief toezicht op het alternatieve veld mogelijk te maken zou een meldings- of registratieplicht moeten gaan gelden. En tenslotte zou de hulpverlener verplicht moeten zijn om bij afwijken van de reguliere standaard dit in een schriftelijke overeenkomst met de patiënt vast te leggen volgens een vaststaand protocol.

Commentaren • Commentaar van diverse kanten op het rapport kon uiteraard niet uitblijven. Terwijl sommige kwakzalvers ijskoud bleven volhouden dat Millecam nooit aan kanker had geleden en in elk geval zelf de afschuwelijke lijdensweg had verkozen boven een mutilerende reguliere behandeling, werd van de zijde van de KNMG ingestemd met de aanbeveling om het stellen van een diagnose tot voorbehouden handeling te verklaren. Op het eerste gezicht lijkt dit ook niet zo'n gek idee, omdat het kwakzalvende leken onmogelijk maakt om straffeloos hun slachtoffers, na evaluatie van de yin-yang-verhouding, bestudering van de sterren, consultatie van overleden deskundigen of intensieve beschouwing van de iris, een ziekte aan te praten die ze helemaal niet hebben of een ernstige ziekte die ze wel hebben, te ontkennen. Ook kan het garanderen dat een patiënt alvorens een kwakzalver te bezoeken tenminste éénmaal een arts consulteert, want zonder diagnose immers geen therapie. Het probleem zit hem echter in de handhaving, want de naleving van een dergelijke bepaling is niet of nauwelijks te controleren. Sylvia Millecam zou er in elk geval niets aan hebben gehad want behalve paragnosten en mediums hield ook de arts Broekhuysse vol dat ze niet aan kanker leed.

Prof. Frits van Dam plaatst in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* een aantal vraagtekens bij de aanbevelingen. Hij vraagt zich af wie er geregistreerd moeten gaan worden: auralezers, edelsteentherapeuten, de zouttherapeut Boegem, paragnosten, Jomanda? En zou een dergelijk register veel anders zijn dan een legitimatie voor kwakzalvers, die voortaan onder hun naam aan de deur de letters GDI, gere-

gistreerd door de inspectie, kunnen zetten? Ook heeft hij twijfels over de eis van de reguliere diagnose. De inspectie wil de alternatieve therapeut verplichten zich aan de diagnose te conformeren. Als de diagnose het therapeutisch kader aangeeft, betekent dit dan dat op een reguliere diagnose slechts een reguliere behandeling mag volgen? Dit is uiteraard volstrekt irrealistisch en voor de consumenten van alternatieve zorg onaanvaardbaar; het zal de alternatieven ondergronds drijven. De verplichting om mee te werken aan de best mogelijke behandeling zal ongetwijfeld tot discussies leiden. Artsen voor orthomoleculaire behandeling als Valstar en Houtsmuller hebben heel andere ideeën over de beste therapie dan de gemiddelde oncoloog, en de kwakzalvende artsen van Millecam bevalen de meest absurde geneeswijzen aan als middel van eerste keus. Tenslotte ziet Van Dam ook niets in het verplichte protocol met betrekking tot de behandelingsovereenkomst.

Behandelingsprotocollen van de paragnosten Tompot, Alons en de gebedsgenezers Jomanda hadden Millecam niet kunnen beschermen.

Merkwaardig was het commentaar van Joost Visser, adjunct-hoofdredacteur van *Medisch Contact*, die zich in het verleden al een voorstander heeft betoond van samenwerking tussen reguliere behandelaars en alternatieve genezers. In het hoofdartikel van *MC* 27 februari 2004 betoogt hij dat door het aanwijzen van de diagnose als voorbehouden handeling, alternatieve genezers voortaan informatie zullen moeten inwinnen bij de arts van hun patiënten. Volgens Visser betekent dat niet alleen extra werk voor die arts, maar bovendien, suggereert hij, zou de arts die bezwaar heeft tegen niet-reguliere zorg (lees kwakzalverij) tegenwerken. "En daarmee tornt de inspectie wel degelijk aan de keuzevrijheid van patiënten", aldus Visser (?). Door *zero tolerance* zou het kind met het badwater weggegooid worden.

Geschonden zwijgplicht • In kringen van kwakzalverijbestrijders is in eerste instantie verheugd gereageerd op het rapport. Men moet gedacht hebben: "Eindelijk heeft de inspectie eens iets ondernomen tegen het toenemend bedrog en de steeds ernstiger misleiding van zieken door randfiguren in de gezondheidszorg. Al is het dan onder druk van de publieke opinie en blijkbaar pas als het slachtoffer een bekend persoon is, er gebeurt tenminste iets." Maar naarmate de publiciteitsgolf bleef aanhouden en steeds meer details uit de ziektegeschiedenis van Millecam op straat kwamen te liggen, kreeg de affaire iets extra onsmakelijks. Interessant in

dit verband was de reactie van de Utrechtse advocaat mr. E.J.C. de Jong die zich in *Medisch Contact* van 12 maart 2004 verbijsterd afvroeg hoe het mogelijk is dat iedereen dit allemaal kon en kan lezen. De beschrijving van Millecams ziektegeschiedenis berust immers op gesprekken met een groot aantal artsen, die blijkbaar hun beroepsgeheim hebben geschonden. Wanneer een patiënt is overleden blijft de zwijgplicht onverminderd van kracht tenzij mag worden verondersteld dat de patiënt wel toestemming tot spreken zou hebben gegeven. Dat is in dit geval zeer onwaarschijnlijk, gezien het gebruik dat er van de gegevens is gemaakt (o.a. publicatie op het Internet). De zwijgplicht geldt ook tegenover de inspectie en deze had de betrokken artsen daarop moeten wijzen. De manier waarop het rapport door de inspectie is gepubliceerd en de publieke bekendmaking om wie het gaat vindt De Jong verwerpelijk. Hij noemt het rapport een toonbeeld van een grove inbreuk op iemands persoonlijke levenssfeer. Minister Hoogervorst van Volksgezondheid deelde deze mening niet, want in antwoord op Kamervragen stelde hij op 9 april 2004 dat de inspectie en de behandelend artsen terecht de zwijgplicht en het beroepsgeheim hebben geschonden omdat "het algemeen belang van de volksgezondheid daarmee gediend was".

Conclusie • De droevige geschiedenis van Sylvia Millicam maakt eens te meer duidelijk hoe gevaarlijk het is om vertrouwen te schenken aan alternatieve genezers en hoezeer de patiënt zelf mede verantwoordelijk is voor de uiteindelijke afloop. Millicam heeft behoord tot de gelukkig kleine groep zieken die bewust kiezen voor uitsluitend niet-reguliere zorg. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat onwetendheid bij het bepalen van die keus een belangrijke rol heeft gespeeld. Dit illustreert nog weer eens het grote belang dat gehecht moet worden aan voorlichting van het publiek. De actie van de inspectie kan een voorlichtende functie hebben gehad voor zover het duidelijk heeft gemaakt dat men bij ernstige ziekten niets goeds van kwakzalvers heeft te verwachten. Ook van de tuchtrechtelijke en strafrechtelijke vervolging van de daders gaat mogelijk een preventieve werking uit. Hierbij is het minder van belang om zich te richten op halfgare paragnosten en genezende mediums. Veel belangrijker is het om de disfunctionerende medici aan te pakken, die oneindig veel gevaarlijker zijn, vanwege hun status en gezag, en vanwege het feit dat ze in de ogen van leken misdadige kwakzalverij legitimeren en sanctioneren. Voorstellen van de inspectie om de wet aan te

passen ter betere bescherming van de zorgconsument, op het eerste oog aantrekkelijk, lijken bij nader inzien minder zinvol. De Wet BIG is in de plaats gekomen van de oude Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst omdat deze al 100 jaar vrijwel niet was te handhaven. De wetgever heeft er met de nieuwe wet naar gestreefd om de burger maximale keuzevrijheid te laten en zo min mogelijk te regelen. Tevens moest het een handhaafbare wet worden, wat betekent dat is afgezien van een volledige bescherming van de burger. Deze wordt geacht zelf de verantwoording voor zijn welzijn te kunnen dragen. Uitbreiding van de wet betekent verminderde handhaafbaarheid en we raken van de regen in de drup. Belangrijk is wel om van de mogelijkheden die de wet wel biedt beter gebruik te maken. De inspectie lijkt hiermee een begin gemaakt te hebben.

Het zal dus moeten komen van voorlichting. De VtdK beschouwt dit als een van haar belangrijkste taken. Maar er zal op dit terrein veel meer gedaan moeten worden; door de overheid, door consumentenorganisaties en door belangenverenigingen van zorgverleners. Door haar rapport de titel '*een voorbeeldcasus*' mee te geven geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan ook een rol op dit gebied te willen spelen. Men zal dan wel moeten waken tegen het uitzenden van verkeerde signalen. In de samenvatting van het rapport lezen we o.a.: " ... is de vraag gewettigd waarom patiënten dan toch de invalshoek van alternatief prefereren en daaruit zou het reguliere veld lessen kunnen leren. Tijd en aandacht, ook gericht op de belevingsaspecten van de patiënt zou de zorg ten goede kunnen komen. Tegen alternatief als additionele behandelwijze gelden geen bezwaren; patiënten kunnen daar baat bij ondervinden." Het misverstand dat in de reguliere zorg nooit voldoende tijd en aandacht voor belevingsaspecten is, wordt uit propagandaoverwegingen in het leven geroepen door alternatieve genezers. De inspecteurs weten best dat dit een onverantwoorde generalisatie is. En dat alternatieve behandelingen als additivum zinvol zijn (het kindje van Joost Visser in het zwaar vervuilde badwater van de kwakzalverij) is eveneens onzin. Het schaarse wetenschappelijke onderzoek op dit gebied wijst in tegengestelde richting. Inspecteurs behoren te weten dat onwerkzame therapieën altijd schadelijk zijn, als het al geen somatische of psychische gezondheidsschade betreft, dan toch financiële. ●

Valse reclame en valse informatie

Marie P. Prins

Tenzij u een nee sticker op uw brievenbus hebt, krijgt u ze geregeld in de bus: folders - soms bijna kleine boekwerkjes - van plaatselijke of regionale drogisten met advertenties voor allerlei wondermiddelen. Met een ja/ nee sticker krijgt u altijd de huis-aan-huis bladen, waarin dit soort advertenties ook staan. De in die advertenties aangeprezen preparaten die als gezondheidsmiddelen worden verkocht, worden in veel gevallen 'voedingssupplementen' genoemd.

Met uitzondering van een eenvoudig vitaminepilletje en een kalktabletje, worden die middelen, als waren het geneesmiddelen, ingenomen om ziekten te voorkomen, te behandelen of te genezen, terwijl een gedegen bewijs van werkzaamheid en veiligheid ten enenmale ontbreekt. Dat betekent dat er geen medische claims op deze artikelen mogen worden gelegd maar alleen gezondheidsclaims. Daarvoor bestaat een uitgebreide gebruiksaanwijzing, namelijk de Leidraad van de KOAG/KAG, de Keuringsraad Openbare Aanprijsing Geneesmiddelen/ Keuringsraad Aanprijsing Gezondheidsproducten. Aan die regels houdt men zich nog vrij vaak niet, maar daarover gaat dit verhaal niet, want het verschil tussen 'Irritatie in de keel' (niet toegestaan) en 'Kriebel in de keel' (wel toegestaan) zal verreweg de meeste kopers van bovengenoemde producten ontgaan. Nee, wat voor de adverteerders heel vaak problemen doet ontstaan, is het feit dat hun advertenties ook nog waar moeten zijn, wat ze maar al te vaak en al te graag schijnen te vergeten. Zo was er een advertentie voor Arthelan waarin werd beweerd dat dit merk haaienkraakbeen hielp bij stijve spieren en gewrichten. Het plaatje in de advertenties toonde geen jongeling die te veel getraind had, maar een paar 50-plussers tijdens een strandwandeling! Haaienkraakbeen doet echter net zo weinig bij stijve spieren en gewrichten als bij kanker, namelijk helemaal niets. Toen er bij de Reclame Code Commissie (RCC) een klacht werd ingediend, kon Arthelan de reclame dan ook niet waarmaken. De reclame werd misleidend genoemd en de RCC ried Arthelan aan niet meer op een dergelijke manier te adverteren. Binnen de kortst mogelijke tijd echter verscheen de advertentie opnieuw, wederom gevolgd door een klacht. Arthelan kreeg weer een waarschuwing, ging toch door en kreeg uiteen-

delijk zelfs te horen dat de RCC een persbericht over die reclame uit zou doen gaan. Dat deed de Commissie inderdaad. De advertentie is daarna niet meer in dezelfde media verschenen. Op het Internet staat de advertentie nog wel. Ondertussen heeft Arthelan in iets meer dan een jaar drie RCC-persberichten verdiend. Wat dacht u van MSM (methylsulfonylmethaan). Dat werd enkele jaren geleden als een eenvoudige pijnstillertje op de markt gebracht onder de merknaam *Pain Away*. Omdat het niets tegen de pijn deed, moest die naam veranderd worden en werd het *Take Away*. Maar in slechts enkele jaren heeft het zich als MSM ontwikkeld tot een waar panacee en bezit het ongekende preventieve en therapeutische eigenschappen. In juli 2003 werd in een advertentie op het Internet waarnaar was verwezen in de advertentie in een maandblad voor 50-plussers, beweerd: "Het ontgift het lichaam, helpt bij maag- en darmklachten zoals obstipatie bij darmparasieten, het vermindert allergische klachten, werkt goed bij eczeem en acne, versterkt haar en nagels, werkt goed bij hoofdpijn, verhoogt de sportprestatie, vermindert pijn door artritis en reuma, ondersteunt bij hypoglykemie en diabetes en bij de ziekte van Alzheimer en Parkinson", enz., enz. Haarlemmer Olie is er niks bij vergeleken. De advertentie levert ook nog eens angstverhalen over tekorten aan zwavel in het lichaam. Die tekorten zijn overigens nog nooit waargenomen, evenmin als de preventieve en therapeutische eigenschappen van MSM. Maar zo iets vermoedde u waarschijnlijk al.

Rare Mengsels • Als uw maag van streek is, dan is het maar goed dat er *Digest Support* is, een natuurlijk middel met *Arrow Root* (= Sporkehout, *Rhamnus frangula* L.), dat een beschermend laagje om de maagwand legt. In

werkelijkheid is sporkehout een laxeremiddel dat op de dikke darm werkt. Er wordt in de advertentie gezegd dat het tijdens de zwangerschap kan worden ingenomen, maar dat is onjuist. En het heeft bij geregeld gebruik alle nadelen die voor alle laxeremiddelen gelden. Ook voor het wondermiddel Ginkgo biloba is de enige waarschijnlijke werking, de verbeterde doorbloeding in haarvaatjes in de hersenen en benen van ouderen, niet goed genoeg. Het verbetert bij iedereen, en dus ook bij jongemensen, het geheugen en concentratievermogen. Dat zegt de advertentie tenminste. Desondanks moet er in het middel Ginkgo Combi ook nog vitamine B-complex, vitamine C, magnesium, taurine, glutamine, zink en tyrosine bij. Die zorgen voor geestelijke energie en houden de geest helder bij spanning en inspanning. Dit alles zonder een spatje bewijs. Het toont ook de hebbelijkheid van sommige kruidenkwaks de laatste tijd om aan hun kruiden nog een grote hoeveelheid vitaminen en/of mineralen en/of aminozuren toe te voegen, zoals bijvoorbeeld bij Prosta Totaal. Dat middel bevat een aantal kruiden die ieder afzonderlijk voor mannen met een vergrote prostaat het plassen wat zouden vergemakkelijken. Of het mengsel ook werkt weet niemand, maar er worden nog aan toegevoegd: alle vitaminen, ongedefinieerde bioflavonoïden, carotenoïden, choline, luteïne, inositol en PABA, 14 mineralen (waaronder chroom in de vorm van het waarschijnlijk kankerwerkkende chroompicolinaat, dat binnen afzienbare tijd in Nederland verboden zal worden), groenethee-extract, druivenpit-extract, ginseng en ginkgo biloba. Daarnaast zou het middel, waar overigens geen enkel bewijs voor is, de vergroting van de prostaat voorkomen. Van bescherming tegen verder ook al niet gespecificeerde ouderdomsverschijnselen is helemaal geen sprake. En over het jong houden hebben we het helemaal maar niet. Het nadeel van zulke mengsels voor de adverteerders is wel dat ze zich bij de RCC niet meer kunnen beroepen op literatuur over elk van de gebruikte kruiden afzonderlijk, want de RCC vraagt het bewijs van werkzaamheid voor het hele mengsel. De advertentie voor Prosta Totaal kon dan ook niet door de beugel. Prosta Totaal begint een beetje erg veel te lijken op *Life Extension Mix*. Dat bevat maar liefst 61 essentiële voedingsstoffen. Nu zegt het Voedingscentrum dat er maar 29 zijn, maar wat weet zo'n centrum er nou van? Dat vergeet zulke essentiële zaken als broccoli-extract, gember-extract, rozemarijn, tijm, salie, goudsbloemen, tomatenvelletjes en nog veel en veel meer. En er zijn vele mensen die zich beter gaan voe-

len door het gebruik van *Life Extension Mix*. Dat raadt je de koekoek. Als je elke dag òf 14 capsules òf negen tabletten of drie opscheplepels poeder slikt, dan ben je het aan je stand wel verplicht je lekkerder te voelen. Maar met klanten van 100 tot 120 jaar kwam *Life Extension Mix* niet opdraven en dat is toch wat je zou mogen verwachten. Trouwens, hetzelfde kan ook gezegd worden van Zell H3 ofwel procaïne, ook bekend als Gero-Vita, Gerovital, Gerovital H-3 en KH-3. Het wordt door tandartsen als verdoovingsmiddel gebruikt, maar verjongen of anders toch minimaal het verouderen tegengaan doet het al 60 jaar lang niet. Evengoed wordt ermee geadverteerd onder het motto 'Houdt Nederland jong'. Het beschermt bij veroudering, geeft energie en verhoogt uw vitaliteit. Wat zou een oudje nog meer willen, gezien het feit dat deze advertentie in een blad voor 50-plussers stond. Het bestaat uit natuurlijke bestanddelen. Zou de gemiddelde Nederlander daar ook 2-diethylaminoethyl p-aminobenzate monohydrochloride = procaïne onder rekenen? Ja, scheikunde is immers ook een natuurwetenschap.

Smeersels • Dan is er nog China Balsem, een unieke spierbalsem met verkoelende dieptewerking, die binnen minuten werkt. Vreemd, dezelfde drogisterij die hiermee adverteert, adverteerde in april 1995 met Aromedica Spierolie die ook al binnen vijf minuten werkte. Maar die olie werkte op de beginselen van de aromatherapie en de huidige spierbalsem heeft Chinese kruiden als werkzaam bestanddeel. Is het toeval dat dezelfde tijd nodig is om werkzaam te zijn, of heeft dezelfde persoon de advertentie geschreven? In beide gevallen werden ze door een fysiotherapeut aanbevolen. De huidige advertentie zegt: 'Met China Balsem kun je jezelf genezen'. China Balsem zal waarschijnlijk net zo veel doen tegen spierpijn als destijds Aromedica Spierolie, namelijk niets blijvends. Het is een vreemd mengsel. Het bevat de wortel van *Angelica pubescens*, ofwel Engelwortel. Deze heeft een verwarmende werking op de huid, iets wat toch vreemd aandoet voor een verkoelende balsem. Dan bevat het nog *Veronica pergrinae*. Als dat hetzelfde doet als *V. officinalis* dan zou het wondjes moeten genezen. China Balsem mag echter niet bij open wonden worden gebruikt. Vervolgens is er de Chinese engelwortel die traditioneel wordt gebruikt bij psoriasis en bij verkleuring van de huid, hoewel er geen bewijs is voor de werkzaamheid tegen die aandoeningen. Maar alweer, niets voor de spieren. Er zit wierook in. De essentiële olie daarvan wordt gebruikt als

een pijnstillend voor de huid, zonder dat ook hier enig bewijs voor is. Ook mirre (nee het is geen Kerstverhaal), Zedoaria, een soort geelwortel die bij klachten over de spijsvertering wordt gebruikt en kamfer behoren tot de bestanddelen. Er zitten nog meer kruiden in China Balsem, maar die heb ik niet thuis kunnen brengen. Zelfs als de veronderstelde werkingen van de kruiden die wel gevonden werden inderdaad aanwezig zijn, dan nog is er niets bij voor de spieren. Enkele jaren geleden keek de Consumentenbond al naar dit soort middelen en concludeerde dat ze allemaal even onwerkzaam waren. De massage bij het aanbrengen gaf wel een prettig gevoel en dat was het dan.

Energie • Neemt men de advertenties in regionale dagbladen, huis-aan-huis bladen en een blad voor 55-plussers vaak met ettelijke korrels zout, hoe zou men aankijken tegen een bijlage van een nieuwsbrief voor de klanten van een eerbiedwaardige ziektekostenverzekeraar, zoals Achmea? *Energie* heet de bijlage en deze was, aan de illustraties te zien, voornamelijk bedoeld voor vrouwen van een jaar of dertig. Gedeeltelijk gaat het blaadje over het soort energie dat door voedsel wordt geleverd en in joules of calorieën wordt weergegeven. Maar de energie in dit blaadje is ook het soort energie dat door pepmiddelen wordt geleverd. Laten we eens kijken welke energieleveranciers *Energie* noemt. Wanneer het om reguliere voeding gaat, valt het nogal mee, hoewel de mededeling dat suiker slechts een tijdelijke oppepper geeft, niet juist is. In dat geval kun je van iedere voeding wel zeggen dat de oppepper tijdelijk is. Een bladzijde eerder had een sportdiëtiste echter al correcte informatie gegeven. Totaal anders is het als het gaat om de 'Natuurlijke supplementen'. Daar worden ginseng, guarana, alfalfa, sint-janskruid en Aloë vera energieleveranciers genoemd. Guarana staat min of meer terecht in dat rijtje omdat het een pepmiddel is; het is uiterst rijk aan cafeïne. Maar dan moet je ook koffie, thee en cacao als natuurlijke energieleveranciers noemen. Zij bevatten immers dezelfde grondstof. Van alfalfa, dat in het Nederlands gewoon luzerneklaver heet en prima veevoeder is, is recentelijk vastgesteld dat het net zo veel doet tegen verkoudheid als echinacea, d.w.z. niets. Het is net als alle soorten sla een aardige bron van vitamine C. Maar wat u niet had verwacht: het vermindert juist de werkzaamheid van vitamine E. Bij Ginseng wordt niet eens opgegeven welke ginseng dat moet zijn, Panax Ginseng of Siberische Ginseng (*Eleutherococcus senticosus*), twee

verschillende kruiden. Panax ginseng is hoogstens een lichte pep. Indien kersverse aloë vera gel, rechtstreeks uit de kern van het blad, uitgesmeerd wordt op een oppervlakkige huidwond, dan zal deze naar alle waarschijnlijkheid iets vlugger genezen. Er zijn gestabiliseerde gels in de handel die verondersteld worden langer werkzaam te zijn, maar die bevatten in de regel een zekere hoeveelheid Aloë vera latex, een drastisch laxerend middel dat zich net onder de buitenkant van het blad bevindt. Energie geeft het niet. Sint-janskruid is mogelijk licht kalmerend, maar om dat nou een energieleverancier te noemen, is wel erg vergezocht. En de bijverschijnselen, namelijk het verminderen van de werking van verreweg de meeste medicijnen, inclusief de Pil, liegen er ook niet om. Dit is pure voor-de-gekhouderij in plaats van voorlichting. Natuurlijke energiebronnen zoals aardappelen, groenten, fruit, vlees, vis en granen, d.w.z. normale voeding, zijn volop beschikbaar en tegen heel wat lagere prijzen.

Maar we zijn er nog niet. Er zijn ook nog energiebehandelingen. Dit heeft zelfs met pepmiddelen niets meer te maken. Klankschalen, voetreflexologie, tai chi, Reiki, Bachbloesems en shiatsu worden hier opgenoemd. De energie die men hier bedoelt, is geheel imaginair, namelijk de vormen van Qi (of hoe dat in andere talen en bij andere geloven ook mag worden genoemd) die in energiebanen door het lichaam gaan. Dit is net zo werkelijk als het bestaan van kabouterijtjes, Sinterklaas en de paashaas. Die betrouwbaar lijkende informatie van Achmea is geen haar beter, nee nog onbetrouwbaarder, dan de advertentie van de gemiddelde kruidenkwak, vooral ook omdat een heel klein beetje betrouwbare informatie gemengd wordt met de nodige onzin. Bij advertenties valt nu eenmaal een zekere mate van overdrijving te verwachten, maar bij dit soort informatie niet. Het is geen wonder dat de kruidenboeren ook met een uitgebreide verzameling advertenties in deze bijlage aankwamen. En dan te bedenken dat de nieuwsbrief zelf *Achmea Health* heet. Je moet maar durven. Aloë vera (*Aloe barbadensis* Mill., *A. vera* (L) of *A. vulgaris* Lam) verdient wat meer aandacht dan die paar regels hierboven, want volgens de advertenties is het een ware wonderplant. Zo wonderbaarlijk dat het vitamine B12 bevat, die anders alleen bij dieren voorkomt. Nu was er al eerder een plant - de blauwe alge *Spirulina* - waarvoor dit ook gold. Maar die B12 kwam van microscopisch kleine insectendeeltjes e.d. En Aloë vera is een natuurproduct. Dat zijn monnikskap, vingerhoedskruid en tal van andere zwaar giftige

planten natuurlijk ook. 'Aloë vera bevat overvloedige vitamines, aminozuren (waaronder alle essentiële) en mineralen', maar hoeveel je moet drinken voor 1 ADH van al dit fraais vertelt de informatie niet. Aloë vera bestaat namelijk vooral uit water. Besef wel dat voor die waterige gel alleen een werking bekend is bij uitwendige toepassingen. Voor inwendig gebruik is er slechts de laxerende werking van de ook nog aanwezige latex. Volgens tenminste één pamflet helpt Aloë vera bij aambeien, acne, bronchitis, chronische vermoeidheid, ziekte van Crohn, diabetes, fybromyalgie, kanker en migraine. Dat betrof een pamflet van een pas beginnende onafhankelijke distributeur van Aloë vera producten, die nog niet wist wat je wel en wat je niet op papier mocht zetten over gezondheidsproducten. Bij de reclame voor *Active Aloë Vital* was men wat bescheidener: het middel heeft 'een gunstige invloed op de maag, en de darmen, de lever, de huid en de spieren en gewrichten. *Active Aloë Vital* ondersteunt afslanken en helpt het cholesterolgehalte te verlagen. Het verhoogt de weerstand en de vitaliteit'. Het zijn tabletten, dus je kunt het niet op je huid smeren. Dan blijft alleen de laxerende werking over. Inderdaad: '*Active Aloë Vital* is goed als reinigingskuur toe te passen'. Maar toch luidt de aanbeveling: '1 capsule per dag innemen', hetgeen voor laxeremiddelen beslist

is af te raden. De kruidenvriendelijke Duitsers zeggen: 'Niet langer dan twee weken achter elkaar gebruiken'. In de Verenigde Staten is de vrije verkoop van Aloë vera voor inwendig gebruik als laxeremiddel verboden. Een ander merk, *Aloë vera drink* daarentegen, dient men juist twee maal per dag te drinken; 15 à 20 ml sap per keer, eventueel opgelost in vruchtensap of water. En de toepassingen zijn nog bescheidener: bij slechte huid- en haarconditie; bij vermoeidheid, lusteloosheid; helpt bij de spijsvertering en bij verminderde weerstand. Dit is slechts een greep uit wat er de laatste twaalf maanden onder mijn ogen is gekomen.

Is dit alles nu allen maar leugen en bedrog of is het een drastisch gebrek aan vakkennis? Mijn schatting is onder meer gebaseerd op telefoongesprekken met een aantal van deze aanbidders: een moedwillig niet willen weten. Dat kan ik trouwens evenmin bewijzen als de verkopers van deze middelen de geadverteerde werkzaamheid van hun producten. ●

'Ik ben een beetje teleurgesteld'

Annepaul Roukema

Kan een mens van Multiple Sclerose genezen door simpelweg te bidden? Voor de ziekte bestaat (nog) geen medicijn. Aleida Eltingh (42) uit Apeldoorn lijdt al twintig jaar aan de letterlijk zenuwlopende aandoening. Vol goede moed ging ze op 23 mei 2003 met bed en al naar een gebedsgenezingsdienst. Onder het credo 'wonderen bestaan nog' bad evangelist Jan Zijlstra voor haar. 'God zal het de komende tijd af maken', zei hij tegen Aleida. Nu ligt ze nog steeds ziek in haar bed. 'Ik ben gewoon een beetje teleurgesteld.'

T ranen rollen over haar wangen wanneer ze dat zegt. Ze sluit haar ogen en zwijgt even. Dat ze 'een beetje teleurgesteld' is, is wat zwak uitgedrukt door Aleida. Ze had verwacht dat ze weer kon lopen en fietsen. Gehoopt dat ze niet meer ziek zou zijn. Toen ze op die vrijdagavond in mei door Jan Zijlstra werd aangehaakt, voelde het alsof er een sluier van haar hersenen afgleed. Diezelfde avond liep ze een stuk aan zijn hand en sindsdien kan ze ook de ondertiteling op televisie weer lezen. Dat kon ze allang niet meer door de MS. Alles duidde op een voorspoedige genezing.

Acht maanden later kan ze die dingen nog steeds. 'Er is ook echt wel wat veranderd, maar ik wilde gewoon graag dat ik helemaal beter zou worden. Dat gebeurde gewoon niet. Ik begrijp dat niet. Het gevoel dat er nog iets gaat gebeuren is in het begin nog wel sterk, maar wordt steeds kleiner. Ik dacht dat mijn genezing binnen een maand wel klaar zou zijn.'

Twijfel • Hoe verklaart Aleida dat ze niet geneest? Het doet haar pijn erover te praten. 'Ik ben heel bang om te zeggen dat het geen genezing is. Ik geloof namelijk nog steeds in de kracht van Jezus, ook al ben ik niet genezen.' Ze voelt de strijd tussen geloof en twijfel heel vaak. Haar twijfel wint het vaak van haar geloof. 'Soms denk ik: ik geloof het écht. Maar als ik dan mijn lichaam voel, ga ik twijfelen.'

Die onzekerheid over de echtheid van een genezing voelen meer mensen die bij de gebedsgenezers Jan Zijlstra zijn geweest. Als geen ander weet de voorganger van de Vrije Evangelische gemeente dat en hij spreekt en schrijft daar veel over. In het maandblad *de Levensstroom* schrijft hij elke keer weer vele gene-

zingsverhalen op van mensen. Daaruit blijkt hoe belangrijk hij het geloof van de mensen acht voor een genezing. Op een genezingsweekend, waar Aleida ook naar toe kwam, komen veel mensen af. Honderden mensen komen voor bekering en genezing.

De Levensstroom is een groeiende gemeente. Het gebouw waar ze nu in bijeenkomen is te klein geworden en in 2005 wordt een miljoenenproject afgerond: dan is er naast de vele andere ruimten, één grote zaal waar 1500 mensen in kunnen. Al die mensen krijgen, als het om de gebedsgenezing gaat, éénzelfde boodschap te horen van Zijlstra. Bekering tot Jezus en geloof in de genezing is een noodzaak.

Angelique de Groot (39) uit Schagen geloofde wel in Jezus, maar was niet heel erg actief bezig met haar geloof. In juli 2002 kwam Zijlstra met zijn gemeente in haar woonplaats. Angelique kampte al jaren met nekklasten en besloot naar de gebedsgenezingsdienst te gaan. 'Ik ging erheen met een gevoel van baat het niet, dan schaadt het niet. Jan Zijlstra zei toen dat de mensen die kwamen met zo'n instelling, weer konden vertrekken. Ik ben gebleven, want hij kon toch niet zien wat ik dacht.'

Alternatieve geneeswijze • In 1987 scheidde een vrachtwagen Angelique terwijl zij met haar paard op de Dorpsstraat in Schagen reed. Het paard overleed ter plekke en zij brak haar nek. Artsen in het ziekenhuis in Alkmaar zagen echter niet direct dat haar nek gebroken was. Tot 1990 liep zij rond in deze benarde toestand die elk moment kon escaleren en totale verlamming voor haar zou betekenen. Ze had verschrikkelijke pijnklachten. Pas in het Amsterdams Medisch Centrum constateerden artsen

dat er sprake was van een breuk in haar nek. In 1991 werd ze met succes geopereerd. Een stukje bot uit haar heup verving de kapotte nekwervel. Haar pijnklachten verdwenen. Tijdelijk.

'Het bot ging weer groeien en de zenuwen raakten bekneld. Mijn nek was wel niet meer gebroken, maar de pijn kwam terug. Artsen begrepen wat er aan de hand was, maar konden er niets aan doen', vertelt Angelique. Inmiddels is ze getrouwd en heeft ze drie kinderen. Een erg gelukkige tijd heeft ze niet gehad door de pijn die constant in haar lichaam was. Ze probeerde allerlei alternatieve geneeswijzen uit: homeopaten, magnetiseurs en manuele therapeuten. 'Het hielp allemaal niet.'

Angelique ging van de ene alternatieve geneesheer naar de andere, maar niets kon haar pijn wegnemen. Totdat ze een vrouw uit haar dorp tegen het lijf liep, die genezen was bij Jan Zijlstra. Deze vrouw zat altijd in een rolstoel, vanwege haar scheefgegroeide rug. 'Nu liep ze door de Albert Heijn en voelde ze zich geweldig.' Ze vertelde Angelique over haar genezing door Jezus. 'Ze zei dat ik ook naar Jan Zijlstra moest gaan, want hij zou binnenkort weer naar Schagen komen.'

Genezen • Angelique deed dat en belandde zo op het podium van Jan Zijlstra. De evangelist pakte haar nek beet en bad voor haar. 'Ik voelde van alles door me heen stromen. Hij vroeg aan mij toen hij klaar was met bidden of ik wat voelde, waarop ik antwoordde dat ik niets meer voelde. Toen zei hij dat dat juist goed was.'

'Ik weet nu nog steeds niet wat er precies gebeurd is', vertelt ze. 'Als je foto's van mijn nek ziet, is er geen verandering te zien. De genezing is, denk ik, dat ik geen pijn meer voel.' Het heeft wel een jaar geduurd voordat Angelique helemaal 'genezen' was. 'Bij Jan Zijlstra vertelde de nazorg mij dat ik moest blijven geloven, want als ik zou gaan twifelen kon de boze in mij terug komen en mij weer ziek maken.'

Een door Zijlstra bewerkte versie van het 'genezingsverhaal' van Angelique heeft in het blad van de Levensstroom gestaan. Anders dan de gemeente verkondigt, is haar genezing nooit door artsen onderzocht op 'echtheid'. Normaliter vindt er een onderzoek plaats naar de genezing voordat het verhaal in het maandblad De Levensstroom komt te staan.

Eén arts waar Angelique is geweest, vlak voor haar genezing, is de anesthesioloog P.J. Theuvenet van het Medisch Centrum Alkmaar. Als pijnbestrijdend arts zou hij haar gaan behandelen. Echter voordat de behandeling begon, was deze door het bezoek aan Zijlstra niet

meer nodig. 'De belangrijkste reden dat ze hierheen verwezen was, waren haar pijnklachten. We gingen toen kijken of we een verklaring konden vinden voor die pijnklachten en namen proefblokkades af. Dat zijn onderzoeken om te kijken of de pijn inderdaad veroorzaakt wordt door de afwijking. Het klinkt misschien raar, maar als je op een foto een hernia ziet zitten, hoeft de pijn daar nog niet vandaan te komen', legt de arts uit.

'Ze kwam bij ons met de mededeling dat behandeling niet langer nodig was, omdat ze door gebedsgenezing geen klachten meer had', vertelt Theuvenet. Deze boodschap van Angelique nam hij voor waar aan. Zelf heeft de arts een evangelische achtergrond. 'Ik geloof absoluut dat gebedsgenezing mogelijk is. Als een patiënt mij vertelt dat hij of zij genezen is, dan neem ik dat als een fact of life.' Zo ook in het geval van Angelique. 'Het zou buitengewoon slecht zijn van iedere arts als hij dat in twijfel zou trekken.'

Kwakzalverij • Terwijl dokter Theuvenet open staat voor gebedsgenezing, heeft gynaecoloog C. Renckens zijn bedenkingen bij deze geneeswijze. Als voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij staat hij sceptisch tegenover alle alternatieve geneeswijzen. 'Wij vinden ons het meeste op over alternatieve genezers die wel een artsdiploma hebben.' Dat is iets dat gebedsgenezers, zoals Jan Zijlstra, niet hebben. 'Artsen met een diploma zijn van staatswege erkend als genezers en hun patiënten moeten er op kunnen rekenen dat hen geen onzin verkocht wordt. Een acupuncturist moet volgens mij zijn bul weer inleveren. Die heeft echt niet begrepen wat hij heeft geleerd op de universiteit.'

'Mensen die naar een gebedsgenezer gaan, weten echter dat ze aan een onzeker avontuur beginnen', vervolgt Renckens zijn kritiek. 'Er wordt naar mijn mening te veel beloofd wat niet waar gemaakt kan worden. Elke keer als het eens goed onderzocht wordt, al die mensen die beweren door een gebedsgenezer genezen te zijn, blijkt dat na een tijd hun ziekte weer terugkomt of ze al overleden zijn.'

Renckens is terughoudend met het oordelen over gebedsgenezing. 'Kwakzalverij is het toepassen van geneeswijzen waarvan de waarde niet bewezen is', licht hij toe. 'Dat is heel globaal. Bij die definitie laten we de intentie van zo'n kwakzalver buiten beschouwing. Je weet niet of iemand gelooft in wat hij doet. Jan Zijlstra kan best bonafide zijn, maar ik geloof niet zo in zijn resultaten. Ik denk dat als je kritisch kijkt naar zijn resultaten met alle medi-

sche gegevens, dat er dan niks over blijft van al die genezingen. Hij belooft veel te veel en artsen die teveel beloven zijn kwakzalvers. Het is er moeilijk van te onderscheiden.'

Bij Angélique was er sprake van veel pijn doordat ze een nieuw stuk bot in haar nek kreeg dat zenuwen beknelde. Haar nek was niet meer gebroken voordat Zijlstra voor haar bad. Angélique zegt zelf dat er bij de gebedsgenezing fysiek niets veranderd is. De pijn is alleen weggegaan. Volgens anesthesioloog Theuvenet was haar aandoening in ieder geval niet iets dat tussen haar oren zat. 'De klachten die ze had, waren echte fysieke klachten met beperkingen.'

Voor antikwakzalver Renckens is er toch een belangrijk verschil tussen de pijn die een patiënt voelt en de fysieke aandoening. 'Pijn is niet hetzelfde als een ziekte. Pijn is een ongrijpbaar probleem in de geneeskunde. Heel vaak hebben mensen pijn en kunnen dokters niets vinden. De geneeskunde kan die mensen niet veel bieden en dus gaan ze op zoek naar kwakzalvers', legt hij uit. 'De beleving van een ziekte kun je wel beïnvloeden. Als je zo'n gebedsgenezing onderzoekt, zul je naar mijn stellige overtuiging zien dat er fysiek geen enkele verbetering is.'

Placebo • Er is wel onderzoek gedaan naar placebo-effecten en daar schaar ik gebedsgenezing ook onder. Men zegt dat je met placebo dertig procent van de mensen kunt genezen, maar het hangt natuurlijk wel af van de aard van de klacht. Kanker kun je met placebo vrijwel nooit genezen, terwijl je bij hoofdpijn met een nepaspirine misschien vijftig procent haalt. Bij MS zit dat in de buurt van de nul procent. Daar is langs psychische weg weinig aan te doen.'

Zo wijst Renckens op het verschil tussen MS-patiënte Aleida en de genezen Angélique. Het verbaast me helemaal niet dat ze niet van MS genezen is', zegt hij over Aleida's situatie. 'Net zo min verbaast het me dat die gebedsgenezer daar geen raad mee weet. Het zou ook echt een wonder zijn als ze daar van geneest, want het is een ziekte die niet over gaat. MS is een ziekte met ups en downs.'

Geloof • Aleida gelooft niet zo in die verklaring. Haar eigen neuroloog ziet de vooruitgang na het bezoek aan Zijlstra ook zo. Het feit dat ze beter kan lezen, weer een beetje kan lopen en zich helderder in haar hoofd voelt, hoort bij het verloop van haar ziekte. Daar was volgens haar arts niets bijzonders aan. 'Ik denk dan: jij hebt die ziekte niet', vertelt Aleida. 'Ik geloof meer in Jezus en de kracht van God, ook al genees ik niet.'

Ze blijft ondanks de tegenslag achter haar geloof staan. Het onbegrip over het uitblijven van herstel groeide echter wel in de afgelopen maanden. 'Ik hoopte heel erg op mijn genezing. Als ik die boekjes lees van de Levensstroom met al die genezingsverhalen erin, denk ik: waarom gebeurt dat bij mij niet? Ik zag laatst een man op televisie die vertelde dat hij had gebeden om een gezond kind. Negen maanden lang. Toch kreeg hij een geestelijk en lichamelijk gehandicapt kind. God doet dan niet wat je vraagt en toch is het ook die God die zijn eigen Zoon gegeven heeft. Dat raakt me heel erg.'

Met de Levensstroom en Jan Zijlstra heeft Aleida geen contact meer gehad sinds haar bezoek in mei vorig jaar. 'Ik kreeg het gevoel dat je niet meetelt als je niet genezen bent.' In het blad *De Levensstroom* komen alleen de succesvolle genezingsverhalen. 'Het is me nooit gevraagd of ik mijn verhaal wilde schrijven', vertelt Aleida. Ook heeft ze geen contacten gehad met artsen die haar genezing zouden onderzoeken. Voor haar blijft het gissen naar de redenen waarom ze niet geneest.

Verklaringen • Een medische verklaring waarom Aleida ziek blijft, is voor de gynaecoloog Renckens eenvoudig. Als atheïst gelooft hij niet gebedsgenezing. 'Ik gun iedereen zijn eigen levensovertuiging. Het probleem dat ik met gebedsgenezing heb, is dat het niet te onderscheiden is van bedrog. Een handige zakenman die de bijbel goed kent, kan precies hetzelfde doen als Zijlstra. Misschien dat er nog wel christenen zijn die dit geloven, maar dat aantal is volgens mij heel gering.' De hoge opkomst naar de genezingsdiensten van Zijlstra geeft echter iets anders te denken: dat er redelijk wat mensen zijn die in gebedsgenezing geloven. Voor deze mensen volstaan medische verklaringen niet.

Bioloog, filosoof en theoloog Willem Ouweneel geeft in zijn boek *Geneest de zieken!* (2003) zeven redenen voor het uitblijven van genezing. Als mede-oprichter van de Evangelische Hogeschool in Amersfoort is hij thuis in de wereld van gebedsgenezing. Hij schrijft dat een gebedsgenezer verkeerd kan bidden, of een zieke niet gelovig genoeg kan zijn. Ook teveel in zonde blijven hangen is een mogelijke verklaring. Wanneer iemand een wrok koestert tegen een ander of het vloeken niet afleert, kan dat een genezing in de weg staan. Daarnaast geeft Ouweneel aan dat iemand die niet geheel zijn lichaam aan God wijdt, vaak niet geneest. Tot slot geeft hij aan dat Gods wegen soms gewoon ondoorgrondelijk zijn en brengt daarmee de lezer weer terug bij het begin.

Help mee in de strijd tegen de kwakzalverij



Geef een abonnement op het "Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij"
of maak iemand lid van de *Vereniging tegen de Kwakzalverij!*



Help mee in de strijd tegen de kwakzalverij



- Ik geef op als lid van de VtdK
- Ik geef alleen een abonnement op het NTtdK
- Het lidmaatschap/abonnement is een cadeau en ik betaal voor jaar onbepaalde tijd
- Het nieuwe lid betaalt zelf

frankeren
als
briefkaart

Achternaam

Voorletters

Adres

Postcode

Woonplaats

Beroep

e-mail

Afzender:

Naam

Postcode

**Secretariaat
Vereniging tegen de
Kwakzalverij
Harmoniehof 7
1071 TC Amsterdam**

VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ

*Lid of abonnee worden is ook mogelijk via
www.kwakzalverij.nl of secretariaat@kwakzalverij.nl*

VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ

*Vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding
van de kwakzalverij, opgericht 1 januari 1881*

Aan:

U heeft cadeau gekregen

- een lidmaatschap van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
- een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

De contributie wordt voor u betaald gedurende

-jaar
- onbepaalde tijd

Afzender:

*Vereniging tegen de Kwakzalverij
Secretariaat: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
Tel: 020-6739479
Email: secretariaat@kwakzalverij.nl
Website: www.kwakzalverij.nl
C.N.M. Renckens vrouwenarts, voorzitter; Prof.dr. F.S.A.M. van Dam secretaris*

Niet iedereen • Terwijl Aleida het zonder de steun van de Levensstroom moet doen, heeft Angelique sinds haar genezing nog enkele malen persoonlijk contact met Zijlstra gehad. Anders dan voor de pers, is hij voor mensen die bij hem genezen zijn altijd bereikbaar. Angelique belde hem regelmatig op wanneer ze twijfelde. 'Soms had ik weer hoofdpijn, maar dan stelde hij mij gerust: iedereen heeft wel eens hoofdpijn. Jan Zijlstra geeft je vertrouwen.'

Een verklaring voor het uitblijven van genezing zoekt Angelique in het gebrek aan vertrouwen. 'Ik denk dat je kunt genezen zonder in Jezus zelf te geloven. Je moet gewoon een bepaald vertrouwen hebben.' Dat is toch wat anders dan Jan Zijlstra in zijn diensten verkondigt. Hij benadrukt dat niet hijzelf, maar Jezus de gene is die de mensen geneest.

● Kort ●

BH-lead

Een paar jaar geleden verschenen er in het populaire blad *Weekend* een aantal opvallende berichten en advertenties. Zo kwam ik een bericht tegen omtrent het bestaan van een 'Slimme BH die borstkanker signaleert'. Vrouwen kunnen door het (te veel) dragen van een bh diverse kwalen oplopen en in het ergste geval zelfs borstkanker. Maar daarom niet getreurd: in aantocht is de Slimme BH, een kledingstuk dat is voorzien van een chip die het verschil tussen goed- of kwaadaardige gezwellen kan ontdekken. De diagnose door de chip duurt slechts een paar minuten, vertelt de uitvinder van het mirakelse dingetje, de Chinese dr. Wei Wang, in het bericht. Er was evenwel nog een klein obstakel te overwinnen: de dr. had nog niet genoeg geldschietters gevonden om de Slimme BH op de markt te kunnen brengen. Sindsdien is er van dit toch waarlijk revolutionaire kledingstuk nooit meer iets vernomen, althans niet door mij.

Voorts viel destijds mijn oog op een serie advertenties voor XA 35, in capsule-, lotion- of syrupvorm, een middel tegen allerlei vervelende kwalen, waaronder het BH-Syndroom. Dit bleek een kwaal te zijn die 'wordt gekenmerkt door een sterke, lokale pijn, rond de schouders, ten gevolge van de hormoonwisseling als voorloper op de menopauze. Oorzaak is het dragen van te strakke bh-bandjes, die te veel druk uitoefenen op het sleutelbeen'. Bij mevrouw 1 was daardoor een ontsteking ontstaan van de slijm-

Dat Aleida in Jezus gelooft is meer dan duidelijk. Ongeloof lijkt dan ook niet de verklaring voor haar ziek blijven. Dokter Theuvenet vindt de verklaring 'heel wreed'. 'Het is de vraag of de relatie tussen mens en God niet goed is, als iemand niet geneest. Volgens mij is er geen christen die de dag afsluit en niet denkt dat hij dingen beter had kunnen doen. Als dat het criterium is, zouden we allemaal ziek zijn. Er staat heel duidelijk in het Evangelie: 'alles wat u vraagt, zal u worden'. Toch is dat niet het geval. Het is gewoon zo dat niet iedereen geneest.' ●

beurs en de pees, met ondraaglijke pijnen. De huisarts schreef rust voor, maar dat hielp uiteraard niet, evenmin als fysiotherapie. Gelukkig was zij in het bezit van een fijne vriendin, die haar attent maakte op het bestaan van XA 35. En ja hoor, het BH-Syndroom verdween als sneeuw voor de zon! De juichversie van mevrouw 2 was net iets anders, maar de boodschap was even duidelijk.

Na 2000 ben ik het BH-Syndroom niet meer tegengekomen, noch, zoals gezegd, de Slimme BH. Toch is er iets beklijfd: toen ik onlangs ingezonden brieven naar aanleiding van de affaire Sylvia Millecam las, zag ik er een van een mijnheer uit Lelystad die erg boos is op de reguliere artsenij. Zijn waarlijk lapidaire slotzin toont een verbluffend staaltje van medisch inzicht: 'Tot slot: borstkanker wordt in de meeste gevallen gestimuleerd door het dragen van bustehouders. Dat na te laten, zou het aantal gevallen van borstkanker aanzienlijk terugdringen'. ●

Sophie J. M. Josephus Jitta

Ode aan de domheid en ergerlijke misleiding

H. Timmerman

Met grote waarschijnlijkheid mag worden aangenomen dat van degenen die zich onderwerpen aan alternatieve methoden binnen de gezondheidszorg, de grootste twee groepen worden gevormd door mensen met vrij onschuldige aandoeningen (verkoudheid, pijntjes, eenvoudige allergieën) en door patiënten die te horen hebben gekregen dat er voor hen geen farmacotherapie (meer) mogelijk is.

In de laatste groep bevinden zich veel kankerpatiënten. Mensen die kanker hebben zijn niet zelden radeloos en het is daarom niet verwonderlijk dat zij hun heil zoeken bij aanbieders van zogenaamde alternatieve behandelwijzen, vooral omdat dezen vaak niet schromen te zeggen dat ze een effectieve therapie kunnen bieden.

Er is een veelheid aan alternatieve methoden die vaak met de term 'complementair' worden aangeduid, voor de behandeling van kankerpatiënten. In 2000 verscheen de *American Cancer Society's Guide to Complementary and Alternative Cancer Methods* waarin een groot aantal van de in Amerika toegepaste methoden kritisch wordt besproken. De gids kwam tot stand door middel van een enquête die in 1990 startte; er werden 5000 patiënten en 91 artsen ondervraagd. In totaal had negen procent van de patiënten wel eens een *unproven therapy* ondergaan. Er werd vastgesteld dat het gebruik van alternatieve behandelingen positief is gerelateerd aan het inkomen; in Nederland wordt gezegd 'aan het niveau van de opleiding'.

De gids is ingedeeld in categorieën. Er zijn hoofdstukken als 'Mind, body and spirit methods', 'Manual Healthy and Physical Touch Methods', 'Herbs, Vitamins and Mineral Methods', 'Diet and Nutrition Methods' en 'Pharmacological and Biological Methods'.

Het bijna 450 pagina'somvattende boek bevat een weelde aan informatie. Het is uitermate kritisch, maar niet op een agressieve manier geschreven. Er komen – althans voor mij – verrassingen in voor. Ooit geweten dat het beruchte Echinacea (rode zonnehoed) ook al bij kanker wordt toegepast? De gids vermeldt dat er uiteraard geen enkel bewijs is voor de effectiviteit ervan, wel voor toxiciteit overigens. Vooral het hoofdstuk 'Mind etc' – maar dat niet alleen – bevat veel vreemde zaken: 'doolhoflopen', 'humorthérapie'; 'geluidstherapie' en

nog veel meer onzin. Ook de behandeling door chiropractors van hartziekte, epilepsie, impotentie, allergieën en kanker blijft niet onbesproken. Er wordt geconcludeerd dat er geen bewijs is voor effectiviteit bij kanker (wat een verrassing), maar ook dat er fatale aflopen van een chiropractische behandeling zijn beschreven.

Het lijkt vrijwel onmogelijk één behandeling te noemen die wel eens wordt toegepast en die niet in de gids voorkomt. Maar ik kwam er onlangs toch eentje tegen. Een schandig verhaal over een methode die gepraktiseerd wordt door ene Lothar Hirneise. Hirneise zegt dat een tumor niet de oorzaak van een ziekte is, maar de oplossing van het lichaam voor iets wat er fout ging.

In het blad *Ode* van oktober 2003) wordt zoveel onzinnigs beweerd over kanker, de oorzaak, de behandeling, dat het moeilijk wordt bij lezing van het betreffende artikel ('Chemotherapie helpt tegen kanker,... en de aarde is plat') niet buitengewoon boos te worden. Het is inderdaad ongelooflijk wat er daarin wordt beweerd.

Wie is Lothar Hirneise? De schrijver van de tekst in *Ode* begint te zeggen dat hij geen arts is, maar dat hij "... wel een baanbrekende – én goed gefundeerde – visie op kanker..." heeft. Nou dat zou nog kunnen. Hij was meester in Oosterse vechtsporten en dreef een sportwinkel. Hij is opgeleid tot psychotherapeutisch verpleegkundige en heeft vier jaar psychotherapie gestudeerd. Het verhaal zegt niet welk niveau hij heeft bereikt. Hij stortte zich op de kankertherapie, zo zegt het artikel, toen een zieke vriend zijn hulp inriep.

Wat is het 'baanbrekende' en wat is de 'gefundeerde visie'? Nou, dat wordt snel duidelijk. Men krijgt kanker als een 'hulp' van het lichaam, om iets wat niet goed ging te herstellen. "De tumor is niet je probleem. Een tumor is een onwaarschijnlijk intelligente oplossing van het

lichaam. Als je gezond wordt, verdwijnt de tumor vanzelf". Het staat er allemaal precies zo. "Kanker is geen probleem. Kanker is de oplossing".

En hoe ontstaat het probleem? "t Gaat om suiker", zegt Hinreise. "t Begint met stress. Het lichaam ontwikkelt zodoende een tekort aan adrenaline. Daarom wordt er te weinig suiker uit de cellen verwijderd en daar heb je het gedonder". Te veel suiker in je cel, daar gaat het om. En als dan ook nog eens teveel aan l-melkzuur (dat linksdraaiende, dat is de crux) uit dat suiker wordt gevormd gaat het mis. Het is inderdaad baanbrekend en de artsen weten er niets van. Dat komt volgens Hinreise omdat die artsen zijn opgeleid door professoren; en professoren daar moet hij niets van hebben. Er is maar één manier om professor te worden weet hij: vertellen wat de andere ook vertelt. Nee, dan Hinreise, die heeft baanbrekende, gefundeerde ideeën.

Het gaat dus om stress-suiker-melkzuur (!) Kanker genees je dus door van dat suiker of melkzuur af te komen. Vreemd, hij noemt niet insuline als een antikankertherapeuticum. Maar hij heeft wel een afdoende behandeling. Met moet dat vervloekte l-melkzuur aanpakken. Een mogelijkheid is het te vervangen door d-melkzuur, met voedsel. Maar veel beter is het volgende. Je neemt dagelijks een bad waaraan je 100 g zuiveringszout (natriumcarbonaat) toevoegt (er wordt niet gezegd 100g per X liter, nee gewoon 100g). En wat doet dat bicarbonaat, dat zuiveringszout? Nou, het zorgt voor een alkalische oplossing in het bad en zo wordt het l-melkzuur 'uit het lichaam getrokken' (het staat er echt zo) 'Het is goedkoop, snel en werkt honderd procent'. Wat een onzin!

Nog een extra advies (zou dat nodig zijn, het bad werkt toch 100 procent?) betreft de voeding, "gezonde voeding is gebaseerd op leven-

de producten... Verse groenten en vruchten bevatten licht en licht is levenskracht". En tenslotte moet je ook nog praten met je tumor "Lieve tumor... als jij groter wordt moet ik sterven en jij dus ook. Laten we de zaak omdraaien tot een win-win situatie. Jij wordt kleiner – je hoeft niet te sterven- ...waardoor ik kan leven".

Het is allemaal absurd, dom, misleidend. Mensen met een normaal verstand zullen een ander wel op de juiste waarde weten te schatten (e.g. die enormiteiten over dat bicarbonaat en het melkzuur) Maar wie denkt altijd normaal? De Millecamtragedie heeft weliswaar velen weer aan het denken gezet, maar niet iedereen weet pseudo-wetenschappelijke prietpraat te onderscheiden van echte wetenschap.

Het is hoogst merkwaardig dat zulke verhalen verschijnen, vooral omdat het duidelijk is dat er sprake is van regelrechte reclame. In *Ode* staat bijvoorbeeld de aankondiging dat Hinreise in Nederland lezingen houdt. Het blijft voor mij een raadsel waarom mensen als Hinreise steeds meer de mogelijkheid wordt geboden gevaarlijke (!) onzin te verkopen. Waarom er journalisten zijn die bereid zijn de helpende hand te bieden. Waarom er uitgevers zijn die de onzin als in het bedoelde artikel publiceren. Is het antwoord zo simpel als "Omdat er aan menselijk leed nou eenmaal veel valt te verdienen"? Maar misleiding is in de reclame toch wel verboden? Zonder dat er aanvullende maatregelen nodig zijn? Maatregelen om gevaarlijke verlakkings nou eens echt te voorkomen? Introductie van 'Good Publishing Practice'? ●

Dansen om het Gouden Kalf: kwakzalverij bij ME

C.N.M. Renckens

Het ziektebeeld Myalgische Encephalomyelitis (ME), dat ook wel CVS of chronisch vermoeidheidssyndroom wordt genoemd, kenmerkt zich door extreme, onverklaarbare vermoeidheid die langer dan zes maanden aanhoudt, en door ten minste vier van de volgende symptomen: geheugen- en concentratiestoornissen, keelpijn, pijnlijke hals- of okselklieren, gewrichtsklachten, hoofdpijn, niet verkwikkende slaap, 24 uur lang veel vermoeider na een (geringe) inspanning.

Het syndroom komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. De klachten zouden vaak optreden na een virusinfectie, maar in de speurtocht naar fysieke oorzaken is een hele serie hypothesen geopperd, waaronder: het Epstein-Barr virus, de ziekte van Lyme, rickettsiose, retrovirussen, influenzavirus, malaria, tyfus, vaccinaties, brucellose, encefalitis, nucleinezuren, cocksackievirus, langdurig pilgebruik, carnitine-tekort, enterovirus, lage bloeddruk, cytomegalovirus, immunologische zwakte, toxoplasmose, Afrikaanse varkenskoorts, systemische candidiasis en aardstralen ('geopathogene belasting').

De ME-Stichting, de Nederlandse patiëntenvereniging (opgericht in 1987), telde in 2002 8.000 leden. Het ME-Fonds subsidieert en bekroont wetenschappelijk onderzoek naar de ziekte en beschikt over aanzienlijke middelen. Uit door het fonds geïnstigeerd onderzoek blijkt dat er in ons land 30.000 mensen aan ME lijden. Dat aantal zou volgens het voorlichtingsmateriaal van het ME-Fonds in de VS twee miljoen bedragen.

De Nijmeegse onderzoekers, die in de jaren '90 van de vorige eeuw op zoek waren naar een somatische verklaring voor het ziektebeeld, golden lange tijd als medisch sympathisanten in ons land. Door vakgenoten werd soms wat vreemd opgekeken van al die aandacht voor wat velen als een 'modeziekte' beschouwden. Dunning beschreef in zijn boek *Uitersten* de ontstaanswijze van de epidemie in het hoofdstuk over een andere ongrijpbare grotendeels psychogeen bepaalde ziekte het 'soldatenhart': het begon met een groep Londense verpleegsters in 1955. Andere auteurs plaatsten het ziektebeeld in de traditie van vergelijkbare syndromen uit het verleden, de chlorose en de neurasthenie.

ME-patiënten hebben altijd veel steun gezocht en gevonden in de alternatieve sector, omdat

'Zonder ME had ik niet eens geweten wat chakra's waren.'

Renate Dorrestein, *Heden ik* (p. 194).

een echte reguliere therapie niet bestaat. Een bekende naam in dit verband is de natuurarts Pieron, die de schrijfster Renate Dorrestein voor haar ME (beschreven in *Heden ik*) behandelde en die al vanaf 1983 aandacht aan het ziektebeeld besteedt. Hij meent dat de ziekte niet tussen de oren zit, maar gevolg is van giften in ons lichaam. In haar boek beschrijft Dorrestein op hilarische wijze haar odyssee langs de talrijke alternatieve genezers, die zich met ME bezighouden. Zelf genas zij zonder duidelijke oorzaak van het ene op het andere moment en vroeg zich in een tv-programma af of het misschien toch allemaal psychisch was geweest. De kans op genezing is waarschijnlijk klein, maar het idee aan een ernstige ziekte te lijden, maakt de kans op genezing kleiner en gunstig voor de kans op herstel is het inzicht dat ook psychische factoren een rol kunnen spelen.

Er zijn zeer veel alternatieve genezers actief op dit terrein: de voormalig voorzitter van de Vereniging voor Vrouwen met een Academische Opleiding VVAO liet zich wijsmaken dat aardstralen ('geopathische belasting') haar parten speelden. Onderzoek onder leden van de ME-patiëntenvereniging bracht aan het licht dat maar liefst 83% van hen wel eens een alternatieve genezer had bezocht. Voor een korte lijst van de aangeboden therapieën zie tabel 1. De ME-Awards, in het leven geroepen door de ME-stichting werden in 1995, 1997, 1999 en 2001 toegekend aan respectievelijk Peter en Wilhelmina Behan, aan de Nijmeegse internist Van der Meer en zijn groep, aan de Ameri-

kanse infectioloog Straus en aan psychoneuro-immunologe Heijnen. Minister Borst stelde in 2001 6,7 miljoen gulden beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek, een toezegging die door het eerste kabinet-Balkenende weer ongedaan is gemaakt. Veel informatiebronnen voor ME-patiënten hebben een dubieus karakter: zie tabel 2.

De liefde tussen het ME-Platform en de Nijmeegse groep is bekoeld omdat tegenwoordig door hen voor dit ziektebeeld cognitieve gedragstherapie wordt gepropageerd, terwijl de patiënten blijven hameren op lichamelijke symptomen en afwijkingen. Een onderliggende lichamelijke afwijking kon in Nijmegen niet worden gevonden. Daarmee lijkt de ME definitief te kwalificeren als modeziekte, want het vertoont vrijwel alle kenmerken van deze aandoeningen: (1) een anatomisch substraat ontbreekt geheel of staat niet in verhouding tot de gepresenteerde klachten; (2) de klachten zijn meestal verergeringen van alledaagse banale klachten als pijn, vergeetachtigheid, moeheid, geheugenproblemen, zwakte en duizeligheid die 'geamplificeerd' worden door de overtuiging een ernstige ziekte onder de leden te hebben; (3) er zijn vrijwel altijd medici die beweren dat er een organische basis bestaat, die binnenkort gevonden zal worden; dit wetenschappelijk onderzoek loopt altijd dood (4) er zijn actieve en gepolitiseerde patiëntenverenigingen; (5) er zijn problemen met verzekeraars en keuringsartsen; (6) de verspreiding van de ziekte in de tijd en geografisch kan niet biologisch worden verklaard; (7) er is geen reguliere behandeling mogelijk, waardoor velen hun toevlucht zoeken tot kwakzalvers; (8) de patiënt heeft ziekte winst en (9) deze ziekten hebben een epidemisch karakter: ze komen en verdwijnen weer.

Kwakzalverij bij ME • Gezien het ontbreken van een adequate reguliere therapie (afgezien van de gedragstherapie, die de ziekte in feite negeert) en de ernstige belemmeringen die de lijders aan ME in hun dagelijks leven ervaren is de gang naar alternatieve genezers niet onbegrijpelijk. Het betreft dus een zeer kwetsbare groep mensen, die vaak wanhopig zijn en wie door de alternatieve genezers natuurlijk te veel moois wordt beloofd. De gevolgen zijn kwalijk: verloren illusies na een periode van valse hoop, medicalisering en somatische fixatie, financiële schade en vaak wrok tegen de reguliere behandelaars. Wij willen hier een aantal alternatieve genezers, die zich met ME bezig houden, kort bespreken. De lijst had veel langer kunnen zijn, zoals uit tabel 3 kan worden afgeleid.

Tabel 1. Geneeswijzen, genoemd op me.pagina.nl

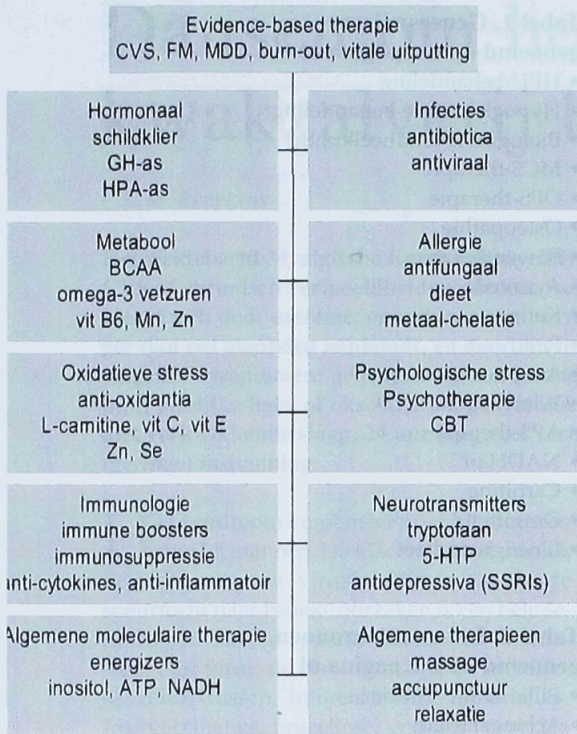
- HPU-behandeling
- Hypoglycaemie-behandeling
- Biologische tandheelkunde
- MCS-therapie
- OPS-therapie
- Osteopathie
- Bowentherapie
- Ayurveda
- Kefir
- Reiki
- Acupunctuur
- Winterdip.nl
- APS-therapie
- NADH.nl
- Carnitine
- Ontgiften
- Bloedgroepdieet

Tabel 2. Informatiebronnen, genoemd op me.pagina.nl

- Pillie Willie Courier
- AchmeaHealth
- Candidiasis Stichting Nederland
- Orthomoleculaire educatie
- ME/CVS en fibromyalgie
- Ook zo moe?
- VtdK tegen HPU
- RSI-Vereniging
- Acclidyne website
- Skepsis over bloedgroepdieet

Tabel 3. Instituten, genoemd op me.pagina.nl

- CFS Research Center Amsterdam
- KEAC (Kamsteeg)
- Burnout
- Dr. Tisserand (reumatoloog/ecoloog)
- Melatonine.nl
- Van Gemert polikliniek
- RSI Vereniging
- Raad voor Werk en Inkomen
- Amsterdam Kliniek
- Centrum voor basis bioregulatietherapie
- Orthokliniek 't Gooi
- Centrum Integr. Gezondheidszorg, Maastricht
- Freelift Stoeltrapliftten
- WAO CV-Bank
- Orthica
- Solgar
- Vitals
- Polikliniek Infectieziekten St.Radboud Nijmegen



Het therapeutisch arsenaal van prof. Maes

De eerste is een hoogleraar-psychiater van Belgische afkomst en hij heeft een parttime aanstelling aan de Universiteit van Maastricht. Deze **Michael Maes** (1954) is 'moleculair psychiater' en hij opende op 1 december 2002 een particuliere praktijk in Veldwezelt-Lanaken (B). Deze heuglijke gebeurtenis werd opgeluisterd met een symposium in Hasselt (B) over 'Neuropsychiatric disorders; risk factors and treatment'. De nadruk lag op metaal-allergie, voeding, immuniteit en intracellulaire factoren. De betekenis van deze factoren en m.n. de amalgamallergie voor aandoeningen als allergie, ME, MS, autisme, depressie en ADHD zou groot zijn en voeding, ontgiftiging, chelatietherapie en verwijdering van allergenen zouden effectief zijn, zelfs bij MS. Het aantonen van metaalallergie is berucht moeilijk en daarom werkt Maes samen met Vera Stejskal (over wie later meer), die met hem in november 2002 Melisa Europe oprichtte, een laboratorium waar men zijn bloed kan laten nakijken op deze allergieën Over Maes' persoon en zijn Belgische praktijk zijn interessante zaken te vinden op zijn website (www.ediver.be). Zo studeerde hij geneeskunde te Gent, waar hij zijn artsdiploma behaalde in 1979. Daarna volgde zijn specialisatie tot neuropsychiater te Gent. Vanaf 1986 was hij in die kwaliteit verbonden aan ziekenhuizen te Gent, Antwerpen, Munsterbilzen en verbleef hij enkele jaren in



Michael Maes als dr. Spock

Cleveland, Ohio. Hij was tevens 'consultant' voor een psychiatrische instelling in Milaan. Hij is lid van 20 wetenschappelijke verenigingen, referee voor 49 *peer reviewed* tijdschriften, lid van de redactieraad van 9 tijdschriften en ontving talrijke wetenschappelijke prijzen. Hij publiceerde 366 wetenschappelijke artikelen in *peer reviewed* tijdschriften en daarnaast nog een aantal in minder goed aangeschreven bladen. Deze publicaties betreffen de immunologie en neurobiologie van psychiatrische beelden als depressie, schizofrenie en verslaving en de rol van lipiden, cytokines en T-cellen. Geen wonder dat er in Maastricht grote vreugde heerste toen deze harde werker en kennelijk briljante onderzoeker daar in 1999 kon worden benoemd tot hoogleraar B in de moleculaire psychiatrie. Of men daar nog steeds zo ingenomen met hem is als bij zijn aanstelling dat is ons onbekend, maar in zijn huidige particuliere praktijk ontpopt Maes zich toch wel op een geheel andere wijze dan men op grond van het hierboven vermelde zou verwachten. Als men op zijn website doorklikt naar News en dan naar 'planning consulten' dan leert men dat hij zich richt op: depressie, stress, angst, ME, fibromyalgie, uitputting, *manager's disease*, neurasthenie, psycho-somatiek, e.a. De behandeling wordt door hem 'evidence-based' genoemd, maar uit bijgaande – eveneens van zijn site ge-



Vera Stejskal

plukte – figuren blijkt wat of Maes daar onder verstaat. De lezer oordele zelf. De voorspelling lijkt mij niet al te gewaagd: Maes treedt in de voetsporen van Pauling en Vroon: eerst briljant, later gek geworden. Zouden ze er in Maastricht nog echt niets van merken?

De naam **Vera Stejskal** viel al even in de hierboven geïntroduceerde Melisa Europe. Nu de naam van de Melisa-test steeds meer valt in kwakzalvend Nederland lijkt introductie van deze Zweeds-Tsjechische immunologe oppor- tuun. Stejskal is voorzitter en oprichtster van de Melisa Medica Foundation, welke is gewijd aan 'de wetenschap der metaalallergie en het gebruik daarvan bij de behandeling van zoge- naamd ongeneeslijke ziekten als ME, MS en ander auto-immuun allergische ziekten' (Citaat van website www.melisa.org). De site gaat ver- der: 'Based in Stockholm, Sweden, it is home to the Melisa test, the only scientifically proven blood test which diagnoses metal allergy. (...) The research continued in co-operation with, among others, Uppsala University, Maastricht University, Charles University in Prague and Sahlgrenska Hospital in Gothenburg. The re- search has proven that hypersensitivity to metals is the key factor in the majority of CFS (i.e. Chronic Fatigue Syndrome, red.) cases. Since removal or avoidance of the metals indicated by the test, leads to an improvement in health. Some patients with Multiple Sclerosis have re- ported a full recovery after avoiding contact with the metal which the Melisa diagnosed them as reacting to.'

De stichting zou non-profit zijn en telde in haar bestuur de volgende personen: Stejskal die zich na een reguliere carrière zowel universitair als bij Astra Pharmaceuticals sinds 1996 volledig concentreert op haar nieuwe wetenschap. Zij noemt zich 'Associated Professor' aan de uni- versiteit van Stockholm en is ook parttime werkzaam te Waveren in België. Zij is de uitvin- der van de test. Tweede man in de stichting is **Romuald Hudecek**, DDS, die volgens de site een van 's werelds leidende experts op het ge- bied van metaalvrije tandheelkunde en amal- gaamverwijdering. Hij heeft een privé praktijk in Uppsala, die patiënten vanuit de hele wereld trekt. **Brigitta Brunès** was huisarts, toen ze ge- troffen werd door MS, maar ze overwon deze ziekte dankzij de Melisa-test en schreef over haar ervaring het boek *From Multiple Sclerosis to Better Health*. Zij is volgens de site een van de 5000 genezelingen, die thans geboekt zijn. De vierde expert is **Dagmar Magnusson**, tandarts en befaamd wegens haar kennis van toxicolo-



Romuald Hudecek



Brigitta Brunès

gie, implantaten, hypnose etc. Zij gaf lezingen over de hele wereld. De jongste telg in het be- stuur is een dochter van Vera Stejskal, die **Dr Jenny Stejskal** wordt genoemd. Zij was begin 2004 nog medisch studente te Stockholm, maar doet ook al research voor de Melisa Foundation en tevens naar humaan groeihormoon aan het Karolinska Institute te Stockholm. De website vermeldt ook een aanzienlijk aantal wetenschappelijke publicaties, waarvan wij als niet-immunoloog de draagwijdte maar moei- lijk konden beoordelen. De Melisa-test heeft een verwarrende naam, want zij heeft niets te maken met de veelgebruikte Elisa-technologie waarmee o.a. hormoon spiegels worden be- paald. De afkorting staat voor: *Memory Lym- phocyte Immuno Stimulation Assay* en betreft een test waarbij witte bloedcellen van een (al of niet allergische) patiënt in contact worden gebracht met amalgaam, nikkel e.d. De aldus vastgestel- de metaalallergie wordt aansprakelijk gesteld voor ontstaan c.q. verergering van ME, maar ook van MS, fibromyalgie, MCS, reuma, ziekte van Crohn, amalgaamziekte, ALS, LE en ziekte van Sjögren. Op ons verzoek verdiepte eerst prof.dr. D.Roos, UVA-hoogleraar experimente- le immunohaematologie en verbonden aan het



Heijnen op de cover van *Fiola Orthica* 2003, no 1

CLB te Amsterdam zich in de literatuur over de Melisa. Hij liet ons het volgende weten: 'Metaalallergie als zodanig is een bekend biologisch fenomeen, dat inderdaad goed gemeten kan worden door middel van een lymfocytenproliferatie assay. Opvallend is nu dat patiënten met chronische vermoeidheidsklachten of met auto-immuun thyroiditis duidelijk vaker een positieve lymfocyten score hebben met metaalzouten dan mensen zonder dit soort klachten. Of dit werkelijk oorzakelijk met elkaar verband houdt, danwel berust op de selectie van de onderzochte personen, is niet te beoordelen. Nog opvallender is dat vervanging van amalgaam in het gebit door metaalvrije materialen de test minder vaak positief maakt en de klachten doet verminderen. Dat laatste moet met flink wat zout genuttigd worden, want alleen de welbevindingsscore wordt gegeven, maar niet de methode waarmee dat is gemeten. Ook valt op dat dit allemaal gepubliceerd is in nogal obscure tijdschriften. *Neuroendocrinology* heb ik wel gevonden, maar *Neuroendocrinology Letters* niet. Je zou toch denken dat als dit werkelijk waar zou zijn dat het dan ook wel in goede tijdschriften zou komen. Maar ik heb niet geprobeerd of andere auteurs wellicht deze draad opgepakt hebben en uitgewerkt. Misschien vindt Associated professor Stejskal dat niet leuk.' Vervolgens verwees prof. Roos ons naar de 'echte expert op het gebied van de metaalaller-

gie' en dat is mevrouw dr. B.M.E. Blomberg-van der Flier verbonden aan de VU. Ook zij bleek bereid ons haar mening over Stejskal en haar test te geven. In een eerste reactie betoonde dr. Blomberg zich al sceptisch ten opzichte van de door Stejskal geponeerde relatie tussen de test en de genoemde ziektebeelden. Ook wees zij erop dat de test wel metaalallergie kan aantonen en dat m.n. goed doet bij nikkel, maar 'm.b.t. andere metalen valt dat vaak behoorlijk tegen'. Later kwam zij met een nader uitgewerkte reactie, die zij had opgesteld in samenspraak met de hoogleraren dermatologie en pathologie van het VUMC. Zij onderschreven haar eerste reactie: 'Samen herinnerden wij ons dat wij indertijd (1980-1990?) de technische vaardigheid van mevr. Stejskal bewonderden, zij is hier te gast geweest om een lezing te houden over de detectie van T-cel gemedieerde allergieën. De laatste jaren hebben wij echter geen contact meer met haar gehad. Ook op wetenschappelijk front niets meer van haar vernomen, terwijl wij hier aan de VU toch nog steeds op dit gebied werkzaam zijn. (...) De door haar gepropageerde techniek om metaal allergie aan te tonen wordt ook door ons gehanteerd. Wij weten daarom hoe moeizaam het is uitsluitel te geven aan een patiënt over een eventuele allergie voor metalen (m.u.v. nikkel) op basis van deze test, door haar met de verwarrende term Melisa aangeduid. *Het lijkt ons dan ook ongelofwaardig dat je gewoon een buisje bloed kunt opsturen en dat er dan een verantwoorde uitslag uitkomt.* (cursivering CR) Maar we kunnen niet uitsluiten dat zij inderdaad in staat is tot iets waar wij in Nederland nog steeds moeite mee hebben.

Dan rest m.i. een tweede belangrijk aspect: wat is de diagnostische waarde of de relevantie van haar testuitslagen voor de genoemde ziektebeelden. Ook op dit punt waren mijn collega's en ik uiterst sceptisch. Het blijft heel lastig te bewijzen dat deze test niet relevant is, maar bij ons weten is er geen wetenschappelijke basis voor de toepassing zoals door haar gepropageerd.' Woorden, die – hoewel met voorbeeldige wetenschappelijke twijfel geformuleerd - aan duidelijkheid weinig te wensen overlaten: de wetenschap van de metaalallergie volgens Stejskal staat in de kinderschoenen en zelfs dat niet.

Hoewel de beroepsorganisaties NMT en ANT de biologische tandartsen maar al te graag in hun kring accepteren, vast staat dat er in die kringen duchtig wordt gekwakzald en de bewering dat amalgaam ('verantwoordelijk voor duizenden doden per jaar in ons land en vele zelfmoorden', aldus de NVBT-website) oor-

zaak is van vele ook buiten de mondholte optredende klachten wil men ook daar graag kracht bijzetten op wat meer wetenschappelijk imponerende wijze dan alleen m.b.v. Vegatest, electroacupunctuur of wichelroede. Vandaar dat men zich in die kringen ook al snel de mogelijkheden van de Melisa-test realiseerde. In het Tijdschrift voor Biologische tandheelkunde 2002, nr. 2 wees Erik van Leeuwen erop dat er naast de DMPS test ('om de TOXISCHE belasting vast te stellen') nu ook een test bestaat die 'een ALLERGISCHE reactie' kan diagnosticeren. Ook daarvoor moet het bloed van het slachtoffer naar het Europees Nutriënten Laboratorium (ELN) te Bunnik. De bloedafname dient plaats te vinden in het ELN, want het bloed moet nog diezelfde dag worden opgestuurd naar Duitsland, waar zich een van de vijf erkende laboratoria bevindt die de Melisa-test kunnen/mogen uitvoeren. De DMPS test kostte €150 en de twee varianten ('Pakket 1 en Pakket 2') van de Melisa kostten elk per stuk € 300.

In het januarinummer 2003 van het TvBT werd het nog erger. Naast zeer informatieve verhalen over de radiësthetische diagnostiek ('In veel gevallen staat een perverse polariteit de meest ernstige vorm van pathologie voor.'), chelatie van zware metalen (door mesoloog Rob - 'geen naamgrapjes a.u.b.' - **Muts**, ook 'doctor of osteopathy'), kwik in vaccins (door de onvermijdelijke Fred Neelissen) en microacupunctuur bevat het blad advertenties van homeopatiefabrikant VSM. Maar onder het kopje Verenigingsnieuws 3 stond op pagina 45 een oproep te lezen van biologisch tandarts Jan Willem Bruins, die zich het lot aantrekt van vrouwen met steeds terugkerende miskramen. Hij riep tandartsen op om vrouwen met dit probleem te testen op amalgaamallergie en wel d.m.v. electroacupunctuur als met de Melisa-test. De vraag zou moeten worden beantwoord of er bij deze ongelukkige vrouwen genezing zou kunnen worden geboekt door bij de positief reagerenden het amalgaam uit het gebit te verwijderen. Bruins streefde naar een aantal van 50 vrouwen en deed, zo stelde hij, zijn onderzoek samen met Vera Stejskal, universiteit van Praag en de ACTA. De ACTA is de Amsterdamse tandheelkundige faculteit en wij informeerden geschrokken bij de decaan van de ACTA, wat of er aan de hand kon zijn. Wij wezen hen erop dat hun goede reputatie in diskrediet werd gebracht door deze wervende tekst. Decaan prof. ten Cate liet ons 5 januari 2004 dat hem ervan niets bekend was en dat Bruins hem desgevraagd had meegedeeld dat het om incidentele (persoonlijke) contacten met



Rob Muts

een ACTA medewerker ging (de naam werd niet genoemd, maar wij vermoeden dat het Oudhof betrof). De verwijzing naar de ACTA in het blad en op de NVBT-website zou worden verwijderd. Aldus geschiedde. In het verleden zijn tandartsen tuchtrechtelijk veroordeeld als zij als dokter optraden en ook afwijkingen buiten mondholte menden te kunnen behandelen. Alle biologische tandartsen lijden aan die gevaarlijke zelfoverschatting, maar duidelijk is in elk geval wel: ook ME-patiënten. kunnen er beter weg blijven.

Natuurlijk kan ook de orthomoleculaire zakenwereld zijn handen niet afhouden van deze aantrekkelijk grote en regulier onbehandelbare patiëntengroep en het kon dan ook nauwelijks verbazen dat er op 24 april 2003 een gemeenschappelijk congres *Ziek van vermoeidheid* werd georganiseerd door *Folia Orthica* en ME Fonds. Een uitvoerig verslag van die bijeenkomst verscheen in de *Folia Orthica*, de halfjaarlijkse uitgave van de gelijknamige Stichting, waarin wij verschillende oude bekenden tegenkwamen. Eindredacteur is René de Vos en vaste fotograaf Remco Bohle, beiden eerder verbonden aan het ter ziele gegane blad *Care*, dat destijds door Nehoma werd betaald, maar niettemin failliet ging. Behalve het symposiumverslag bevat het blad veel lezenswaardigs: o.a. een interview met immunologe **Cobi Heijnen**, voorzitter van de Wetenschappelijke Adviesraad van het door Renate Dorrestein opgerichte ME Fonds. De beruchte NTTT-arts Bertil de Klyn ('leverspoelingen bij kanker') betoogde dat een kankerpatiënt niet moe hoeft te zijn ('Wij traceren subtiele veranderingen in functies met behulp van bio-elctronische terreinanalyse volgens Vincent, levend-bloed analyse, eiwitprofiel volgens CEIA-onderzoek en functional assess-

Stand van de firma
Orthica op ME-congres
te Amersfoort, 2003



ment onderzoekspakketten'. Daarna volgt behandeling: 'voedingsadvies, kruidenextracten, homeopathische complexen als silymarin, solidago, thymus, pancreasextract en miltexttract'), orthomoleculair arts en homeopaat Albert van Dinteren bespreekt de hormonale afwijkingen als oorzaak van vermoeidheid ('Bij chronische vermoeidheid functioneert de bijnierveelal onder de maat' of : 'Eet bij een te trage schildklierwerking niet teveel (ongekookte?) spruitjes (kruisbloemachtigen), omdat deze glucosinolaten bevatten die als isothyocyanaten vrijkomen en bijvoorbeeld als goitrine de schildklierfunctie verminderen') terwijl verder in het blad een tandarts met ME haar verhaal vertelt, mesoloog Rob Muts orakelt over "de grote verzameling zenuwcellen in de darm, die niet alleen het complexe verteringswerk bestieren, maar ook uw 'tweede brein' vormen, die overlevingsgarantie voor lichaam en ziel.". Ook NVF-coryfee Johan van Meer is present met mededelingen over plantaardige oppeppers, de zgn. fyto-adaptogenen.

Terwijl het congres blijkens het verslag geen standaardtherapie had opgeleverd voor ME zag Heijnen toch wel 'goede kansen' voor de therapeutische rol van voeding en supplementen. Ze zegt er voorzichtigheidshalve wel bij dat deze rol nog niet bewezen is, maar vindt dat de overheid onderzoek op dit punt zou moeten stimuleren. Zij liet zich door Folia

Orthica uitgebreid interviewen en pronkte prominent op de cover. Bescheiden is Heijnen niet, want het feit dat haar leerstoel psychoneuroimmunologie de enige is in Europa brengt haar niet van haar stuk. De herinnering aan het feit dat – eveneens te Utrecht – ooit de leerstoel parapsychologie van Tenhaeff ook de enige was in zijn soort moet haar toch wel eens dwars zitten, zou je menen. Zelf weet ze bovendien ook wel dat veel artsen haar vakgebied 'heel raar en erg soft' vinden, maar ze beschouwt zich – hoe kom je er op? - als pionier. Ze raakte onder de indruk van ME na lezing van Dorresteins boek *Heden ik*, waarvan de opbrengst ten goede komt van het ME Fonds. Heijnen kan nog niet met ontdekkingen of doorbraken komen maar weet wel zeker dat ME 'niet tussen de oren zit', hoewel er in haar instituut voornamelijk cognitieve gedragstherapie wordt aangeboden. Zij vindt beslist dat ME of CVS een vreselijk invaliderende ziekte is. Het kan voorkomen bij kinderen, ex-militairen, ex-couveusebabies, pubers, meisjes en na stress of burn out. Ze wil vooral veel onderzoeksgeld, want 'de precieze samenhang tussen stress en depressie, ontstekingsmediatoren en neurotransmitters auto-immuunziekten, MS, Reuma, ME en kanker moet nog veel beter bestudeerd worden. Maar op zich is de onderlinge samenhang toch wel heel duidelijk' (cursivering CR).

Wij zouden meer kunnen citeren, maar constateren dat mevrouw Heijnen zich gemakkelijk voor het karretje van de orthomoleculaire groothandel heeft laten spannen en veel ME-patiënten heeft gestijfd in de veronderstelling dat somatische therapie en misschien wel orthomoleculaire supplementen hier veelbelovend zijn. Wie ME in één adem noemt met kanker, MS en reuma, bewijst ME-patiënten, van wie bekend is dat het idee aan een ernstige ziekte te leiden de kans op genezing verkleint, bewijst deze mensen een slechte dienst. Haar in wetenschappelijke zin kennelijk doodlopend vakgebied is er inderdaad slecht aan toe als nu ME-patiënten. tot voorwerp van onderzoek gaan worden. Dat haar leerstoel voorlopig de enige in Europa zal blijven, dat lijkt mij wel zeker: psychoneuroimmunologie: de parapsychologie van de 21ste eeuw!

Het laatste centrum van alternatief dokteren bij ME kwam ons eind vorig jaar weer eens nadrukkelijk onder de aandacht toen het bestuur een kopie ontving van en brief van een bacterioloog, die erachter was gekomen dat een vrouw met ME door ene Vermeulen, verbonden aan het CFS Research Centrum te Amsterdam werd behandeld met een antibioticakuur van achttien weken. De brief was gericht aan de Inspectie met het verzoek aan deze praktijken een einde te maken. Blijkens de website van dit centrum wordt het geleid door twee CFS-specialisten, te weten de internist R.M. Kurk en de niet-praktiserende gynaecoloog dr. R.C.W. Vermeulen. Volgens de site ziet men er 800 nieuwe gevallen per jaar en doet men onderzoek naar oorzaak, therapie van ME en daarnaast biedt men behandeling 'ter verlichting van de klachten', want genezing is nog niet mogelijk. De site bevat uitgebreide literatuuroverzichten van wat er van ME bekend is en noemt twee gangbare 'modellen voor het ontstaan: 1. Het cerebraal schade model en 2. Het interactie met vreemd materiaal model.' De toegepaste behandelingen bestaan enerzijds uit het voorschrijven van L-carnitine door internist Kurk, terwijl op grond van een obscuur artikel uit de literatuur langdurige antibiotica worden gegeven. De IgG titer tegen Mycoplasma pneumoniae zou daarna vaak mooi dalen. Of de IGZ zal optreden tegen dit medisch en ecologisch onverantwoorde misbruik van antibiotica is ons nog niet bekend, maar wel is duidelijk dat de twee specialisten ver zijn afgedwaald van hun oorspronkelijke beroep. Vermeulen (1947) was eerst huisarts in de Zaanstreek, welke praktijk hij later langdurig liet waarnemen terwijl hij zich aan de VU tot gynaecoloog ging specialiseren. Hij promoveerde in 1982 op

doorstromingsproeven met de geïsoleerde menselijke placenta. Hij zou nooit als gynaecoloog praktiseren en opende een praktijk voor 'second opinion' bij chronische buikpijn. Nu bezorgt hij op zijn beurt bacteriologen en allen die het goed voor hebben met lijdens aan ME hardnekkige buikklachten. En dan helpt ook carnitine niet meer. Kurk gelooft daar wel in en deelde de in dit opzicht onvermijdelijke waterdrager der alternatieve geneeskunde Toine de Graaf (zich tooiend met de onbeschermd titel 'medisch journalist en nog recent in het ongewoon gesteld door de Raad voor de Journalistiek) mee dat hij daarvan bij 70% verbetering zag (kwakzalversblad *Ortho*, 2003 no 1).

Het onbehandelbare behandelen • Het beroep dat lijdens aan ME en andere 'substraatloze aandoeningen' (fibromyalgie, whiplash, bekken-instabiliteit e.a.) op de geneeskunde doen is hardnekkig en aanhoudend. Het leed bij deze patiënten is reëel en beïnvloedt hun dagelijks leven diepgaand. Het ontbreken van een reguliere behandeling leidt er ook in de reguliere setting niet zelden toe dat er wordt 'aanbehandeld' om toch maar iets te doen: psychofarmaca, fysiotherapie, leefregels en soms zelfs operaties. Veel soelaas biedt dat overigens niet en de geneeskunde zou er verstandiger aan doen zijn beperkingen hier toe te geven. Niet voor elk leed is er kruid gewassen. Het medicaliseren van deze patiëntencategorie is zelfs contraproductief en daarom geldt hier - een verwijt dat zeker ook alle alternatieve behandelers treft - dat er geen sprake is van een misdaad, maar erger nog: van een (medische) fout. De reguliere medische wereld erkent de onbehandelbaarheid van deze aandoeningen steeds vaker en heeft het advies van Brechts Herr Keuner niet nodig: "Ich habe bemerkt dass wir viele abschrecken von unsere Lehre dadurch da wir auf Alles eine Antwort wissen. Könnten wir nicht im Interesse der Propaganda eine Liste der Fragen aufstellen, die uns ganz ungeklärt erscheinen?" Alternatieve genezers hebben daarvan nog nooit gehoord doen zoiets nimmer, noch uit strategisch inzicht noch op basis van goed medisch handelen. Zo helpen zij hun slachtoffers van de regen in de drup. ●

NVKC onderzoekt functioneren Vogelaar

C.N.M. Renckens

Nadat wij hem in september 2000 reeds bij de lezers van het Actieblad introduceerden, kunnen wij u nu melden dat ook zijn beroepsvereniging inmiddels indringend heeft kunnen vernemen van de activiteiten van dr. E.F. Vogelaar, directeur van het Europees Nutriënten Laboratorium (ELN) te Utrecht, tevens hulpverlener in een praktijkje voor orthomoleculaire geneeskunde in diezelfde plaats.

Vogelaar is een spin in het web van de zgn. 'orthomoleculaire geneeskunde', een abjecte vorm van kwakzalverij, grotendeels bestaand uit het diagnosticeren van 'deficiënties' en het vervolgens aanbieden van therapie in de vorm van voedingssupplementen, vitamines, aminozuren en mineralen. Mensen met vage klachten, die in de reguliere geneeskunde als niet ziek beoordeeld worden, krijgen zo een pseudodiagnose en een neptherapie aangeboden, die hen veel geld kost en soms aantoonbare schade oplevert.

De industrie en groothandel, die de orthomoleculaire preparaten levert, heeft er veel belang bij dat zoveel mogelijk (alternatieve) therapeuten in staat zijn de orthomoleculaire diagnose te stellen en zij organiseren via mantelorganisaties opleidingen tot orthomoleculair therapeut. De belangrijkste drie firma's in dit opzicht zijn het Adviesbureau Orthomoleculaire Voeding (Den Haag) van autodidactvitaminedeskundige en Valstaraanhanger Nieuwenhuis, de firma Orthica uit Weesp en Ortho (Gendringen), waarvan de apotheker Schuitemaker directeur is. Deze laatste richtte ruim tien jaar geleden de Maatschappij ter bevordering der Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG) op, die opleidingen en congressen organiseert. Gedurende enkele jaren was Vogelaar ook voorzitter van deze MBOG, die niet slechts een nutteloze vorm van pseudogeneeskunde bevordert, maar ook afgezien daarvan nog een buitengewoon slechte beoordeling heeft van de Consumentenbond, die naar de kwaliteit van alternatieve beroepsorganisaties onderzoek doet in opdracht van het ministerie. Men kijkt daarbij (het is onze lezers bekend) niet naar werkzaamheid, maar slechts naar praktijkorganisatie, klachtrecht, hygiëne, tarieven etc. (zie ook *Actieblad* mei 2000). Cijfermatig werd de kwaliteit van de MBOG in 1998 met een 2,9 en een jaar later zelfs met een 1,3 beoordeeld: extreem

lage cijfers. Vogelaar richt daarnaast schade aan als adviseur van het alternatieve Fonds voor het Hart, dat vanuit alternatieve hoek de wel bonafide Nederlandse Hart-stichting concurrentie aandoet. De wetenschappelijke adviesraad waarvan hij aanvankelijk deel uitmaakte is inmiddels geheel leeggelopen en Vogelaar is nu mededirecteur van dit nog steeds bestaande, maar weinig actieve 'kwakfonds' te Den Haag. In een verder verleden was Vogelaar al eens gezien in het dubieuze gezelschap van Moerman-adepten als Wiese, Linnemans en Aakster, met hem verenigd in de Wetenschappelijke Onderzoekscommissie van de Stichting Interdisciplinair Kanker-Onderzoek Nederland (SIKON) in 1979.

Vogelaars hierboven beschreven activiteiten zouden nog als niet-patiëntgebonden kunnen worden beschouwd en de aangerichte schade is voornamelijk indirect. Zijn ELN dient voornamelijk om alternatieve genezers aan een pseudodiagnose te helpen, waarbij hij ook therapieadviezen geeft. De VtdK beschikt over twee dossiers van slachtoffers van deze praktijken: het eerste geval betreft een vrouw onder behandeling van Clara Ruizendaal, eertijds orthomoleculair therapeute en goede bekende van de VtdK, bij wie voor € 670,- laboratoriumonderzoek werd verricht op het ELN en bij wie de diagnose 'verstoorde alvleesklier' en 'chronisch candidasyndroom' werd gesteld, terwijl in het tweede geval een 'ernstige kwikbelasting' ten gevolge van amalgaamvullingen in het gebit werd gediagnosticeerd. De vrouw kreeg na een door Vogelaar uitgevoerde DMPS-test (aangevraagd door haar natuurarts Kentie) het advies alle amalgaamvullingen uit haar gebit te laten verwijderen! De Gezondheidsraad constateerde – het is algemeen bekend – enkele jaren geleden dat amalgaam onschadelijk is voor de gezondheid. Het onderzoek dat het ELN uitvoert bestaat, zo

lijkt het, deels uit normaal klinisch chemisch onderzoek, maar bevat ook zeer 'ongewone' testen, zoals de 'levend bloed analyse' (een kwakzalverstest, waarbij vers bloed wordt bekeken met een donkerveldmicroscopveld), de haar-analyse, bepaling van kryptopyrrol in urine (waarmee de non-disease HPU kan worden 'vastgesteld') en de Melisa-test, geschikt om bij lijders aan ME, MS e.d. 'metaallergie' vast te stellen.

Wij drongen er in mei 2001 bij de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie op aan, hun lid te visiteren en aan een kwaliteitstoets te onderwerpen. Wij suggereerden dat de goede naam van de NVKC hier in het geding was.

Het bestuur van de NVKC liet ons, na Vogelaar te hebben gehoord, weten niet op te kunnen treden tegen Vogelaar, omdat hij geen 'registerlid' is. Wel had men twijfels over de doelmatigheid van het door hem uitgevoerde onderzoek, maar dat kon ook de aanvragers worden aangerekend. Als het hierbij gebleven zou zijn, dan hadden wij de NVKC slechts kunnen scharen in het steeds langer wordende rijtje van medisch-wetenschappelijke verenigingen wier zelfreinigend vermogen faalt waar het om alternatief actieve leden uit eigen kring gaat: Ned. Internisten Vereniging, Ned. Ver. v. Neurologie, Ned. Mij Tandheelkunde en zelfs de KNMP, die tegenwoordig een apotheker in zijn hoofdbestuur heeft, die geen last van vooroordelen heeft en zich serieus in de homeopathie verdiepte.

Gelukkig kwam het bestuur van de NVKC alsnog tot het inzicht dat men zijn disfunctionerende leden toch wat beter moet volgen, want in een ingezonden brief na mijn artikel 'Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen, (Ned Tijdschr Geneeskd 2003;147:1749-1752), waarin ik ook de casus Vogelaar/NVKC beschreef, liet NVKC-voorzitter Storm niet alleen weten dat Vogelaar slechts biochemicus is en nimmer de opleiding tot klinisch-chemicus heeft gevolgd. Hij meldde ook dat de twijfels over Vogelaar niet waren verminderd en dat er toch besloten was het onderzoek naar het functioneren van dit lid te heropenen. Tenslotte verzekerde Storm de *NTvG*-lezers dat de biochemicus dr. J. 'HPU' Kamsteeg, die in hetzelfde *NTvG*-nummer van 6 sept 2003 (p. 1720-1) ook aan scherpe kritiek blootstond, geen lid was van de NVKC.

De NVKC pakte de zaak professioneel aan en stelde een Adviescie in, bestaande uit de klinisch-chemici prof.dr. H.L. Vader (Maxima Medisch Centrum, Den Bosch), dr. J. van der Weide (St. Jansdal Ziekenhuis Harderwijk) en

mevrouw Y. van der Schouw, klinisch epidemiologe en medewerkster van prof. Grobbee, die door de NVKC ook was verzocht in de commissie plaats te nemen.

De commissie bezocht op 31 maart voltallig het ELN en 's middags werd ondergetekende in staat gesteld zijn bezwaren nog eens omstandig uiteen te zetten. De twee klinisch-chemici gevoelden zich wat ongemakkelijk en lieten duidelijk doorschemeren het inhoudelijk niet met ons oneens te kunnen zijn. Men moest echter de advocaat van de duivel spelen en vertelde allereerst 'niet onder de indruk te zijn van ELN's outillage'. Hij verricht daar met drie à vier medewerkers bloedonderzoek, volgens hem vrijwel exclusief op aanvraag van artsen, naar een aantal voedingsstoffen en stuurt ook veel door naar andere laboratoria. In zijn klinische praktijk laat hij zich bijstaan door een arts. Hij zou absoluut niet meedoen met de HPU-hype van Kamsteeg, maar wij konden de commissie een catalogus tonen waarin de prijs van een kryptopyrrolbepaling door Vogelaar stond vermeld.

Wij konden de commissie nog wat recente casuïstiek melden van twee gevallen van resp. (regulier vastgesteld) autisme en depressiviteit, waarbij Vogelaar natuurlijk weer de nodige deficiënties had gevonden. Ook wordt hij op veel kwakzalverssites vermeld als 'relatie' waar toonaangevend onderzoek kan worden uitgevoerd. Zo vermeldt de Pillie Willie Koerier (www.go.to/pilliewillie) dat een tekort aan L-carnitine alleen in het ELN en in het Rotterdamse Preventief Medisch Centrum (van de beruchte Trossèl) kunnen worden vastgesteld. De Bigro-Health praktijk voor natuurgeneeswijzen (www.bigro-health.nl) somt het volgende rijtje op van door hen toegepaste diagnostiek: 'Bio-electrische functiediagnostiek, Decoderdermografie, Vegatest, Iriscopie en ELN'. Op www.zonnet.nl komt hij voor als specialist op het gebied van levensverlenging en wordt in één adem genoemd met Defares uit Leiden, Musarella uit Rotterdam en Van der Schaar uit Leende: allen oude bekenden van onze Vereniging.

Ter verontschuldiging voerde de commissie ook nog aan dat de NVKC een zeer open systeem hanteert bij de toelating van leden: elke geïnteresseerde kan bij wijze van spreken lid worden. Het lidmaatschap zou in dat opzicht niet zo veel voorstellen, maar men had wel de indruk van Vogelaar het erg zou vinden als hij uit de club zou worden gezet. Hoe het afspiet? ●

Alternatieve geneeskunde en de werkwijze van de VtdK

J. Geerling

In het nummer van 6 september 2003 van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* stelde onze voorzitter Renckens klinici aan de kaak die, hoewel wetenschappelijk opgeleid, niet wetenschappelijk bezig zijn door alternatieve geneeswijzen toe te passen.¹ Hij betoogde dat de beroepsverenigingen onmachtig of onwillig zijn hieraan iets te doen. Dit was voor Rooijmans en Walvoort aanleiding een commentaar te schrijven.² Zij betogen dat men het moeilijk met Renckens oneens kan zijn en dat het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* geregeld plaats heeft ingeruimd voor het bestrijden van de kwakzalverij.

Toch nemen de auteurs ten aanzien van de alternatieve geneeskunde een min of meer welwillend standpunt in. Weliswaar signaleren zij het gevaar dat patiënten de reguliere geneeskunde mijden en daardoor geen doeltreffende, wellicht levensreddende behandeling krijgen, maar daarnaast vragen zij zich af of de grens tussen wetenschappelijke geneeskunde en alternatieve geneeswijzen wel scherp te trekken is. Waar het gaat over uitbehandelde patiënten met kanker stellen zij dat op de persoon toegesneden begeleidingsmodellen vaak in de alternatieve geneeskunde gevonden worden. Zij besluiten dat zij de bestrijding van de kwakzalverij een warm hart toedragen maar waarschuwen voor een te beperkte visie op wetenschap die de patiënten niet ten goede komt. Zij menen dat ontmaskeren pas gerechtvaardigd is als het plaats vindt in een ander verklaringmodel en niet als nihilistische exercitie. En daarin, zo menen zij, schiet de Vereniging tegen de Kwakzalverij tekort. Zij biedt geen alternatief. "Alternatieve geneeskunde geneest geen ziekten maar helpt soms zieken". Het artikel heeft aanleiding gegeven tot een uitgebreide correspondentie³ die hier slechts fragmentarisch weergegeven kan worden. Van belang is de reactie van A. Zwaveling (oncoloog en medisch adviseur). Hij meent dat de opstelling van Rooijmans en Walvoort gevaarlijk is voor de patiënt, de geneeskunde en onze studenten. Zij gaan voorbij, aldus de schrijver, aan de mogelijkheden van palliatieve zorg en doen de vele artsen die de patiënten bijstaan in hun lijden en soms ook wanhoop tekort. Deze artsen spiegelen geen genezing voor, zoals zovele alternatieve artsen, genezing die vaak onbereikbaar is. Zij liegen niet en hangen geen pseu-

do-geleerde nonsens op maar steunen de patiënt op een reële wijze en maken het deze mogelijk het leven zo goed mogelijk te dragen. Als medisch adviseur heeft hij met vrijwel alle soorten alternatieve geneeskunde te maken gehad en hij kan de auteurs verzekeren dat de door deze mensen aangebrachte schade buitengewoon groot kan zijn. Niet alleen in het financiële vlak maar ook door ziekten een goede geneeskundige behandeling te onthouden, waardoor soms onherstelbare schade wordt aangericht. Alternatieve geneeskunde kan wel degelijk schaden ook al is zij niet werkzaam.

C.T. Klein-Laarsma (toen nog voorzitter Artsenvereniging voor Homeopathie) stelt: "De meeste conventionele behandelingen zijn niet of onvoldoende getoetst door onderzoek" Deze uitspraak wordt gebaseerd op een rapport uit 1994 (sic!) Zij speculeert dat dit percentage sindsdien niet spectaculair gestegen zal zijn. Kennelijk heeft zij nog nooit van de Cochrane Foundation gehoord.

De Vos en Hoogendoorn stellen "dat hoewel ook reguliere artsen soms niet-gevalideerde therapieën toepassen dit hen nog niet tot alternatieve artsen maakt. Van belang is de wetenschappelijke instelling en de bereidheid zich onder het juk van de wetenschap te stellen zodra resultaten beschikbaar komen."

T. Mulder merkt op dat Rooijmans en Walvoort stellen dat de wetenschappelijke benadering van de geneeskunde overmoedig wordt. Hij vindt het eerder overmoedig dat alternatieve benaderingen vastliggen en niet getoetst hoeven te worden. "Bovendien hebben zij vaak de pretentie zieken te genezen waar het niet mogelijk is terwijl de reguliere benadering die pretentie al lang niet meer heeft." Ook meent hij

dat terminale patiënten vaak zo moe zijn dat zij de schaarse tijd en energie beter kunnen besteden aan o.a. contacten met de familie en het doorbladeren van fotoboeken, in plaats van vermoeiende bezoeken aan alternatieve genezers.

Renckens en van Dam menen dat Rooijmans en Walvoort zich het zeer programmatische karakter van de alternatieve behandelingen onvoldoende realiseren. Homeopaten behandelen alle ziekten volgens het similia-beginsel: zieke mensen worden beter als zij een middel krijgen dat bij gezonden gelijkende symptomen oproept. Binnen de acupunctuur is het altijd de balans tussen yin en yang die verstoord is, terwijl binnen de natuurgeneeswijze axiomatisch wordt gesteld dat de ziekte het resultaat is van vervuiling van het lichaam. In de antroposofische oncologie wordt ongeacht de aard van de tumor Iscador voorgeschreven. De gemiddelde reguliere medicus is vergeleken met de alternatieve therapeut een wonder van therapeutische flexibiliteit. Het argument van Rooijmans en Walvoort dat alternatieve artsen "zich het welzijn van hun patiënten blijven aantrekken" en "zich in de alternatieve geneeskunde bekwamen om voor de patiënten bereikbaar te blijven" is op zijn minst curieus. "Dit impliceert een zware beschuldiging aan de 98% van de Nederlandse artsen die hun al of niet uitbehandelde patiënten zonder de poespas van de alternatieve geneeskunde naar eer en geweten en vaak met inzet van al hun menselijke kwaliteiten en mogelijkheden blijft begeleiden en steunen. Kwakzalverijbestrijding is vooral bescherming van de consument. Het publiek kan door feitelijke voorlichting gewaarschuwd worden tegen valse hoop, de onnodige uitgaven en de onzinnige ideeën over het menselijk lichaam die in de alternatieve geneeskunde zo prominent aanwezig zijn."

Molenaar: "Niet het geven van een kushand aan de alternatieve geneeskunde maar een hernieuwde ontmoeting op voet van wetenschappelijke gelijkwaardigheid tussen de biomedische wetenschappen en de humanoria, dat is de uitdaging waar de geneeskunde van vandaag voor staat".

Rutten (homeopathisch arts) pleit er voor homeopathie wetenschappelijk te onderzoeken met behulp van de Bayesiaanse benadering. Hij denkt daarmee de zwakheden van het wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van de homeopathie te kunnen ondervangen, maar gaat hier geheel voorbij aan de eveneens Bayesiaanse opvatting dat het verspilde energie is, onderzoek te doen naar de resultaten van een methode waarvan de grondslagen op onzin berusten.

In hun antwoord stellen Rooijmans en Walvoort dat het beroep op alternatieve geneeswijzen voor veel patiënten kennelijk een functie heeft. "Allerlei geneeswijzen kunnen blijkbaar een zinvolle functie hebben zonder wetenschappelijk bewezen werkzaam te zijn". Zij beschouwen deze vaststelling als niet meer dan een observatie van de werkelijkheid. "Men hoeft het toch niet met alternatieve geneeswijzen eens te zijn om vast te stellen dat mensen er kennelijk baat bij hebben". De auteurs wijzen er op dat medische tijdschriften (niet de minste, o.a. de *Journal of the American Medical Association* en de *New England Journal of Medicine*) themanummers en artikelenreeksen wijdden aan alternatieve geneeskunde "vanuit de waarneming dat patiënten er door geholpen worden". Zij besteden in hun antwoord aandacht aan alle correspondenten en lichten waar nodig hun standpunt verder toe, zonder echter hun oorspronkelijke uitspraken terug te nemen of te wijzigen. Zij worden gehinderd door de zelfverzekerde en verbeterde toon die veel van de publicaties van de Vereniging tegen de Kwakzalverij kenmerkt. Daartegen hebben zij stelling willen nemen. Zij blijven bij hun mening dat alternatieve geneeskunde geen ziekten geneest maar soms wel zieken helpt.

Ofschoon Rooijmans en Walvoort dus niet meer pretendeerden dan een observatie van de werkelijkheid zullen hun uitspraken door alternatieve genezers gezien worden als een legitimatie van hun twijfelachtige activiteiten. Want maakten zij een strategische vergissing: het is altijd nodig en nuttig om de beperkingen van de reguliere geneeskunde te bespreken, maar het inbrengen van dit onderwerp in het debat over alternatieve geneeskunde is niet opportuun. Immers, zoals John Diamond schreef in zijn *Snake Oil*: 'Iemand die het Marxisme aanvalt, is daarmee nog niet automatisch een verdediger van het wereldwijde kapitalisme'. ●

Literatuur

- 1) Renckens CNM. Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2003;147:1749-52
- 2) Rooijmans HGM, Walvoort HC. Over ziekten en zieken-wetenschappelijke en alternatieve geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2003;147:1717-20
- 3) Zwaveling A. en anderen. Over ziekten en zieken-wetenschappelijke en alternatieve geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2003;147:2604-10

In memoriam Rama Polderman 1924-2004:

De Fred Kaps van de alternatieve geneeskunde

C.N.M. Renckens

Op 18 april 2004 overleed de arts Rama Polderman, een man wiens naam voor zeer velen en m.n. voor hen die in de jaren '60 en '70 naar de radio luisterden een bekende klank heeft. Ik heb hem slechts een keer in levende lijve zien optreden en wel tijdens een door hem gegeven lezing in de Hoornse schouwburg en dat moet omstreeks 1990 zijn geweest.

Voor twee gulden vijftig entree voegde ik mij in het gezelschap van een dertigtal voornamelijk middelbare vrouwen in veel zelfgebreide kleding en enkele jonge homeopathische artsen uit de regio. Ik heb destijds verzuid een verslag te maken, maar herinner mij vooral de onverstoortbaarheid van Poldermans's verhalen die hem soepel van de ene alternatieve geneeswijze naar de andere leidde. 'Die klachten zijn vaak heel goed met homeopathie te behandelen, maar dan moet je wel zeker weten dat er geen sprake is van een foute werkelstand, want dan moet die allereerst gecorrigeerd worden door een manueel arts. Ook moet rekening worden gehouden met de aanwezigheid van stoorvelden en daarnaar moet met electro-acupunctuur gezocht worden om daarna op eenvoudige wijze met neuraaltherapie een eind aan de klachten te kunnen maken, etc.' De aanwezige vrouwen waren zeer onder de indruk van zijn kennis en datzelfde gold voor de jonge homeopaten, die zich nogal geïmponeerd toonden van zijn kennis van de homeopathische geneesmiddelbeelden. Hij verluchtte zijn lezing met de demonstratie van enkele goocheltrucs en ik trok de conclusie dat wij hier te maken hadden met de Fred Kaps van de alternatieve geneeskunde. Echt moeilijk kreeg ik het toen hij de zaal verzocht de ogen te sluiten en een 'geleide meditatie' op zijn publiek losliet. Ik maakte toen maar dat ik wegkwam. Ik had genoeg genoten.

Rama Polderman (vernoemd naar de Indiase godheid Ramayana, zijn vader was theosoof) werd 'met de helm' geboren in Magelang (Nederlands-Indië) terwijl zijn moeder stervende was aan malaria tropica. Zijn vader was een Hollandse irrigatie-ingenieur. De jonge Rama was op Java omringd door de natuur en door de inheemse 'stille kracht' en de gevolgen bleven niet uit. Zijn moeder had tijdens haar leven al vele mensen behandeld met handoplegging

en Rama stelde reeds op 11-jarige leeftijd zijn eerste helderziende diagnose. Op 12-jarige leeftijd trof zijn vader hem bewusteloos aan, nadat hij een overweldigende aura-ervaring met grootse visioenen had gehad. In 1942 deed hij eindexamen HBS te Semarang en ging geneeskunde studeren te Batavia.

In 1942 viel Japan Indië binnen en Rama en zijn vader werden geïnterneerd in een kamp. Tijdens de kampjaren onderging Rama ervaringen die hem zijn verdere leven diepgaand zouden beïnvloeden. Zo kon hij zich toch verder bekwamen in de geneeskunde door de aanwezigheid van medische hoogleraren in het kamp en door te werken in het kamphospitaal. Er waren ook culturele avonden en hij leerde er goochelen van een medegevangene. Wegens verdenking op smokkel van geneesmiddelen voor de dysenteriepatiënten werd Rama verschrikkelijk gefolterd zonder echter toe te geven. Deze folteringen hadden een enorm effect op zijn 'gave': 'Toen ik na de martelingen terugkwam in het kamp zag ik de hele dag door chakra's en aura's. Ik werd er stapelgek van.' Via een Indiër in het kamp kwam hij in aanraking met de Vedantafilosofie. Na de bevrijding volgde de terugreis naar Nederland voor voortzetting van zijn medische studie. Toen het schip aanlegde in Ceylon ging Rama van boord en ontmoette er een monnik, die hem verklaarde dat er door zijn goeroe op hem werd gewacht. Het verblijf bij deze Guru-ji zou drie maanden duren en Rama ontving van hem de opdracht om in Nederland de Vedantaleer en de yoga te gaan verspreiden. Dat verblijf bracht bij Rama 'een totale omwenteling' teweeg.

In Nederland vervolgde hij zijn studie geneeskunde, waarbij hij alleen aan prof. De Lange over zijn gave vertelde. Uit angst om niet serieus genomen te worden deed hij er verder tegen iedereen het zwijgen toe. Bij moeilijke gevallen riep De Lange hem wel eens te hulp en

dan bracht hij vaart in de diagnostiek met behulp van zijn speciale manier van waarnemen. Zo werd de patiënt veel overlast bespaard. Hij moest nog als student trouwen met de vrouw die hem in totaal vijf kinderen zou schenken, maar over welk huwelijk hij later zou zeggen dat het slechts 'een papieren huwelijk' was geweest. Om geld te verdienen geeft hij les in yoga, tennis en wiskunde. Ook treedt hij op als goochelaar en werkt in het Utrechts homeopathisch ziekenhuis. Daarna start hij een praktijk in Bilthoven, die weldra goed loopt. Hij blijft ook actief als goochelaar en wint concoursen in Rotterdam (1953) en later ook in Wenen (1958, wereldkampioenschappen), Luik en Barcelona. Hij maakt een geluidsband voor de KLM, waarop hij de passagiers tijdens de nachtvluchten in slaap praat. Ook verzorgt hij radiocauserieën. Hij wordt pr-ambassadeur voor de KLM en reist de wereld rond met goochelshows, waarbij hij de KLM en Nederland promoot. Hij treedt onder andere op in Ceylon en Japan. In 1963 scheidt hij van zijn vrouw.

Een nieuwe relatie met een acupuncturiste-fysiotherapeute werkt goed in zijn praktijk, maar is geen lang leven beschoren. Rama schrijft dat toe aan een astrologische incompatibiliteit, want beiden zijn Ram! Na homeopathische genezing van een Duitse barones is er een kortstondig medisch avontuur op Ibiza, maar een blijvende vestiging daar schrikt hem af. De slordige praktijkvoering brengt hem in 1968 voor de medische tuchtrechter en hij krijgt een boete.

In 1980 en 1981 zoekt Rama opnieuw een goeroe en vindt in Bombay een Advaitameester, bij wie hij enige tijd in de leer gaat.

In 1985 komt hij in contact met de voormalige actrice en danseres Kitty Knappert, die het TROS tv-programma *Het Derde Oog* maakt, samen met een helderziende. Zij willen Rama interviewen, hetgeen deze aanvankelijk weigert. Rama in zijn biografie: 'Ik had op mijn speciale manier gezien dat Kitty volledig was opgebrand. Haar aurische energieveld zat vol kleurloze inhammen.' De arts trekt zich het lot van de charmante maar zeer overspannen vrouw aan en binnen een jaar treden zij in het huwelijk, nadat Kitty in de ban van de Vedanta en Upanishaden was gekomen. Samen startten zij in 1985 te Baarn hun Centrum voor Gezondheid en Bezinning. Kernelementen in de benadering waren zijn helderziendheid, regressie-therapie, tarotkaarten, reïncarnatie, chakra's, prana, de zonnevlecht en de astrologie. Met groepen doen zij 'Filosofie in actie' en 'Samen hardop denken'. Rama's medische arsenaal bestaat uit het eerst vaststellen van de 'energie-



Rama Polderman met Swami Ranganathananda

blokkades' van de patiënt, waarna chakrahealing (geluidsgolven via edelstenen gericht op de chakra's), klanktherapie, geuren, oliën, kleurtherapie, af en toe aangevuld met homeopathische middelen, volgen. Daarna doen 'gesprekken met Kitty' de rest. In zijn biografie beschrijft hij spectaculaire genezingen van onvruchtbaarheid, spastische middenrifproblematiek, chronische heesheid (dit laatste werd behandeld door correctie van enkele wervels). In 1992 werd Rama ziek. Hij bemerkte 'blokkades', die hij aanvankelijk toeschrijft aan problemen met zijn kinderen en die resulteerden in diarree. Hij behandelde zich eerst met homeopathie, maar later kwam een kankergezwell in de dikke darm aan het licht, toen hij een internist opzocht. De operatie was succesvol en hij herstelde al weer snel 'goochelend tussen de lakens'.

Daarna hervatte hij zijn praktijk als tevoren. In 1995 verscheen zijn biografie bij Altamira (Heemstede): Bart Jan Brouwer noemde het *De kunst van het leven: het levensverhaal van Kitty Knappert en Rama Polderman*. In 2000 viel hem de eer te beurt op de negentiende positie te komen van de door onze Vereniging opgestelde lijst van de Twintig Grootste Kwakzalvers van de twintigste Eeuw. De laatste jaren werd er weinig meer van hem vernomen. Zijn overlijdensadvertentie bevat het type orakeltaal waarop hij zo dol was: 'Alleen wanneer je drinkt uit de rivier der stilte zul je waarlijk zingen. En wanneer je de bergtop hebt bereikt, zul je beginnen te klimmen, etc.' (Kahlil Gibran). Rama Polderman, een veelzijdig man die een moeilijke jeugd te boven kwam, werd in besloten kring gecremeerd. Dat hij – vertrouwend op reïncarnatie als hij deed – moge rusten in vrede. ●

● Correspondentie ●

Op 26 februari werd onderstaand schrijven verzonden naar de heer M.J.A.M. Bos, arts en directeur van Zorgverzekeraars Nederland te Zeist.

Geachte heer Bos, geachte collega,

Het is met instemming en genoegen dat wij kennis namen van de recente uitspraken van minister Hoogervorst en CBG-voorzitter Lekkerkerker inzake de natuurgeneeskunde en de homeopathie. U zult wellicht begrijpen dat de VtdK zich de afgelopen 25 jaar zeer vaak zowel door de verzekeraars als door de overheid in de steek gelaten voelde. Dit ongenoegen culmineerde vorig jaar in de toekenning van de Mr Kackadoris-prijs aan Zilveren Kruis Achmea, wegens bevordering van de kwakzalverij.

De VtdK neemt aan dat er in de boezem van ZN genoeg expertise aanwezig is om te zien dat de minister volkomen gelijk had toen hij opmerkte dat de homeopathica slechts uit water bestaan en onwerkzaam zijn. Ook de uitspraak van dr. Lekkerkerker inzake van de onmogelijkheid om van homeopathica op normale wijze enige werkzaamheid aan te tonen zult u derhalve kunnen onderschrijven.

Uit het basispakket werden de homeopathica (en antroposofica) in 1993 (eindelijk) geschrapt. Sindsdien wordt alternatieve hulp – zowel consulten als middelen – alleen nog verzekerd via de Aanvullingsfondsen van de ziekenfondsen, terwijl de particuliere verzekeraars de omvang van hun pakketten altijd al zelf konden bepalen. Bijna altijd zit in de iets uitgebreidere pakketten vergoeding van alternatieve geneeswijzen.

Tot voor kort was het wellicht verdedigbaar dat mensen, die echt geen belangstelling hadden voor het verzekeren van alternatieve geneeswijzen, zich maar met een sober pakket tevreden moesten stellen. Thans gaat dat echter niet meer op, want met de versobering van het basispakket per 1 januari 2004 zijn talrijke nuttige en bewezen werkzame behandelingen geschrapt. Anticonceptie, brillen, fysiotherapie, tandartsenhulp, IVF en medicatie bij de behandeling van onvruchtbaarheid: dat alles is slechts verzekeraar via uitgebreidere pakketten. Daarom nu dit schrijven: wij willen er bij u krachtig op aandringen om het mogelijk te maken dat men zich aanvullend of uitgebreid verzekert zonder de verplichte 'koppelverkoop' van allerlei vormen van alternatieve hulp, waarvan de werkzaamheid immers nooit aangetoond is.

U zou daarmee niet alleen demonstreren dat uw beleid niet slechts bepaald wordt door een

cynisch 'men vraagt, wij draaien' – iets dat Zilveren Kruis Achmea min of meer toegaf bij de in ontvangstneming van de prijs – maar ook door het besef dat er in deze tijd van economische malaise extra zorgvuldig met verzekeringspremies moet worden omgesprongen.

Eigenlijk vinden wij natuurlijk dat u alle kwakzalverij (dus ook acupunctuur, antroposofie, manuele therapie, natuurgeneeswijze etc.) niet meer zou moeten verzekeren, maar begint u a.u.b. zo spoedig mogelijk met het scheiden van kaf en koren in de door u aangeboden en vastgestelde pakketten en aanvullingsfondsen. Dwing hen, die dat niet willen, niet zich mee te verzekeren voor een behandeling die zij absoluut niet ambiëren. W.G.

C.N.M. Renckens

Op 4 maart beantwoorde de heer Bos ons als volgt:

Geachte heer Renckens,

Het doet mij deugd dat u nog steeds actief bent in de vereniging om het medisch goed voor de gemiddelde burger te borgen. Zoals u weet ben ik ook op dat terrein actief bij Zorgverzekeraars Nederland als directeur Zorg. In dat verband had ik onlangs nog een interview met de vereniging van gezondheidszorgfondsen. Want omdat zorgverzekeraars niet of nauwelijks alternatieve geneeswijzen vergoeden, proberen alternatieve genezers het via alternatieve routes. Dat zijn dus het Rheumafonds, de Nierstichting, het Astmafonds en dergelijke. Vanuit die fondsen wilde men weten hoe zorgverzekeraars daar tegenaan kijken. Het is goed dat u mijn interviewtekst daarvan in uw bezit heeft (zie bijlage).

Uw boodschap in uw brief is helder. Daarover wil ik u het volgende berichten.

De besluiten van de minister over het schrappen van fysiotherapie, de pil, een deel van de psychotherapie en een deel zittend vervoer uit het basispakket te halen, hebben een verfrissende discussie opgeleverd over zinnigheid van bepaalde bepaalde behandelingen dan wel voorzieningen.

Wel blijkt, ook tot onze verwondering als branche, dat veel verzekeraars nogal fors bereid zijn om aanvullende verzekeringen te sluiten. Daarover besluit elke verzekeringsmaatschappij zelf en is door marktonderzoeken de gemiddelde wens van de burger richtinggevend. Het leidt tevens tot de ontwikkeling dat er meerdere pakketten van verschillende samenstelling in de aanvullende

verzekering komen. Tenslotte, hoe meer producten, hoe meer diversiteit.

Wat dat betreft komt uw wens tot vervulling dat er steeds minder koppeling komt met andere zorgproducten. Al begrijp ik dat uw diepste wens daarmee nog niet in vervulling is gegaan. Ons gezamenlijke doel is om in solidariteit voor alle burgers een wetenschappelijk onderbouwde en verantwoorde zorg op een doelmatige uitvoering beschikbaar krijgen en houden.

Slechte toegang van de reguliere zorg door ondoelmatige organisatie, slechte telefonische bereikbaarheid of wachtlijsten zijn een broedplaats voor behoeften aan alternatieve routes.

Het beleid van ZN is dan ook om de reguliere zorg optimaal geregeld te krijgen. In deze tijden van economische krapte is het dan ook nodig om creatieve oplossingen te ontwikkelen en te bieden. Inzetten van paramedici of nurse-practitioners, call-centres en dergelijke. Op dat gebied vinden veel en snelle ontwikkelingen plaats.

Vertrouwend met deze lijn de aandachtspunten uit uw brief enigszins beantwoord te hebben, teken ik en hoop regelmatig met u hier contact over te kunnen hebben.

*met vriendelijke groet, Zorgverzekeraars Nederland,
drs. MAJ.M.Bos, directeur Zorg*

Dit schrijven werd op 25 maart door Renckens als volgt beantwoord:

Geachte heer Bos,

Veel dank voor uw snelle reactie op ons schrijven d.d. 26 februari over de huidige praktijk waarin aanvullende verzekeringen behalve bewezen werkzame behandelmethoden in een 'koppelverkoop' allerlei onbewezen alternatieve behandelingen aanbieden, ook aan hen die dat niet willen. Uw schrijven is onderwerp geweest van uitgebreide bespreking binnen het VtdK-bestuur.

Uit uw welwillende opmerkingen over onze doelstelling en de nuttige functie die wij zouden vervullen blijkt wel dat u het hart op de juiste plaats heeft, maar dat neemt niet weg dat wij – en u zult dat willen billijken – met uw antwoord niet op elk onderdeel even goed uit de voeten kunnen.

Wij begrijpen dat u uw achterban niet aan een lijntje heeft en dat u zich moet neerleggen bij de praktijken en keuzen van uw leden, maar zouden u toch willen oproepen om – als een goed leider – het debat over deze materie in uw kring te beginnen en bijvoorbeeld ook uw voorzitter de heer H. Wiegel, een man met goede voelhorens voor wat er in de maatschappij te koop is, aan te moedigen om zijn leden af te

brenge van de (winstgevende) praktijk van het verzekeren van kwakzalverijen.

Ook elders in het bedrijfsleven is er steeds meer sprake van ethische overwegingen bij het zaken doen, van maatschappelijke verantwoordelijkheid van ondernemers, bijvoorbeeld door rekening te houden met milieueffecten van de bedrijvigheid of door het vermijden van kinderuitbuiting in de derde wereld. Op korte termijn lijkt het rekening houden met deze factoren strijdig met de winstmaximalisatie waarop elk bedrijf uit is, maar dat is kortetermijndenken en het blijkt in de praktijk ook vaak mee te vallen. Zeker nu er in onze samenleving – en de VtdK heeft er lang op moeten wachten – een kentering op komst lijkt, waarbij én de IGZ én de minister én het CBG de toon zetten van een veel kritischer beoordeling van alternatieve geneeswijzen, zouden uw leden ten minste de mogelijkheid moeten invoeren om aanvullende verzekeringen af te sluiten zonder daarbij osteopathie, homeopathie, antroposofie en kwakzalverij bij kanker verplicht mee te verzekeren. Marcel van Dam pleitte op 11 maart 2004 in zijn *Volkskrant*-column voor een wettelijk verbod op het verzekeren van 'alle kwakzalverij' (zie bijlage) en wij drongen daarop reeds in februari 2004 aan bij de minister van VWS. Het zou de ziektekostenverzekeraars sieren en veel goodwill kunnen bezorgen als zij niet wachten tot dat de wetgever hen verbiedt deze irrationele geneeskunde te blijven verzekeren.

Als ons gemeenschappelijk doel is – en u stelde dat in uw brief expressis verbis – een wetenschappelijk onderbouwde en verantwoorde zorg op een doelmatige wijze beschikbaar te houden, dan passen daarin toch geen anachronismen als de hierboven genoemde alternatief-geneeskundige methoden? W.G.

C.N.M. Renckens

Diernatuurgenezers

Onlangs werd de hoogste veterinaire ambtenaar (Chief Veterinary Officer; CVO) door het bestuur van de Vereniging tegen de Kwakzalverij geattendeerd op het feit dat er inmiddels de nodige diernatuurgenezers rondlopen die in weerwil van de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde (WUD) diagnostiek en behandeling van dierziekten uitvoeren zonder dierenarts te zijn. Deze brief werd vergezeld van een persbericht dat door vele regionale en landelijke dagbladen, alsmede agrarische tijdschriften werd overgenomen. Het antwoord dat wij onlangs van de CVO ontvingen was bemoedigend: hij laat door de Algemene Inspectiedienst van het Ministerie van Landbouw Na-

tuurbeheer en Visserij een onderzoek instellen naar deze vermeend illegale activiteiten. Voor uw informatie worden de bedoelde brieven integraal weergegeven.

Brief d.d. 3 maart 2004 aan dr. P.W. de Leeuw, Chief Veterinary Officer

Geachte Collega,

In 2002 hebben de Vereniging tegen de Kwakzalverij, de Maatschappij voor Diergeneeskunde, alsmede de Faculteit der Diergeneeskunde hun zorgen kenbaar gemaakt met betrekking tot de in Nederland bestaande HBO opleidingen tot diernatuurgenezers. Uw voorganger drs. F.H. Plumiers heeft bij brief van 24-6-2002 (VVA 02.2206/HL; bijlage) laten weten aan de opleidingen zelf niet veel te kunnen doen, maar heeft wel toegezegd streng te zullen toezien op het ongeoorloofd uitoefenen van de diergeneeskunde.

Inmiddels zijn de eerste diernatuurgenezers afgestudeerd en hebben zich in de praktijk gevestigd. Via het internet worden hun diensten aangeboden.

Bij het intypen van de zoekwoorden 'natuurgeneeskunde' en 'dieren' op de zoekmachine Google komt u diverse natuurgenezers bij dieren tegen die hun diensten aanbieden doch geen veterinaire kwalificatie hebben.

Onder verwijzing naar het rapport van Dr. Herre Kingma van de Inspectie van de Volksgezondheid naar aanleiding van de affaire Millecam (De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus) wijs ik op de gevaren die zijn verbonden aan het onbevoegd stellen van diagnoses en het uitvoeren van behandelingen. In de humane gezondheidszorg is door invoering van de wet BIG de geneeskunde min of meer gelgvrij. Gelukkig is de diagnostiek en behandeling van ziekten middels de WUD voorbehouden aan dierenartsen.

Graag verneemt de vereniging tegen de Kwakzalverij wat u voornemens bent te gaan ondernemen tegen het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde door deze nieuw generatie kwakzalvers. Wij zijn van mening dat dit kwaad in de kiem moet worden gesmoord teneinde te voorkomen dat er veterinaire anarchie ontstaat.

Met hoogachting en vriendelijke groet,

Dr. J.T. Lumeij, dierenarts

Namens het bestuur van de vereniging tegen de Kwakzalverij

CC: De Voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde. De Decaan van de Faculteit der Diergeneeskunde

Brief d.d. 6 april 2004 aan dr. J.T. Lumeij

Geachte heer Lumeij, geachte collega,

Namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij hebt u mij onlangs een brief geschreven waarin u uw bezorgdheid uit ten aanzien van het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde. Daarbij hebt u het verzoek gedaan actie te ondernemen tegen het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde en in het bijzonder door de natuurgenezers.

De overheid heeft van een aantal beroepen gemeend dat deze slechts mogen worden uitgeoefend indien de desbetreffende persoon in het bezit is van een bewijs dat hij voldoende geschoold is om dit beroep uit te oefenen. Dit geldt o.a. voor het uitoefenen van het beroep dierenarts. De verplichting om een diploma van de faculteit der diergeneeskunde te hebben alvorens de diergeneeskunde uit te mogen oefenen stamt uit 1874. Daarnaast is zelfs de indruk wekken een dierenarts te zijn verboden op grond van artikel 8, 1^e lid van de wet op de uitoefening van de Diergeneeskunde 1990. Dit houdt dus automatisch in dat zodra iemand de diergeneeskunde onbevoegd uitoefent en/of zich voordoeft als dierenarts, hij de Wet overtreedt en als zodanig strafrechtelijk vervolgd kan worden. Hierdoor heeft de overheid de juiste randvoorwaarden geschapen om onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde tegen te gaan.

Zoals mijn collega de heer drs. F. Plumiers al eerder aan dhr Renckes heeft laten weten, is het Ministerie van OC en W in beginsel verantwoordelijk voor alle gesubsidieerde opleidingen. Voor de desbetreffende opleiding dient u zich dan ook te wenden tot dit ministerie.

Uit onder andere uw en andere reacties lijken er stromingen te ontstaan die als doel hebben de diergeneeskunde onbevoegd uit te gaan oefenen. Op grond hiervan zat de algemene inspectiedienst een onderzoek instellen of daadwerkelijk de diergeneeskunde onbevoegd wordt uitgeoefend door de natuurgenezers. Mocht dit zo zijn dan zullen zij strafrechtelijk worden vervolgd. Ik hoop U hiermee van voldoende informatie voorzien te hebben.

*Chief Veterinary officer,
Dr. P.W. de Leeuw*

Inhoud

Vereniging tegen de Kwakzalverij 1880-2005. Een bedelbrief	1
Kort	2/13
Actie van 'de inspectie'. Beter laat dan nooit?	3
Valse reclame en valse informatie	6
'Ik ben een beetje teleurgesteld'	10
Ode aan de domheid en ergerlijke misleiding	14
Dansen om het Gouden Kalf: kwakzalverij bij ME	16
NVKC onderzoekt functioneren Vogelaar	24
Alternatieve geneeskunde en de werkwijze van de VtdK	26
De Fred Kaps van de alternatieve geneeskunde	28
Correspondentie	30

TE 4547

KB

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 115 | 2004 | 3



Colloïdaal zilver
Dubieuze praktijken
De onschuld voorbij

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

Adviesraad

Prof. dr. J.A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus-hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D.D. Breimer, hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. R.A.H. Plasterk, hoogleraar ontwikkelingsgenetica
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus-hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren
Dr P. Zock, projectleider Wageningen Center for Food Sciences

Redactie

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Wordperfect 5.1 of Word.

De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten.

De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabonnement: € 22,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Frits Marnix Woudstra*

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam

tel: 020 6739479, 020 5122482,

e-mail: secretariaat@antikwak.nl

Bestuur

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam

Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Utrecht

Leden

P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam

Mr. Th.J. Douma, advocaat, Haarlem

Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus-hoogleraar nefrologie, Nijmegen

Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten

C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt

Prof. dr. H. Timmerman, emeritus-hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest

W.M. Veenema, huisarts, Joure

Adviserend lid

S.Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

Erelid

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 25 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Utrecht

Bedelbrief (II)

C.N.M. Renckens

In het vorige nummer van dit blad deed ik een oproep aan de leden om een bijdrage te storten ten behoeve van de plannen om het 125-jarig bestaan van de VtdK op waardige wijze te vieren. Met beschamend amateurisme heb ik daar een niet geheel correct gironummer en adres opgegeven, waardoor velen tot hun teleurstelling hun gift retour ontvingen. De juiste adressering luidt: postgiro 32237 t.n.v. penningmeester VtdK te Sleeuwijk. Dan komt het goed. Wil bij uw overmaking s.v.p. vermelden '125 jaar VtdK'.

Uw bestuur vroeg in februari jl. ook subsidie aan bij de minister van VWS, die zich in die periode juist krachtig en negatief had uitgelaten over de homeopathie en m.n. de artsen die die curieuze geneeswijze toepassen. Wij complimenteerden de minister met die stellingname en herinnerden hem in een bijlage, die hieronder staat weergegeven, aan de manier waarop juist de rijksoverheid de alternatieve geneeskunde en vooral de homeopathie in de afgelopen decennia heeft bevorderd. Een eenmalige subsidie voor de uitgave van twee op het publiek gerichte boeken met een ander geluid, dat mocht daar o.i. wel tegenover staan!

Tekst van de Bijlage 'Overheidsbevordering der homeopathie' bij de brief aan Hoogervorst:

In de jaren '80 zat de homeopathie volledig in het ziekenfondspakket, vastgesteld door de Ziekenfondsraad, aangestuurd door de politiek. Sindsdien moesten alle apothekers aan de bij hen ingeschreven patiënten deze middelen afleveren.

In 1986 werd de Vereniging Homeopathie Nederland 100 jaar oud en kreeg zij het predikaat 'Koninklijk!' Commissaris der Koningin Beelaerts van Blokland verrichtte de opening van de festiviteiten.

In 1986 sprak staatssecretaris Van der Reijden het NOVAG-congres toe over yin en yang. In datzelfde jaar regelde hij in het Huisartsenvestigingsbeleid dat alternatieve (m.n. homeopathische) artsen ook een faire kans moesten krijgen bij het dingen naar de toen schaarse praktijken. Deze disfunctionerende artsen kregen toen herhaaldelijk de voorkeur boven normale artsen.

Toekenning van 941.000 gulden aan De Lange de Klerk voor onderzoek naar de waarde van homeopathie bij luchtweginfecties van kinderen. Conclusie van het onderzoek (proefschrift VU 1993): homeopathie heeft hierop geen effect.

Toekenning van 244.000 gulden voor onder-

zoek naar de waarde van homeopathie bij proctocolitis. Resultaat: onderzoek gestrand zonder eindresultaat.

In 1989 werd het Besluit Wijziging Farmaceutische Hulp van kracht, waarbij het ziekenfondspakket werd geschoond van eenvoudige, goedkope maar werkzame middelen, terwijl de homeopathische en antroposofische middelen wel volledig vergoed bleven.

In 1990 hield Van Londen, directeur-generaal Volksgezondheid, een feestrede ter gelegenheid van de opening van de uitbreiding van de Biohorma fabriek te Elburg. Daar worden de Vogel-middelen geproduceerd.

CDA-kamerlid Lansink, lid van een regeringsfractie, reikte in 1990 de VSM-Arij Vrijlandprijs uit aan een homeopathisch arts, die zich verdienstelijk had gemaakt bij de homeopathische artsen opleiding SHO.

In 1991 verspreidde de Rijksvoorlichtingsdienst via Postbus 51 een zeer onkritische folder over homeopathie, waarin o.a. werd aanbevolen om bij cholera arsenicum album te gebruiken. Het kostte de stichting Skepsis, bij monde van prof. Van Noordwijk, nog moeite om de verspreiding van die folder te laten stoppen.

Eerst in 1993 worden de homeopathica uit het ziekenfondspakket geschrapt. De overheid treedt niet op tegen het onderbrengen van deze en andere alternatieve geneeswijzen in de aanvullingsfondsen.

De Alliantie voor Natuurlijke Geneeswijzen ontving van de overheid 130.000 gulden om een register van erkende alternatieven, waaronder homeopaten, te gaan maken.

In 1994 ontving voormalig VSM-apotheker Fontijn 'wegens zijn bijzondere verdiensten voor de homeopathie' een koninklijke onderscheiding, hij werd ridder in de Orde van Oranje Nassau.

In 1995 werd aan de homeopathisch arts Maas het officierschap in de orde van Oranje Nassau toegekend, wegens zijn verdiensten voor de

homeopathie (hij was enige tijd 'privaat-docent' aan de VU). Hij was eerder door farmacoloog Ariëns betrap op wetenschappelijke fraude.

In 1997 begint het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) met de registratie van homeopathica, waarna sommige van deze middelen een erkende indicatie mogen voeren. Er werd daartoe een homeopatisch arts aangetrokken.

In 1999 wordt het eerste homeopatisch middel geregistreerd, het betreft Vogels's Aconitum D 10. Het zou werkzaam zijn tegen 'koorts en zenuwpijn'. Sindsdien volgden er nog velen.

In het kader van het door minister Borst-Eilers geïnitieerde Ondersteuning Kwaliteitszorg Alternatieve Beroepsorganisaties (OKAB) werden jaarlijks vanaf 2000 rapportcijfers toegekend aan alternatieve beroepsorganisaties. De Consumentengids publiceert deze cijfers jaarlijks en moedigt verzekeraars aan om de alternatieven met hoge cijfers in hun pakketten op

te nemen. De homeopathische artsen VHAN scoorden in 2002 een 8,6! (Er waren twee 10-en.) In 2002 werd de Bredase homeopatisch arts L.Rutten benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau vanwege zijn inzet voor de homeopathie in de afgelopen twintig jaar.

Afwijzing • Op 16 juni 2004 liet de minister ons bij schrijven van een hoge ambtenaar weten dat hij niet bereid was de gevraagde subsidie te verlenen, maar het grootste gedeelte van de brief bestond uit aanwijzingen hoe een bezwaarschrift tegen deze beslissing kon worden ingediend. Die aanwijzingen heeft het bestuur nauwkeurig gevolgd en een nieuwe beslissing moet worden afgewacht. ●

● Kort ●

Noblesse oblige

De Bredase homeopatisch arts Lex Rutten geniet al ruim 20 jaar faam als behandelaar van niet alleen somatisch lijden, maar – overeenkomstig de theorie der homeopathie – ook allerlei psychisch ongemak als huwelijksperikelen, heimwee en zelfs exhibitionisme. Wegens zijn aanhoudende inzet voor de homeopathische geneeskunde werd hij in september 2002 benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau. Rutten was van 1993 tot 2000 ook verbonden aan de werkgroep Volksgezondheid van de Wetenschappelijk Bureau van D'66. Dat gezelschap scheidde in die tijd curieuze nota's af waarin werd gepleit voor een 'pluriforme gezondheidszorg' en dan weet u wel hoe laat het is. De hand van Rutten was daarin duidelijk herkenbaar. Rutten moet gedacht hebben dat zijn hoge status hem de plicht oplegde om weer eens iets van zich te laten horen en zo geviel het dat de lezers van *Medisch Contact*, een blad dat geen peer review kent, op

2 juli 2004 geconfronteerd werden met een drie pagina's lang artikel van Rutten. Volgens de auteur waren 'de emoties rond de homeopathie onlangs weer opgelaaid'. Rutten vindt dat door vooraanstaande auteurs als Vandembroucke en Rosendaal de 'overstelpende bewijzen' voor de werkzaamheid van de homeopathie worden afgedaan met een beroep op de a priori onplausibiliteit van die geneesmiddelleer. Hij verwijt hen deze Bayesiaanse afweer, berustend op het ondenkbare werkingsmechanisme ervan, in stand te houden tegen beter weten in. De patiënten zouden geen boodschap hebben aan deze theoretische overwegingen en met een beroep op de wet BIG hun homeopathie blijven eisen. Rutten, die niet schrikt van grote woorden, ziet hier een 'conflict tussen recht en wetenschap' en wil 'erover praten'. Uw dienaar kon het niet meer opbrengen om tegen deze onzin in het geweer te komen. Slap, natuurlijk. ●

C. R.

Jaarvergadering 2004

117de Jaarvergadering Vereniging tegen de Kwakzalverij,
zaterdag 23 oktober, 11.00 – 13.00 uur in de het Bethaniënklooster,
Barndesteeg 6B te Amsterdam

Agenda

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester.
4. Verslag van de kascommissie en benoeming nieuw lid kasctie.
5. Bespreking communicatie met de leden: website, *Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* en elektronische nieuwsbrief.
6. Bestuursverkiezing. De heren C.N.M. Renckens en Th. J. Douma treden volgens rooster af. Zij zijn terstond herkiesbaar.
7. Bespreking begroting en plannen 2004/2005.
8. Bespreking plannen viering 125-jarig bestaan in 2005.
9. Jaarrede van de voorzitter
10. Wat verder ter tafel komt
11. Rondvraag en sluiting.

Na de lunch volgt om 14.00 uur de uitreiking van de Mr. Kackadorisprijs 2004, direct gevolgd door het symposium over dubieuze praktijken in de geestelijke gezondheidszorg. Zie vooraankondiging elders in dit blad. Het exacte programma wordt separaat aan de leden toegestuurd.

Routebeschrijving Bethaniënklooster

Openbaar vervoer

Alle metrolijnen van en naar het Centraal Station stoppen op halte Nieuwmarkt. De Nieuwmarkt oversteken, Waag aan de rechterzijde houdend, loopt u zo de Barndesteeg in.

Routebeschrijving van Centraal Station naar het Bethaniënklooster

- U steekt het Stationsplein (centrumzijde) over in de richting van de grote St. Nicolaaskerk.
- Langs deze kerk loopt u via de St. Olofspoort over de Zeedijk, die op de Nieuwmarkt uitkomt.
- U loopt langs de Nieuwmarkt en houdt daarbij het Waaggebouw aan uw linkerzijde.
- Op de hoek van de Nieuwmarkt met de Kloveniersburgwal (banketbakkerij Kloppenburg), slaat u rechtsaf de Barndesteeg in. U vindt het Bethaniënklooster op nummer 6B.

Routebeschrijving van Parking Waterlooplein naar het Bethaniënklooster

- Vanaf de uitgang van de parking loopt u naar

links, in de richting van de Jodenbreestraat.

- Deze straat loopt u uit, waar hij na het oversteken van de St. Antonies Sluis overgaat in de St. Antoniesbreestraat. Deze straat komt uit op de Nieuwmarkt.
- U slaat linksaf en loopt langs de Nieuwmarkt in de richting van de Barndesteeg (hoek banketbakkerij Kloppenburg), waarbij u het Waaggebouw aan uw rechterzijde houdt. U vindt het Bethaniënklooster in de Barndesteeg op nummer 6B.

Parkeren in de directe omgeving van het Bethaniënklooster:

De volgende garages liggen in de directe omgeving van het Bethaniënklooster:

- ANWB Parking Centraal Station (Prins Hendrikkade 20A)
- Business Parking (nabij Waterlooplein - Valkenburgerstraat 146 A)
- Parkeergarage Kroon & Zn (nabij Waterlooplein - Waterlooplein 1)
- Parkeergarage PMN (nabij Waterlooplein - Valkenburgerstraat 238)
- Pakeergarage Markenhoven (nabij Waterlooplein - Anne Frankstraat 2)
- Bijenkorf Garage (bereikbaar vanaf Rokin - Damrak)
- Krasnapolsky Garage (bereikbaar vanaf de Dam - Warmoesstraat) ●

De shortlist van kandidaten 2004 voor de Meester Kackadorisprijs

Uit een flink aantal aanmeldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2004 de volgende shortlist van acht kandidaten vastgesteld, die in alfabetische volgorde hieronder kort worden geïntroduceerd. De prijs is, zoals bekend, bestemd voor 'instellingen, personen of ondernemingen die in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad, woord of geschrift van de kwakzalverij in Nederland' (voor het complete reglement zie NTtdK, juni 2003, p. 1-2).

Vorig jaar viel de prijs ten deel aan de grote ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis Achmea. De acht genomineerden zijn inmiddels per brief op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. Op zaterdag 23 oktober 2004 zal, voorafgaand aan het symposium, de winnaar worden bekend gemaakt, waarna deze – indien aanwezig – in de gelegenheid zal worden gesteld een kort dankwoord uit te spreken.

Wellicht zijn sommige leden teleurgesteld, nu zij niet de door hen aangedragen kandidaat op de shortlist zien prijken. De jury laat weten dat het opnieuw nomineren van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde tekort zou doen aan de inspanningen in die kring om de KNMvD-Werkgroep Veterinaire Homeopathie ten grave te dragen. Het gaat weliswaar tergend langzaam, maar de jury rekent er nog steeds op dat deze poging binnenkort zal slagen. Ook de redactie van *Medisch Contact* werd herhaaldelijk genoemd, wegens het plaatsen van kwakzalversadvertenties en het opnemen van verwarde brieven en artikelen van alternatieve artsen. Er prijkte dit jaar zelfs een keer een *fullblown* kwakzalver op de cover van het blad, maar er staat vooralsnog teveel van goede kwaliteit tegenover om *Medisch Contact* te nomineren. Ook de dubbelhartige houding van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Pharmacie, die veel ergernis bij onze leden opwekt wegens de verkoop van homeopathica door vrijwel alle apothekers van Nederland en die recent zelfs een apotheker in het hoofdbestuur opnam die welwillend staat ten opzichte van de homeopathie, was voor de jury vooralsnog geen reden voor nominatie.

Paul van Dijk • De Bommelse huisarts en voorheen acupuncturist Paul van Dijk is de

schrijver van het compendium *Geneeswijzen in Nederland*, waarin meer dan 400 alternatieve behandelmethoden en leefwijzen worden beschreven, compleet met een overzicht van de kosten en de adressen van alternatieve organisaties. In 2003 zag de negende editie het licht, bij uitgeverij Ankh Hermes natuurlijk. Van Dijk pretendeert objectief te zijn door zonder een spoor van kritiek of relativering bijna 700 pagina's lang alle mogelijke vormen van kwakzalverij te beschrijven. Het werk dat overigens nogal wat onjuistheden bevat, doet sterk aan reclame denken en de auteur ontpopt zich als spreekbuis van de verzamelde kwakzalvers van Nederland. Voor patiënten die behoefte hebben aan correcte voorlichting over behandel mogelijkheden buiten het reguliere circuit is dit zeer misleidend.

De Faculteit der Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht • De Universiteit Utrecht biedt sinds kort derdejaars farmaciestudenten het keuzevak homeopathie en fytotherapie aan. De studenten kunnen zich dan, in een blok dat vier weken duurt, verdiepen in de achtergronden en toepassingen van kruiden- en homeopathische geneesmiddelen. Daarbij 'staat onderzoek naar kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid centraal'. De faculteit, die beweert 'innovatief onderwijs' te verzorgen en 'hoogwaardig funderend wetenschappelijk onderzoek' te verrichten, laat zich echter ook inspireren door 'vraagstellingen vanuit de maatschappij'. Vandaar de mogelijkheid om het keuzevak homeopathie en fytotherapie te volgen. Dit zou goed aansluiten op de beroepspraktijk: een apotheker dient een patiënt te allen tijde goed te kunnen adviseren, ook als het gaat om alternatieve geneesmiddelen. Het de-

vies van een aldus in Utrecht opgeleide apotheker zal mogelijk dan ook niet langer 'U vraagt en wij draaien' luiden maar 'U vraagt en wij schudden'.

Jurriaan Kamp • De heer Kamp, van oorsprong een economisch journalist, is oprichter en hoofdredacteur van het maandblad *Ode*, een tijdschrift dat pretendeert een 'onafhankelijk opinietijdschrift te zijn over mensen en ideeën die de wereld veranderen'. Het bundelt 'het nieuwe denken en signaleert nieuwe ontwikkelingen'. Dit blijkt in de praktijk onder meer te betekenen dat in *Ode* kritiekloos talrijke genezers uit de alternatieve hoek aan het woord worden gelaten, die allerlei onzinnigs op het gebied van de geneeskunde beweren. Het standpunt van de redactie is duidelijk: 'In grote delen van de wereld is de belangstelling voor alternatieve en complementaire therapieën, die vooral een rustiger en gematigder leven voorstaan, sterk groeiende'. In een aantal Westerse landen komt het zelfs voor dat er meer interesse bestaat voor deze vorm van genezen dan voor de reguliere geneeskunde, zo zegt het blad. In de ogen van *Ode* is dit allerminst verwonderlijk, aangezien 'voor een reeks aan aandeningen de conventionele medische wetenschap vooral teleurstelling en desillusie biedt'. Het blad wordt mogelijk gemaakt doordat een in de reclame rijk geworden miljonair geld erin pompt, zoals destijds Ronald- Jan Heijn deed in Oibibio.

De Mondriaan Onderwijsgroep • De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft bij verschillende gelegenheden haar verontrusting uitgesproken over de kwalijke ontwikkeling dat binnen de beroepsgroep van verplegenden en verzorgenden zoveel aandacht wordt besteed aan 'complementaire' behandelwijzen. Er hoort geen onderwijs te worden gegeven in behandelingen die zijn gebaseerd op geloofsartikelen, of het nu onderwijs aan artsen of aan verpleegkundigen is.

De VtdK kijkt dan ook al geruime tijd met argusogen naar de activiteiten van de Mondriaan Onderwijsgroep, uit Den Haag. De Mondriaan-groep verzorgt een 'basiscursus' complementaire zorg voor verplegenden en verzorgenden. In het cursuspakket is plaats ingeruimd o.a. voor kruidentoeepassingen en aromatherapie. Door in een onderwijspakket behandelingen aan te bieden voor de werkzaamheid waarvan geen enkel bewijs bestaat, legitimeert de Mondriaan Onderwijsgroep de kwakzalverij en draagt hij bij aan misleiding van en door verplegend personeel.

De Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde • De NMT is in 2003 door de VtdK indringend geconfronteerd met een aantal praktijken en opvattingen van de tandartsen die zijn verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Biologische Tandheelkunde. In die kring wordt o.a. beweerd dat (1) amalgaam een groot gif is dat al aan duizenden mensen het leven heeft gekost, dat (2) amalgaam kan leiden tot onvruchtbaarheid, de ziekte van Crohn, nierziekte, zelfmoord etc., dat (3) elektro- acupunctuur een betrouwbare vorm van orgaandiagnostiek is en dat (4) homeopathie een effectieve geneeswijze is. De NMT, die in haar gedragsregels (5) stelt dat haar leden kunnen worden getoetst op 'deskundigheid, doelmatigheid, patiëntgerichtheid en zorgvuldigheid', liet ons weten dat 'de opvattingen van de biologische tandheelkunde niet a priori onverenigbaar zijn met de doelstellingen van de NMT'. Dit ondanks het welbekende feit dat er aan de gebitten van honderden Nederlanders grote schade is toegebracht door het op ondeugdelijke gronden verwijderen van amalgaam.

Tineke de Nooy • Mevrouw de Nooy is in de jaren '60 begonnen als discjockey bij de piratenzender Veronica en is later werkzaam geweest als televisiepresentatrice en -regisseuse bij RTL4. Een van haar bekendste televisieprogramma's was Tineke en de paranormale wereld. Zij liet daarin niet alleen een keur aan binnen- en buitenlandse mediums en paragnosten opdraven, maar ook een Oosterse sekteleider als Sai Baba. Dankzij haar is met name Jomanda, het 'genezend medium' uit Tiel, beroemd geworden. Hoewel mevrouw de Nooy zich met grote regelmaat in de diverse media heeft omschreven als een kritisch persoon die echt niet zomaar alles geloofde, spraken haar televisieprogramma's volstrekt andere taal. Sinds kort heeft Mevrouw de Nooy haar naam via Tell Sellverbonden aan de Biostabil 2000, een hangertje dat is uitgevonden door de in Godlinze woonachtige Italiaan Bruno Santanera. Het magische hangertje bevat een magneetje dat niet alleen een helende werking zou hebben, maar dat ook preventief werkt. De Reclame Code Commissie heeft het duo onlangs om deze onzin op de vingers getikt. Intussen zijn al duizenden Nederlanders hun goede geld kwijt geraakt aan dit kwakzalversproduct.

Prescan • Prescan is een bemiddelingsbureau in Enschede, dat met wekelijkse advertenties in dagbladen en glossy's mensen werft voor preventief medisch onderzoek. Dit wordt uitge-

voerd in twee Duitse ziekenhuizen dmv moderne scanapparatuur. Iedereen kan er terecht, mits hij betaalt. Een 'total bodyscan' kost € 1290, maar er zijn ook kleinere pakketten en zelfs abonnementen mogelijk.

Het onderzoek wordt vergeleken met de 'APK-beurt van uw auto'. Met het cliché 'Voorkomen is beter dan genezen!' tracht men iedere ethische verontwaardiging in de kiem te smoren.

De reguliere medische wetenschap wijst deze screeningpraktijken af, omdat ze overbodig en vaak schadelijk zijn. Vele van de afwijkingen die worden gevonden behoeven niet te worden behandeld of kunnen niet worden behandeld. Daarom benadrukt Prescan vooral hoe prettig het voor de patiënt is om te horen dat hem niets mankeert. Echter..., 80% van de bevolking heeft op een gegeven moment wel een klacht. Er lijkt door Prescan een goudmijn te zijn aan-geboord.

Hans Wiegel • De heer Wiegel is voorzitter van de Zorgverzekeraars Nederland en wordt verondersteld leiding te geven aan de verenigde ziektekostenverzekeraars. Zoals uit de uitverkiezing van Achmea tot winnaar van de Mees-

ter Kackadorisprijs 2003 al bleek, vormen de ziektekostenverzekeraars een groep die zich, door deze nutteloze vormen van hulpverlening onbekommerd op te nemen in hun verzekeringspakketten, in ernstige mate schuldig maakt aan het bevorderen van de kwakzalverij. Nu het basispakket in 2004 verder is verschaald, zijn vele burgers voor het verzekeren van bewezen, effectieve, zorg aangewezen op aanvullende fondsen of uitgebreidere particuliere pakketten. Daarin zijn onontkoombaar ook allerlei kwakzalverijen als homeopathie, acupunctuur, chiropractie en antroposofische geneeswijzen ondergebracht. Ondanks ons aandringen bleek Wiegel niet bereid om zijn achterban op te roepen tot het elimineren van die kwakzalverij uit de verzekeringspakketten. Daarmee geeft hij blijk van een ernstig gebrek aan moreel leiderschap en van minachting voor de doelmatigheidsaspecten van onze gezondheidszorg. ●

● Kort ●

Idealist, activist, vader en schrijver

Zo wordt Karel Glastra van Loon omschreven in de Margriet, waar hij een column heeft. Van Glastra van Loon kwam eind mei in het nieuws dat hij tijdens zijn verblijf in de VS als 'writer-in-residence' ziek werd. Bij hem werd een niet operabele hersentumor vastgesteld en hij ontving na zijn terugkeer naar Nederland radiotherapie. Naast de reguliere therapie zocht Glastra van Loon ook het advies van een oudere Haarlemse natuurarts (zal Moolenburgh wel zijn), die hem een 'ecologisch dieet' voorschreef. In een lezing te Haarlem in juni deed hij een beroep op beoefenaren van alternatieve en reguliere geneeskunde om meer samen te werken en hij noemde de VtdK als voorbeeld

van huiveringwekkende bevooroordeeldheid. In zijn Margriet-column van 2 augustus gaat Glastra van Loon nog wat verder: hij citeert twee Amerikaanse studies waarin het gunstige effect van gebed op resp. hartinfarct en aids zou zijn aangetoond. Dat zou toch de 'hoeders van de zuiver wetenschappelijke geneeskunde' en vooral 'de grootste schreeuwers onder hen' stof tot nadenken moeten zijn. Volgens onze activist zouden beide studies aan de hoogste wetenschappelijke eisen hebben voldaan. In de aids-studie maakte het helemaal niets uit of het gebed werd christelijke gebedsgenezers, door een sjamaan of door een Chinese Qigongmeester. De schrijver, ook actief in de SP die een onberispelijk standpunt heeft m.b.t. alternatieve geneeswijzen, ontving inmiddels twee artikelen waarin bij de bewijzen van de gebedsgenezing enkele vraagtekens worden geplaatst. ●

Omzien naar Moerman

Piet Borst

De VPRO kwam bij mij langs voor een interview over Moerman, de huisarts uit Vlaardingen die een dieet ontwierp om kanker te genezen. Dat interview was maar een snippertje dat ingepast moest worden in een historisch portret voor het programma *Andere Tijden*, uitgezonden op 25 mei 2004 (NPS/VPRO). Die drie minuten waren aanleiding om de geschiedenis nog eens na te trekken, want Moerman blijft toch een fenomeen.

Hoe kon een huisarts, die geen gespecialiseerde opleiding had in kankertherapie of -onderzoek, zo'n aanhang krijgen en decennienlang politieke aandacht afdwingen? Hier volgen mijn antwoorden op de VPRO vragen:

1. *Zit er niet toch iets in die diëettherapie van kanker? Er wordt nu ook algemeen aanvaard dat het dieet invloed heeft op de kans om kanker te krijgen.*

Therapie en preventie van kanker zijn twee volstrekt verschillende dingen, zoals de therapie van een kind dat uit een raam valt ook iets anders is dan het voorkómen van uit het raam vallen. Voor Moerman en zijn volgelingen zijn therapie en preventie echter één pot bietennat, omdat Moerman kanker toeschreef aan een *déraillement* (ontsporing) van de stofwisseling. Voorkómen van dat *déraillement* voorkwam kanker, correctie van het *déraillement* genas de kanker die door het *déraillement* was ontstaan. Historisch interessant is dat de Commissie Delprat al in 1958 wees op dit misverstand van Moerman. In bijlage 6 van het Commissierapport begint commissielid J. Gerbrandy zijn analyse met de volgende passage: "De beoordeling van de invloed van voedingsstoffen op gezwels-groei betreft twee geheel verschillende onderwerpen, n.l.:

- a. de invloed van voeding op het ontstaan van tumoren en
- b. de invloed van voeding op de groei van tumoren.

Gerbrandy concludeert uit zijn literatuuronderzoek dat er anno 1958 geen aanwijzingen waren dat kanker met een aangepast dieet zou kunnen worden genezen. Anno 2004 is dat zeker.

2. *Is het juist dat Moerman zijn therapie ontleende aan een soort openbaring en niet aan systematisch onderzoek?*

Dat is juist. Alleen die openbaring kwam niet van God, maar van tante Pos. Moerman is daar ontwapenend eerlijk over:

"Na mijn artsexamen vestigde ik mij in Vlaardingen. Ik besloot mijn leven te wijden aan het

kankerprobleem. Maar welke weg moest ik inslaan?" Moerman vertelt dan dat twee brieven hem "de weg, die ik gaan moest" hebben beschreven.

"De eerste brief was een reclamebiljet van wijnbouwers, waarin hun wijn werd aangeprezen onder vermelding dat in hun wijndistrict het aantal kankerlijders beduidend lager was dan elders,Wat zit er in wijn? In wijn zit zuur en jodium. Zouden zuur en jodium iets te maken hebben met kanker?"

Zo kwam Moerman aan twee kernbestanddelen van zijn dieet: jodium en citroenzuur.

De tweede brief kwam van het farmaconcern Bayer, waarin stond "dat het aan het Bayerconcern niet was gelukt met duiven iets te bereiken. Bij duiven kan men geen kanker verwekken. Hier staat, in slechts enkele woorden, de weg naar het doel." De conclusie van Moerman was dat de voeding van de duif het beest behoedde voor kanker. De meest optimale voeding voor de duif, die Moerman met zijn voedingsproeven in zijn tuin uitvogelde, werd dus de basis van het Moerman dieet tegen kanker, naast zuur en jodium.

De sterke emotionele behoefte om zijn leven aan het kankerprobleem te wijden, leidde bij Moerman niet tot de behoefte iets meer over kanker te leren, om onderzoek te gaan doen in het Nederlands Kanker Instituut, of zich door een assistentschap te bekwamen in kankerpathologie of -therapie. Daar was Moerman waarschijnlijk te eigengereid voor en te sterk overtuigd van eigen kunnen. In plaats van een nieuwe therapie gebaseerd op kennis, kwam een visie gebaseerd op de openbaringen van Tante Pos.

3. *Was het rapport Delprat, dat in 1958 concludeerde dat de Moermantherapie niet werkt, werkelijk zo opperolakkig, slordig en bevooroordeeld als de Moerman aanhangers altijd beweerd hebben?*

Nee, dat is lariekoek en het is curieus dat die koek zo'n gretige aftrek heeft gevonden. Ik heb het rapport nog eens gelezen en ik vind het uitstekend. Dat is ook niet verbazingwekkend.

Voorzitter Delprat had een grote naam als een erudiet en kundig huisarts in Amsterdam-Zuid, één van de weinige huisartsen die aanvullend een internistenopleiding had gevolgd. Commissielid Gerbrandy, internist, herinner ik mij nog als één van de slimste assistenten van mijn vader, prof. dr. J.G.G. Borst. De commissie van vijf had een zevental experts op verschillende terreinen aangetrokken als vaste adviseurs, een stoet andere deskundigen gehoord, en twee jaar genomen om tot een rapport te komen. Wat echter nog het meeste opvalt in dit rapport is de moeite die de commissie doet om Moerman tot zijn recht te laten komen. Het rapport van 46 pagina's heeft 144 pagina's met bijlagen en daarvan zijn er meer dan de helft gevuld met de geschriften van Moerman. Zijn visie staat dus uitvoerig en zelfs nogal repetitief in het rapport. Daarbij komt dat de commissie niet nalaat om Moerman te prijzen, wanneer daar aanleiding voor is: "Onze commissie is in de vergaderingen, waarin dokter Moerman patiënten aan haar voorstelde, onder de indruk gekomen van de grote psychologische invloed, die van de persoonlijkheid van dokter Moerman op de patiënten uitgaat. Het werd ons duidelijk, dat dokter Moerman aan de patiënten in een moeilijk ogenblik gedurende hun ziekte na ingrijpende radiologische behandelingen of operaties het vertrouwen in herstel had weten terug te geven. Enerzijds berusten onder zulke omstandigheden subjectieve verbeteringen vaak op suggestieve invloed van de nieuwe hoop gevende behandeling. Anderzijds wil onze commissie het niet uitgesloten achten, dat de ijzertoediening bij een aantal anemische patiënten en de polyvalente vitamines toevoer bij sommige patiënten in slechte voedingstoestand een verbetering van het algemene welbevinden tot gevolg heeft gehad". De slotbeschouwing van het rapport eindigt met de zin: "Tenslotte voelen wij ons gedrongen een woord van dank tot dokter Moerman zelf te richten voor de hoffelijke wijze waarop hij bereid was aan de gemeenschappelijke conferenties deel te nemen." Met de wijsheid van nu, kan ik alleen maar constateren dat Delprat en zijn commissie een solide en fair rapport hebben geproduceerd, dat recht doet aan Moerman, dat laat zien dat het Moermandieet niet werkt en dat er ook geen enkele reden is om te denken dat het dieet zou kunnen werken. Dat met het rapport Delprat het laatste woord over Moerman niet gevallen was, moet daarom worden toegeschreven aan het charisma van Moerman en de vasthoudendheid waarmee de Moerman aanhangers het rapport Delprat hebben belasterd en verdraaid.

4. Heeft Moerman ooit aan zijn patiënten reguliere kankertherapie onthouden?

Ik vrees van wel. De commissie Delprat is hier duidelijk over:

"Enkele gevallen zijn ons ter kennis gebracht, waar het goede moment voor de gebruikelijke geneeskundige behandeling verzuimd is en de patiënt dientengevolge ernstig nadeel heeft geleden (geval 1, 53, 70, 80 en 99)"...

"Eveneens werd herhaaldelijk te onze kennis gebracht, dat dokter Moerman patiënten behandelde met zijn 'specifieke' therapie, zonder de patiënten zelf ooit te hebben gezien of te hebben onderzocht; vroeger zelfs werd een behandeling ingesteld alleen op de gegevens van familieleden. Over het verloop der aandoening en de verdere behandeling is veelal onvoldoende medisch contact."

Ik denk ook dat er in de opvatting van Moerman weinig plaats was voor andere therapieën dan het Moermandieet bij de behandeling van kanker: radiotherapie vond hij "een therapie met een droevig resultaat", de therapeutische werking van (anti)-hormonen "onbelangrijk." Hij was overtuigd dat "voor de clinicus het kankerprobleem was opgelost", omdat hij immers "de oorzaak van en de therapie tegen kanker" had gevonden. Zo iemand gaat niet knoeien met andere therapieën. Moerman was ook volstrekt ontoegankelijk voor iedere vorm van kritiek: de commissie Delprat heeft hij tevergeefs voor het gerecht gedaagd; de Nederlandse kankerbestrijding, KWF, noemde hij de "landelijke organisatie ter besteding van kanker"; en het Antoni van Leeuwenhoek huis was bij hem het "Van Leugenhoeck huis".

5. Waren Moerman en de Moermanartsen te goeder trouw?

Van Moerman denk ik dat wel. Onkritisch, ijdel, oncorrigeerbaar, onzorgvuldig, dat kon men Moerman allemaal verwijten, maar niet dat hij niet hartstochtelijk geloofde in wat hij propageerde en niet dat hij poogde om snel rijk te worden met zijn Moermantherapie. Weliswaar waren zijn consulten soms duur, maar ook de Commissie Delprat wijst er al op dat dit redelijk was, gezien de hoge kosten van de multivitaminen preparaten en andere middelen die Moerman zijn patiënten leverde. Moeilijker ligt dat naar mijn mening met de medische aanhangers van Moerman, mensen als Defares, Wiese, Valstar en anderen. Zij waren beter opgeleid dan Moerman. Zij konden zien dat de Moerman therapie medisch en wetenschappelijk nergens op gebaseerd was en dat Moerman als kankerdokter ongekwalificeerd was. Serieuze doktoren horen ook te weten dat de diagno-

se kanker niet gesteld kan worden zonder zorgvuldig pathologisch onderzoek. Dit was de zwakste steen in het werk van Moerman, die meende de diagnose zonder dat onderzoek te kunnen stellen. Het genezen van mensen waarbij niet ondubbelzinnig vaststaat dat zij kanker hebben is in het algemeen makkelijker dan van mensen die het wel hebben. Dat de zogenaamde spectaculaire resultaten van Moerman op onzorgvuldige diagnostiek waren terug te brengen, was door de Commissie Delprat al aangetoond.

Ik denk daarom dat de geschiedenis harder zal oordelen over de Moermanartsen dan over Moerman zelf. Op zijn best leden die artsen aan een fundamenteel onvermogen om kritisch te denken of aan een diepe rancune tegen de academische geneeskunde, waardoor zij de kant kozen van de simpele dorpsarts uit Vlaardingen. Op zijn slechtst denk ik dat een aantal van deze Moermanvolgelingen de kans schoon zagen om hun magere inkomen uit hun reguliere praktijk aan te vullen met modieuze kwakzalverij.

6. Hoe is het mogelijk dat het KWF 24 jaar na het Rapport Delprat meer dan een miljoen ter beschikking stelde voor een nieuw onderzoek naar de waarde van de Moermantherapie?

Ik vind dat nog steeds verbazingwekkend en ik pretendeer niet daar een sluitende verklaring voor te kunnen geven. Dat vereist systematisch onderzoek door een medisch onderlegde historicus, meer iets voor een proefschrift dan voor een stukje als dit. Elementen die mee hebben gespeeld zijn m.i.:

- a. Het charisma van Moerman, die overtuigd was van eigen kunnen en dat op patiënten wist over te dragen, zoals de Commissie Delprat al had geconstateerd (zie boven).
- b. De aantrekkelijke kanten van een ingewikkelde dieettherapie, die o.a. door Wiese et al. in het 'Retrospectief onderzoek naar de effectiviteit van de Moermantherapie bij kankerpatiënten', SDU Uitgeverij, 's Gravenhage, 1991, zijn geïnventariseerd:
 - het 'natuurlijke, zuiverende' van een dieet;
 - het gevoel met een strak volgehouden dieet zelf iets aan de kanker te kunnen doen, in scherp contrast met het passief ondergaan van reguliere therapie;
 - baat het niet, dan schaadt het niet;
 - angst voor reguliere therapie;
 - sommige patiënten knapten wellicht tijdelijk wat op van de vitamines en ijzer in het Moermandieet (zie boven).
- c. Enkele spectaculaire genezingen, die door Moerman werden geclaimd en die breed

werden uitgemeten in de provinciale pers.

- d. De gebrekkige kennis, die er tot eind van de 70er jaren van de vorige eeuw bestond over de oorzaak van kanker. Men wist wel dat het waarschijnlijk geen ontsporing van de stofwisseling was, maar wat er precies mis was in een kankercel was nog onvoldoende bekend. Nu kunnen wij zonder aarzeling zeggen dat dieettherapie bij kanker onzin is. Dertig jaar geleden was dat nog minder zeker. Daarbij kwam waarschijnlijk dat weinig mensen de moeite namen om het Rapport Delprat precies te lezen. Zo konden de aanhangers van Moerman blijven beweren dat de waarde van de Moermantherapie nooit goed was onderzocht.
- e. In de zeventiger jaren kreeg Moerman nieuwe wind in de zeilen vanuit anti-autoritaire hoek. Het medische gezag werd minder on-aantastbaar, de patiënt werd cliënt, de academische geneeskunde met zijn ingewikkelde verklaringen en kille apparaten kwam onder vuur, en de simpele huisarts uit Vlaardingen met zijn op de individuele patiënt toegesneden dieettherapie paste goed in die maatschappelijke stroming. De belangstelling voor alternatieve behandelwijzen nam sterk toe en zelfs binnen het Departement van Volksgezondheid waren er ambtenaren die daar grote sympathie voor hadden.

De maatschappelijke druk die door Moerman en zijn volgelingen werd gegenereerd leidde in de 70er jaren herhaaldelijk tot kamervragen, o.a. van het lid van de Eerste Kamer voor de Partij van de Arbeid, professor A. Querido, hoogleraar Sociale Geneeskunde in Leiden. Dit bracht de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid B. Kruizinga ertoe om hoofdinspecteur Drion te vragen nogmaals het patiëntenmateriaal van Moerman te bekijken. Drion zag geen reden voor een verdergaand onderzoek naar de waarde van de Moermantherapie, maar de Eerste Kamer was daar niet tevreden mee. Inmiddels was echter Louis Stuyt aangetreden als Minister van Volksgezondheid en Stuyt was een capabel internist, die zich geen knollen voor citroenen liet verkopen. Alle aandrang tot verder onderzoek wees hij resoluut van de hand. Pas toen Stuyt werd opgevolgd door Staatssecretaris Veder-Smit, die welwillend stond tegenover alternatieve behandelwijzen, kregen Moermanartsen een nieuwe kans om bij de overheid steun te krijgen voor een heronderzoek naar de Moermantherapie. In 1979 dienden de Tweede-Kamerleden Borgmans (CDA), Lansink (CDA) en

Terpstra (VVD) een motie in waarin zij vragen om een prospectief onderzoek van de Moermantherapie en hetzelfde werd gevraagd in een motie van Ria Beckers (PPR). Een iets gewijzigde motie Borgmans werd door de Tweede Kamer uiteindelijk met algemene stemming aangenomen, ondanks felle brieven tegen deze motie van de Nederlandse Verenigingen voor Oncologie en voor Radiotherapie, de Nationale Commissie voor Kankeronderzoek van de Raad voor Gezondheidsresearch, en van de Wetenschappelijke Raad voor de Kankerbestrijding (WRK). Zo kwam er een Begeleidingscommissie Onderzoek Moermanmethode (BOM) geleid door de Hoofddirecteur Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Vorst (later hoogleraar in Maastricht).

De instelling van de BOM was het begin van jarenlang touwtrekken over een deugdelijk protocol voor het prospectieve Moerman onderzoek. De Moermanartsen wilden de nadruk leggen op de subjectieve verbetering van de patiënt. Het KWF, dat gevraagd was om het onderzoek mede te financieren, wilde harde criteria voor objectieve verbetering. Ik zat in die periode in de WRK en ik herinner mij nog goed hoe moeizaam de discussie over dat Moermanprotocol verliep. Veel leden van de Raad vonden dat je op geen enkele manier medewerking mocht verlenen aan onderzoek naar de Moermantherapie, waarvan de theoretische basis onzinnig was en waarvan het positieve effect op patiënten nooit aannemelijk was gemaakt, ondanks de tienduizenden patiënten die met dat dieet behandeld waren. Is het moreel acceptabel om patiënten met een ernstige ziekte bloot te stellen aan een onzinnige behandeling en die behandeling te dekken met het gezag van het KWF? Andere leden vonden dat je een unaniem aangenomen Kamermotie niet naast je neer kan leggen en dat het maatschappelijk belang van het onderzoek moest prevaleren. Ik herinner mij ook levendig de grote, praktische problemen bij de uitwerking van het onderzoeksprotocol: de Moermanartsen waren niet bereid of in staat om aan te geven wat de verbetering bij kankerpatiënten zou zijn die van het Moermandieet verwacht mocht worden. Zonder een schatting te maken van het percentage patiënten dat zal verbeteren door een therapie, is het niet mogelijk om te bepalen hoeveel patiënten behandeld moeten worden om de waarde van die therapie vast te stellen. Als 50% van de patiënten objectief verbetert heb je nu eenmaal kleinere onderzoeksgroepen nodig dan als maar 5% verbetert. Uiteindelijk ging de WRK uit van een verbetering bij ten-

minste 10% van de patiënten, zodat met een onderzoeksgroep van 60 patiënten en 60 controle patiënten volstaan zou kunnen worden.

Het uiteindelijke oordeel van de WRK over het onderzoeksprotocol in juli 1983 is vertrouwelijk, maar omdat de openingszinnen eerder geciteerd zijn door Wiese et al. (1991) zij het mij vergund om deze mooie tekst nog even in de herinnering te roepen: "Naar de maatstaven die de Wetenschappelijke Raad bij de beoordeling van de onderzoeksvoorstellen normaal gewend is te hanteren, dient dit onderzoeksvoorstel te worden afgewezen, en wel omdat er geen wetenschappelijke gegevens bekend zijn die dit onderzoek rechtvaardigen. Mocht om welke reden dan ook besloten worden dergelijk onderzoek toch te financieren, dan dient op zijn minst alsnog aan onderstaande voorwaarden te worden voldaan." De Raad was dus wel bereid gebleken om te helpen een uitvoerbaar onderzoeksprotocol op te stellen, maar bleek om principiële redenen van mening dat het hier ging om "een project waarvan de Raad vindt dat het niet voor subsidie in aanmerking komt".

Toch besloot het bestuur van het KWF om meer dan een miljoen subsidie te verlenen, zodat het onderzoek zou kunnen worden uitgevoerd. Inmiddels was het tij echter verlopen. Moermanartsen maakten onderling steeds meer ruzie en de paar artsen die nog bereid waren om het onderzoeksprotocol te volgen, konden de benodigde patiënten niet bij elkaar brengen. Het maatschappelijk draagvlak brokkelde ook af. De Tweede Kamer was minder bereid zich voor alternatieve karretjes te laten spannen en de Moermantherapie verloor snel aan populariteit.

Moermanarts Wiese gaf niet op en met een paar getrouwen bracht hij in 1991 een dik boek uit over de resultaten van zijn retrospectief onderzoek naar de effectiviteit van de Moermantherapie. In deze pil, die ook een schat aan historische gegevens bevat, komt Wiese tot de conclusie dat er tenminste 21 patiënten door de Moermantherapie van kanker zijn genezen. In april 1992 is deze conclusie door de oncoloog Geert Blijham in het tijdschrift *Kanker* in detail geanalyseerd. Hij vindt in de "vele pagina's ziektegeschiedenissen tussen de twee en zeven patiënten, waarbij de tumor (overigens niet steeds pathologisch bewezen) tijdens Moermantherapie en zonder (adequate) reguliere therapie kleiner werd of verdween. Gegeven de moeite, die gedaan is om de "beste gevallen" te

Help mee in de strijd tegen de kwakzalverij



Geef een abonnement op het "Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij"
of maak iemand lid van de *Vereniging tegen de Kwakzalverij!*



Help mee in de strijd tegen de kwakzalverij



- Ik geef op als lid van de VtdK
- Ik geef alleen een abonnement op het NTtdK
- Het lidmaatschap/abonnement is een cadeau en ik betaal voor jaar onbepaalde tijd
- Het nieuwe lid betaalt zelf

frankeren
als
briefkaart

Achternaam

Voorletters

Adres

Postcode

Woonplaats

Beroep

e-mail

Afzender:
Naam

Postcode

**Secretariaat
Vereniging tegen de
Kwakzalverij
Harmoniehof 7
1071 TC Amsterdam**

VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ

*Lid of abonnee worden is ook mogelijk via
www.kwakzalverij.nl of secretariaat@kwakzalverij.nl*

VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ

*Vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding
van de kwakzalverij, opgericht 1 januari 1881*

Aan:

U heeft cadeau gekregen

- een lidmaatschap van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
- een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

De contributie wordt voor u betaald gedurende

-jaar
- onbepaalde tijd

Afzender:

*Vereniging tegen de Kwakzalverij
Secretariaat: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam
Tel: 020-6739479
Email: secretariaat@kwakzalverij.nl
Website: www.kwakzalverij.nl
C.N.M. Renckens vrouwenarts, voorzitter; Prof.dr. F.S.A.M. van Dam secretaris*

verzamelen is dit een zeer mager resultaat. Het aantal spontane regressies dat in de periode van 30 jaar in Nederland verwacht mag worden, ligt aanzienlijk hoger." Kortom, Wiese heeft nogmaals laten zien dat het Moermandieet niet in staat is om kanker te genezen (G.H. Blijham, tijdschrift *Kanker*, vol. 16, pag. 58, 1992).

7. *Is Cornelis Moerman een tragisch figuur, vergelijkbaar met iemand als Linus Pauling of Semmelweis?*

De vergelijking tussen Moerman en Pauling is ridicuul. Pauling was een geniale chemicus, die voor zijn werk de Nobelprijs Chemie heeft gekregen, en bovendien iemand die nog een tweede Nobelprijs kreeg voor de vrede. Op latere leeftijd raakte bij Pauling een steekje los, waardoor hij tot het waanidee kwam dat hoge doses vitamine C kanker en andere kwalen kunnen genezen. Het was tragisch om deze briljante man op latere leeftijd zo uit het spoor te zien raken.

Moerman daarentegen heeft nooit iets gepresteerd: hij heeft geen enkele bijdrage gele-

verd aan ons huidig inzicht in kanker en hij heeft niet alleen geen patiënten genezen met zijn dieet therapie, maar patiënten werkzame, reguliere therapie onthouden. Moerman miste iedere zelfkritiek, zoals wel blijkt uit de gretigheid waarmee hij zichzelf met Semmelweis vergeleek. Semmelweis had echter harde epidemiologische gegevens vergaard over de overdracht van kraamvrouwenkoorts door dokters, die hun handen niet wasten. Hoewel zijn inzichten niet meteen werden aanvaard door het medische establishment in de 19e eeuw, is hij vrij kort daarna volledig gerehabiliteerd. Hoe anders is het Moerman vergaan. In 1939 behandelde Moerman zijn eerste patiënt. Nu, 65 jaar later, is er niets van de ideeën of de therapie van Moerman over. ●

● Kort ●

Scherp protest VtdK bij ANWB.

In *de Kampioen*, het ledenblad van de ANWB, van juni 2004 stond op pagina 103 een bericht over een product dat de ANWB aanbiedt:

"Acustrap. Helpt tegen zee-, wagen- of luchtziekte. Werkt door middel van lichte druk op de acupressuurpunten op de pols. Geschikt voor volwassenen en kinderen. Ledenprijs 5,95, niet-ledenprijs 7,95."

Over deze kwakzalverij verzond het bestuur op 14 juni de volgende brief naar *de Kampioen*:

De Kampioen bevat natuurlijk wel eens vaker advertenties voor onzinnige producten, maar deze zijn veelal afkomstig van andere aanbieders en u verdient eraan. Nu gaat de ANWB echter zelf echt over de schreef. Acupunctuur is een primitieve oud-Chinese geneeswijze, gebaseerd op het al lang achterhaalde idee dat er in ons lichaam een strijd woedt tussen Yin en

Yang en dat er 'vitale energie' stroomt langs 'meridianen', waarin geprikt kan worden. Allemaal onzin: de grootste prestatie van de acupunctuur is dat zij een groot aantal punten op het menselijk lichaam heeft beschreven waar kennelijk zonder veel risico naalden in kunnen worden gestoken.

Om dat kleine risico van die prikkerij nog verder te verkleinen hebben opportunisten de door u thans aangeprezen 'acupressuur' bedacht: niet meer steken, maar slechts drukken op acupunctuurpunten! Helpt ook geen steek, dat staat wetenschappelijk wel vast.

Ik doe een dringend beroep op u om dit product zo spoedig mogelijk uit uw assortiment te verwijderen, want u schaadt het gezag dat de ANWB nog altijd heeft op zijn terrein aanzienlijk en u licht uw leden in feite op door hen een nutteloos apparaat aan te smeren. ●

Hoogachtend, etc.

Proces-Sickesz (II)

C.N.M. Renckens

De tegenpartij heeft bij monde van haar raadsman per 15 juli opnieuw uitstel gevraagd bij het inbrengen van het volgende gedingstuk, waarin zij moet reageren op de Conclusie van Antwoord die door advocaat Vlaar namens Renckens/VtdK op 24 maart 2004 werd aangeboden. Men had al uitstel gevraagd tot 21 juli, maar heeft meer tijd nodig.

Verscheidene lezers vroegen ons nadere informatie over de tuchtzaak die in het vorige bericht over de voortgang van het proces werd genoemd. Hieronder wordt deze casus kort weergegeven.

De klagende patiënt had zich in mei 1998 tot de arts gewend omdat hem ter ore was gekomen dat hij met de OMG, een geneeswijze ontwikkeld door de Haagse arts Sickesz, ook depressies genas. De patiënt was ernstig depressief en bleef ruim een jaar onder behandeling in de praktijk van de arts. Eerst tijdens het vijfde consult had hij de arts kort te spreken gekregen, de behandelingen werden tot dan toe uitgevoerd door een fysiotherapeut. Tijdens dit korte en eenmalige contact tussen de arts en de patiënt was deze niet ingegaan op de psychische problemen van de klager. Het dossier bevatte geen aantekeningen over de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Toen klager navraag deed over het behandelplan had de arts slechts uitleg gegeven over wat het 'werken met het bewegingsapparaat' inhoudt en gesteld dat het 'program' moest worden afgewerkt. In latere correspondentie tussen arts en patiënt had de OMG-arts aan klager laten weten dat 'bij een verstreken rechte wervelkolom de emotionele communicatie met de buitenwereld vertraagd is' en daardoor zou alleen de intellectuele communicatie met de buitenwereld overblijven.

Het tuchtcollege oordeelde dat het de arts niet toekwam te pretenderen dat zijn therapie de psychische klachten van de patiënt had kunnen verbeteren. En zelfs toen de OMG-arts het tuchtcollege vertelde dat de klager enkele malen zonder te betalen was weggegaan en na het afbreken van het contact opnieuw hulp had gezocht bij een therapeut die een gelijksoortige therapie toepast, zelfs toen bleef het college bij zijn afwijzend oordeel. De OMG-arts kreeg een berisping (uitspraak 19 maart 2002) en legde zich daarbij neer. (*Staatscourant*, 7 juni 2002, nr. 106/p.19. Casus 2001T49)

Recent speelde er opnieuw een tuchtzaak tegen een van Sickesz' oud-leerlingen, een OMG-arts uit de regio Den Haag. Het regionaal Tuchtcollege te Den Haag had deze arts op 7 januari 2003 een berisping opgelegd na een klacht van een zijner ex-patiënten over slechte behandeling en frauduleus declareren. Het Centraal Tuchtcollege vernietigde deze uitspraak overigens op 10 juni 2004. Het CT achtte de beide klachten ongegrond. ●

(www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/recent_files)
Wordt vervolgd.

● Kort ●

Promotie Renckens

Op 12 oktober 2004 om 12 uur zal onze voorzitter zijn proefschrift 'Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij' verdedigen in de aula van de Universiteit van Amsterdam, de Lutherse Kerk op het Spui. Promotores zijn prof.dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog en prof.dr. O.P. Bleker, vrouwenarts. Er zal worden geopponerd door mevr. dr. E. Borst-Eilers,

prof.dr.P. Borst, prof.dr. E. Schadé, prof.dr. F. van der Veen, prof.dr. J. van Heerden en prof. dr. J. Hoogstraten.

De laatste keer dat er een proefschrift werd gewijd aan de kwakzalverij was in 1969, toen Bakker te Utrecht promoveerde op 'Kwakzalverij en onbevoegd uitoefenen der geneeskunst'. De leden van de Vereniging zijn van harte uitgenodigd om de plechtigheid bij te wonen. Bij Bert Bakker zal een handeseditie verschijnen van het proefschrift. ●

Het roerige leven van dr. Jules Samuels. Een aanvulling

C.N.M. Renckens

In de Toptwintig lijst met de Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw, door onze Vereniging vastgesteld in 2000, prijkte Samuels, direct na Moerman, op de tweede plaats. Recent maakte zijn dochter Sonja Vetter-Samuels bezwaar tegen een onjuistheid in de biografische schets die wij van Samuels gaven. Met name zou er tijdens zijn verblijf in Duitsland geen sprake zijn geweest van veroordelingen wegens beledigingen, fraude en aanverwante zaken.

Mevrouw Vetter liet ons weten dat onze bronnen in dit opzicht onbetrouwbaar waren: hij werd nooit veroordeeld in Duitsland. Omdat de biografie van voor zijn vestiging in ons land zeer lacunair was verzochten wij mevrouw Samuels om een korte levensbeschrijving van haar vader en deze treft u hieronder aan.

Korte levensbeschrijving van Jules Samuels, volgens Sonja Vetter-Samuels:

15-01-1888 geb. in Paramaribo en 2-08-1975 gestorven in Amsterdam, begraven op Gan Hasjalom in Vijfhuizen.

Ten tijde van mijn vaders jeugd was er behalve een MULO geen ander middelbaar onderwijs in Suriname. Hij volgde dus de MULO en daarna de opleiding tot chirurgijn. Zijn vader was hoofdonderwijzer, toneelschrijver en columnist (zie Michiel van Kempens De geschiedenis van de Surinaamse literatuur - 2003 onder het lemma 'Jacques Salomon Samuels'). Na zijn militaire dienst in Suriname werd hij door twee gefortuneerde ooms in staat gesteld verder te studeren aan de Universiteit van Amsterdam (toen nog Gemeentelijke Universiteit) waar hij in 24 maanden zijn artsexamen haalde. Toentertijd gold dat wanneer je geen gymnasiumdiploma had, niet kon promoveren in Nederland. Hij vertrok dus naar Gent waar hij summa cum laude promoveerde in de geneeskunde. Vanwege zijn briljante studie werd hij uitgenodigd in Berlijn om zich te specialiseren tot chirurg bij de beroemde hoogleraar Buhm. In 1912 had hij dit afgerond. Aangezien zijn ooms hun lening op korte termijn terug wilden hebben, tekende hij als officier van gezondheid voor tien jaar bij het KNIL en werd in 1913 in Atjeh geplaatst. Hij huwde met de handschoen met de dochter van een Duitse staalmagnaat die hem naar Indië volgde.

Tijdens zijn periode in Indië wist hij een privé

praktijk op te bouwen in Magelang en zich ook verder te specialiseren tot vrouwenarts. Dit onder leiding van ervaren KNIL-artsen. In die tijd was er nog geen sprake van specialistenregisters e.d. Buitengewoon succesvol kon hij zich voortijdig uitkopen uit het KNIL en zich vestigen als chirurg en vrouwenarts eerst op Sumatra later in Semarang op Java. Diverse malen werd er in de kranten gewag gemaakt van de jonge arts vanwege zijn handelen met betrekking tot de Spaanse Griep en de aanpak van parasitaire aandoeningen: in zijn district stierven de minste patiënten aan de gevreesde ziekte en aan Kala-Azar. Hij kreeg drie kinderen van wie een overleed en in de jaren twintig gaf zijn vrouw te kennen terug te verlangen naar Duitsland. Aldus geschiedde: men vertrok in 1924 naar Berlijn waar net de grote naoorlogse crisis aan de gang was. In Duitsland gold dat hij zijn artsexamen moest overdoen en omdat hij daar weinig trek in had, kocht hij van het gespaarde geld een Kurhaus in Bad Oldesloe. Van 1925 - 1930 oefende hij min of meer succesvol het beroep van Kurhaus-director uit. Het werd echter steeds moeilijker om als jood dit beroep uit te oefenen in dit kleine stadje; zijn huwelijk liep op de klippen en hij vertrok naar Berlijn alwaar hij makelaar werd en met mijn moeder ging samenwonen. Zij was studente economie. In 1933 werd hem duidelijk gemaakt dat hij groot gevaar liep en hij vluchtte halsoverkop met mijn moeder via Kopenhagen naar Londen waar ze gehuwd zijn. In 1935 vertrokken ze naar Parijs aangezien hij bij Prof. Dausset een baan kon krijgen: hier leerde hij de radiotherapie kennen en was dit nu maar niet gebeurd dan zou zijn levensloop er anders uitgezien hebben. In 1936 vertrokken ze naar Amsterdam waar hun neef Herman Polak hen huisvestte in het pand Weteringschans 73. Toen moest hij zich ook inschrijven in de specialistenregisters en voor hem, die zich jarenlang

bekwaamd had en bewezen had als chirurg en vrouwenarts was dit onverteerbaar. Onverstandig uiteraard. Hij vestigde zich als chirurg, vrouwenarts en voegde daar endocrinoloog aan toe omdat hij zich in Parijs in die richting had ontwikkeld en met de daar opgedane kennis patiënten wilde gaan behandelen. Met Enraf-Nonius sloot hij een contract om hem apparaten te leveren waarmee hij volgens zijn zienswijzen patiënten kon behandelen tegen kanker. In de oorlog die uitbrak werden twee dochters geboren en mijn vader zorgde ervoor dat de familie voorzien werd van het Callmeyer stempel waarmee deportatie werd voorkomen.

In 1946 begon de praktijk van voren af aan en patiënten stroomden toe: de grootste particuliere praktijk van Nederland. Men stond tot aan de hoek te wachten, een vreselijke toestand dus waar terecht over geklaagd werd. In 1948 verhuisde hij naar het enorme huis op het Museumplein en in 1950 kreeg de schoolarts Brutel de la Rivière de opdracht de zaak te onderzoeken als inspecteur Volksgezondheid. In dat jaar werd een derde dochter geboren. Na diverse berispingen en korte schorsing, volgde schorsing voor het leven in 1955. Het huis werd verkocht en twee andere huizen gekocht. Het gezin moest voortaan van de huuropbrengst leven en in 1956 kwam daar de AOW nog bij. Hij ging onverdroten door met zijn strijd aangezien hij volkomen overtuigd was van zijn gelijk. Hij was een levensgenieter, dictatoriaal, kon geen gezag verdragen en was absoluut overtuigd dat net als Semmelweis hij ook eens erkend zou worden. In 1974 brak hij zijn heup en niet verzekerd,

weigerde hij operatie. Hij stierf op 2 augustus 1975 aan de gevolgen hiervan: hij kreeg trombose.

(In een eerder schrijven aan mevrouw Samuels beklemtoonden wij dat in de VtdK de term 'kwakzalverij' uiteraard wel een scherp verwijt in houdt, maar niet impliceert dat er sprake is van kwade trouw of bedrog. Daar is meestal niet achter te komen en velen dwalen bona fide. Dat - zo stelden wij - kan ook bij Samuels wellicht het geval zijn geweest. Hierop reageerde mevrouw Samuels als volgt:)

Dat was bij mijn vader het geval: hij had zo gemakkelijk nog voordat de korte berisping kwam zich in zijn schulp kunnen terugtrekken en zou dan een heel aangenaam leven hebben gehad. Maar hij koos voor het eigen gelijk. Vandaar dat charlatan niet aan de orde is: die gelooft nl. helemaal niet in zijn zaak maar alleen in mensen op te lichten. Het is allemaal tamelijk tragisch hoewel hij geen tragische figuur was: hij danste tot op 80-jarige leeftijd iedere Zaterdagavond de hele nacht. Er zou over zijn leven gemakkelijk een film kunnen worden gemaakt want hierboven is nog maar een kwart beschreven.

Aldus Sonja Vetter-Samuels. Ook de tekst op de website over Samuels is aan deze nieuwe gegevens aangepast. ●

● Kort ●

Gelato all'italiana

Een ondernemende ijscoman in Sorrento, Antonio Cafiero, is door de groeiende sympathie voor de 'medicina alternativa' op een idee gebracht: in zijn fraaie salon verkoopt hij ijs dat niet alleen ambachtelijk maar ook volgens de principes van de 'floriterapia di Bach', de Bach-bloesemtherapie is bereid. Als fervent aanhanger van het 'natuurlijke' gelooft hij in de helende werking van bloeisels op ziel en lichaam. Vandaar zijn poging tot bereiding van 'gelato curativo'.

De bakken in zijn zaak heeft hij voorzien van een handgeschreven kaart met informatie over de bloesem die in het ijs is verwerkt: de bloei-periode, de vindplaats, de Engelse en de

Italiaanse naam van de boom/ plant, welke therapeutische eigenschappen aan de bloesem in kwestie worden toegeschreven en vooral voor wie het bloesemijs is bedoeld. Zo leert de ijsliefhebber dat ijs waarin bijvoorbeeld hondsroos (wild rose/ rosa canina) is verwerkt futloosheid en gevoelloosheid bestrijdt, mits de roos tussen mei en juli, in het bos- en liefst op een onherbergzaam plekje- is geplukt. Door het eten van een 'gelato alla rosa canina' krijgt de futloze weer volop energie en voelt hij dra de emoties weer stromen. Extra warmpjes aanbevolen aan wie verliefd wil worden. Op naar Sorrento, zou ik zeggen! ●

Sophie J. M. Josephus Jitta

Colloïdaal zilver (CZ)

Sophie J. M. Josephus Jitta

Sinds kort is er een 'nieuw' antibioticum op de markt, met een dusdanig brede werking dat de oude antibiotica ernaast geheel verbleken. Het middel heet colloïdaal zilver en is, als ik tenminste de door mij geraadpleegde Italiaanse en Nederlandse internetsites mag geloven, een krachtig en natuurlijk antibioticum dat kan worden ingezet voor de bestrijding van maar liefst 650 ziekten.

Het gaat niet alleen virussen te lijf, maar ook bacteriën, schimmels en parasieten, doordat het een enzym dat deze ziekteverwekkers voor hun (zuur)stofwisseling nodig hebben onschadelijk maakt. CZ is goed voor de meest uiteenlopende ziektes als trachoom, acne, tuberculose, dysenterie, rode hond, kinkhoest, leukemie, voetschimmel, reuma en niet te vergeten HIV. Leek kanker aanvankelijk niet in het rijtje voor te komen, enig vervolgspeurwerk leverde in elk geval één site op die beweert dat met CZ ook kanker kan worden aangepakt.

Colloïdaal zilver kent geen bijwerkingen, heeft geen invloed op de werking van andere medicijnen en heeft geen contra-indicaties. Het werkt bovendien supersonisch: binnen vier minuten is bijvoorbeeld het HIV-virus gedood, terwijl bij de overige ziekten de boosdoener binnen zès minuten wordt uitgeschakeld! Het middel kan ook preventief worden toegepast.

Alle sites blijken te putten uit dezelfde bronnen:

- het boek van Paul Farber, een Amerikaanse arts die (na de beet van een teek) was getroffen door de ziekte van Lyme. Van de reguliere antibiotica kreeg hij candida albicans, maar colloïdaal zilver genas hem.
- 'onderzoeken' door de chirurg Carl Moyer, de biochemicus Margraf en ene dr. Robert O Becker, allen Amerikanen.

Wat is colloïdaal zilver nu eigenlijk? Het is een middel dat wordt verkregen door een elektrische stroom te leiden door een bak met gedistilleerd water met daarin staven zilver. Er ontstaat zo een colloïdale oplossing van zilver in water. Deze wordt daarna verdund. De hoeveelheid CZ in de oplossing varieert per product: een homeopatisch verdunde oplossing is bijvoorbeeld 6 delen zilver op 1 miljoen delen water. Op Internet worden ook apparaten verkocht waarmee iemand zelf aan de slag kan gaan. De prijs van een dergelijk toestel schommelt tussen de 22 en 193 euro. CZ kan worden ingenomen, via een spray worden toegediend of op de huid worden gesmeerd. Het wordt via het bloed stapsgewijs in het lichaam opgenomen. Het is smaak- en reukloos en volgens

sommige sites ook kleurloos.

Zilver, zo zeggen de sites, staat al eeuwen bekend als doder van ziekteverwekkers en remmer van ontstekingen (impliciete boodschap: het deugt). Vóór de ontdekking van penicilline werd het dan ook volop gebruikt tegen infecties. Waar antibiotica als bijwerking resistente teweeg kunnen brengen, heeft CZ dit effect niet. Het is daardoor zelfs bruikbaar bij brandwonden: het voorkomt infecties en stimuleert het weer aangroeien van beschadigd weefsel. Ook het afweersysteem wordt erdoor gestimuleerd, zeker als CZ dagelijks wordt ingenomen.

Heel andere taal spreekt daarentegen de Amerikaanse www.quackwatch.usa: "CZ is geen geneesmiddel of wondermiddel. Als u ziek bent moet u een huisarts raadplegen". Verder meldt deze site dat bij langdurig gebruik van colloïdaal zilver argyrosis (argyria) kan ontstaan, zilververgiftiging. Dan kleurt de huid asgrijs en worden er in de huid, de ogen en de inwendige organen zilverdeeltjes opgeslagen. Werd zilver vóór de uitvinding van penicilline geregeld gebruikt in met name neusdruppels, daarna niet meer. Sinds 1975 is colloïdaal zilver in Amerika niet langer geregistreerd. Sedert 1994 heeft de FDA een groot aantal fabrikanten van CZ die in hun aanprijzingen voor het middel allerlei ongefundeerde medische claims deden op de vingers getikt. Vanaf 1999 is CZ in Amerika niet langer 'over de toonbank' verkrijgbaar.

In de medische vakbladen zijn overigens ook nierfunctiestoornissen en neurologische afwijkingen na gebruik van CZ beschreven.

Amerika is niet het enige land dat stelt dat colloïdaal zilver geen geneesmiddel is. In december 2002 is ook Australië in het geweer gekomen tegen CZ en heeft het land zijn wetgeving gewijzigd: als CZ wordt gebruikt om water te zuiveren, dan is het vrij verkrijgbaar. Zodra er echter een therapeutische werking aan het middel wordt toegeschreven, dan valt het onder de *Therapeutic Goods Order* en moet het voldoen aan de eisen die aan een geneesmiddel worden gesteld. ●

Symposium

'Dubieuze praktijken. Kwakzalverij en geestelijke gezondheidszorg'

Zaterdag 23 oktober 2004, 14.00 – 17.30 uur
in het Bethaniënklooster, Barndesteeg 6B te Amsterdam

Programma

- | | |
|---------------|---|
| 14.00 – 14.15 | Uitreiking Mr. Kackadorisprijs 2004 |
| 14.15 – 14.20 | Openingswoord voorzitter symposium |
| 14.20 - 15.05 | 'Pseudoscience in clinical psychology and psychiatry: problems, perils and solutions'
Prof. Scott O. Lilienfeld , afd. Psychologie, Emory Universiteit, Atlanta USA |
| 15.05 – 15.10 | Discussie |
| 15.10 – 15.40 | 'Medisch onverklaarde lichamelijke klachten.
Een machteloze hulpverlening?'
Mw. dr. A. M.M. Kolk , Universitair hoofddocent, afd. Psychologie UvA. |
| 15.40 – 15.45 | Discussie |
| 15.45 – 16.10 | Pauze |
| 16.10 – 16.40 | 'Dubieuze diagnose behandelcombinaties, wat moeten we ermee?'
Prof.dr. J.A. Swinkels , psychiater AMC, Amsterdam. |
| 16.40 – 16.50 | Discussie |
| 16.50 – 17.20 | 'Alternatieve behandelwijze en aansprakelijkheid'
Prof.mr. J.H. Hubben , hoogleraar Gezondheidsrecht en advocaat bij Nysingh, Arnhem |
| 17.20 - 17.30 | Discussie |

Over de sprekers

Scott O. Lilienfeld studeerde klinisch psychologie in New York en Minneapolis. Hij is werkzaam als associate professor aan de Emory Universiteit in Atlanta (VS), waar hij les geeft in psychopathologie en ook doceert over wetenschap en pseudowetenschap in de psychologie. Zijn aandachtsgebieden zijn: persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, psychiatrische

klassificatie en pseudowetenschap in de psychologie. Hij is auteur van een groot aantal artikelen op de vier genoemde gebieden en veertig ervan hebben betrekking op de pseudowetenschap en psychologie. Veel aandacht trok zijn in 2003 uitgekomen boek 'Science and pseudoscience in clinical psychology' (New York: Guilford, met Lynn & Lohr). Lilienfeld is 'fellow' bij CSICOP, lid van de redactieraad van de *Scientific Review Of Alternative Medicine* en

oprichter en hoofdredacteur van het in 2000 gestarte *The Scientific Review of Mental Health Practice*. Ook bekleedt hij functies binnen de *American Psychological Association*.

Mw.dr. A.M.M. Kolk is universitair hoofddocent bij de programmagroep Klinische Psychologie en gezondheidszorgpsycholoog. Zij doceert medische psychologie en doet onderzoek naar symptoomperceptie (medisch onverklaarde lichamelijke klachten, somatisatie, menstruele cyclus, menopauze) en cardiovasculaire reactiviteit, met name in relatie tot cultuur en gender. Recente publicaties op het terrein van medisch onverklaarde lichamelijke klachten zijn: 'Predicting medically unexplained physical symptoms and health care utilization. A symptom perception approach' (2002, *Journal of Psychosomatic Research*), 'A symptom perception approach to common physical symptoms' (2003, *Social Science & Medicine*) en 'Multiple medically unexplained physical symptoms and health care utilization. Outcome of psychological intervention and patient-related predictors of change' (2004, *Journal of Psychosomatic Research*).

Prof.dr. J.A. Swinkels is psychiater. Hij studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en promoveerde in 1994 op het proefschrift 'Wat mag ik voor u doen?' over de hulpvraag van psychiatrische patiënten. Op dit moment is hij werkzaam als chef de policlinique psychiatrie AMC/De Meren, als psychiater in het zorgprogramma stemmingsstoornissen (Academisch Hoofdspecialist) en als hoogleraar Richtlijnenbeleid in de GGZ aan de Universiteit van Amsterdam via het Trimbos Instituut. Hij heeft vele bestuurs- en onderwijsfuncties vervuld en was o.a. vice-voorzitter van het onderwijsinstituut geneeskunde AMC/UvA (1997-2002). Momenteel is hij o.a. voorzitter van de Commissie Kwaliteitszorg en lid van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, voorzitter van het Platform Kwaliteit en voorzitter van de begeleidingscommissie Richtlijnen van de Orde van Medisch Specialisten. Hij is ook bestuurslid van het Nederlands Instituut voor de Accreditatie van Ziekenhuizen en voorzitter van de landelijke werkgroep Diagnose behandelcombinaties. Zijn aandachtsgebieden betreffen vooral de kwaliteit van de (medische) beroepsuitoefening, richtlijnontwikkeling, *evidence based mental health*, depressieve stoornissen en de relatie tussen depressie en arbeid.

Prof. mr.dr. J. H. Hubben is werkzaam als advocaat bij Nysingh advocaten-notarissen en als

hoogleraar gezondheidsrecht. Bij Nysingh is hij voorzitter van de Sectie gezondheidsrecht. Voordat hij toetrad tot de advocatuur was hij o.a. werkzaam als Inspecteur voor de Gezondheidszorg, rechter in het Gerechtshof te Arnhem en raadgever wetgeving bij het Ministerie van Justitie. Hij is naast jurist tevens psycholoog n.p. Van zijn publicaties kunnen in dit verband worden genoemd: zijn proefschrift 'Psychotherapie en Recht', Amsterdam 1984. Voorts publiceerde hij een groot aantal boeken over de aansprakelijkheid in de gezondheidszorg, in het bijzonder op het gebied van het tuchtrecht. Een recente publicatie verschenen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 'Geen spectaculaire ontwikkeling van medische schadeclaims in Nederland: 1993-2001 in vergelijking met 1980-1990' (samen met I. Christiaans), 2004, 148 (nr. 25, p. 1250-1255). Deze publicatie geeft een gedetailleerd beeld van de ontwikkeling van medische schadeclaims in Nederland gedurende de afgelopen 20 jaar.

Ten geleide

In de somatische geneeskunde zijn de onderzoeksmethoden waarmee de werkzaamheid van bepaalde therapieën wordt onderzocht steeds verder verfijnd en afgezien van therapieën met een experimenteel karakter is er binnen de beroepsgroep meestal een redelijke consensus te bereiken over de optimale behandelmethodiek. Bewezen werkzame behandelwijzen heten regulier, de overige 'alternatief' of met een impliciete afwijzing 'kwakzalverij'.

In de psychologie c.q. psychiatrie is het aantonen van werkzaamheid aanzienlijk moeilijker en daarmee ook de demarcatie tussen reguliere en alternatieve behandelingen veel lastiger. De hersenen zijn het meest ingewikkelde orgaan en psychische en sociale factoren spelen een belangrijke rol. Behandelingen met een biologisch karakter (m.n. medicatie) zijn tot op zekere hoogte te testen en te beoordelen, maar van de psychotherapeutische benadering is werkzaamheid uitermate moeilijk te bewijzen. Blindering is onmogelijk en placebo-effecten en aan de persoon van de hulpverlener gebonden factoren spelen een grote rol. Toch zal iedereen het erover eens zijn dat veel vormen van alternatieve psychotherapie een dubieus karakter hebben, men denke aan reïncarnatietherapie, haptonomie, rebirthing, spirituele therapieën en ook aan de opvang in godsdienstige sekten van mensen met verslavingsproblematiek of persoonlijkheidsstoornissen. Een probleem

vormt ook de mix van regulier en alternatief. Als men de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie bezoekt kan men daar onder de link "Vrijgevestigde psychiaters" twee praktijken aantreffen die behalve psychiatrie ook acupunctuur respectievelijk homeopathie in de aanbieding hebben. Sommigen verdedigen de mening dat elke vorm van psychotherapie, los van de gekozen methodiek, een ongeveer even groot gunstig effect heeft: het zgn. 'Dodo bird verdict'. Dat ontslaat toegepaste wetenschappen als de psychologie en de psychiatrie er niet van het wetenschappelijk gebouw naar vermogen te onderhouden middels wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsbewaking en adequate regelgeving.

Tijdens het symposium zullen verschillende aspecten van deze problematiek aan de orde komen.

Over de aanpak van de 'grote psychiatrische beelden' bestaat binnen de reguliere geneeskunde aanzienlijke eenstemmigheid, maar het beleid bij mensen met medisch niet verklaarde lichamelijke klachten in de medische praktijk varieert en deze moeilijke groep vormt ook een potentiële doelgroep voor aanbieders van onbevoegde behandelwijzen. Kolk deed onderzoek naar de behandeling van deze patiënten in de huisartsenpraktijk. Wellicht kan de gerichte inzet van gezondheidszorgpsychologen en hulpverleners afkomstig uit de psychiatrie voorkomen dat mensen hun heil zoeken bij behandel-

wijzen die lijken te helpen, maar op den duur niet werken.

Hoe in de reguliere psychiatrie zinvolle en dubieuze behandelingen van elkaar worden onderscheiden zal worden belicht door hoogleraar psychiatrie Swinkels. De invoering van de diagnose behandelingscombinaties biedt, naast de bureaucratische belasting, kansen om tot een meer op bewijs gestoelde psychiatrie te komen. Hij zal tevens o.a. over de informatieplicht en over de schadelijkheid van niet-reguliere methoden spreken. Scott Lilienfeld, Amerikaans psycholoog met in zijn leeropdracht o.a. het onderscheid tussen wetenschap en pseudowetenschap in de psychologie, zal ook op dit probleem ingaan, schetsen hoe de beroepsgroep op deze afwijkende therapieën reageert en of zij schadelijk zijn voor het aanzien van de beroepsbeoefenaars. Tot slot zal prof. Hubben, een vooraanstaand gezondheidsjurist met een uitgebreide kennis van de wet-regelgeving in de psychologie en psychiatrie, de juridische kant van de zaak schetsen. Wie is er aansprakelijk als er wat mis gaat tijdens een alternatieve therapie? Wat vermag de Inspectie voor de Gezondheidszorg als behandelaars niet onder de wet BIG vallen? In hoeverre kunnen mensen met psychische problemen verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen (irrationele) keuzen en biedt de wet genoeg instrumenten om de burger in dit opzicht enige bescherming te bieden? ●

Over 'Pillulae in Omnes Morbos' en kwakzalverij, gevaarlijker dan cholera

Drs. A.L. Ternee

Thomas Wakley (1795-1862) was een jong medicus uit Middlesex, die behalve surgeon ook lijkschouwer, journalist en parlements lid was. Hij startte in 1823 de uitgave van een medisch tijdschrift waarin hij de casuïstiek ging publiceren die werd gepresenteerd in de ziekenhuizen en de medische genootschappen van zijn tijd. Hij doopte het blad *The Lancet* en dit blad zou onder zijn leiding decennia lang fulmineren tegen de kwakzalverij in al zijn gestalten.

Wakley was een begiftigd publicist en nam nimmer een blad voor de mond. Lezers van de hedendaagse *Lancet*, inmiddels het oudste medisch tijdschrift ter wereld, zullen zich dat niet gemakkelijk kunnen voorstellen, maar het blad speelde in die jaren een centrale rol in de strijd tegen de florierende kwakzalverij en het taalgebruik was daarbij verre van parlementair. Dat was ook wel nodig want hoewel veel historici - zeker in Engeland - de achttiende eeuw als 'the golden age of quackery' beschouwden, de situatie was in de eerste decennia van de negentiende eeuw waarschijnlijk nog ernstiger. Het verzet van medici tegen de kwakzalverij nam al aan het eind van de achttiende eeuw een aanvang, waarbij zowel individuele kwakzalvers als verkopers van geheime medicijnen het doelwit vormden. De critici moesten daarbij wel toegeven dat de kwakzalverij ook steun kreeg en zelfs werd beoefend binnen de kring van de beroepsgroep zelf: een oligarchie van hoog aangeschreven artsen en chirurgen verwierf zich daarmee een aanzienlijk inkomen. De reformers schoren deze twee vormen van kwakzalverij - die van de ongeletterde vaak reizende kwakzalvers, operateurs en medicijnverkopers en die van de elite-medici - over één kam en betitelden beiden als 'quackery'.

De campagne tegen de kwakzalverij (of de 'Augean stables of quackery') werd vanaf 1820 geleid door Wakley en hij was niet zachtzinnig: de Society of Apothecaries werd door hem 'Old Ladies', 'Hags' en ook wel 'Rhubarb Hall' genoemd, terwijl de Corporation of Surgeons in

zijn kolommen als de 'Bats' werd betiteld. De College of Physicians was in zijn ogen niet minder 'vile' dan die van de apothekers.

In zijn strijd tegen het 'satanic system of quackery' was hem geen moeite te veel: hij publiceerde vanuit zijn praktijk als lijkschouwer talrijke gevallen van sterfte onder mensen die tevoren geheimmiddelen ('proprietary medicines', 'nostrums' of 'patent medicines' genoemd) - volgens hem de 'the cause of death to hundreds of their fellow creatures' - hadden ingenomen. In de eerste jaargangen verschenen in de *Lancet* ook talrijke artikelen waarin de bestanddelen van de geheimmiddelen werden onthuld: Spilsbury's Antiscorbutic Drops bestonden slechts uit antimoon, Dalby's Carnitative bevatte voornamelijk opium, Daffy's Elixir werd gemaakt van senna, Speediman's Pills waren niets anders dan aloë, enzovoorts. In het gunstigste geval waren de claims over de aangeprezen werking 'wildly excessive'. Hij moedigde ook vakbroeders aan om gevallen van kwakzalverij uit verder weg gelegen gedeelten van het koninkrijk te melden en dat geschiedde op grote schaal. Een zekere Edward Melville schreef dat een zeker 'Specific Extract', verkocht als onfeilbaar middel tegen gonorrhoe, was samengesteld uit copaiba and opium, en daarom volledig waardeloos. Een 'surgeon apothecary' uit Newcastle, die dolgraag de 'quackery in Northumberland' aan de kaak wilde stellen, waar het kwaad alsmear in ernst toenam, benoemde de illegale ledenzetters - volgens hem 'illiterate fungi' - tot het grootste gevaar voor de volksgezondheid.

Een ander auteur waarschuwde voor de onwetendheid van de kwakzalvers in Halifax, meer speciaal voor de zich 'Dr Smith' noemende kwak, die pretendeerde een reguliere opleiding te hebben genoten.

Deze schrijver schreef het kwaad toe aan de publieke goedgelovigheid - 'ignorance is the root of the evil' - veronderstellend dat 'until people are more enlightened, and education is more general, legal measures to put down the evils and abuses are comparatively inefficacious'. Bloedstollende casuïstiek met dodelijke afloop verscheen over 'Baron Spolasco', die actief was rond Swansea en over een zekere 'Wiltshire worm empiric, the self-styled 'Doctor Reynolds Fowler'. Deze laatste was een indrukwekkende man met enorme bakkenbaarden, die waar hij zich ook vestigde meteen een enorme toeloop van patiënten trok, waarbij hij 'scores of his credulous followers disposed of their cash, if not their worms, in most copious streams'.

Deze kwakzalvers vormden echter slechts 'klein bier' vergeleken met 'elite-medici' als bijvoorbeeld John St John Long, die praktiseerde op 41 Harley Street en beweerde de tering te kunnen genezen met blaatrekkende pleisters: deze werd door Wakley en zijn medewerkers zeer scherp aangevallen.

Ook meer sceptische schrijvers, vaak vertegenwoordigers van lokale medische gezelschappen, kwamen aan het woord en hoewel fel gekant tegen het kwaad van het 'medisch empirisme' bleven zij twijfel houden over het succes van Wakley's inspanningen. Groot probleem was enerzijds de goedgelovigheid van de leek. Ene Dr Cowan sprak van hoe 'this credulity was a defect peculiar to human nature itself' en meende dat 'the mass of every nation will be found an easy prey to medical charlatany'. Zelfs van meer scholing verwachtte hij weinig want nu meer mensen konden lezen was veel kwakzalverij terug te vinden in 'do-it-yourself health books'. Wakley hield lezingen en mobiliseerde niet-gecorrumpeerde medische genootschappen voor zijn strijd. Want een minstens even grote handicap in de strijd als de goedgelovigheid van het publiek werd gevormd door de corrupte en/of onverschillige medische genootschappen. Behalve van wetswijziging ten gunste van de regulier opgeleide artsen moest er ook een einde komen aan de 'culpable indifference of the chartered bodies'.

In de jaren 1830 begon Wakley met het oprichten van een 'ANTI-MEDICAL QUACKERY SOCIETY', wier primaire taak het zou moeten zijn het publiek op te voeden, en door bewerking van het parlement, te komen tot de 'total suppression of the sale of stamped, patent, and se-

cret medicines'. Dan zouden de dagen geteld zijn van geheimmiddelen als Morison's Vegetable Pills en niet minder die van Macleod's Bread Pills (die overigens geen brood bevatten) nota bene verkocht door een van de artsen in het Londense St George's Hospital. Wakley bleef beklemtonen dat de kwakzalverij nimmer zou kunnen worden uitgeroeid als niet de medische beroepsgroep zich revitaliseerde en een krachtige aanval moest derhalve worden uitgevoerd op de 'ranks of the regulars' - for there was corruption in 'our Colleges and Companies' - en de geneeskunde had te lang vertoefd in een 'frightful system of quackery which has been invented and sanctioned by our medical colleges'. Oligarchie, corruptie en nepotisme: dat alles moest drastisch worden aangepakt.

Ook ene H.H. nam deel aan het debat in de *Lancet* en hij noemde zich een fel tegenstander van kwakzalverij en zeer toegewijd aan de volksgezondheid. Toch zou de politieke doelstelling van het onwettig maken van de kwakzalverij ondoordacht zijn omdat alleen het definiëren van waar kwakzalverij begint onmogelijk zou zijn: 'Hoe kan een AntiQuackery Society dan ook maar iets goeds doen?'. Hert verbaasde hem niets dat alle pogingen om de kwakzalverij uit te roeien totnogtoe mislukt waren. Natuurlijk kon je de kwakzalvers in diskrediet brengen, hoewel ook dat revolutionaire veranderingen in wetgeving en publieke opinie zou vereisen, maar 'the educated and highest class of persons in this country are decidedly the greatest patrons of quackery, and therefore it is that our College never dare to attempt to prosecute the regular Charlatan.' Stel je eens voor zo suggereerde H. H., hoe het hof zou reageren als wij die Duitse Homeopaat naar de gevangenis zouden sturen, die onze gracieuze koningin Adelaide een miljoenste deel van een grein van enige onbeschrijfbare substantie had toegediend.' Volgens H.H. was wetgeving een bijkomstigheid en kon er meer verwacht worden van een goed opgeleide, eerbiedwaardige medische beroepsgroep, gesteund door het parlement, waarna het publiek zelf maar zou moeten kiezen waar zijn hun hulp wensten te halen.

Wakley was het hiermee niet eens en bleef zijn fiolen van toorn uitstorten over de kwakzalverij, die 'hydra', die 'pest' of ook wel die 'nefarious trade' en dat 'heartless and dangerous piece of deception'. Henry Savage donderpreekte dat als de kwakzalverij nu maar eens goed konden worden getoond dan zouden 'the scales would fall from the eyes of the public, now so deluded and quack-ridden; with one voice its

suppression would be demanded and the monstrous abomination would cease to exist.' There was no doubt about the doctors' duty: 'the duty of thus guarding the public against quackery is incumbent on every individual member of the medical profession'. Toch bleef de beroepsgroep zelf de grootste schuldige: hoewel kwakzalverij diametraal in strijd is met het belang van de medische beroepsgroep bleven de meeste artsen 'apathetically indifferent'. Dat artsen in hoge posities zich schuldig maakten speelde daarbij zeker een voorname rol. Zo hadden twee topmedici, de aan Guy's Hospital verbonden chirurg Barnsby Cooper en zijn collega Mr Green, zich in de Globe gunstig uitgelaten over de werking van een door Franks aangeprezen geheimmiddel. Het London College ondernam niets tegen deze leden die, aldus de *Lancet*, 'zeker hun artseneed schondden'. Korte tijd later maakte de nestor van de vroeg-Victoriaanse obstetrici, Charles Locock, zich schuldig aan hetzelfde vergrijp. Hij zou zich verdedigen door te stellen dat men in feite zijn vaders naam had gebruikt. Een enkel maal liet de *Lancet* in deze campagne zijn zware toon achterwege en werd het wapen van de humor gehanteerd. In de jaargang van 1825 werd het punt gemaakt via een lied:

'Sound Chirurgical Knowledge

Away with all your stethoscopes,
 your stomach-pumps and tractors;
 Away ye little mountebanks, make room
 for greater actors!
 Here comes Sir Astley Cooper,
 Bart, Bill Buzzard, and Old Luddy,
 With bellies big, and purses deep,
 and brains cold, soft and muddy,
 With seven other learned pigs from London's
 Royal College,
 Who come to tell us when and where to
 purchase good 'sound knowledge';
 To show how learning, like the itch,
 prefers a northern station,
 And how thermometers become fit tests
 of education.
 'Sound knowldge' says these cunning
 quacks, dwells only, on permission,
 With those to whom we grant a right
 to sell it by commission.'

Wakley hervond al weer snel zijn scherpe toon en was in 1836 nog altijd pessimistisch over zijn tijdsgewricht: 'never have quacks, quackish doctrines, and quack medicines, exercised a greater influence over the minds and bodies of the people of this country, than they exert at the present epoch' – en dat terwijl zijn 'fatality' was

'not exceeded by the cholera'. Wakley's diagnose was duidelijk: 'The source of the existing evil is to be found in the odious, the exclusive conduct of our rotten and contemptible medical corporations. The public saw their bloated, decaying carcasses: it was thus "scarcely surprising" that they resorted to quacks'.

De kwakzalverij bloeide op grote schaal ten tijde van Victoria's troonbestijging en een derde groep kwakzalvers vroeg Wakley's aandacht: de producenten van commercieel vervaardigde en aangeboden patentmedicijnen, gemaakt in fabrieken waar de inmiddels ontwikkelde pillendraaimachines op volle toeren draaiden tezamen met andere massaproductiemiddelen. James Morison, Thomas Holloway en Thomas Beecham werden succesvolle kapitalisten. In het begin van de twintigste eeuw publiceerde de British Medical Association boekjes waarin de inhoud en prijzen van deze geheimmiddelen werden bekend gemaakt (In ons land nam de VtdK deze taak op zich: daarin werd ook gewaarschuwd tegen de Holloway-middelen, die ook in ons land verkrijgbaar waren). Veelal bleken zij vooral nutteloos en maar zelden gevaarlijk te zijn. Vooral Morison's Vegetable Universal Pills riepen de woede van Wakley op en in 1836 opende de *Lancet* met alweer een casus uit zijn lijkschouwerspraktijk: 'Murder by Morison's pills'. Morisons propaganda bestond vooral uit zijn eigen ziektegeschiedenis waarin hij tevergeefs had aangeklopt bij vele medici, waarna hij tenslotte zichzelf genas. De boodschap was duidelijk: dokters waren nutteloos. Hij noemde zichzelf 'Hygeist' en richtte het *British College of Health* op, ging een tijdschrift uitgeven, *The Hygeian Journal*, en hij vertoonde messianistische trekken.

Een nieuwe ontwikkeling in diezelfde periode was de opkomst van een aantal echt alternatieve stromingen, die zich anders dan de oude kwakzalverij, die de geneeskunde veelal imiteerde, gingen afzetten tegen de reguliere geneeskunde: homeopathie, natuurgeneeskunde, hydropathie, medische botanie (wel genoemd naar Thomson of naar Coffin), phrenologie, mesmerisme, spiritualisme enzovoorts. Tussen al deze stromingen ontstonden ook vele dwarsverbindingen. Deze stromingen hadden een aanzienlijke aantrekkingskracht, ook op de hogere standen, en dat liep parallel met de populariteit van vegetarisme, geheelonthouding, de spaarbeweging, zelfopvoeding en verzet tegen de verplichte pokkenvaccinatie. Deze kwakzalverijen waren minder commercieel dan die van de grote ondernemers met hun massaproductie van geheimmiddelen. Medio de negentiende eeuw maakte wetgeving de positie van de

kwakzalverij steeds moeilijker: in 1858 ontstond het Medical Register, die kwakzalvers uitsloot, en in 1868 werd de Pharmacy Act van kracht, die de handel in geheimmiddelen bemoeilijkte. Beecham verzette de bakens en schakelde over op reguliere farmacie en het bedrijf bestaat nog steeds. De namen Holloway en Morison behoren definitief tot de geschiedschrijving van de 'Golden Age of Quackery' in het Engeland van de 'extended' negentiende eeuw.

Roy Porter • Bovenstaande wetenswaardigheden zijn ontleend aan hoofdstuk 8 ('Profession, fringe and quackery') van een bijzonder boek. Het is geschreven door wijlen de vermaarde Brits (medisch-)historicus Roy Porter (1946-2002), die in 2000 kwam met een nu ook rijk geïllustreerde bewerking van zijn uit 1989 daterende *Health for Sale: Quackery in England 1650-1850* en kreeg nu de titel *Quacks* mee. Het is een fascinerend en zeer erudiet verslag van twee eeuwen kwakzalverij in het Verenigd Koninkrijk, verteld op een wijze zoals alleen Porter dat kan doen. In zeer verzorgd Engels en met een overvloed aan fraaie citaten en anekdotes, gebaseerd op een bibliografie die tenminste 525 boeken omvat, schetst de voormalig hoogleraar-directeur van de *Academic Unit* van het *Wellcome Institute for the History of Medicine* een overtuigend en objectief beeld van de medische markt in die tijd. Overtuigend beschrijft hij de aanzienlijke mate van overeenkomst en overlap tussen de quacks (een term, die zo stelt hij al direct 'conveys neither blame nor praise') en de reguliere medici. Ook de laatsten maken zich menigmaal schuldig aan geldzucht en bedrog, terwijl sommige kwakzalvers innovatief en te goeder trouw waren. Zo citeert hij op p. 30 de beroemde anatomie-docent William Hunter, die zijn studenten vertelt hoe ze moeten handelen als ze ooit rijk willen worden. Porter is niet alleen medisch historicus en van hem verscheen postuum (hij overleed in maart 2002 op 55-jarige leeftijd plotseling, kort nadat hij zijn functie had neergelegd) in 2003 *Flesh in the age of reason*, waarin hij de transformatie van het mensbeeld tijdens de Verlichting behandelt in een boek van 574 pagina's. Zijn brede kennis stelde hem in staat om in de brei van anekdotes en individuen uit de beschreven periode toch nog een rode draad en ontwikkeling aan te wijzen in samenhang met individualisering, kapitalisme en andere sociologische categorieën. Hij plaatst aldus – min of meer overtuigend – deze ontwikkeling in een maatschappelijke context en sluit zich aan bij J.M. Adair, fervent kwakzalverijbestrijder uit Bath en auteur van een

boek over *Fashionable Disorders* (1790), die stelde dat de medical quackery een symptoom was van een veel verder gaande malaise: "In all departments of life, quackery prevails. Hence we have Imperial quacks, (as the present Emperor has experienced to his cost); legislative quacks, who tamper with political constitutions which they do not understand; philosophical, ethical, critical and religious quacks. What was special about Georgian medical quackery was that it had become utterly embroiled in the whirl of fashion, luxury, and 'artificial wants' - that syndrome of social sickness sketched in George Cheyne's *English Malady* (1733). When fashion is king, the distinctions between truth and falsehood dissolve away, language is destabilized, and medicine reduced to questions of taste, choice, opinion, and noise. In such circumstances, quackery was sanctioned by the assurance of 'Lady and Gentlemen doctors' that they knew best when it came to medicine, and that it was their right to select nostrums for treating others as well as themselves." (p. 179) En dat was natuurlijk rampzalig. De neiging om eigen dokter te spelen werd ook door Horace Walpole aan de kaak gesteld, maar boeken met titels als *The Family Physician* (1807), *The Poor Man's Medicine Chest* (1791), *Physick for Families* (1674), of *Domestic Medicine* (1769), *John Ounton's Athenian Mercury*, vaak geschreven door reguliere medici, gingen in grote hoeveelheden over de toonbank. Het meest invloedrijke was William Buchan's *Domestic Medicine*, dat voor het eerst in 1769 verscheen en dat bijna een eeuw in druk zou blijven (elke Schotse boerenwoning, zo werd gezegd, had een exemplaar van de bijbel en een exemplaar van Buchan). Zij moedigden volgens de critici slechts ingebeelde ziekten en hypochondrie aan. Porters boek doet ons zeer verlangen naar een vergelijkbaar Nederland boek, dat helaas ontbreekt. De boeken van Drooglever Fortuyn ('Kwakzalverij, bijgeloof en geneeskunst', 1940) en van Van Andel ('Chirurgijns, vrije meesters, beunhazen en kwakzalvers. De chirurgijnsgilden en de practijk der heekunde [1400-1800]', 1946) zijn oud, ze zijn zeer beknopt en onvergelijkbaar met Porters magnum opus. Inmiddels is er vanuit de volkskundig-historische kring rond Gijswijt-Hofstra een flink aantal capita selecta verschenen over klassieke kwakzalverij en over de receptie der homeopathie in ons land, terwijl de introductie van het dierlijk magnetisme door Vijselaar is beschreven: toch ontbreekt een totaal-overzicht over deze interessante zijde van de 'historia medicinae'. Dat die 'historia' tot medio de negentiende

de eeuw tezamen mag worden beschreven met die van de kwakzalverij daarvan heeft Porter mij kunnen overtuigen, daarna gaan beide sectoren, daarin verschilt Engeland niet van ons land, uiteen lopen en verdienen zij elk apart aandacht te krijgen.

De recensent van het *British Medical Journal* beoordeelde Porters Quacks als uitmuntend en wij sluiten ons daarbij volgaarne aan. Alleen al de talrijke deels in kleur weergegeven kwakzalversprenten maken het boek zijn prijs waard. Dat het boek enkele typografische slor-

digheden bevat, dat het onder een prent van een 'High German Doctor' vervolgens een Dutch doctor beschrijft (p.91) en dat het een schilderij van Jan Steen (p. 195) niet met zekerheid aan hem durft toe te schrijven: een kniesoor die daarop let. ●

R. Porter. Quacks: Fakers and Charlatans in English Medicine. Tempus, Stroud (UK). ISBN 0 7524 1776 2. 254 pagina's. € 48,- oude prijs. Bij Scheltema nu voor € 12,95.

● Kort ●

Wet BIG in de praktijk

De wet BIG heeft justitie en Inspectie groten-deels ontwapend indien zij tegen gevaarlijke kwakzalvers zouden willen optreden. Een lichtpuntje in de wet is dat justitie al voordat juridisch spijkerhard is aangetoond dat er gevaar dreigt maar bij een ernstige verdenking daarop een inrichting van alternatieve geneeskunde kan sluiten. Een mooie testcase om te zien wat dit artikel in de praktijk waard is werd gevormd door de in Harlingen gevestigde kliniek Eye4Care, waar men vooral kanker (speciaal hersentumoren), maar ook MS, ME, reuma en artrose 'behandelt'. De therapie, gegeven door een zakenman zonder medische achtergrond, Pathuis en een fysiotherapeut, bestaat uit 'frequentie- of resonantietherapie en magneetveldtherapie'. Het OM drong begin juli 2004 op sluiting van dit kwakzalvershol, nadat de Inspectie al in maart daarop had aangedrongen en aangifte deed. De raadkamer te Leeuwarden deed op 14 juli uitspraak: de kliniek hoeft niet dicht, maar 32 handelingen mogen er niet langer worden verricht. Het *AD* meldde op 11 augustus dat er al een kankerpatiënt is die bij justitie voortzetting van de nu verboden 'frequentie-therapie' eist omdat ze er zo'n baat bij had. Op 16 augustus deed de rechter uitspraak: de eis van de vrouw werd afgewezen. ●

Onbalans

'In een lijf zitten energiepunten, via deze acupunctuurpunten kan men de energie in het lichaam beïnvloeden. Lijf en geest moeten in balans zijn. Bij onbalans ontstaan klachten. Als er ergens een blokkade is en de vrije stroom van energie van wordt verstoord, ontstaan er (pijn)klachten. We proberen deze verstoring te vinden en indien mogelijk te verhelpen.' Bij het lezen van dit citaat denkt de lezer aan een geldbeluste fysiotherapeut of aan een goed ingeburgerde Chinese 'professor' van de Gelderse Kade te Amsterdam. Toch is deze leuterpraat afkomstig van een echte BIG-geregistreerd medisch specialist. Zijn naam is Wil Custers en hij is als anesthesioloog verbonden aan de pijnpoli van het Maximá Medisch Centrum te Eindhoven. Verder zegt hij, in een interview in het *NHD* op 10 juli 2004, dat de westerse en oosterse geneeskunst een gelijkwaardige rol spelen in zijn behandeling. Op de ledenlijsten van de diverse alternatieve artsverenigingen telde ik begin 2004 76 medisch specialisten, wat overeenkomt met 0,26 procent van deze beroepsgroep. Onder de 47 acupuncturisten bevonden zich o.a. tien anesthesisten en acht psychiaters. ●

C.N.M. Renckens

De onschuld voorbij

Joop van de Leemput

Kruiden, supplementen en diëten zijn vrij te koop en lijken daarmee onschuldig van aard. Maar sommige middelen oefenen wel degelijk invloed uit op medicijnen. De gevolgen kunnen dramatisch zijn.

"Artsen geloven er niet in en denken dat het geen kwaad kan, maar het gebruik van kruiden door patiënten is enorm en de interacties met geneesmiddelen kunnen dramatisch zijn," zegt dr. Ron Mathijssen. Hij trekt sinds zijn promotie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam over *irinotecan*, een middel tegen dikke darmkanker, geregeld het land in om oncologen bij te praten over de risico's van kruiden en andere middelen die zonder recept te koop zijn.

Zijn onthulling dat Sint-janskruid de werking van chemotherapie negatief beïnvloedt, was wereldnieuws. Maar, zegt dr. Mathijssen, er bestaan véél meer middeltes die de werking van medicatie aantasten. Van grapefruitsap is bekend dat het een ongewenst effect uitoefent op bepaalde medicijnen. Ook van bijvoorbeeld ginseng, ginkgo en echinaforce hebben onderzoekers aangetoond dat ze de werking van bepaalde geneesmiddelen kunnen schaden.

Helpt gaat verloren • Een dramatisch gevolg van het innemen van kruiden kan zijn dat een ontvangen orgaan wordt afgestoten omdat de anti-afstotingsmiddelen onvoldoende werken. Of dat een vrouw ongewenst zwanger wordt doordat de anticonceptiepil onvoldoende effect heeft. Of dat een chemokuur z'n gewenste werking onvoldoende heeft, met alle risico's van dien. Sint-janskruid bijvoorbeeld kan de blootstelling aan de werkzame component in irinotecan met wel 42% verlagen. Dit zou daarmee de werking van het anti-kankermiddel voor een groot deels teniet kunnen doen.

Bij Kruidvat gekocht • Patiënten beseffen vaak niet dat middeltes die ze bij drogisterijen en zaken als het Etos, Kruidvat en Trekleister kopen invloed kunnen hebben op hun medicijnen. Kruiden en supplementen worden vrij verkocht en zullen dus wel onschuldig zijn, zo is de redenatie. Als een arts vraagt of ze nog andere middelen slikken, zeggen patiënten vaak 'nee'; knoflookcapsules of ginseng tellen niet echt mee. Maar dit soort middelen kan medicatie tegen kanker of bijvoorbeeld hart- en vaatziekten wel degelijk beïnvloeden.

Gevaar van kruiden

- Kruidenmiddelen worden in Nederland niet getoetst op hun werkzaamheid. Ze kunnen volop worden verkocht zonder dat de producent heeft bewezen dat ze het gewenste effect sorteren.
- Kruidenmiddelen zijn vaak sterk uiteenlopend gedoseerd. Sommige middelen bevatten amper kruiden, andere juist in een hele hoge concentratie. Reguliere medicijnen bevatten altijd een vaste dosis, die op de verpakking staat aangegeven.
- Kruidenmiddelen bevatten soms wel dertig verschillende ingrediënten, vaak ook nog in wisselende hoeveelheden. Daardoor is het effect per stof onmogelijk te voorspellen.
- Kruidenmiddelen worden in tegenstelling tot geneesmiddelen vaak onregelmatig ingenomen. Dit bemoeilijkt het zicht op hun werking.
- Kruidenmiddelen die bij gezonde mensen veilig lijken, kunnen schadelijk zijn voor zieke mensen met een verlaagde weerstand.
- Kruidenmiddelen zélf kunnen kanker-
verwekkend zijn, zoals aristolochia fangchi ('Chinese herb') of kunnen leiden tot ernstige leverschade (kava).

Geen oordeel vellen • Openheid tussen de patiënt en de arts is essentieel bij het in kaart brengen van bijwerkingen. De meeste specialisten geloven niet in kruiden, supplementen en diëten tegen kanker. Toch zouden ze moeten weten welke middeltes een patiënt slikt. Als de patiënt deze opsomt en afkeuring of zelfs hoon is zijn deel, dan zal hij of zij de volgende keer geremd zijn om hierover te spreken. Daarom adviseert dr. Mathijssen: "Geef geen waardeoordeel aan het gebruik." En de houding "Baat niet, schaadt niet", die moet zeker overboord. Eigenlijk zouden artsen en specialisten actief moeten vragen welke alternatieve middelen de patiënt neemt, vindt hij. Veel collega's blijken dit ook al te doen.

Ongewenste combinaties

Van de volgende kruiden, supplementen en voedingsmiddelen is in een of meerdere wetenschappelijke studies aangetoond dat ze de werking van bepaalde medicijnen in meer of mindere mate kunnen beïnvloeden. Per patiënt kan een arts adviseren of het raadzaam is om (tijdelijk) te stoppen met het innemen ervan.

Kruid/middel	Latijnse naam	Beïnvloedt medicijn:
Dwergpalm-meel	serenoa repens	Wel verdacht, (nog) niet bewezen
Echinaforce	Echinacea	midazolam
Ginkgo	ginkgo biloba	warfarine, thiazide diuretica
Ginseng	panax ginseng	warfarine, fenelzine, nifedipine
Grapefruit(sap)		felodipine, nitrendipine, sequinavir, ciclosporine, terfenadine
Kava	piper methysticum	levodopa, alprazolam, cimetidine
Knoflook	allium sativum	paracetamol, warfarine, chlorpropamide, ritonavir, saquinavir
Peper (zwarte)	piper nigrum	fenytoïne, rifampicine
Pepermuntolie		ciclosporine, felodipine
St.-janskruid	hypericum perforatum	indinavir, ciclosporine, digoxine, nevirapine, simvastatine
Soja	glycine max	Wel verdacht, (nog) niet bewezen
Veenbes	vaccinium macrocarpon	Wel verdacht, (nog) niet bewezen
Witte kool		theofylline

Belangrijk: In de rechterkolom staan stofnamen. De arts of apotheker weet onder welke merknamen bovengenoemde stoffen worden verkocht. Vaak gaat het om middelen tegen hiv/aids, kanker, MS en tegen afstoting van een ontvangen orgaan. Soja wordt ervan verdacht bepaalde stoffen tegen borst- en baarmoederkanker te schaden. Ook af te raden, gezien hun invloed op medicatie, zijn tabak (sigaretten) en sterk geroosterd vlees. Bovengenoemde lijst is niet compleet. Zo lopen nog studies naar de invloed van cannabis (wiet).

Het luistert nauw • Nemen we de chemokuur als voorbeeld. De werking van cytostatica (de stoffen waaruit een 'chemo' bestaat) luistert nauw. Krijgt een patiënt te weinig, dan slaat de kuur onvoldoende aan. Bij een teveel worden de bijwerkingen te sterk. Dit principe heet 'een smal therapeutisch kader'.

Bij zo'n smal kader moet de oncoloog extra alert zijn op middelen die de chemotherapie kunnen verstoren. Immers, de patiënt heeft baat bij een zo hoog mogelijke dosis die gepaard gaat met aanvaardbare bijwerkingen.

Leve de lever

Tot nu toe bepaalt vooral iemands lengte en gewicht welke dosis medicatie men krijgt. Dat gaat veranderen. In de toekomst zal de werking van iemands lever bepalend worden bij het vaststellen van de optimale dosis. Dit orgaan krijgt grote invloed bij het bepalen van de optimale dosis geneesmiddel.

Lever speelt hoofdrol • Het orgaan waar de beïnvloeding grotendeels plaatsvindt, is de lever. Heel veel geneesmiddelen, inclusief stoffen tegen kanker, worden in deze 'chemische fabriek' omgezet. Dit gebeurt meestal via het cytochroom P450-systeem. Dit enzym is erg makkelijk beïnvloedbaar en van nogal wat kruiden is inmiddels wetenschappelijk aangetoond dat ze invloed hebben op dit enzym. Waarschuwingen hiertegen op het doosje of de bijsluiters ontbreken soms.

Versnelde afbraak • Bij behandelingen waarvan die dosering niet zo nauw komt, hoeft de beïnvloeding geen probleem te zijn. Maar juist een chemokuur moet, zoals gezegd, in exact de gewenste dosering in het lichaam worden opgenomen. Een verstoring daarvan schaadt de werking. Bepaalde kruiden kunnen leiden tot een versnelde afbraak van anti-kankermiddelen in de lever. Dit betekent dat de stoffen minder lang hun werking kunnen uitoefenen en te vroeg het lichaam verlaten. Soms veroorzaken kruiden juist een vertraagde afbraak. Dat leidt

Vervuild met 'PAK's'

Een groot aantal kruiden, zo'n 45 stuks, is sinds begin 2001 volgens het Warenwetbesluit Kruidenpreparaten verboden. Aan enkele andere giftige kruiden zijn door de overheid scherpe grenzen gesteld. Die mogen bijvoorbeeld maximaal een miljoenste gram pyrrolizidine-alkaloiden per kilo of liter bevatten.

Negen van de tien door de Consumentenbond onderzochte preparaten met Ginkgo bleken afgelopen zomer kankerverwekkende stoffen te bevatten. Van de preparaten met Ginseng bleken acht van de elf vervuild, vooral die van fabrikant Vitelle. De omstreden stoffen die erin zaten, waren zogeheten PAK's: polycyclische aromatische koolwaterstoffen. De aangetroffen verontreiniging was mogelijk te wijten aan een verkeerde manier van drogen van de kruiden. In reactie op de test van de Consumentenbond, namen meerdere fabrikanten, onder wie All for You, Etos, Hema, Power Health, Song Hu Pai en Vitelle, hun producten uit de schappen.

Bron: nieuwsbrief Gezond van de Consumentenbond, uitgaven aug. 2003 en aug. 2001.

Waarschuwing overdosis vitamines en mineralen

"Het slikken van supplementen met hoge gehalten aan vitamines (meer dan tweemaal zoveel als dagelijks aanbevolen), mineralen (hoger dan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid) en/of andere bio-actieve stoffen, met als motto 'baat het niet, dan schaadt het niet', moet zonder meer afgeraden worden; uit diverse onderzoeken is gebleken dat dit idee onjuist is."

Mededeling uit persbericht Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding. Daarin staan de meest recente wetenschappelijke inzichten over de invloed voeding op het ontstaan van kanker op een rij. Zie www.kankerbestrijding.nl

tot te hoge spiegels van het anti-kankermiddel in het bloed. Dit is evenmin gewenst, want het leidt tot bijwerkingen die zo erg kunnen zijn dat een behandeling moet worden afgebroken.

Denk bij ernstige bijwerkingen bijvoorbeeld aan zeer ernstige, onophoudelijke diarree of zeer lage hoeveelheden witte bloedcellen.

Twijfel over rooibosthee • Van veel middelen is nog onbekend of ze de werking van medicijnen aantasten. Dr. Mathijssen: "Laatst vroeg een patiënt, hier in Erasmus MC-Daniel den Hoed, of hij rooibosthee mocht drinken. Soms weten we het gewoon niet. In zulke gevallen adviseren we om veiligheidshalve drie weken vóór de start van de chemokuur te stoppen, en ook gedurende de kuur zelf. Daarna kan de patiënt die thee weer drinken."

"Veel middeltjes worden al eeuwen door mensen ingenomen en zijn nooit onderzocht. Dat een middel in de vorm van thee wordt gedronken, maakt het niet onschuldig, in tegendeel. Cannabis als thee kan bijvoorbeeld juist erg sterk zijn. Bij twijfel zou ik zeggen: leg het de arts voor. Die kan dan extra alert zijn op de invloed die het middel uitoefent op de chemotherapie." ●

Bron: Monitor, jaargang 33, no. 4., 2004

Nieuwe beroepsziekte volgens Trossèl

Na een vruchteloze tocht langs internisten van verschillende academische ziekenhuizen kon bij Perry van der Elst (36), die 'doodziek' is en zich in een invalidenwagentje voortbeweegt, eindelijk de diagnose worden gesteld: 'agressieve toxicologische vergiftiging met arsenicum'. Blijkens berichtgeving in *De Telegraaf* van 14 januari 2004 was het de natuurarts R. Trossèl, directeur van het Preventief Medisch Centrum te Rotterdam, die het vonnis velde. 'Uitzicht op genezing is er niet meer', aldus ex-timmerman Van der Elst, die bij de Nederlandse staat een claim van € 100.000 heeft ingediend. Hij heeft veel met met arsenicum geïmpregneerd hout gewerkt en meent dat de overheid dit materiaal al lang had moeten verbieden. Als je tegenwoordig beweert dat er ziekten ontstaan door milieuvervuiling op het werk, dan kan je op veel sympathie rekenen. Bij beroepsschilders komen soortgelijke beelden voor en men heeft er zelfs een naam voor bedacht: OPS, organisch psychosyndroom of in nog medischer jargon: chronische toxische encephalopathie. Ook deze ziekte bestaat waarschijnlijk niet en hetzelfde geldt voor de 'arsenicumvergiftiging' die Trossèl diagnosticeerde: zo help je een patiënt van de regen in de drup. Niet alleen een therapie kan kwakzalverij zijn, ook in het stellen van pseudodiagnosen zijn de natuur- en niettoxische artsen als Trossèl zeer bedreven: ook dat zijn grove medische fouten. ●



R. Trossèl

Vijftig pillen per dag

Reclame maken, valse titels gebruiken en zeggen dat je vernieuwer bent, onconventioneel en dan ook nog vijftig pillen per dag slikken: als dat geen kwakzalver is, wie dan wel? We spreken hier over de zich als 'cosmetisch chirurg' betitelende basis-arts Robert Schoemacher, die op 17 april 2004 uitgebreid aan het woord kwam in *De Volkskrant*-zaterdagbijlage. Er liep op dat moment nog een klacht tegen hem bij het medisch tuchtcollege, ingediend door een

echte plastische chirurg, wegens het gebruik van de titel 'chirurg'. Schoemacher's vader, een der eerste artsen die in Nederland in privé-klinieken cosmetische ingrepen als liposuctie verrichtte, werd ook al eens berispt door een tuchtrechter omdat hij ten onrechte dr. op zijn briefpapier zetten, terwijl hij niet was gepromoveerd. Schoemacher junior (45) is eigenaar van drie privé-klinieken en kocht voor veel geld zendtijd bij de commerciële waar hij het veelbekeken programma *Make me Beautiful* ging uitzenden. Het kostte hem veel geld, maar hij wist vanuit ervaringen in de VS, dat dat toch wel zou lonen en dat bleek ook wel. Hij heeft het er erg druk door gekregen. In het verleden vergreep Schoemacher zich aan allerlei zielepoten (25 in totaal) die dachten dat zij door een penisverlenging succesvolle liefdesrelaties zouden kunnen opbouwen. 'In overleg met de Inspectie stond in ons protocol: niet langer dan 15 cm in erectie'. Deze operatie wordt inmiddels niet meer uitgevoerd. Nu heeft de eigenaar van o.a. Medisch Centrum Scheveningen al weer een vernieuwende ingreep in gedachten: bilvergroting bij vrouwen: 'Nog een ongeaccepteerde ingreep, maar ik vind dat we soms het voortouw mogen nemen'. In de verte rinkelt de kassa. ●

Kritische prikker

De IGZ stelt een onderzoek in naar de activiteiten van de Brabantse homeopathisch arts Tinus Smits, die bekend is wegens zijn ongefundeerde waarschuwingen tegen vaccinaties. Deze laatbloeiër was eerst leraar Frans, later klassiek homeopaat en studeerde daarna alsnog geneeskunde, maar heeft er geen blijk van gegeven alles goed te hebben begrepen, wat hem daar is bijgebracht. Hij beweert dat het DKTP-Hib-vaccin veel te vroeg wordt gegeven en verantwoordelijk is voor veel bijwerkingen en risico's – hij noemt dat het post-vaccinaal syndroom – en zelfs tot autisme kan leiden. De man beweert ook kinkhoest met homeopathische middelen te kunnen genezen. De zaak tegen Smits werd bij de IGZ ahangig gemaakt door Thuiszorg Eindhoven



Tinus Smits

en Thuiszorg Kempenstreek: een uitstekend initiatief!

In haar verslag over de jaren 1997-2002 deed het RIVM verslag over de effectiviteit van het Rijksvaccinatieprogramma. Met uitzondering van de kinkhoest, waarvoor vaccineren minder dan 100% bescherming geeft, zijn de andere infectieziekten waartegen het RVP vaccineert vrijwel niet gezien in de gevaccineerde kinderen. Wel was er in 1999/2000 een uitbraak van mazelen in een cluster van ongevaccineerden, die tot 157 ziekenhuisopnamen en tot drie doden leidde. ●

Stressreductie

Welmud Hudig-Semeijns de Vries van Doesburgh (60) leidde de kerkdienst bij de uitvaart van prinses Juliana. Zij is ex-predikante, maar gaf haar predikantschap op om als oncologisch therapeut 'stress-reductie cursussen' te gaan geven op het Helen Dowling Instituut. Hudig leerde Juliana op haar 84ste kennen en voldeed

aan het profiel dan de ex-vorstin had opgesteld voor de eer haar uitvaart te leiden: 'geestverwante vrouwelijke predikant'. Zij paste, net zo min als Juliana, over wie René Zwaap in *De Groene* schreef dat zij altijd aan 'religieus funshoppen' had gedaan, in het hokje van één kerk. De dienst kon maar weinig waarden oogsten van meer principiële calvinisten en evenmin bij kardinaal Simonis. Dat de New Age-homeopate Irene van Lippe-Biesterfeld tot voor kort in het Comité van Aanbeveling zat van het HDI lijkt geen rol te hebben gespeeld bij de ererol die Hudig mocht vervullen. Ze blijft bij het HDI werken: 'In een niet religieuze omgeving ondervind je ook veel spiritualiteit'. (Bron: *De Volkskrant*, 3 april 2004) ●



Welmud Hudig

Correctie

Het artikel 'Gemagnetiseerd water en pi-water' van Peter Greve, NTtdK 1, 2004, pag. 8-11 behoeft de volgende correcties:

Pagina 8, linker kolom:

- regel 5 v.b.: 'Singh' moet zijn: 'Singh Birla'
- regel 6 v.b.: 'Stapensa' moet zijn: 'Stapensea'
- regel 8 v.o.: 'Saffron' moet zijn: 'Coker'

Pagina 9, linker kolom:

- regel 13 v.b.: 'Singh Birlia et al., 1999' moet zijn: 'Cherpeski'
- zelfde regel: 'Rinker, 1997' moet zijn: 'Stapensea et al.'
- zelfde regel: 'Rose, 2001' moet zijn: 'Anon., KU 2000'
- regel 14 v.b.: 'Washnis et al., 1998' moet zijn: 'Anon., Pi-water' en 'SAFFRON'

Pagina 9, rechter kolom, voetnoten:

- voetnoot 2, regel 2 v.b.: 'Anon., KU' moet zijn: 'Singh Birla et al., 1999'
- voetnoot 3, regel 1 v.b.: 'Washinis' moet zijn: 'Washnis' ●

Inhoud

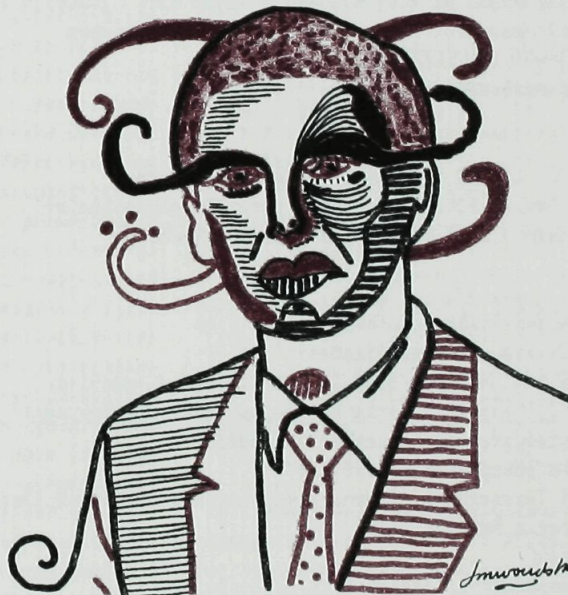
Bedelbrief (II)	1
Jaarvergadering 2004	3
Kort	2,6,11,12,14,23,27
De shortlist van kandidaten 2004 voor de Meester Kackadorisprijs	4
Omzien naar Moerman	7
Proces-Sickesz (II)	12
Het roerige leven van dr. Jules Samuels. Een aanvulling	13
Colloïdaal zilver (CZ)	15
Symposium 'Dubieuze praktijken. Kwakzalverij en geestelijke gezondheidszorg'	16
Boeken	10
Over 'Pillulae in Omnes Morbos' en kwakzalverij, gevaarlijker dan cholera.	
De onschuld voorbij	24
Correctie	28

TE 4547

KB

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 115 | 2004 | 4



Jaarrede

Seksuele aberraties

Pas op: gezond!

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

Adviesraad

Prof. dr. J.A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus-hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D.D. Breimer, hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. R.A.H. Plasterk, hoogleraar ontwikkelingsgenetica
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus-hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren
Dr P. Zock, projectleider Wageningen Center for Food Sciences

Redactie

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Wordperfect 5.1 of Word.

De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten.

De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabbonement: € 22,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Frits Marnix Woudstra

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam

tel: 020 6739479, 020 5122482,

e-mail: secretariaat@antikwak.nl

Bestuur

Voorzitter: Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam

Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Utrecht

Leden

P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam

Mr. Th.J. Douma, advocaat, Haarlem

Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus-hoogleraar nefrologie, Nijmegen

Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten

C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt

Prof. dr. H. Timmerman, emeritus-hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest

W.M. Veenema, huisarts, Joure

Adviserend lid

S.Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

Erelid

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 25 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Utrecht

‘Trust me, I am a doctor!’

Het wankele zelfreinigend vermogen van de medische beroepsgroep

Omdat alle inspanningen van onze Vereniging er uiteindelijk op gericht zijn de burgers weg te houden bij kwakzalvers en alternatieve genezers, kijken wij elk jaar altijd weer vol belangstelling uit naar de resultaten van de CBS-gezondheidsenquête, die sinds 1981 elk jaar 10.000 landgenoten ondervraagt en daarbij ook informeert naar het bezoek aan alternatieve genezers. Vanaf 1981 is het percentage Nederlanders dat zich laat behandelen door alternatieve genezers gestegen naar ruim 6% in 1993 om daarna steeds te fluctueren tussen de 6 en 7%. Er is een plateaufase, maar er wil - ondanks onze inspanningen - maar geen daling komen. (zie fig. 1)

Hoopgevend en plezierig is dat het aandeel van de eigen huisarts in het alternatief dokteren een gestage daling vertoont na het annus horribilis 1993, toen blijkens het CBS maar liefst 9,4% van alle huisartsen ook alternatieve therapie toepaste. Het was de tijd van grote werkloosheid onder huisartsen en ook was er bij de vestiging politieke bevoordeling van alternatieve artsen. Staatssecretaris Van der Reijden speelde daarbij een perfide rol en de KNMG plaatste de advertenties waarin homeopaten werden uitgenodigd zich als huisarts te vestigen - ondanks ons protest - zonder blikken of blozen in *Medisch Contact*. Inmiddels is het percentage dat nog alternatief praktiseert gedaald tot onder de 5%, mogelijk ook onder invloed van de opkomst van standaarden en *evidence-based medicine*. (zie fig. 2)

Zowel het absolute, maar zeker ook het procentuele aantal alternatieve artsen daalt sinds enkele jaren eveneens. In mijn *Dwaalwegen in geneeskunde* gaf ik reeds een figuur met gegevens tot en met 2003, maar recent (*Mednet magazine*, 23 september) kwamen de laatste cijfers en de trend zet zich versneld voort! Hiernaast ziet u de geactualiseerde figuur. (zie fig. 3)

De voorzitters van de diverse beroepsverenigingen gaven in *Mednet* een toelichting bij hun wens te mogen toetreden tot de KNMG-federatie. De ABNG telt volgens voorzitter Reijntjes 113 leden, waarvan ca. 100 geregistreerd (d.w.z. ‘gediplomeerd’). De acupuncturisten van de NAAV kelderden dramatisch: volgens bestuursadviseur Jansen heeft men nog 350 leden, waarvan 300 geregistreerd, onder wie er 240 arts



Fig. 1. Percentage Nederlanders, dat een alternatieve genezer, niet de huisarts, raadpleegt. Bron: CBS.



Fig. 2. Percentage ‘alternatieve huisartsen’, 1981-2002, CBS.

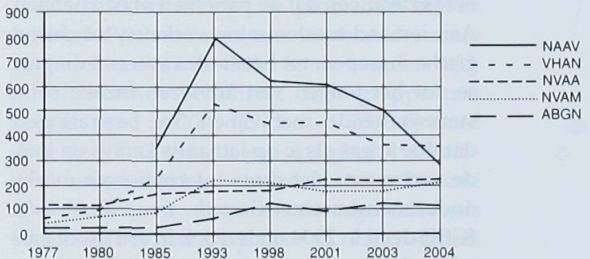


Fig. 3. Ontwikkeling ledental alternatieve artsverenigingen. NAAV: acupuncturisten; VHAN: homeopaten; NVAA: antroposofen; NVAM: manueel-geneeskundigen; ABNG: natuurgenezers.

zijn. De NVAMG vertoont recente als enige een beetje groei, vermoedelijk gevolg van het collectief toetreden van de ‘orthomanuele artsen’ die de methode-Sickesz toepassen. (Dat zag men daar als een zogenaamde kwaliteitsimpuls) Volgens voorzitter Hansen telt men daar nu 210 leden. De NVAA, aanhang van Steiner, blijft constant: van de 220 leden praktiseren er 150 in ons land, aldus voorzitter Madeleen Winkler. De homeopathische artsen van de

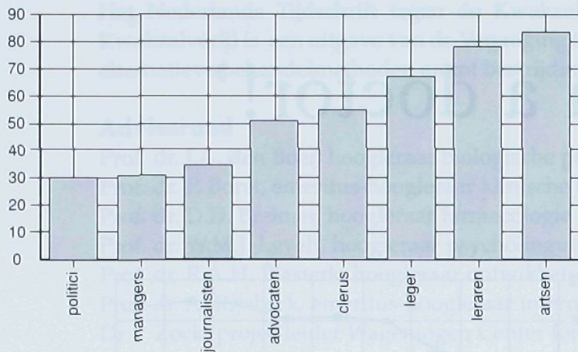


Fig. 4. Publiek vertrouwen in beroepsgroepen, West Europa, 2004. Bron: GfK.

VHAN beschikken over 355 leden, aldus de weer van stal gehaalde nieuwe voorzitter G. Jansen.

Deze cijfers stemmen uw voorzitter zeer tevreden. Gezien het op peil blijven van de alternatieve consumptie betekenen deze getallen dat de artsen zich enigszins aan het terugtrekken zijn uit de alternatieve geneeskunde en dat het aandeel van niet-artsen groeit. Het blijft speculeren, maar wellicht betekent dit toch een statusverlies voor de alternatieve geneeskunde, dat op termijn zou kunnen leiden tot een afnemende alternatieve consumptie. Ik hoop dat nog mee te maken, dames en heren.

Publiek vertrouwen in beroepsgroepen •

Medici zijn in hun functioneren afhankelijk van het vertrouwen dat de patiënten in hen hebben. Aan iemand toestemming verlenen tot chirurgische ingrepen, tot het stellen van een diagnose, tot het volgen van adviezen inzake soms sterkwerkende medicijnen, tot bestralingen: dat doe je pas als je op iemands kennis en kunde vertrouwt. Het grote internationale marktonderzoeksbureau *Growth from Knowledge* (GfK) deed in 2004 onderzoek in een groot aantal landen naar de vraag in welke beroepen het publiek het meeste resp. het minste vertrouwen heeft. Artsen en leraren scoren overal het hoogst: percentages tussen de 80 en 90 hebben groot vertrouwen in deze professionals. Het minst vertrouwd worden politici, managers van grote bedrijven en advocaten: percentages rond de 25 hebben nog vertrouwen in deze professionals. De problemen als die met Enron in de VS en met Ahold in ons land hebben het publieke vertrouwen in ondernemers kennelijk ernstig geschaad. (zie fig. 4)

Behoud van vertrouwen • Hoe werkt de medische beroepsgroep aan het behoud van dit – ondanks die dissidente alternatieve artsen – nog altijd comfortabele vertrouwensvotum?

Er zijn m.i. twee gremia, die bij de bewaking en ontwikkeling van het medisch arsenaal een dominante rol spelen: de medisch-wetenschappelijke verenigingen en de medisch-wetenschappelijke tijdschriften. De rol van de MW-verenigingen stelde ik reeds in mijn jaarrede van 2002 aan de orde, waarin ik verslag deed van de betreurenswaardige laksheid van de beroepsverenigingen van klinisch-chemici, neurologen en internisten. Die toespraak bewerkte ik tot een artikel in het *Ned Tijdschrift voor Geneeskunde* op 6 september 2003 en dat leidde tot het u bekende debat met Rooijmans en Walvoort in datzelfde tijdschrift. Inmiddels is het mijn droevige plicht u ook van drie andere MW-verenigingen vergelijkbare reacties als die van de NVKC, NVN en NIV te melden.

Tot het hoofdbestuur van de KNMP trad in 2003 de Goudse apotheker Chris Heerkens toe, die zichzelf introduceerde in het *Pharmaceutisch Weekblad*. Een citaat: 'Veel apothekers weten helaas weinig over homeopathische producten, maar ze verkopen ze wel. Dat is niet mijn stijl. Wanneer ik iets aflever, wil ik weten hoe het werkt, de patiënt heeft er recht op dat te weten. Ik zie homeopathie als mijn expertise, waarmee ik mij onderscheid t.o.v. andere apothekers.' Ons bestuurslid Pellicaan reageerde in het PW met een zeer adequate ingezonden brief, maar het blijft curieus en verontrustend dan het KNMP-bestuur in zijn midden mensen accepteert, die menen te weten hoe homeopathie werkt.

Ook de reumatologenvereniging ziet geen been in een blijvende en volledige acceptatie van haar lid Tisser, eertijds reumatoloog in Den Bosch, die als een hete aardappel van het ene naar het andere ziekenhuis wordt doorgeschoven, hetgeen een normaal mens niet zal verbazen: de man noemt zich ook acupuncturist, klinisch ecooloog en is reiki-therapeut. Reumatologenvoorzitter Piet van Riel zei over hem in een artikel in *NRC Handelsblad* van 4 april 2004: 'Een roeyement is nooit overwogen. Wij kijken alleen of iemand nascholing doet en zijn accreditatiepunten haalt. Dat doet hij. (...) Hij is ook al eens gevisiteerd: geen problemen.'

Ook binnen de KNMG is de alternatieve geneeskunde dit jaar opnieuw in het brandpunt van de belangstelling komen te staan, nadat minister Hoogervorst de AAG te kennen had gegeven dat zij voor hem geen gesprekspartner kunnen zijn, na die ene keer waarbij hij hen had ontvangen om kennis te nemen van het verdriet dat hij in alternatieve kring had veroorzaakt met zijn uitspraken van februari dit jaar. Hij beschreef toen homeopathie als 'slechts water' en sprak nadrukkelijk zijn verbazing uit

over het feit dat er artsen zijn die dat niet begrijpen. Het zou - zo liet de minister de AAG weten - bij dat ene gesprek blijven en verder zouden de alternatieve artsen zich maar via de KNMG moeten laten horen. Daarop vroeg de AAG een gesprek aan met de KNMG-leiding en informeerde naar de mogelijkheid om toe te treden tot de KNMG-Federatie, naast LHV, OMS en LAD. Natuurlijk zal dit niet doorgaan op straffe van uiteenvallen van de KNMG, maar zowel voorzitter Holland als directeur Wigersma (Beleid en advisering) lieten (te) veel onduidelijkheid bestaan en het volgende gesprek staat voor eind 2004 gepland! Holland: 'Wat wel eens vergeten wordt, is dat het om reguliere artsen gaat die daarnaast een additionele vorm van geneeskunde beoefenen. Het zijn geen kwakzalvers.' (Med Contact, 27 augustus '04) en Lode Wigersma: 'Mogelijke toetreding van alternatieve artsen roept veel sentimenten op onder reguliere artsen. Er zijn



Thomas Wakley

al KNMG-leden die bedreigd hebben hun lidmaatschap op te zeggen als we de alternatieven toelaten. Waarom ze zo denken weet ik niet. Het zijn geen rationele overwegingen, vermoed ik.' (Tijdschrift G, no 4, p. 22). Commentaar overbodig, zou ik zeggen.

Medisch-wetenschappelijke tijdschriften en alternatieve geneeswijzen • Ik kom nu tot het hoofdonderwerp van mijn rede. De eerste stap voor een geneeswijze of geneesmiddel om te kunnen worden geaccepteerd binnen de reguliere geneeskunde, een pleonasme, is publicatie in een serieus medisch tijdschrift. Serieus betekent tegenwoordig *peer reviewed* d.w.z. dat de aangeboden artikelen (gratis) worden beoordeeld door anoniem werkende vooraanstaande vakgenoten. Om voor acceptatie in aanmerking te komen moet het onderzoek aan elementaire eisen van wetenschappelijkheid voldoen. De conclusies moeten logisch en consistent zijn en steeds opnieuw door vakgenoten empirisch geverifieerd en/of gefalsificeerd kunnen worden. Wetenschappelijke kennis kenmerkt zich ook doordat er cumulatief vooruitgang wordt geboekt en in de geneeskunde betekent het ook dat er een doorlopend en samenhangend continuüm bestaat van anatomie, fysiologie, fysica, chemie, pathologie, therapie en prognose. A priori lijken veel alternatieve opvattingen (over aura's, meridianen,

chakra's, sub-Avogadroverduunningen en 'energie') hierin niet goed inpasbaar.

Lijkt het dus eenvoudig om alternatieve of anderszins onplausibele artikelen af te wijzen, zo eenvoudig ligt dat niet. De problemen met dit systeem zijn al oud en duren tot op de dag van vandaag voort.

Thomas Wakley, een Londens arts (1795-1862) richtte in 1823 *The Lancet* op, het oudste thans nog bestaande medisch tijdschrift. De arts John Epps (1805-1869) publiceerde geregeld in *The Lancet* en dacht dat te kunnen blijven doen na zijn bekering tot de homeopathie.

In Bradford's boek *Pioneers of Homoeopathy* (1879) schreef deze hierover het volgende: 'Prior to his adoption of the Homoeopathy John Epps was a frequent contributor to the *Lancet*. The report of a case of haematemesis (bloedbraken, red.), which was published in that journal in 1843, drew forth such an avalanche of letters from all parts of the Country that Mr. Wakley, trembling for the security of his property, dared not repeat the experiment of permitting the appearance of the report of a case of disease treated homoeopathically in his journal.' (...) Accordingly, similar cases were afterwards refused insertion, and Dr. Epps published them in a pamphlet entitled, 'Rejected Cases' with a Letter to Thomas Wakley, Esq. On the scientific Character of Homoeopathy''.

Sinds die eerste rel rond het accepteren van een alternatief-geneeskundig artikel in een serieus medisch tijdschrift zijn de problemen blijven bestaan. *Peer review* is een uitstekende, maar geen feilloze methodiek. Soms worden tijdschriftredacties verschalkt door grappenmakers en eerst in 2003 (29 dec., p. 2535-6) werd door de *NTvG*-redactie een artikel uit 1923 officieel teruggetrokken, omdat algemeen bekend was dat het een verzonnen ziektegeschiedenis betrof. *NTvG*-hoofdredacteur G. van Rijnberk werd destijds nog niet bijgestaan door *peer review* en accepteerde een ziektegeschiedenis, aangedragen door H. van der Speck ('Een geval van uroptoë, *NTvG* 1923; 67:1855-7), waarin deze een patiënt urine liet ophoesten, zogenaamd als gevolg van een vanuit de nier naar de longen doorgebroken infectie.

Ook het omgekeerde komt voor: de redactie weigert een onwaarschijnlijk verhaal, dat later baanbrekend zal blijken te zijn. Klassiek voorbeeld is de weigering van het *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (*BJOG*) in 1978 om het verslag van de eerste geboorte van een IVF-baby te plaatsen. De *Lancet* accepteerde het wel en deed hier dus een verstandiger keuze. In 1994 werd het *BJOG* verschalkt door de Londense gynaecoloog Malcolm Pearce, die vier ar-

tikelen publiceerde, waaronder een uiterst onwaarschijnlijk verhaal over het transplanteren van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap naar de baarmoeder (een onmogelijkheid). Pearce was verbonden aan een aanzienlijke Londense opleidingskliniek waaraan



Malcolm Pearce

ook mede-auteur Chamberlain was verbonden. Deze laatste was ook hoofdredacteur van de *BJOG*, terwijl Pearce ook deel uitmaakte van de redactie. Toen een klokkenluider, in dit geval een medewerker van de operatiekamer van het St. George's Hospital, meldde dat een dergelijke operatie aldaar nimmer was uitgevoerd ging de redactie ook Pearce's andere bijdragen nader bekijken en binnen een jaar werden de vier artikelen officieel teruggetrokken en de rel leidde tot het verwijderen van Pearce uit het artsensberoep, terwijl ook de loopbaan van Chamberlain zeer roemloos eindigde.

De genoemde voorbeelden illustreren hoe lastig het kan zijn om in de frontlinie van de wetenschap juiste oordelen te vellen. Inzake artikelen met expliciet alternatieve claims zou dat gemakkelijker moeten zijn, althans dat zou men denken. Toch verschenen en verschijnen er nog altijd talrijke publicaties waarin de werking van een alternatieve geneeswijze wordt onderzocht c.q. aangetoond. Enkele kenmerken vertonen dit type publicaties wel: ze zijn veelal gefinancierd met een aparte geldstroom (overheid of weldoeners) en niet afkomstig van universitaire groepen of farmaceutische industrie, ze waren vaak (maar de laatste tijd iets minder) van slechte methodologische kwaliteit, ze zullen vaak gevolg zijn van publicatie-bias ten gunste van studies met een positief resultaat, ze worden meestal in tweederangs tijdschriften gepubliceerd. Er zijn echter belangrijke uitzonderingen, waarin absurde claims in schijnbaar vlekkeloze publicaties ook in kwaliteitstijdschriften werden opgenomen. De *Lancet* werd in 1986 ontrouw aan zijn in 1843 door Wakley ingezette politiek door van de Schotse homeopaat Reilly een absurd verhaal over de werkzaamheid van 'Pollen C 30' bij hooikoorts te publiceren. Die publicatie leidde nog in hetzelfde jaar tot een nog immer zeer leesbare aanval van Petr Skrabanek (1940-1994) op het effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen: 'Demarcation of the absurd' (*The Lancet*, 26 april 1986). Enkele jaren later verspreidde ik dit gedachtegoed ook in Nederland ('Effectiviteits-

onderzoek alternatieve behandelmethoden. Een pleidooi tegen'. *Medisch Contact* 1992; 47: 395-7).

De werking van het *peer review* systeem met betrekking van onderzoek uit de alternatieve hoek werd in 2000 onderzocht door Resch, Ernst e.a., die een verzonnen artikel schreven over de behandeling van overgewicht (*JR Soc Med*, 2000;93:164-7).¹ In de ene versie van het artikel werd een gangbaar geneesmiddel gebruikt, terwijl dit in een tweede versie van het artikel werd vervangen door een kennelijk alternatief product. Verder waren de artikelen identiek. De reacties van de tijdschriften aan wie het artikel was aangeboden varieerden sterk, maar vertoonden wel een lichte voorkeursbehandeling van het artikel met het conventionele middel, door de auteurs als 'significant bias in favour of the orthodox version' betiteld. Schrijvers van technisch goede onconventionele artikelen zouden, aldus de auteurs, daardoor in het nadeel kunnen zijn. 'Yet the effect is probably too small to preclude publication of their work in peer-reviewed orthodox journals.'

Op de ingewikkelde materie van de geloofwaardigheid en publiceerwaardigheid van technisch goede artikelen uit de alternatieve hoek ben ik in mijn proefschrift uitvoerig ingegaan en er is veel interessants over verschenen in de laatste jaren. Geïnteresseerden verwijs ik graag naar dat proefschrift (hoofdstuk 6) en naar de referenties hieronder.² In essentie gaat het debat over de vraag welke waarde aan a priori inzichten mogen worden toegekend. Er bestaat hier een parallel met het Bayesiaans denken in de gewone geneeskundige praktijk. Thomas Bayes was een 18de eeuwse Engelse dominee met een liefde voor wiskunde. Hij formuleerde de stelling van Bayes, waarin hij in een wiskundige formule weergaf welk gewicht aan de uitkomst van een bepaalde proef mocht worden toegekend in het licht van de 'voorafkans'. Na verwerking van de onderzoeksuitkomst kan dan de 'achterafkans' worden berekend. In dit licht is wetenschappelijk onderzoek (en publicatie ervan) alleen zinvol als er vooraf gereede twijfel bestaat over de uitkomst. Dat kan nauwelijks het geval zijn bij onderzoek naar homeopathie, acupunctuur, natuurgeneeswijze e tutti quanti: geen weldenkend medicus zal door positief uitvallend onderzoek worden overtuigd, hetgeen dit type onderzoek nutteloos en zelfs ethisch aanvechtbaar maakt. De weldenkende lezer van dit soort research schudt zijn hoofd en gebruikt zijn gezonde verstand, aanhangers van de genoemde behandelwijzen noemen dat 'vooordeel' of 'interpreta-

Enkele schijnbaar vlekkeloze publicaties met bewijs van absurde claims

- 1986 Reilly: Pollen C 30 bij hooikoorts. *The Lancet*
- 1988 Davenas, Benveniste e.a. Biologische effecten van sub Avogadro verdund serum. *Nature*
- 1988 Byrd: Gunstig effect van gebed bij hartpatiënten op de CCU. *South Medical Journal*
- 1997 Linde e.a. Meta-analyse: homeopathie kan geen placebo-effect zijn. *The Lancet*
- 1998 Targ e.a. Therapeutische effectiviteit én equivalentie van christelijk gebed, sjamanisme en Qigong-meesters bij aids. *West. J. Medicine*
- 1998 Cardini en Weixin. Kering van stuitligging d.m.v. acupunctuur. *JAMA*
- 2001 Cha, Wirth, Lobo. Gebed verbetert resultaat IVF. *J Reprod Medicine*.

tive bias', waarvan er volgens de pro-alternatieve Ted Taptchuk meerdere bestaan met als voorbeeld 'mechanism bias'.³ Als er een plausibel werkingsmechanisme is dan geloven wetenschappers het sneller: dat fenomeen kan natuurlijk verkeerd uitpakken (Taptchuk noemt als voorbeeld het inmiddels gesneuvelde idee dat vrouwelijke hormonen na de overgang goed waren voor hart en bloedvaten), maar meestal is dat natuurlijk volkomen terecht.

Als men het reddingsmechanisme van de plausibiliteit loslaat dan kunnen absurde claims soms in goede tijdschriften worden gepubliceerd. Enkele voorbeelden staan vermeld in de tabel hierboven. Dit is het resultaat van een overwaardering van de principes van *evidence based medicine* (EBM), welke slechts kijkt naar methodologische perfectie en die een onderwaardering impliceert voor gevestigde en onbetwifelbare gevestigde kennis. Ook het *Cochrane Centre* maakt zich hieraan schuldig hetgeen sommigen ertoe brengt hun inspanning bij het beoordelen van alternatief-geneeskundige artikelen te betitelen als Kwakrane en dat niet geheel ten onrechte. De Oostenrijks-Engelse fellow-traveller der alternatieve geneeskunde Edzard Ernst schreef hierover: 'In the context of EBM, a priori plausibility has become less and less important. The aim of EBM is to establish whether a treatment works, not how it works or how plausible it is that it works. The main tool for finding out is the RCT (dubbelblind onderzoek, red.). It is obvious that the principles of EBM and those of a priori plausibility can, at times, clash spectacularly in the realm of CAM (alt. geneeskunde, red.). In a way it is a contest between open-mindedness and closed-mindedness'.⁴

De IVF/gebedsstudie van Cha, Wirth en Lobo uit 2001 • Waartoe de door Ernst en verwanten zo bepleite openheid van geest kan leiden laat zich mooi illustreren aan de ontwikkelingen rond het artikel over IVF en bidden op afstand. Velen roken onraad bij dit reeds eerder

door diverse toonaangevende medische tijdschriften afgewezen artikel en ik kritiseerde het reeds in 2002 in een artikel over kwakzalverij in de voortplantingsgeneeskunde.⁵ Via de alleswetende skepticus Nienhuys had ik al snel vernomen dat Wirth geen medicus was, maar een advocaat en parapsycholoog met dubieuze reputatie. Samen met ene Horvath had hij al meer onbetrouwbare publicaties op paranormaal gebied op zijn naam en hij dreigde critici als Dale Beyerstein met rechterlijke stappen als men bleef lastig vallen om zijn ruwe gegevens. De ontknoping van de story is onwaarschijnlijker dan ik destijds nog kon vermoeden, maar tegen Wirth en Horvath werden begin 2004 arrestatiebevelen uitgebracht i.v.m. met miljoenenfraude o.a. bij uitkeringen en geldopname m.b.v. identiteitspapieren van reeds overleden personen. De rechtszaak tegen Wirth loopt ten einde en naar verwachting zal hij eind 2004 voor enkele jaren de gevangenis in gaan.



Dr. R. Lobo



Dr. K.Y. Cha

Zijn vriend Horvath pleegde deze zomer zelfmoord in zijn cel. Lobo, een vooraanstaand gynaecoloog verbonden aan de prestigieuze Columbia universiteit te New York had zich aanvankelijk als 'lead author' betiteld, maar blijft commentaar weigeren en bagatelliseerde later zijn aandeel in het artikel, waaraan hij alleen redactionele hulp had geboden. Cha, een Koreaanse IVF-arts, was enige tijd verbonden aan dezelfde universiteit, maar werkt thans in een privé-kliniek te Los Angeles. De redactie van het *JRM* weigert

halsstarrig het artikel terug te nemen en plaatste het na een tijdelijke verwijdering van hun website, recent weer terug op de site. Men kondigde wel aan het redactiebeleid te zullen verscherpen zonder de zaak-Cha te noemen, maar stelt dat een fraudeur natuurlijk best serieus onderzoek gedaan kan hebben.

Conclusies • De openheid van geest, zoals o.a. door Frank Zappa in zijn psychedelische jaren bepleit ('The mind is like a parachute: it only works when it is open.') heeft zijn grenzen. Zeker waar op het op de medische wetenschap aankomt zijn wij meer gecharmeerd van Skrabaneks quote: 'Extraordinary claims require extraordinary evidence. Randomised trials of absurd claims are more likely to confuse than illuminate.' Dit brengt mij tot de volgende twee conclusies en de twee ermee verbonden aanbevelingen.



Petr Skrabanek

Conclusie I: De 'erkende' medisch-wetenschappelijke verenigingen spreken zich vrijwel

nimmer uit tegen de kwakzalverij en tolereren op grote schaal alternatieven in hun eigen kring.

Conclusie II: Medische tijdschriften overschatten de waarde van EBM en laten zich af en toe verschalken door fraai ogende trials waarin claims met een a priori plausibiliteit van nul worden 'bewezen'. Reacties zouden deze publicaties moeten weigeren of eerst inzage in de ruwe gegevens moeten eisen.

Remedie I: Naast het lidmaatschap van de erkende med-wet. verenigingen is en blijft lidmaatschap van de VtdK voor elke arts geboden. Hier verwerft men het materiaal om die verenigingen van binnenuit te blijven bestoken teneinde hun interne discipline te verstevigen.

Remedie II: Lees naast uw vaktijdschriften het *Ned. Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* en de *Scientific Review of Alternative Medicine*. Voor breder geïnteresseerden zijn ook de *Skepter* en *The Skeptical Inquirer* zeer nuttig. ●

Ik dank u voor uw aandacht!

Literatuur

- 1 Resch K.L., Ernst E., Garrow J. A randomised controlled trial of reviewer bias against an unconventional therapy. *J Soc Med* 93(4) April 2000,163.
- 2 Atwood K.C. Bioterrorism and the NCCAM. *Skeptical Inquirer* March/April 2002, 16-19. *Med.* 2002;136:713-22.
Vandenbroucke J.P., De Craen A.J.M. Alternative medicine: a "mirror image" for scientific reasoning in conventional medicine. *Ann Intern Med* (135) 2001, 507-513.
Vandenbroucke J.P. Alternative treatments in reproductive medicine: the vexing problem of seemingly impeccable trials. *Human Reproduction* (17) 2002, 2228-2229.
- Rosendaal F.R., Bouter L.M. Dwalingen in de methodologie (slot). XXXIX. De ultieme waarheid. *Ned Tijdschr Geneeskd* (146) 2002, 304-309.
- Renckens CNM. Some complementary and alternative therapies are too implausible to be investigated. *FACT*, 2003;8:307-8. Commentaar door Ernst: 308.
- Brecht. *Leben des Galileo*. Meulenhof Educatief 1983, p. 86.
- Cha KY, Wirth DP, Lobo RA. (2001) Does prayer influence the success of In Vitro Fertilization-Embryo Transfer? *J Reprod Med* 46:781-787.
- 3 Taptchuk TJ. Effect of interpretative bias on research evidence. *BMJ*, 2003;1453-1455)
- 4 Ernst. Some complementary and alternative therapies are too implausible to be investigated. *FACT*, 2003;8:307-8.
- 5 Renckens CNM. Alternative treatments in reproductive medicine. *Human Reproduction*, 2002;17:528-533.

Behandelwijzen in de diergeneeskunde

J.T. Lumeij

Dit artikel is een bewerking van een college dat op 16 september 2004 werd gegeven aan vierdejaars studenten van de Faculteit der Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht.

Het doel was hen (1) in kennis te stellen van de plaats van supplementaire, complementaire en alternatieve behandelmethoden t.o.v. reguliere behandelmethoden, (2) in kennis te stellen van de actuele discussies over dit onderwerp binnen de Faculteit der Diergeneeskunde en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), (3) alert te maken op devaluatie van de professie door infiltratie van pseudo-wetenschap, en (4) in staat te stellen een wetenschappelijke en ethisch verantwoorde keuze te maken ten aanzien van in te stellen behandelmethoden.

Hoewel men beter had kunnen weten (zie o.a. A. Rijnberk. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* 1984; 109: 25-34) werd aan de Faculteit der Diergeneeskunde te Utrecht einde jaren negentig van de vorige eeuw het keuzevak alternatieve behandelmethoden ingevoerd. Met dit vak werden de studenten kritiekloos onderwezen in de toepassing van ineffektieve behandelmethoden. Dit heeft geleid tot de nodige discussie binnen de Faculteit, hetgeen uiteindelijk heeft geresulteerd in opheffing van dit keuzevak. Het officiële faculteitsstandpunt is dat er wel onderwijs wordt gegeven over alternatieve behandelwijzen, maar geen onderwijs in de alternatieve behandelwijzen.

Kwakzalverij • De belangrijkste kwakzalversgroep¹ binnen de diergeneeskunde wordt gevormd door de Groep Homeopathisch-werkende Dierenartsen (GHWD). Deze groep opgericht op 17 januari 1977, aanvankelijk als Contactgroep Veterinaire Homeopathie Nederland, is één van de officiële groepen binnen de KNMvD en heeft 125 leden.² De protesten tegen deze status zijn in een stroomversnelling gekomen door het publiekelijk optreden van de Apeldoornse homeopathisch-werkende dierenarts mevrouw Liesbeth Ellinger. Ten tijde van de mond-en klauwzeercrisis in 2001 probeerde zij aan de wanhopige boeren haar homeopathische mengsel van borax en arsenicum als effectief preventiemiddel te slijten. Door de negatieve reacties op het optreden van Ellinger voelde het bestuur van de GHWD dat het veel kon verliezen door deze affaire en het distantieerde zich van het gebruik van dit preventiemiddel met de opmerking dat de effectiviteit niet was bewezen. Dat deze afwijzing van

het gedrag van mevrouw Ellinger een wassen neus is mag blijken uit het feit dat van geen enkel homeopathisch middel de effectiviteit is bewezen en dat mevrouw Ellinger ondanks haar laakbare optreden nog steeds de Nederlandse homeopathisch werkende dierenartsen vertegenwoordigt in de *International Association of Veterinary Homoeopathy*.

Het feit dat de leden van de GHWD met rugdekking van de KNMvD misbruik maakten van het gezag dat het diergeneeskundig beroep uitstraalt, was voor velen niet acceptabel. Het bestuur van de KNMvD zegde toe om in 2003 een discussie over de wetenschappelijke waarde van de homeopathie te starten. Toen hier echter geen vervolg aan werd gegeven besloot de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) de KNMvD te nomineren voor de Meester Kackadorisprijs. Na die nominatie heeft het bestuur van de KNMvD eieren voor zijn geld gekozen en in het voorjaar van 2004 werd een symposium gehouden over de wetenschappelijke waarde van de homeopathie. Ondanks een vernietigende conclusie wordt de GHWD nog steeds officieel erkend door de KNMvD. In het jaar 2004 werd de KNMvD niet genomineerd. Zij heeft kennelijk nog een jaar respijt gekregen om orde op zaken te stellen.

U zult van mij geen opsomming krijgen van alle heden ten dage in de diergeneeskunde toegepaste kwakzalverijen. Het aantal loopt in de tientallen, en er komen steeds weer nieuwe bij. De ene is nog onwaarschijnlijker dan de andere. Behandelmethoden waarvan de effectiviteit niet is aangetoond zijn o.a. homeopathie, acupunctuur, elektronacupunctuur chiropraxie, orthomanele behandeling, fytotherapie, Bachbloesemtherapie, natuurgeneeswijzen. Ook op

de ethnoveterinaire diergeneeskunde zoals deze in derde wereld landen wordt uitgeoefend valt het nodige af te dingen. Voor een kritische beschouwing over deze behandelmethoden verwijs ik naar de website van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en de *Task Force for Veterinary Science* (zie voetnoten) De term SCAM (zwendel) is meer van toepassing op deze behandelmethoden dan de eufemistische benaming 'supplementary, complementary and alternative medicine' daar wetenschappelijk opgeleide dierenartsen beter zouden moeten weten.

Ik probeer u te wapenen tegen pseudo-wetenschap en ik zal u wat gereedschap meegeven om het kaf van het koren te onderscheiden. Ik zal wat voorbeelden geven van pseudo-wetenschap en drogredenen. Verder zal ik u wijzen op uw professionele verantwoordelijkheid bij de toepassing van onbewezen behandelmethoden, die geen rationele basis hebben

Klinische ervaring • De grootste valkuil blijkt de zogenaamde 'klinische ervaring' te zijn, een slechte raadgever.

Een aardige historische illustratie van de hardnekkigheid van het vertrouwen in klinische ervaring is de beschrijving door de militaire chirurg Ambroise Paré van een veldtocht in Italië (1537). Hij doet verslag van zijn ervaringen met oorlogsverwondingen. Sinds de tijd van Giovanni Vigo (1460-1520), chirurg in dienst van paus Julius II, werden kogelverwondingen gecauteriseerd met een roodgloeiend brandijzer of met kokende olie. Dit berustte op de gedachte dat het aan de kogel klevende buskruit zou leiden tot vergiftiging. Met deze behandeling was veel ervaring opgedaan en de algemene indruk was dat deze aanpak effectief was.

Door gebrek aan olie kon Paré echter een deel van zijn patiënten niet op deze wijze behandelen en gebruikte hij een eigen brouwsel. Toen hij na verloop van tijd de resultaten van de twee verschillende behandelmethoden met elkaar kon vergelijken bleek dat de groep die met kokende olie was behandeld het slechter deed dan de groep die hij met een eigen brouwsel had behandeld. Door omstandigheden genoodzaakt en zonder het zelf te weten had hij een therapeutisch experiment uitgevoerd met een experimentele groep en een controlegroep. Zonder het olietekort was hij nooit op het idee gekomen om een zelfgemaakt brouwsel te gebruiken. Hij voelde zich zelfs schuldig omdat hij de patiënten niet had behandeld volgens de gangbare methode. Hoewel zijn inzicht de methode van wondbehandeling drastisch zou veranderen en hij vanwege deze ontdekking tot op de dag van vandaag geroemd zou worden, was

hij zich nog niet bewust van de noodzaak van placebocontroleerde studies en hij ging niet zover dat hij zijn brouwsels met ondermeer regenwormen aan een kritische evaluatie blootstelde.

Het is spijtig te moeten constateren dat een aantal hedendaagse (dieren)artsen nog steeds het inzicht ontbeert dat de klinische ervaring zo misleidend is en dat (ogenschijnlijke) verbeteringen na een behandeling, behalve aan de behandeling of ingreep zelf, ook het gevolg kunnen zijn van het natuurlijke beloop van een aandoening, toevallige variabiliteit, het placebo-effect, of het vooroordeel van de clinicus.

De hedendaagse geneeskunde bevat nog steeds behandelmethoden die kritisch onderzoek behoeven. De valkuil van de klinische ervaring kan worden ondervangen met klinische experimenten (clinical trials). Zo werd onlangs nog gemeld dat de duizenden tonsillectomieën die bij kinderen met milde tonsillitis of hypertrofie van de tonsillen jaarlijks in Nederland worden verricht geen beter resultaat opleveren dan een conservatieve behandeling.³

Ook de geschiedenis van de diergeneeskunde is doorspekt met onwaarschijnlijke, onwerkzame en soms zelfs schadelijke behandelmethoden die gebaseerd zijn op 'klinische ervaring'. Teneinde een mogelijke verklaring te vinden voor het geloof van de mens in de vele onwerkzame behandelmethoden die in de loop der tijd zijn uitgevonden moeten we terug naar een van de klassiekers uit de geschiedenis van de psychologie: 'Superstition' in the pigeon van B.F. Skinner.⁴ Skinner werd bekend als grondlegger van de geprogrammeerde instructie. Door duiven te belonen met een graankorrel kon hij de dieren ingewikkelde handelingen laten uitvoeren. Ook bleek het mogelijk de duiven handelingen aan te leren door ze pas te belonen nadat ze de handelingen een willekeurig aantal keren hadden uitgevoerd, waarbij dat aantal kon variëren tussen 1 en 10. In het meest spectaculaire experiment werd de beloning met vooraf afgestelde intervallen aan de duiven verstrekt, onafhankelijk van het gedrag van de duiven. Bij zes van de acht duiven waren twee onafhankelijke waarnemers het erover eens dat het onomstotelijk vast stond dat de handeling die de duiven verrichtten onmiddellijk voordat de eerste graankorrel werd verstrekt steeds weer werd herhaald, waarbij de beloningen die op vooraf vastgestelde tijdstippen werden verstrekt het gedrag versterkten. Skinner noemde zijn duiven 'bijgelovig', omdat de vogels zich gedroegen alsof er een causaal verband bestond tussen hun gedrag en het krijgen van voedsel, terwijl dat niet het geval was. De duiven hadden kennelijk niet in de gaten dat er

Tabel. Enkele kenmerken van wetenschap en pseudo-wetenschap tegenover elkaar gezet:

Wetenschap	Pseudo-wetenschap
Objectief	Subjectief
Falsifieerbaar	Selectief zoeken naar argumenten ter ondersteuning van de theorie
Maakt gebruik van wetenschappelijk jargon om zaken nauwkeurig te omschrijven	Het verraderlijke van pseudo-wetenschap is dat deze zich bedient van een jargon dat sterke gelijkenis vertoont met het wetenschappelijke jargon. Het gaat alleen nergens over. De betekenis van de gebruikte termen is niet precies, dubbelzinnig of zelfs helemaal niet omschreven. Zo wordt de term energie bij verschillende vormen van kwakzalverij gebruikt, maar deze term heeft niets uitstaande met het concept energie zoals dat uit de natuurkunde bekend is (biokosmische energie, energievelden, energiebanen, yin en yang, meridianen)
Onderzoeksresultaten worden eerst gepubliceerd na beoordeling door een redactie van deskundige vakgenoten (peer review), die rigoureuze standaarden hanteren voor eerlijkheid en nauwkeurigheid.	De publicaties zijn bedoeld voor het grote publiek. Er is geen beoordeling, geen verificatie, geen eis van nauwkeurigheid en betrouwbaarheid.
Experimenten moeten in detail beschreven zijn zodat ze herhaald kunnen worden. Resultaten moeten door onafhankelijke onderzoekers worden bevestigd	Resultaten kunnen niet gereproduceerd of getoetst worden. Onderzoek is vaag beschreven waardoor niet duidelijk is wat er gedaan is en op welke manier. Veelal zijn feiten gefingeerd, gefraudeerd. Onafhankelijk onderzoek ter bevestiging van claims van anderen wordt veelal niet gedaan.
Experimenten die niet kloppen worden nauwkeurig onderzocht. Onjuiste theorieën kunnen bij toeval juiste resultaten voorspellen, maar correcte theorieën kunnen geen foute voorspellingen doen.	Experimenten die niet kloppen worden genegeerd, weggemoffeld, niet meegeteld, weggeredeneerd of vergeten.
Met het voortschrijden van de tijd leren we meer en meer over de bestudeerde biofysische of biochemische processen.	Er worden geen biofysische processen of biochemische ontdekt of bestudeerd. Er is geen vooruitgang, we leren niets nieuws. Vertrouwen en geloof spelen een grote rol. Het oorspronkelijke idee wordt nooit verlaten, hoeveel bewijs er ook tegen pleit.

ook een graankorrel zou vallen als ze het gedrag niet vertoonden. Hij verwijst naar de vele analogieën bij het gedrag bij mensen, zoals de rituelen die mensen gebruiken om hun geluk te veranderen in het kaartspel. Een paar toevallige verbanden tussen een ritueel gedrag en een

gunstige uitkomst zijn voldoende om dit gedrag te initiëren en te onderhouden, ondanks de vele gevallen waarbij dit gedrag niet leidt tot een gunstige uitkomst. Het geloof in allerlei onwerkzame behandelmethoden, waaronder de homeopathie, maar

ook het gebruik van antibiotica bij een simpele verkoudheid, lijkt vanuit de psychologie goed verklaarbaar.

Wetenschap en pseudo-wetenschap •

Sinds Karl C. Popper, een van de grootste wetenschapsfilosofen uit de 20 eeuw, wordt falsifieerbaarheid van theorieën als criterium gebruikt om een onderscheid te maken tussen wetenschap en pseudo-wetenschap. Een theorie kan uitsluitend wetenschappelijk zijn als deze falsifieerbaar (toetsbaar) is. De wetenschappelijke methode biedt een manier om zekerheid te verkrijgen dat kennis vrij is van subjectieve invloeden. De wetenschap heeft slechts baat bij onderzoekers die kritisch zijn ten opzichte van eigen theorieën en constant op zoek zijn om middels experimenten hun hypothesen te weerleggen. Het is niet zo dat onderzoeksresultaten die niet in overeenstemming zijn met fundamentele natuurwetten bij voorbaat niet deugen. Wat in de wetenschap niet deugt zijn hypothesen die niet falsifieerbaar zijn. Zij kunnen wel waar zijn, maar zijn niet toetsbaar. De beste hypothesen zijn die hypothesen die een grote voorspellende kracht hebben en die vele waarnemingen kunnen verklaren, maar die tevens waarnemingen mogelijk maken die kunnen bewijzen dat de hypothese onjuist is. In de wetenschap gaat het dus om de ontmaskering van een (onjuiste) theorie en het falsifieerbaar zijn en niet om het zoeken naar steun ter bevestiging van een theorie (observatie en inductie).

Pseudo-wetenschap is elke verzameling van kennis die de indruk wil wekken wetenschappelijk te zijn, maar die niet voldoet aan de normale wetenschappelijke criteria als reproduceerbaarheid, aansluiting bij bekende wetenschappelijke theorieën en resultaten, goed beschreven experimenten en potentiële falsifieerbaarheid.

Geloof, theologie en spiritualiteit zijn geen pseudo-wetenschap, omdat de wetenschappelijke pretentie ontbreekt.

Wetenschap is een bergpiek van intellectuele integriteit, eerlijkheid en rationaliteit. De top is glibberig en glad. Als de aandacht verslapt dreigt het gevaar van de pseudo-wetenschap. Pseudo-wetenschap wordt ook nogal eens bedreven door mensen met een beperkte wetenschappelijke of technische training die zelf geen professionele wetenschappers zijn, maar zich wel als zodanig beschouwen. Dierenartsen die zich niet extra hebben geschoold in de wetenschappelijke methoden door het zelfstandig verrichten van wetenschappelijk onderzoek lopen ook het risico in de valkuil

van de pseudo-wetenschap te storten als ze niet voortdurend scherp blijven. Verbazend is het voorts om te moeten constateren dat zelfs vele wetenschappers zich door pseudo-wetenschappers zand in de ogen laten strooien. De tabel laat enkele verschillen zien tussen wetenschap en pseudo-wetenschap. (zie tabel op pagina 9)

Drogredenen • Wetenschap overtuigt door een beroep te doen op bewijs, door argumenten gebaseerd op logisch en mathematisch redeneren, of door de gegevens zo goed mogelijk te interpreteren. Als nieuw bewijs in tegenpraak is met bestaande opvattingen dan worden de oude verlaten.

Pseudo-wetenschap probeert veelal te overtuigen met drogredenen. Enkele voorbeelden:

- *Argumentum ad ignorantiam.* Hierbij wordt gesteld dat iets waar is omdat het tegendeel niet is bewezen.
- *Verschuiven van de bewijslast.* Diegene die een claim maakt moet het bewijs leveren dat deze claim juist is. Het is niet aan diegene die de claim bestrijdt om te bewijzen dat deze claim onjuist is.
- *Tu quoque argument genoemd (jij-bak).* Het ontbreken van bewijs voor sommige behandelingen in de reguliere diergeneeskunde wordt ten onrechte veelal aangevoerd als een bewijs ten faveure van de homeopathie.
- *Post hoc, ergo propter hoc* (erna, derhalve tengevolge van). Hierbij wordt correlatie met causatie wordt verward. Pseudo-wetenschap steunt sterk op subjectieve persoonlijke ervaringen.
- *Valse analogieën* worden ook vaak gebruikt, waarbij verwezen wordt naar miskende genieën uit de historie. De hedendaagse would be-Galilei's beweren juist vervolgd te worden door hetzelfde wetenschappelijke establishment waar Galilei een grondlegger van was. Vervolgd worden betekent overigens niet hetzelfde als gelijk hebben.
- *Argumentum ad antiquitatem.* Het feit dat een bepaalde behandelmethodes al lang wordt toegepast zegt totaal niets over effectiviteit. De veterinaire acupuncturisten claimen, overigens ten onrechte, dat de veterinaire acupunctuur duizenden jaren oud is en ontleen daaraan bewijs voor effectiviteit.
- *Argumentum ad novitatem.* Ook het feit dat een behandelwijze nieuw is en dus beter moet zijn dan oudere behandelwijzen is niet juist.

- *Argumentum ad numerum*. Ook het feit dat een behandelmethode door veel personen wordt gebruikt is geen bewijs voor effectiviteit.
- *Argumentum ad crumenam*. ...of dat de betreffende behandelaars er goed aan verdienen ...
- *Argumentum ad nauseam*. Het feit dat een bepaalde behandelmethode steeds opnieuw weer genoemd wordt, zo vaak dat je er ziek van wordt, zegt niets over effectiviteit.
- *Argumentum ad populum*. Hierbij probeert men te overtuigen door empathisch te zijn naar een grote groep mensen die de behandelwijze gebruikt: "... u wilt toch niet beweren dat onze collega's van de groep homeopathisch-werkende dierenartsen allemaal achterlijk zijn...?"
- *Argumentum ad verecundiam*. Hierbij wordt een onterecht beroep gedaan op autoriteit. Als u bijvoorbeeld wordt verteld dat een aantal hoogleraren van de Faculteit Diergeneeskunde zeggen dat homeopathie werkt en dat het derhalve waar is.
- Bij *alternatieve behandelwijzen* wordt vaak de drogreden gebruikt dat het natuurlijk is en dus effectief zou moeten zijn. Er bestaat zelfs een verzamelbegrip natuurgeneeswijzen, dat impliciet suggereert dat deze behandelwijzen natuurlijker en dus beter zijn. Ook in de biologische landbouw gaat van deze onterechte premisse uit.

Kwaliteit van bewijs • De (aflopende)kwaliteit van bewijs kan op de volgende schaal worden aangegeven⁵

Systemic reviews

Meta-analyse van clinical trials

Prospectief placebo gecontroleerd gerandomiseerd onderzoek

Cohort studies

Case control studies

Case series

Single case reports

Editorials, expert opinion, consensus reports

Vergelijkend dieronderzoek

In vitro onderzoek

Behandelmethoden gebaseerd op analogie met bewezen behandelmethoden bij de mens of andere dieren (denk echter aan verschillende metabolismen bij verschillende diersoorten!) en behandelmethoden gebaseerd op kennis van anatomie,(patho)fysiologie, farmacologie, chirurgie, etc. zouden kunnen gerangschikt onder expert opinion. Persoonlijke ervaring met behandelmethoden die geen rationele basis hebben horen niet in dit rijtje thuis en vallen onder kwakzalverij.

Beroepsuitoefening • Indien u als dierenarts niet plausibele onbewezen behandelmethoden gebruikt maakt u misbruik van het gezag dat de professie uitstraalt. De titel dierenarts wordt verkregen na het succesvol doorlopen van een wetenschappelijk gefundeerde opleiding. Het publiek verwacht van de dierenarts dat hij/zij de meest recente wetenschappelijke inzichten toepast.

Daar waar de practicus meent niet te kunnen helpen kan hij de patiënt verwijzen naar een specialist. Mocht deze er niet uit komen dan is de eigenaar het meest gebaat bij een eerlijke voorlichting over de grenzen van het veterinaire kunnen. Het gaat niet aan om eigenaren van patiënten valse hoop te geven en munt te slaan uit hun nood, door als dierenarts de markt van onbewezen behandelwijzen te exploiteren. Wie zegt: "baat het niet, het schaadt ook niet", heeft ongelijk. Een alternatieve diagnose en behandeling is altijd schadelijk. Er worden valse verwachtingen gewekt, het betekent uitstel van een mogelijk wel effectieve behandeling, er is kans op schadelijke nevenwerkingen en het kost geld. Praktiserende dierenartsen dienen zich te laten leiden door de bakens die worden uitgezet door de wetenschap, de beroepsvereniging en de wetenschappelijke tijdschriften. Zo hebben de Faculteit der Diergeneeskunde, de KNMvD en de tijdschriften op het terrein van de diergeneeskunde ieder een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot de kwaliteitsbewaking van respectievelijk de wetenschap, de veterinaire beroepsuitoefening, en publicatie van relevante informatie. Als deze bakenleggers falen dan raken de practici de richting kwijt. In Nederland speelt de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) voorts nog een rol bij de kwaliteitsbewaking in de (dier) geneeskunde⁶, terwijl in Amerika de Task Force for Veterinary Science de ontwikkelingen kritisch volgt.⁷ Met betrekking tot het wetenschappelijk onderzoek aan de faculteit kan worden gesteld dat het toetsen van hypothesen gebaseerd op absurde vooronderstellingen kan worden gezien als ethisch en maatschappelijk onverantwoord. Er moet immers altijd een ethische afweging worden gemaakt welk onderzoek wordt verricht gezien de beperkte beschikbaarheid van geld, middelen en mogelijk ongerief dat de (proef)dieren wordt aangedaan. De primaire taak van onderzoekers is niet om aan te tonen dat allerlei behandelmethoden niet werken. Een gek kan meer vragen stellen dan 100 wijzen kunnen beantwoorden. Er zijn vele onopgeloste vragen in de diergeneeskunde, die gebaseerd zijn op aannemelijke hypothesen, die prioriteit verdienen.

Het is belangrijk dat binnen de beroepsverenigingen de ratio prevaleert en dat er geen bijdrage wordt geleverd aan de mythevorming rond de gunstige werking van niet bewezen behandelwijzen door het officieel erkennen van stromingen die bedoelde behandelwijzen toepassen. De KNMvD zou zich hiermee in een uiterst moeilijke positie manoeuvreren daar zij niet alleen dit standpunt zal moeten motiveren, maar bovendien het gebruik van deze onbewezen en ineffektieve behandelmethoden door dierenartsen zal moeten verdedigen. Het zou leiden tot een onherstelbare schade van het vertrouwen van het publiek in de diergeneeskunde. Het is in het belang van de gezondheid van mens en dier en niet in de laatste plaats voor de veterinaire beroepsgroep zelf om vast te houden aan de wetenschappelijke standaard. Het bestuur van de KNMvD zou op grond van deze overweging en Artikel 2 en 17 van haar statuten een einde moeten maken aan de erkenning van de GHWD. De homeopathie behoort immers niet tot het domein van de diergeneeskundige wetenschap.

Wettelijke aspecten • De veterinaire regelgeving staat met de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde (WUD) de diagnostiek en behandeling van ziekten bij dieren in principe alleen maar toe aan dierenartsen en alternatieve veterinaire behandelaars mogen niet zelfstandig hun beroep uitoefenen. Het gevaar is echter niet denkbeeldig dat door grote politieke en commerciële druk dit op de helling komt. Schijnargumenten die o.a. in het Europees parlement worden gebruikt als het gaat om alter-

natieve behandelwijzen zijn dat "het een economisch belang is", "het merendeel van de bevolking het wil" en "vele traditionele behandelingen al vele eeuwen oud zijn en geen wetenschappelijk bewijs meer behoeven". Er zijn al diverse 'HBO opleidingen' die opleiden in de homeopathie en veterinaire natuurgeneeskunde. Deze niet-dierenartsen mogen echter niet de diagnostiek en behandeling van dierziekten uitoefenen.

Het misbruik maken door dierenartsen van de sentimenten van het publiek en het toepassen van onbewezen en irrationele behandelwijzen met een commercieel oogmerk is in strijd met Artikel 1 van de Code voor de dierenarts en Artikel 14 van de WUD.

Conclusie • De beroepsgroep loopt met een te weinig kritische houding ten opzichte van behandelwijzen het risico dat zij het door de WUD verleende prerogatief van de diagnostiek en behandeling van dierziekten verliest. Het zal moeilijk worden om de WUD te handhaven t.o.v. de nieuwe groep zogenaamd op HBO opgeleide diernatuurgenezers als de gediplomeerde dierenartsen eveneens allerlei kwakzalversmethoden bedrijven. Als dierenartsen zich niet door de wetenschap laten sturen vormen zij slechts een stem in de huidige kakofonie van kwakzalvers. ●

Literatuur

- 1 Definitie van kwakzalver volgens Koerbagh (Een Bloemhof van allerley lieflijkheyd sonder verdriet, 1668): "Hij is een landlopend geneesheer of liever geneesswetser, die dapper onder 't voortbrengen van veel kwakken en klugten, swetsen en opsnyen kan by 't gemene volk op de markten van de kragten van syn heel-smeer of salf, en roemen, dat hy der byna allerley kwaai mede genesen kan."
- 2 Diergeneeskundig Jaarboek, 2004, KNMvD Houten, p. 15.
- 3 van Staaij, BK, van den Akker, EH, Rovers, MR, Hordijk, GJ, Hoes, AW, Schilder, AGM Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open, randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2004 September 18; 329(7467): 651
- 4 Skinner, BE. 'Superstition' in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, 1948, 38, 168-172.
- 5 Cockroft and Holmes. *Handbook of evidence based veterinary medicine*, Blackwell, 2003.
- 6 Vereniging tegen de Kwakzalverij www.kwakzalverij.nl
- 7 <http://www.vet-task-force.com/> "The mission of the Task Force For Veterinary Science is to promote animal health and welfare, to protect consumers from fraudulent, unsafe, and unproven veterinary practices, to promote science-based medicine and the critical examination of medical claims and to provide sound information and leadership to veterinary practitioners and their clients."

Jaarvergadering 2004

Verslag van de jaarvergadering van 23 oktober 2004

Aanwezig: 35 leden alsmede het volledige bestuur

Opening door voorzitter • De voorzitter bedankt iedereen bedankt iedereen die zijn promotie tot een onvergetelijke dag gemaakt heeft. Hij constateert dat de alternatieve geneeskunde nog steeds dringend onze aandacht behoeft: alleen al in de week voorafgaande aan de jaarvergadering waren er twee gedenkwaardige tv-uitzendingen, een over de zgn. bijnadoodervaringen met de onvermijdelijke Van Lommel en een over de ontmaskering van de zgn. ASR-therapie door TROS-radar.

Verslag van secretaris over het Verenigingsjaar 2004

Ledenbestand • Er zijn het afgelopen verenigingsjaar 160 leden bijgekomen, 30 leden hebben opgezegd, voornamelijk in verband met pensionering en overlijden. Vergeleken met vorig jaar is het ledenbestand met ruim 10% toegenomen. De Vereniging heeft nu 1360 betalende leden en is nog nooit zo groot geweest.

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij • Het NttDK komt vier keer per jaar uit. Het bestuur is zeer tevreden over de inhoud en de vormgeving van het blad. Zij dankt hiervoor de hoofdredacteur Bert van Dien. Het Verenigingsblad wordt naar circa 2750 adressen gestuurd, inclusief gratis verstrekking aan bibliotheken en aan de leden van de Commissie voor Volksgezondheid van de Tweede Kamer. Er zijn zelfs op basis van een artikel in ons blad vragen aan de minister gesteld! Minder tevreden zijn wij over de verspreiding van ons blad in de openbare bibliotheken. Het *NTtdK* wordt aan alle openbare leeszalen in Nederland gezonden maar bereikt helaas daar de schappen vrijwel nooit, ondanks verwoede pogingen van ons bestuurslid Wiebe Veenema. Wij zullen ons bezinnen of wij hier wel op deze wijze mee door willen gaan.

Website • Ook onze website is een communicatiemiddel geworden waarmee de Vereniging haar missie op een volwaardige en professionele wijze kan uitdragen. Rob Koene, onze webmaster, komt veel lof toe. Hij slaagt er in, in z'n eentje de website in de lucht te houden, maar heeft nu dringend assistentie nodig (Verderop in dit blad vindt u meer nieuws over de site (red.)).

Meester Kackadorisprijs • Door middel van de Meester Kackadorisprijs wil de VtdK aandacht vragen voor haar missie, aan de kaakstellen van kwakzalvers en degenen die de kwakzalverij bevorderen. Vorig jaar is voor het eerst de Meester Kackadorisprijs uitgereikt aan Achmea. De instelling van de prijs en de uiteindelijke prijswinnaar hebben veel belangstelling gekregen in de pers. Door het instellen van deze prijs heeft de Vereniging veel publiciteit kunnen genereren voor haar missie. Een van de genomineerden van vorig jaar, Ivo Niehe, heeft de jury en de Vereniging sterk onder de druk gezet om zijn nominatie ongedaan te maken. Ook dit jaar heeft een van de genomineerden zijn ongenoegen kenbaar gemaakt al ging hij niet zover door concreet met juridische stappen te dreigen. Twee andere genomineerden hebben dit jaar hebben al laten blijken er niet van gecharmeerd van hun nominatie.

Vragen van leden en niet-leden over kwakzalverijen • Ook dit jaar hebben we net als vorig jaar ongeveer 70 vragen binnen gekregen over allerlei kwakzalverijen. Op alle vragen gaan wij serieus in. Opvallend dit jaar waren een aantal klachten over seksueel misbruik. De secretaris prijst zich gelukkig dat Kees van der Smagt, Wiebe Veenema en Rob Koene steeds bereid zijn om uitgebreide antwoorden te componeren. Wij wijzen de klagers meestal ook op het adres van de geneeskundige inspectie.

Educatie • Verschillende bestuursleden zijn dit jaar ingeschakeld in educatieve programma's voor allerlei doelgroepen, lessen voor studenten universitair en HBO, nascholingscursussen voor artsen, bijscholingsprogramma's voor verpleeghuisartsen en verplegenden en verzorgenden. Men lijkt ons hiervoor steeds beter te kunnen vinden. Hier wrekt zich wellicht dat de VtdK nog geen lesmateriaal heeft in de vorm van een lesbrieven of leerboek.

Diergeneeskunde • Ons lid Lumeij is in een continue discussie verwickeld met de faculteit diergeneeskunde en de *Chief Veterinary Officer* om hen ook daar op het rechte pad te houden.

Archief • De inventarisatie van het archief vordert traag, ons bestuurslid Wiebe Veenema nu op zich genomen heeft om deze klus te klaren.

Juridische zaken • Helaas zijn we er dit jaar niet zonder juridische kleerscheuren vanaf gekomen. Mevrouw Sickesz, uitvinder van de methode Sickesz een methode waarmee wonderbaarlijke genezingen op velerlei gebied zijn geconstateerd door de aanhangers van haar methode, heeft de VtdK en haar voorzitter aangeklaagd vanwege het feit dat ze op de top twintig van de meest notoire genezers van de 20e eeuw voorkomt.

Als dokter zou ze per definitie geen kwakzalver zijn.

Affaire Sylvia Millecam • In deze treurige affaire heeft de VtdK volop deelgenomen aan het debat. Voorzitter en secretaris hebben in alle media commentaar gegeven op deze affaire. In de periode dat dit speelde hebben wij 65 nieuwe leden gekregen. De inspectie heeft de affaire Millecam aangegrepen om haar beleid ten aanzien van kwakzalverij aan te scherpen.

Perscontacten • De media hebben ons het afgelopen verenigingsjaar goed weten te vinden. Ongetwijfeld heeft hier ook aan meegewerkt dat we sinds een jaar een abonnement hebben op ANP perssupport waardoor wij onze eigen persberichten kunnen verspreiden en niet meer afhankelijk zijn van de welwillendheid van het ANP. Wij hebben gemerkt dat dit werkt! Vaak ook wordt de pers via onze website op het bestaan van de vereniging geattendeerd.

Diversen • Het KWF wilde graag de VtdK betrekken bij haar jaarlijkse manifestatie, het bestuur heeft dit geweigerd gezien het feit dat wij op zouden moeten boksen tegen allerlei kwakzalvers die ook door het KWF uitgenodigd waren.

Het afgelopen jaar dreigde dat allerlei alternatieve artsverenigingen door het KNMG erkend zouden worden. Dankzij veel protesten van o.a. onze voorzitter lijkt dit niet door te gaan.

Wij hebben helaas de beroepsvereniging van tandartsen niet kunnen overtuigen van het feit dat ze door de biologische tandartsen in hun geledingen te tolereren zich schuldig maken aan bevordering van de kwakzalverij, we hebben ze dit jaar ook genomineerd voor de meester Kackadoris prijs.

Tenslotte, 2004 is een gedenkwaardig jaar doordat onze voorzitter is gepromoveerd. Hoewel zijn proefschrift in de eerste plaats natuurlijk

bedoeld is als een meesterproef heeft hij middels zijn dissertatie het gedachtegoed van de Vereniging verder uitgedragen. In de pers is veel aandacht aan zijn proefschrift besteed.

Verslag van de penningmeester en kascommissie

De penningmeester toont in grafiek een globaal overzicht van de financiële resultaten van het afgelopen jaar (1 september 2003 tot 1 september 2004). Leden van de vereniging kunnen een gedetailleerd financieel overzicht ontvangen als zij contact opnemen met de penningmeester. Opvallend is dat de inkomsten gestegen zijn ten opzichte van het voorafgaande jaar, er zijn meer betalende leden, ook zijn er meer inkomsten uit donaties. De penningmeester bedankt de leden hiervoor hartelijk. De uitgaven zijn helaas nog harder gestegen. Grote kostenpost vormen incidentele juridische kosten (zaak Sickesz). Ook het tijdschrift is fors duurder geworden. Dit heeft te maken met de nieuwe vormgeving van het tijdschrift. Mede door de afgesproken reservering voor het lustrum dat volgend jaar gehouden wordt, is er uiteindelijk een tekort van ruim 4000 euro ontstaan. Ook volgend jaar (2004-2005) wordt een tekort begroot. Incidentele kosten (voor het lustrumboek, reserveringen voor het lustrum en de nog steeds lopende procedure Sickesz) dragen bij aan dit tekort. Daarnaast worden de inkomsten uit schenkingen lager begroot omdat een overeenkomst over een grote schenking die uitgesmeerd was over een aantal jaren ten einde loopt. De algemene reserve van de vereniging is toereikend om het begrote tekort op te vangen, de lidmaatschapskosten blijven ongewijzigd.

De kascommissie bestaande uit de leden Visser en Van der Veer keurt het financieel jaarverslag goed en wordt gedechargeerd. Tot nieuw lid, als opvolger van Van der Veer, wordt benoemd R. Duyff, neuroloog te Heerenveen.

Verslag van de Webmaster

Het gaat goed met de website. Er zijn nu ongeveer 6000 hits per maand. Het ledenforum functioneert slecht. Er wordt naar een andere vorm gezocht. De webmaster heeft dringend hulp nodig de website is te veel werk voor een persoon. Hij doet een oproep voor vrijwilligers.

Samenstelling bestuur • De zittingstermijn van het bestuurslid Theo Douma en voorzitter Cees Renckens is verlopen, zij stellen zich herkiesbaar. Er zijn geen tegenkandidaten, zij worden bij acclamatie en onder applaus herkozen.

Vorbereiding 125 jarig bestaan van de Vereniging • Beoogde datum: 12 november, 2005.

De commissie die het 125 jarig bestaan voorbereid, bestaande uit Henk Timmerman, Yke de Graaf en Harry de Vries stelt voor een wetenschappelijk programma te organiseren onder de titel: *Het veranderende gezicht van de kwakzalverij*. Onderwerpen waaraan gedacht wordt: *Misbruik van menselijk leed; kwakzalverij en sport; Kwakzalverij en lifestyle; Tactieken van kwakzalvers; Artsen die meegaan met absurde wensen van patiënten*. De voorzitter zal een eeuwrede uitspreken. Getracht zal ook worden een farmacoeconomisch rapport te laten schrijven over kosten van kwakzalverij door de afdeling Gezondheidseconomie van prof. Rutten in Rotterdam. Het symposium zal gelardeerd worden met theater en cabaret voorstellingen. Van Noordwijk merkt dat de jaarvergadering een goede gelegenheid is om duidelijk te maken waar reguliere en alternatieve behandelwijzen zich van elkaar onderscheiden. Er zou ook wel wat gezegd kunnen worden over wat dereguliere geneeskunde in deze periode bereikt heeft.

Hans van Maanen (wetenschapsjournalist)

heeft de opdracht gekregen om een boek te maken over allerlei allerlei aspecten van alternatieve behandelwijzen en kwakzalverij. Hij heeft een keur van auteurs aangezocht en bereid gevonden mee te willen werken. Het zal verschijnen bij uitgeverij Boom.

Er wordt ook gewerkt aan een 'Zwartboek schadelijkheid alternatieve geneeskunde', dat eveneens t.t.v. het lustrum zal verschijnen. Als lokatie wordt voorgesteld Noordwijkerhout.

Rondvraag • Veenema maakt de aanwezigen attent op een kras staaltje van kwakzalverij dat door het TROS programma *Radar* werd gesignaleerd, de ASR-therapie. Veenema geeft een plastische beschrijving van deze methode.

De voorzitter meldt tenslotte dat de voormalig redacteur van ons blad Geerling recent gestopt is met het bijwonen van de bestuursvergaderingen, wegens zijn gevorderde leeftijd. De voorzitter dankt hem nogmaals voor de vele inspanningen die hij zich voor onze Vereniging heeft getroost, waarmee de vergadering instemt met een warm applaus. ●

● Kort ●

Koninklijke dwalingen

De voorliefde van onze koninklijke familie voor alternatieve en spirituele geneeswijzen is algemeen bekend en kwam ook in dit blad al menigmaal aan de orde. Dat dat niet dateert vanaf de Greet Hofmans periode, maar al veel ouder is, las ik recent in het hoofdstuk 'Alternatieve geneeswijzen' van Van Daalen en Gijswijt-Hofstra's *Gezond en Wel* (AUP, 1998), waarin zij onthullen dat er in 1939 bij het 25-jarig bestaan van het Homeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn ook een 'belangrijke gift' van Prinses Juliana was ontvangen. De demarches van Irene en in mindere mate Christina zijn algemeen bekend, maar dit alles is nog heilig vergeleken met hetgeen het Engelse volk moet meemaken. Kroonprins Charles die zich in het verleden al vaak zeer pro-alternatief had uitgesproken - hij pleitte zelfs voor samenwerking tussen regulier en alternatief! - maakte het in een toespraak op 24 juni 2004 wel erg bont. Hij sprak op een conferentie van het Engelse KWF



Charles

in zijn kwaliteit als president van de *Foundation for Integrated Health* en bepleitte meer aandacht voor 'complementaire geneeswijzen' bij kanker. Hij kende een patiënt met terminale kanker, die zijn volgende chemokuur niet meer leek te kunnen overleven. Na het beginnen van de Gersontherapie (de Engelse Moermantherapie, red.) is hij zeven jaar later nog altijd in leven en perfect gezond. Dit werd de befaamde Londense oncologisch chirurg Michael Baum te gek en hij schreef een vlammende en eloquente open brief aan de prins in het *BMJ* (2004; 329:118[10 juli]), getiteld 'With respect your Highness, you have got it wrong'. Hij is te lang om hem hier uitgebreid te citeren, maar iedereen zou hem moeten lezen (www.bmj.com en dan naar Baum). Onder de foto's, die de *BMJ*-redactie bij zijn brief plaatsten, stond bij Charles: 'Let them drink carrot juice', terwijl er onder Baum's foto stond: 'Help us nourish medical science'. De Brief van Baum is absoluut verplichte stof. ●

Dr. A.L.Terree

Jaarverslag van de webredactie

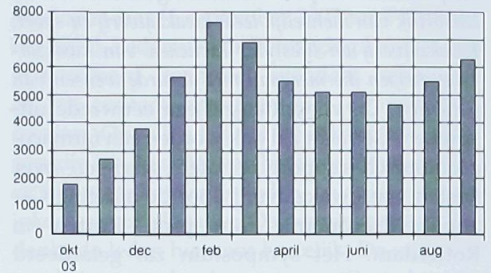
Rob Koene

Op de jaarvergadering in oktober 2003 konden wij een verheugende groei van onze vernieuwde website melden. Deze ontwikkeling heeft zich in het afgelopen verslagjaar voortgezet. In oktober 2003 trok de website ruim 1800 bezoekers per maand. In september van dit jaar was dit aantal gestegen tot meer dan 6000 (zie figuur). De sterke stijging tot bijna 8000 bezoekers in februari en maart 2004 wordt waarschijnlijk verklaard door de beroering die in ons land ontstond naar aanleiding van het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de dood van Silvia Millemac en de ferme uitspraken van minister Hoogervorst van Volksgezondheid over de homeopathie.

Het aantal berichten en artikelen op de website nam toe van 272 naar 383.

Het aantal abonnementen op onze gratis Nieuwsbrief is gestegen van 700 in oktober 2003 naar 1197.

De verbeterde communicatie met onze leden en niet-leden bleek uit het toenemend aantal vragen en commentaren die de webredactie ontving. Hoewel het beantwoorden van deze reac-



Figuur. Aantal bezoekers van de website per maand

ties redelijk arbeidsintensief is, zijn wij verheugd over deze ontwikkeling. Het geven van informatie en voorlichting aan zorgverleners en leken beschouwen wij immers als een belangrijke activiteit van de Vereniging.

Het Ledenforum op de website wordt maar matig bezocht en voldoet eigenlijk niet aan onze verwachtingen. Samen met het bestuur beraden wij ons momenteel op een andere aanpak, die het voor de websitebezoekers gemakkelijker maakt om snel te reageren op de berichten en artikelen die op de site verschijnen. ●

Webredacteur gezocht

De redactie van de VtdK website is op zoek naar een of meer actieve leden van de Vereniging die bereid zijn met enige regelmaat mee te werken aan het beheer van de website. Het werk bestaat uit:

- Redactionele bewerking van aangeboden artikelen en het plaatsen ervan op de website.
- Het beantwoorden van vragen gesteld door leken en hulpverleners.
- Het schrijven van artikelen en berichten.
- Literatuuronderzoek via computerdatabases.

Om het werk te kunnen doen zijn de volgende kwaliteiten vereist:

- Algemeen medische kennis.
- Een redelijk vlotte pen en enige ervaring met het redigeren van artikelen.
- Tenminste gemiddelde ervaring met computers. (Programmeerervaring is niet nodig).
- Liefst ook enige ervaring met de beoordeling van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek.

Voor meer gedetailleerde informatie kunnen geïnteresseerden leden contact opnemen met de webredacteur Rob Koene, e-mail adres: webredactie@kwakzalverij.nl

Bedelbrief (III)

C.N.M. Renckens

Volgend jaar viert onze Vereniging zijn 125-jarig bestaan en opnieuw wil ik hier een beroep doen op de leden, die ertoe in staat zijn en die dat nog niet deden, een eenmalige gift te doen aan het fonds dat zal worden aangewend om die mijlpaal op feestelijke, waardige en zinvolle wijze te kunnen vieren. De eerste paar duizend euro's zijn inmiddels binnen (postgiro 32237 t.n.v. penningmeester VtdK te Sleeuwijk o.v.v. '125 jaar VtdK') en het bestuur vindt dat bemoedigend en is de schenkers zeer erkentelijk.

De plannen voor de viering krijgen langzamerhand duidelijker contouren: naast een interessant wetenschappelijk symposium, gewijd aan het veranderende gezicht van de kwakzalverij en een feestelijk diner, zal er ook een boek verschijnen met capita selecta van een groot aantal alternatieve geneeswijzen en enkele medische dwalingen in de reguliere geneeskunde. Het boek zal ook enige algemene meer beschouwende hoofdstukken bevatten. Het bestuur prijst zich gelukkig dat het wetenschapsjournalist drs. Hans van Maanen bereid heeft gevonden het redacteurschap van dit boek op zich te nemen en met uitgeverij Boom werd een contract afgesloten. Hoewel het boek zich wellicht - bij goede verkoopcijfers - zou kunnen terugbetalen vergt dit plan nu toch een aanzienlijke financiële investering, die vanuit de normale begroting niet kan worden gedekt. Voeg daarbij de onzekerheden over de kosten en afloop van het door Sickness tegen ons aangespannen proces en u begrijpt de noodzaak uw beurs eenmaal te openen ten behoeve van onze ambities voor volgend jaar.

Terwijl de alternatieve sector in de afgelopen 25 jaar rijkelijk bedeed werd met rijkssubsidies - en deze lopen zelfs in het huidige no nonsense tijdperk nog door - heeft onze Vereniging nimmer een cent ontvangen. Zoals te lezen in de vorige bedelbrief viel meende minister Hoogervorst ondanks zijn sympathiserende uitspraken van begin 2004 onze subsidieaanvraag te moeten afwijzen. Bij deze minister zit het hart op de goede plaats, maar er loopt kennelijk 'geen rechtstreekse spoorverbinding van zijn hart naar zijn portemonnee', zoals Geert van Oorschot ooit eens over een hem welgezin oom opmerkte.

Misschien komt het nog goed, maar erg optimistisch kunnen wij niet zijn. Ons bestuurslid mr. Th. J. Douma vertegenwoordigde de Vereniging op 3 november te Den Haag, waar de VWS-commissie bezwaarschriften Awb een hoorzitting hield. Douma bracht daar de volgende argumenten naar voren:

1. De door de Vereniging gevraagde subsidie past op zichzelf binnen de geldende regelgeving. Voor wat betreft het criterium 'passend binnen de hoofdlijnen van het beleid': het bestreden besluit gaat daarop niet in; in het verweerschrift komt alleen het voorlichtingsbeleid in het kader van de Wet BIG aan de orde.

2. Zoals al in het aanvullend bezwaarschrift opgemerkt, wordt - in feite ook in het verweerschrift - uitsluitend verband gelegd met de Wet BIG en het komende jubileum van de Vereniging. Die verbanden zijn er echter niet noodzakelijk.

3. Of de subsidieaanvraag nu wordt bekeken in het kader van de Wet BIG (en de evaluatie daarvan) of buiten het kader van die wet, bij de evaluatie van de Wet BIG werd vastgesteld dat er aan de burgers onvoldoende voorlichting wordt geboden om hen in staat te stellen te kiezen voor een reguliere of alternatieve hulpverlener. Dit komt ook tot uiting in het standpunt van de minister naar aanleiding van de evaluatie (bijlage 6 bij het verweerschrift).

4. De minister miskent dat de Vereniging bij dergelijke voorlichting een zeer nuttige rol kan vervullen; zij is daarvoor bij uitstek geëquipeerd.

5. De minister geeft aan dat de inhoudelijke voorlichting over alternatieve behandelmethoden de verantwoordelijkheid is van de 'veldpartijen' c.q. de zorgverleners zelf.

Daarbij mag echter niet uit het oog worden verloren dat de zorgverleners niet veel aan verantwoorde voorlichting doen. Het idee dat alternatieve zorgverleners objectieve en verantwoorde voorlichting zouden geven over hun eigen methoden, kan eigenlijk niet serieus worden genomen. Ook de voorlichting over alternatieve methoden door 'reguliere' zorgverleners laat veel te wensen over.

De waarde van de rapportcijfers van de Consumentenbond is in een schril daglicht komen te staan door de recente uitzending van *Radar* over de analytisch-synthetische reflexzone-therapie (ASR). Deze absurde methode werd door

de Consumentenbond beloofd met het cijfer 7,4. Er is dus ruimte en noodzaak om de Vereniging bij de voorlichting een rol te laten vervullen.

6. In het verweerschrift wordt gesteld dat de Vereniging zich ongelijk behandeld acht. Eerder is het zo dat de Vereniging zich in zekere zin miskend vormt. Aan alternatieve organisaties is (in het verleden) in ruime mate financiële ondersteuning verleend, waarvan het nut overigens betwijfeld kan worden. De Vereniging heeft nimmer om subsidie gevraagd, terwijl in haar mening haar werk als zeer nuttig kan worden bestempeld. Nu kan het beleid op het punt van de subsidiëring van alternatieven wel zijn gewijzigd, dat behoeft niet te betekenen dat een incidentele subsidie voor de Vereniging om die reden uitgesloten is. Het gaat tenslotte om een bescheiden bedrag.

7. De Vereniging meent dat de motivering van het bestreden besluit enerzijds onbegrijpelijk en anderzijds ondeugdelijk is. Ook inhoudelijk is de belangenafweging onevenwichtig geweest. De Vereniging meent dat het besluit moet worden herroepen.

De positie van de minister werd verdedigd door mevrouw Keizer, medewerker van de beleidsafdeling van het departement. Zij stelde dat het bezwaar van de VtdK in de kern berustte op twee gronden: ongelijke behandeling en onzorgvuldige motivering. Voor haar reactie op het gehele aanvullend bezwaarschrift van appellante verwees Keizer korthedshalve naar haar verweerschrift. Over de vermeende ongelijke behandeling vond zij dat de VtdK ten onrechte stelt uit de subsidiestroom te worden gehouden waar pro-alternatieve partijen wel vanuit dit departement subsidie ontvangen. Naar haar mening was hier geen sprake van ongelijke behandeling omdat niet gesproken kon worden van gelijke gevallen.

Ten eerste vergeleek de VtdK hierbij haar voorgenomen voorlichtende activiteiten met vol-

strekt andersoortige activiteiten zoals onderzoek en het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten.

Ten tweede was er, volgens Keizer, intussen veel veranderd. De VtdK verwijst in haar aanvullend bezwaarschrift grotendeels naar oude beleidsmaatregelen (opgesomd in Bedelbrief 2, NTtdK 2004:3; 1-2). Het (subsidie-)beleid van dit departement is intussen echter sterk gewijzigd. Zoals in het bestreden besluit is vermeld, wordt er vanuit dit ministerie geen ondersteuning meer gegeven aan activiteiten gericht op inhoudelijke voorlichting over behandelmethoden. Inhoudelijke voorlichting over behandelmethoden wordt namelijk niet als een overheidstaak beschouwd. Op grond van dit beleid werd eerder dit jaar de subsidie aan de alternatieve studentenvereniging Granulla voor het geven van voorlichting over alternatieve behandelmethoden stopgezet.

Naar het oordeel van de minister was in dit geval dan ook geen sprake van ongelijke behandeling.

Ook het VtdK-verwijt van 'onzorgvuldige motivering' achtte Keizer op basis van haar eerdere uiteenzetting ongegrond.

De conclusie moest dan ook luiden dat het bestreden besluit goed is gemotiveerd en op juiste gronden is genomen. De minister meent dan ook dat niet in strijd met de wet, noch met enig algemeen beginsel van behoorlijk bestuur is gehandeld en dat het bestreden besluit in stand dient te blijven.

De uitspraak van de commissie bezwaarschriften volgt begin januari 2005. Zelfs als onze bezwaren worden erkend, dan nog kan de minister een nieuwe en betere grond formuleren op basis waarvan ons verzoek alsnog kan worden geweigerd. Het blijft dus zaak dat de leden van de Vereniging zich bereid tonen een bijdrage ten behoeve van de lustrumviering over te maken aan de penningmeester. Wie volgt? ●

Dubieuze praktijken: kwakzalverij en geestelijke volksgezondheid

In het met bijna 120 aanwezigen goed gevulde Bethaniënklooster te Amsterdam luisterde men naar een viertal interessante voordrachten, die aanleiding gaven tot levendige gedachteswisselingen tussen publiek en sprekers.

Psychopseudologie • Het spits werd afgebeten door prof. Scott O. Lilienfeld, als klinisch psycholoog verbonden aan de Emory Universiteit (Verenigde Staten) en zeer actief op het gebied van pseudowetenschap in de psychologie.

Zijn verhandeling was getiteld 'Pseudoscience in Clinical Psychology and Psychiatry: Problems, Perils and Solutions'. Hij besteedde o.a. aandacht aan de kloof tussen wetenschappers en therapeuten, aan de aantrekkingskracht van psychotherapie en aan modes in behandelmethoden. Daarnaast gaf hij aan welke therapieën beter kunnen worden vermeden.

Een prikkelende beginstelling was: we dreigen af te dwalen van onze wetenschappelijke ankers. Daarmee bedoelde Lilienfeld dat ook al houden de meeste behandelaars zich aan wetenschappelijk gefundeerde technieken, er toch een kloof bestaat tussen de pure wetenschappers en de therapeuten. Dit komt deels doordat de meeste therapeuten hun vakliteratuur niet bijhouden en deels doordat de wetenschappers zelf hun bevindingen niet breed genoeg uitdragen. Een voorbeeld: de meerderheid van wie aan angsten of depressies lijdt, krijgt een behandeling die stoelt op wetenschappelijke feiten, maar de meerderheid van de therapeuten die mensen met een eetstoornis behandelen, doet dat juist met onbewezen therapieën. Lilienfeld vertelde ook dat in Amerika 25% van de therapeuten in 'hervonden herinneringen' blijkt te geloven en bij de behandeling van hun patiënten vooral technieken als hypnose, geleide fantasie of lichaamswerk hanteert. Ter geruststelling: het aantal Amerikaanse therapeuten dat gelooft dat onder hypnose ook valse herinneringen naar boven kunnen komen, is nog altijd 79%. Wat is nu de aantrekkingskracht van pseudo-wetenschappelijke therapieën? Dat is dat ze hoop bieden en snelle oplossingen. Therapeuten die dit soort behandelingen toe-

passen, zeggen al gauw en met veel nadruk dat hun behandeling succesvol is. Mislukkingen worden verzwegen. Ze hanteren een wetenschappelijk aandoend jargon (*synaptic valences of neuro- nodes*) en snoeren critici de mond met 'bewijs maar eens dat deze methode NIET werkt'. Een voorbeeld van een pseudo-wetenschappelijke therapie die op dit moment zeer populair is, is EMDR: *Eye Movement Desensitization & Reprocessing*, een techniek waarbij de patiënt de vinger volgt die door de therapeut voor zijn ogen heen en weer wordt bewogen. Reeds 50.000 Amerikaanse therapeuten passen EMDR toe, omdat deze behandeling beter zou werken dan andere therapieën. Regulier wetenschappelijk onderzoek heeft echter uitgewezen dat EMDR niet beter werkt dan standaard gedragstherapie.

Een voorbeeld van een therapie die volgens Lilienfeld beter kan worden vermeden, is crisisdebriefing bij trauma's: het in groepen bijeenkomen meteen na een traumatische gebeurtenis. Zulke bijeenkomsten zijn vaak erg dwingend en belemmeren de natuurlijke verwerking van het ondergane leed. Bovendien wordt er in een groep geen rekening gehouden met individuele manieren van leedverwerking. Als voorbeeld van 'dwingende' en daarmee af te raden behandelingen noemt Lilienfeld ook nog *rebirthing* en *reparenting* (bij adoptie). Bij *rebirthing* moet het trauma van het geboren worden worden 'herbeleefd', zodat pijn en woede een uitweg kunnen vinden. Bij *reparenting* is de verklaring voor de woede het afgesneden worden van een biologische ouder en de behandeling 'vasthoudtherapie'. Een vierde voorbeeld van een pseudo-wetenschappelijke behandeling die niet aanbevelenswaardig is, betreft autisme en met name de uit Australië afkomstige behandeling ervan met *facilitated communication*. Autisme is in de ogen van degenen die deze techniek hanteren geen mentale stoornis

maar een stoornis in de motoriek. Bij *facilitated communication* gebruiken de kinderen een letterbord of het toetsenbord van de computer en vormen zinnen of wijzen met een stok letters aan en maken daarna zinnen. Onderzoek naar deze therapie laat zien dat nogal wat ouders worden beschuldigd van misbruik, dat de gebruikte woorden en/ of zinsconstructies niet des kinds zijn maar kenmerkend voor volwassenen en dat ze (dus) 'gestuurd' zijn door de *facilitators*. Verder ging de spreker nog in op wat wij MPS noemen, het Meervoudige Persoonlijkheden Syndroom of DID (*Dissociative Identity Order*). Het fenomeen is al langer bekend (*Jekyll and Hyde*) maar kreeg grote bekendheid in de jaren '70 door een boek en een film. De diverse persoonlijkheden worden *alters* genoemd. Schattingen nu zeggen dat er alleen al in de Verenigde Staten miljoenen mensen aan deze stoornis lijden, een stoornis die door (ernstig) misbruik in de vroege kinderjaren zou zijn veroorzaakt. Uit onderzoek zijn een aan paar opmerkelijke zaken naar voren gekomen: het blijkt dat de gebruikelijke therapie voor MPS de aanwezigheid van alters zo niet oproept dan toch zeker versterkt en dat het er tijdens de behandeling ook steeds meer worden. Ook de aandacht van de media speelt een rol. Verder is het zo dat lijdens aan MPS vóórdat ze in behandeling gingen nauwelijks symptomen van de ziekte vertoonden. Ook blijkt dat therapeuten die hypnose gebruiken meer MPS-patiënten in hun praktijk hebben dan behandelaars die niet aan hypnose doen en dat de diagnose MPS vrijwel alleen wordt gesteld door therapeuten die zich in de behandeling van deze kwaal hebben gespecialiseerd. Het aardige, zo zei Lilienfeld, is dat de ziekte tot voor kort alleen in Amerika voorkwam, maar nu toch is overgewaaid naar Europa en met name naar Nederland. Er is overigens weinig bewijs voor de stelling dat MPS komt door misbruik in de vroege jeugd.

Met twee zorgelijke ontwikkelingen besloot prof. Lilienfeld zijn praatje: in Amerika daalt het aantal studenten met een adequate wetenschappelijke opleiding en misleidende informatie (internet, boeken) is op steeds grotere schaal beschikbaar. ●

Verslag S. Josephus Jitta

Onverklaarbaar • De tweede spreker was mevrouw dr. A.M.M. Kolk, als gezondheidspsychologe verbonden aan de afd. psychologie van de UvA. Het onderwerp van haar voordracht luidde: 'Medisch onverklaarde lichamelijke klachten. Een machteloze hulpverlening?' Klok vertelde dat er bij huisartsconsultaties in

18% van de contacten sprake is van onverklaarde lichamelijke klachten. Dat percentage is bij mannen en vrouwen gelijk, en - naar zij later in de discussie meldde - ook bij allochtonen niet veel hoger. Ze liet zien dat deze groep patiënten een aanzienlijke medische consumptie hadden vertoond, ook in de periode voorafgaand aan het bedoelde consult. Tevens vertoonden zij meer ziektegedrag: gebruik van medicatie, extra rust nemen, ziekmelding of zelfs bedrust. Daarmee vormt dit type klachten ook een economische last voor onze samenleving. Een deel van de patiënten met onverklaarde klachten werd verwezen naar een centrum waaraan psychologen verbonden waren. Deze patiënten ondergingen vaak ook andere vormen van therapie: plm.60% kreeg fysiotherapie, ruim 20% bezocht alternatieve genezers en plm. 15% had al psychiatrische/psychologische hulp. Onder de naar het centrum verwezen patiënten werd vaak co-morbiditeit gevonden: 75% somatiseerde en/of vertoonde angst en depressie, terwijl 15% een van deze twee nevenproblemen vertoonde. Het aantal patiënten dat zijn symptomen als psychogeen ziet is iets groter dan diegene die aan een lichamelijke verklaring geloven. Gebleken is dat 95% van deze patiënten in de huisartsenpraktijk een 'somatiche interventie' onderging, meestal medicatie (75%), nader diagnostisch onderzoek (33%) of verwijzing (11%).

Kolk liet zien dat de resultaten van psychotherapie in het centrum niet veel beter waren dan het spontane beloop. Na een grondig intake gesprek ontving een deel van de patiënten een aantal sessies psychotherapie en een ander deel niet. In beide groepen was na enkele maanden een afname van de klachten vast te stellen. Dit voor Kolk teleurstellende feit zou, aldus spreekster, wellicht toegeschreven mogen worden aan het goede en reeds afdoende intakegesprek, maar zeker daarvan was zij niet.

Voor de huisartsen, die deze categorie patiënten zelf behandelen had Kolk enkele aanbevelingen. Zo zou het aanbevelenswaard zijn de angsten en attributies van de patiënten te bespreken en zo nodig geruststellende interpretaties van de symptomen aan te bieden. Soms aanvullende diagnostiek daarbij behulpzaam zijn. Heb ook een oog voor emotionele en sociale problemen bij deze patiënten en zie geen depressie over het hoofd, zoals nog te vaak gebeurt. De patiënt moet zich te allen tijde begrepen weten en de realiteit van zijn klacht moet erkend worden. Een goed lichamen onderzoek mag nooit achterwege blijven en de negatieve bevindingen moet op gezaghebbende wijze worden gecommuniceerd. Zo mogelijk moet

daarna de klacht in een ander perspectief worden geplaatst, in samenhang dus met eventuele depressiviteit, angst en/of life events. Implementatie van dit type aanpak in de eerste lijn door opleiding van huisartsen kan zeker onnodig leed, onnodige kosten en nutteloze therapieën (zoals alternatieve geneeswijzen, maar die niet alleen) voorkomen. Aldus Kolk. ●

Verslag C.N.M. Renckens

Dubieuze DBC's, wat moeten we ermee? •

Prof.dr. J.A. Swinkels, psychiater gaf aan dat zijn motivatie om deel te nemen aan het symposium o.a. te maken heeft met zijn ergernis jegens betweterige journalisten als Jan Blokker en Marcel van Dam, die allerlei onzin over de GGZ te berde brengen, de Patty Brards die ons TV-scherm onveilig maken en niet in de laatste plaats jegens de verzekeraars die waar voor hun geld willen, maar wel doorgaan met het faciliteren van alternatieve behandelwijzen. Dit laatste valt moeilijk te rijmen met de trend in de geneeskunde om steeds meer evidence based te gaan werken. Zelf heeft Swinkels o.m. als opdracht het ontwikkelen van evidence based richtlijnen in de psychiatrie. Inmiddels zijn er twee hoogleraren benoemd met als leeropdracht respectievelijk evidence based psychologie en psychiatrie.

Met als streefdatum 1 januari 2006 zal de GGZ, zoals dat ook voor andere medische specialismen gaat gelden, gefaseerd op basis van DBC's gefinancierd worden. DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie. Uitgaande van de typering (o.a. diagnose) van de meest voorkomende zorgvragen wordt een zorgprofiel samengesteld (o.a. nadere diagnostiek, therapie en begeleiding), op grond waarvan een kostprijs bepaald wordt voor de hele behandeling. Van een totaalbudget op basis van landelijk vastgestelde normen gaat het verzekeringsstelsel over naar een contractenstelsel tussen de diverse zorgverzekeraars en (individuele) zorgaanbieders. De aanvankelijke bureaucratische belasting wordt naar de mening van de spreker ruim gecompenseerd door de te verwachten voordelen:

- Een betere financiële systematiek met zicht op de kosten van het zorgproces, loon naar werken en de mogelijkheid van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg te gaan.

- De te registreren gegevens moeten als zodanig bruikbaar zijn voor kwalitatieve doeleinden met als oogmerk: méér inzicht in de kwaliteit van het professionele handelen, dit om te komen tot doeltreffender en doelmatiger werken.

- De mogelijkheid om te komen tot de invoering van landelijke *evidence based* richtlijnen en zorgprogramma's; dit is ook de inzet van de spreker.

Of de door dit kabinet beoogde marktwerking en de grotere vrijheid van de contractpartijen tot stand zal komen is maar de vraag, maar in de ogen van de spreker is dit minder relevant.

Kwaliteit in de zorg heeft betrekking op zowel de zorginhoud, de manier van zorgverlening als de organisatie van de zorg. Het is niet acceptabel als de kwaliteit van de zorg (kort gezegd het verschil tussen het beoogde, van tevoren geformuleerde en genormeerde, en het behaalde resultaat) tekortschiet; behalve onder zijn ziekte krijgt de patiënt dan ook nog eens te lijden onder onvoldoende kwaliteit van de zorg en behandeling zelf, bijvoorbeeld een niet werkzame behandeling, een onjuiste bejegening en wachttijden

Het is van belang het zorgproces en de uitkomsten te meten en te normeren. Dit kan niet vrijblijvend zijn. De verschillende wetten (de wet BIG, de WGBO, de wet Klachtrecht, de wet Medezeggenschap en de Kwaliteitswet zorgsector) nopen tot toetsing, kwaliteitsbewaking, het goed informeren van de patiënt en het afleggen van verantwoording. Methodisch technische aspecten, attitude en organisatie van de beroepsuitoefening zijn alle goed te omschrijven, te onderzoeken en te sturen. Een niet volledige opsomming van instrumenten die daartoe dienstig kunnen zijn bevat onder meer: richtlijnontwikkeling, opleidingseisen, indicatorontwikkeling, bevordering van wetenschappelijk onderzoek, waaronder ook onderzoek naar de communicatie tussen arts en patiënt en tussen artsen onderling, accreditatie en het certificeren van instellingen.

Beoordeling van de doeltreffendheid (zinnigheid) van de zorg houdt in dat onderzoek gedaan moet worden naar werkzaamheid (hoe goed is de diagnostiek, hoe groot is het behandel-effect?) veiligheid (bijwerkingen, complicaties, fouten), toepasbaarheid (in- en uitsluitcriteria ontwikkelen op basis van o.a. leeftijd, geslacht etc.), aanvaardbaarheid (een kwalitatief goed geneesmiddel dat bijvoorbeeld door onvoldoende uitleg niet ingenomen wordt, heeft geen effect) en uitvoerbaarheid (is het vol te houden, is er sprake van tijdigheid en beschikbaarheid, is er continuïteit, wegen kosten en baten tegen elkaar op?).

Over het algemeen kan gesteld worden: hoe doeltreffender de zorg, des te doelmatiger (zuiniger) is ze. Doelmatigheid van de zorg wil zeggen dat men niet méér middelen, tijd en geld besteedt dan noodzakelijk is; zuinigheid

en zinnigheid kunnen bereikt worden door getrapte programma's (diagnostiek en behandeling die het best gevalideerd is en de meeste kans op succes biedt éerst) te ontwikkelen. Er zijn ook uitzonderingen mogelijk op deze regel bijvoorbeeld wanneer er een gegrond vermoeden is dat een nog min of meer experimentele behandelwijze de patiënt en de geneeskunde vooruit kan helpen.

'Medisch' betekent het in diagnostisch en therapeutisch opzicht integreren van somatische, psychologische en sociale benaderingen bij de zorg om de geestelijke en lichamelijke gezondheid van het individu, aldus de 'Eindtermen opleiding tot arts 2000'.

Men kan de psychiatrie om deze reden als een van de meest medische specialismen kenschetsen. 'Medisch' is niet gelijk aan 'somatisch' en een 'orgaanspecialist', bijvoorbeeld een cardioloog, die zich niet om voedingsgewoonten en levensstijl bekommert is niet 'medisch' bezig. De psychiatrie beroept zich niet, zoals vele alternatieve geneeswijzen, op een vaag 'holisme' waarbij men ervan uitgaat dat alles met alles samenhangt, zonder dit nader te kwantificeren en te specificeren. De psychiatrie gaat ervan uit dat lichamelijke (inclusief de hersenen), psychische en omgevingsfactoren weliswaar onscheidbaar zijn bij het ontstaan van ziektes, maar wél van elkaar zijn te onderscheiden; de psychiatrie spant zich in om te analyseren en zo mogelijk te kwantificeren hoe deze factoren op elkaar inwerken, welke mechanismen daarbij een rol spelen en zij onderzoekt hoe men het beloop gunstig kan beïnvloeden.

De spreker voerde ons met zevenmijslaarzen door de geschiedenis van de westerse geneeskunde. Via Hippocrates van Kos, die er van uitging dat ziekten niet door de goden veroorzaakt werden, maar door een verkeerde menging van lichaamssappen, die oog had voor de samenhang tussen leefomstandigheden en ziekte, die zijn theorieën toetste en die zieke mensen behandelde, komen we bij Galenus, die voortbordurend op Hippocrates, tot en met de middeleeuwen onbetwist bleef. Vanaf de opkomst van het Christendom werd er geen vooruitgang geboekt; de geneeskunde was gebaseerd op autoriteit, filosofie en de bijbel en experimenten vonden niet plaats. Via de Renaissance (experimenteren mocht weer, inductief redeneren en ervaringskennis gingen een rol spelen) en de Verlichting, die vooruitgang bracht via de weg van het observeren en rationeel argumenteren, maar de geneeskundige praktijk niet veel vooruithielp, komen we in de 19e eeuw. De exacte wetenschappen boekten vooruitgang en de roep om bewijs werd steeds

luider. Toch zou het nog tot 1953 duren voor eerste goede RCT (*randomised clinical trial*) plaatsvond. Vanaf 1970 werd de behoefte aan *evidence based medicine* (EBM) steeds groter door o.a. de economische recessie en de explosie van kosten en kennis. Gevestigde behandelwijzen bleken bij nader onderzoek onwerkzaam. Eind jaren 80 leidde dit ook in de psychiatrie via consensusbijeenkomsten tot de ontwikkeling van expliciete, evidence based richtlijnen. Het oude op autoriteit gebaseerde (Galenische) paradigma werd gaandeweg vervangen door het (Socratische) EBM paradigma: klinische ervaring is belangrijk, maar kan verraderlijk zijn, theorieën over de pathogenese zijn belangrijk, maar kunnen onjuist of onvolledig blijken te zijn bij *outcome research*, kennis, begrip van de wetenschappelijke regels aangaande bewijs zijn onontbeerlijk en er dient in een voortdurende empirische cyclus met inductief en deductief redeneren toetsing plaats te vinden. Kennis m.b.t het medisch handelen is voor het overgrote deel niet absoluut en deterministisch, maar stochastisch, d.w.z. dat met statistische methodieken aangetoond wordt dat de ene behandeling meer effect heeft dan de andere waarbij het toeval zoveel mogelijk uitgesloten wordt. Bij ziekten, die complex en multifactorieel bepaald zijn moet men voorzichtig zijn met de falsificatieleer (Popper); het feit dat opa, die nooit rookte, toch longkanker kreeg zet onze kennis aangaande roken niet op losse schroeven. Ook hoede men zich voor het pseudo-wetenschappelijk gebruik van stochastische kennis. Een RCT of zelfs een meta-analyse vermag nog niet een natuurwet (bijvoorbeeld het getal van Avogadro) omver te werpen en het lijkt verstandiger in zo'n geval na te zoeken waar de fout zit. In de spreekkamer spelen, naast de bovengenoemde wetenschappelijke elementen, ook praktische elementen (ervaring, kunde) en ethische elementen (normen en waarden van arts en patiënt, eerlijk een mening geven over de preferente behandeling en onderhandelen als de patiënt bijvoorbeeld bij een astraaltherapeut zijn heil zoekt, begaan zijn met het lijden) een rol.

Vanuit zowel ethisch als wetenschappelijk perspectief komt de spreker tot de volgende conclusie's:

- in de spreekkamer dienen via introspectie, filosoferen en redeneren de domeinen van (wetenschappelijke) kennis, kunde en ethiek in een inspanningsverplichting gebonden te worden; met de opkomst van de alternatieve, op geloof en niet op bewijs gebaseerde geneeswijzen, zijn we deels terug in de middeleeuwen;
- de ethische grondregel: wat jij niet wil dat u

geschiedt... en compassie met de patiënt verplichten de arts ertoe zich op de hoogte te stellen van de best mogelijke diagnostiek en behandeling en zijn patiënten hierover goed te informeren.

Gezien de opzet van de DBC's, nl. het leveren van zinnige, zuinige en ethisch verantwoorde zorg, luidt, gezien het bovenstaande, de conclusie onontkoombaar dat complementaire en alternatieve geneeswijzen volledig buiten de systematiek en de geest van de DBC's vallen en als zodanig niet voor vergoeding in aanmerking komen. ●

Verslag P.M. Siegel

Aansprakelijk • Prof. mr. dr. J.H. Hubben, hoogleraar gezondheidsrecht en advocaat, sprak over het onderwerp 'Alternatieve behandelwijzen en aansprakelijkheid'. Hij schetste eerst het wettelijk kader. De voormalige Wet op de uitoefening der geneeskunst (WUG) kende een verbod om geneeskundige handelingen te verrichten, tenzij men daartoe bevoegd was. Er was echter geen beleid om het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst strafrechtelijk te vervolgen, en in de praktijk werd er ook niet of nauwelijks vervolgd. In 1997 is de WUG vervangen door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Deze nieuwe wet beoogde, onder het motto 'baat het niet, het schaadt ook niet', de regelgeving aan de bestaande praktijk aan te passen. De vrijheid van de patiënt om te kiezen vormt het uitgangspunt, de overheid geeft alleen een bord op de deur door middel van titelbescherming. Er bestaat geen beroepsbescherming meer. In deze wet is het verschil tussen reguliere en niet-reguliere behandelaars slechts relatief. De Wet BIG kent twee beperkingen: 'voorbehouden handelingen' mogen alleen door bepaalde categorieën behandelaars worden uitgevoerd, en het veroorzaken van schade of van een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid door een geregistreerde of een niet-geregistreerde behandelaar is strafbaar gesteld. Er is bewust voor gekozen om psychiatrie niet als voorbehouden handeling aan te merken. Er bestaan verschillen tussen geregistreerde en niet-geregistreerde behandelaars op het punt van de aansprakelijkheid. Voor geregistreerde behandelaars geldt het tuchtrecht van de Wet BIG, met een breed geformuleerde norm. Zij vallen onder het strafrecht (mishandeling, dood door schuld). Civielrechtelijk kunnen zij aansprakelijk gesteld worden; daarbij is de norm of al dan niet gehandeld is in strijd met de zorgvuldigheid

van een redelijk handelend en redelijk bekwam beroepsbeoefenaar. Tenslotte bevat de Wet BIG ook bestuursrechtelijke bepalingen: daartoe aangewezen ambtenaren (de Inspectie) kunnen aan een beroepsbeoefenaar een schriftelijk bevel geven, als de kwaliteit van de geleverde zorg niet verantwoord is; de minister kan bestuursdwang toepassen ter handhaving van de in een bevel gestelde verplichtingen.

Het algemene beeld is dat er zelden sancties worden opgelegd, maar dat er wel preventief wordt opgetreden. Voor niet-geregistreerde behandelaars gelden het wettelijke tuchtrecht en de bestuursrechtelijke regels van de Wet BIG niet, maar het strafrecht wel; dat wordt echter zelden toegepast (wel bijvoorbeeld in het geval van Nelissen). Ook de civielrechtelijke aansprakelijkheid bestaat voor deze behandelaars (onrechtmatige daad, smartengeld; de casus van de hervonden herinneringen). De Wet op de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (onderdeel van het Burgerlijk Wetboek) is ook op overeenkomsten met niet-geregistreerde behandelaars van toepassing. Daarin is een verplichting voor de hulpverlener opgenomen om de patiënt van informatie te voorzien.

Op de vraag waarom mensen naar niet-gekwalificeerde behandelaars gaan, merkt Hubben op: het wonder ruikt op!

Er bestaat spanning tussen de vrijheid van de patiënt en de bescherming van de patiënt. Hoe kan de patiënt zijn keuze maken? Is de strafbaarstelling in de Wet BIG echt een vangnet? Van de bepaling wordt geen gebruik gemaakt. Bij de evaluatie van de Wet BIG is naar voren gekomen dat de overheid te afzijdig is gebleven. En nu komen ook nog de marktwerking en de vrije vestiging binnen de EU er aan. Hubben meent dat alleen gedacht kan worden aan terugkeer naar het systeem van de WUG, als er dan wel handhavend wordt opgetreden. Hoewel de commissie die de werking van de Wet BIG heeft geëvalueerd van mening was dat de alternatieven thans te veel vrijheid genieten, ziet Hubben nog geen enkele indicatie dat de wet binnenkort aangescherpt zal worden. ●

Verslag Th. J. Douma

De Meester Kackadorisprijs 2004 naar Paul van Dijk

C.N.M. Renckens

Voorafgaand aan het symposium werd op 23 oktober 2004 in het Bethaniënklooster te Amsterdam door juryvoorzitter mr. Th. J. Douma, mede namens de leden C.P. van der Smagt en R.A.P. Koene, het juryrapport voorgelezen. De spanning in de zaal was te snijden, toen Douma met vaste stem het oordeel velde:

De felbegeerde
Kackadoristrophe



Dames en heren,

Het aanwijzen van de winnaar van de Meester Kackadorisprijs – door veel instellingen en personen met een niet-zuiver geweten inzake de kwakzalverij nu al gevreesd - was voor de jury dit jaar geen al te moeilijke opgave. De genomineerden van de shortlist hebben zich weliswaar allen op onderscheiden wijze schuldig gemaakt aan de bevordering der kwakzalverij, soms in materiële zin, soms in ideële zin, maar zoals u weldra zult vernemen: één kandidaat stak met kop en schouders boven de rest uit.

Dat was niet Jurriaan Kamp, die met geld van een miljonair een New Age blad uitgeeft, waarin de reguliere geneeskunde wordt afgeschilderd als een machteloze sekte en waarin derde-rangs medici hun 'revolutionaire ontdekkingen' mogen uitventen. Daarvoor heeft zijn blad *Ode* toch een te gering bereik.

Voor Tineke de Nooij geldt weliswaar dat zij al een lange staat van dienst heeft in het kritiekloos lanceren van kwakzalvers, maar iedereen weet dat je roddelbladen niet echt serieus moet

nemen en datzelfde geldt a fortiori voor sensatiebeogende tv-programma's als destijds het *Derde Oog*, het *Zwarte Gat* en tegenwoordig bij de KRO *Wonderen bestaan niet*. Weinigen nemen deze informatie ernstig en dat zal zeker gelden voor de Tell Sell programma's waarvan iedereen weet dat ze betaald worden door degene voor wie reclame wordt gemaakt.

De Mondriaan Onderwijsgroep met zijn lesprogramma's 'complementaire geneeswijzen' is slechts één voorbeeld van de niet weinige onderwijsinstellingen die kwakzalversmethoden in hun curriculum hebben geïntroduceerd. De medegenomineerde faculteit der Farmaceutische Wetenschappen te Utrecht en sinds kort ook de (niet-genomineerde) Hogeschool Amsterdam doen bijvoorbeeld hetzelfde. Het is buitengewoon kwalijk dat deze rijksgesubsidieerde instellingen, die opleiden tot van staatswege erkende diploma's, zo weinig kritisch omgaan met hun onderwijsaanbod. Prof. dr. De Boer, onderwijsdirecteur van de Utrechtse faculteit verklaarde tegenover de *Utrechtse*

Universiteitskrant niet blij te zijn met de nominatie, want hij werd liever met wetenschap geassocieerd. Zijn studenten zouden leren dat homeopathische middelen niet werken, maar de jury betwijfelt of dat inzicht bij docent Van Meer, van de Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie, ook bestaat.

Serius heeft de jury overwogen om de heer Wiegel, in zijn kwaliteit van voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland, de prijs toe te kennen. De jury ontving van hem een schrijven met bericht van verhindering voor deze bijeenkomst; hij deelde ons daarbij tevens mee de prijs te zullen plaatsen temidden van zijn andere eervolle huldigheden: meest charismatische Nederlander (2004), de sigarenroker van het jaar (1985) en de slechtste politicus van het jaar (in 1975 plaats 1 en in 1976 plaats 2). Hij liet volstrekt niet merken intellectueel of moreel aangesproken te zijn door ons verwijt dat hij geen leiding geeft aan zijn achterban en nooit afstand nam van de gedwongen koppelverkoop van alternatieve geneeswijzen en reguliere behandelingen, die in de iets uitgebreidere verzekeringspakketten thans vrijwel onontkoombaar is geworden. Ook het feit dat vorig jaar ook al een verzekeraar - Achmea Zilveren Kruis - de hoofdprijs ontving werkte in Wiegels voordeel: hij wordt het niet.

Van de drie nog niet genoemde kandidaten heeft het Enschedese bemiddelingsbedrijf Prescan zich door middel van een uitvoerig schrijven tot ons gewend in de hoop zelfs de nominatie van tafel te krijgen. De Duitse ziekenhuizen waarnaar Prescan verwijst en die dezelfde dag nog een CT scan of MRI van u kunnen maken, zouden 'regulier' zijn en wel degelijk kijken naar de indicatie voor het onderzoek. De reclameteksten suggereren echter wel anders: onderzoek 'zonder verwijzing' en een abonnement op periodieke screening waren immers mogelijk. Ook het min of meer aangemoedigde passeren van de huisarts wordt door de jury als ernstig verwijtbaar beschouwd. Dat men ook soms foto's op goede indicatie maakt, omdat de Nederlandse scanners vol zitten en lage wachttijden hebben, daartegen richtten onze bedenkingen zich niet. De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde drijft de spot met zijn eigen kwaliteitsdoelstellingen en de zogenaamde toetsbare praktijkvoering van haar leden. Medisch-wetenschappelijke verenigingen vormen een essentiële factor in de ontwikkeling en bewaking van het vakgebied en dienen een krachtige interne discipline te handhaven jegens de eigen leden. Doet men dat niet, zoals helaas vrijwel steeds het geval is, dan onder-

mijnt men de eigen status en brengt het publiek vertrouwen in de beroepsgroep in gevaar. Ook toen de NMT door de Vereniging tegen de Kwakzalverij indringend werd geconfronteerd met het gedrag van haar eigen 'biologische tandartsen', toen bleef men deze disfunctionerende leden van ganser harte aan de borst koesteren - een treurig gezicht.

Slechts één kandidaat overtrof alle genomineerden en hem zal de Meester Kackadorisprijs 2004 ten deel vallen met alle bijbehorende parafernalia.

Het is een arts, die zich reeds tijdens zijn studie interesseerde voor alternatieve geneeswijzen en op reis ging naar India en China om daar te 'leren'. Hij keerde terug als acupuncturist en dat kwalificeerde hem in 1976 direct voor opneming in de departementale Commissie Alternatieve Geneeswijzen, genoemd naar haar voorzitter Muntendam. Hij zou nog vele jaren daarna een propagandist blijven van de alternatieve geneeskunde en je kon hem menig keer in gezelschap van Aakster, uitgeverij Ankh-Hermes en Dr. Vogel zien. Van de aanbevelingen van de commissie-Muntendam, die zeer pro-alternatief waren, heeft hij zich nimmer gedistantieerd. Door zijn omfloerste en voorzichtige wijze van formuleren lijkt het wel of hij niet de kritiekloze aanbidder is van de alternatieve geneeskunde, die hij in werkelijkheid wel moet zijn. Hij heeft waarschijnlijk gemeend de alternatieve geneeskunde beter te kunnen dienen door zich als 'regulier huisarts' te afficheren en dan hoogstens een regulier huisarts die wel eens verwijst naar genezers, maar zichzelf niet meer met alternatieve geneeskunde bezig houdt.

Een dieptepunt en tevens directe aanleiding voor de toekenning van de Meester Kackadorisprijs 2004 was het verschijnen van de negende editie van zijn kwakzalversencyclopedie *Geneeswijzen in Nederland*. Niet alleen nam de jury aanstoot aan elk gebrek aan kritiek op de door hem beschreven geneeswijzen, maar de inhoud ervan klopte bovendien minder dan ooit: onjuiste en te hoge opgaven van de omvang van de alternatieve sector in ons land, een overschatting van aantal alternatief werkzame huisartsen en het opvoeren van Houtsmuller als een volstrekt bonafide man die een wondergenezing achter de rug heeft. Nergens maakt de auteur melding van Houtsmullers pijnlijke 'vergissing': het door deze zelf toegegeven feit dat hij nimmer was opgegeven of last van uitzaaiingen had gehad. De jury kan zich nauwelijks voorstellen, dat hier nog sprake is van een vergissing van de kant van de auteur: hier moet



Paul van Dijk
ten tijde van het
verschijnen van
de 1e druk van
*Geneeswijzen in
Nederland*.

Foto uit *Trouw*,
14 januari 1977

haast wel kwaadwillige opzet worden verondersteld. Dat deze arts ook nog door de Utrechtse medische faculteit in staat wordt gesteld om keuzecolleges te geven aan medische studenten, dat maakt zijn rol des te kwalijker. Om al deze redenen heeft de jury unaniem besloten de Meester Kackadorisprijs 2004 toe te kennen aan de Zaltbommelse huisarts Paul van Dijk. Wij verzoeken de heer Van Dijk naar voren te komen om het diploma en het kunstvoorwerp in ontvangst te nemen.'

Na een donderend applaus uit de zaal, kennelijk ten instemming met de keuze van de jury, moest worden geconstateerd dat de heer Paul van Dijk niet aanwezig was. Tot overhandiging van het diploma en het wederom door de Enkhuizer kunstenaar W. Zijp vervaardigde kunstvoorwerp kon derhalve niet worden overgegaan. De heer Van Dijk liet aldus ook een kans voorbij gaan om zijn opvattingen nog eens aan een kritisch maar beleefd forum voor te leggen. Hij gaf er de voorkeur aan dit te doen buiten de arena, waarin hij was uitgenodigd, want reeds zijn nominatie had hem aanleiding gegeven tot een vrolijk stukje in de provinciale bladen waarin de Bommelse huisarts een column schrijft. Erg punctueel ging hij daarbij niet te werk, want hij noemde onze Vereniging een vereniging van 'juristen, psychologen en (gepensioneerde) artsen'. In het *Brabants Dagblad* werd hij hierover onmiddellijk gekapitteld door Jan Willem Nienhuys, die naar waarheid kon melden dat de VtdK voor ruim de helft bestaat uit artsen, apothekers, tandartsen en dierenartsen en dat er van dezen slechts een op de zes in ruste is! Dit speelde zich nog af voor de toekenning van de prijs. Na de toekenning sloeg de getergde fellow traveller der alternatieve geneeskunde nog wilder om zich heen.

Op 1 november wijdde hij zijn column in de GPD-pers aan zijn uitverkiezing. Hij onderstreepte wederom hoe regulier hij wel was en

dat de VtdK een stel extremisten zijn die zelfs haptonomie en manuele geneeskunde als kwakzalverij beschouwen. Van Dijk voelde zich aangetast in zijn goede naam, vond de prijs 'knap vervelend' en een 'smet op zijn werk als huisarts'. Toch is het allemaal zijn eigen schuld: had hij maar moeten luisteren naar de mensen die hem 'in 1976 al waarschuwden met dat alternatieve gedoe te stoppen, want 'anders kan je een academische loopbaan wel vergeten'.

In de medische krant *MedNet*, nummer 18 van 4 november, pagina 34 werd melding gemaakt van de toekenning van de Kackadorisprijs 2004 aan Van Dijk. In Van Dijks commentaar, zoals weergegeven in dat artikel, trachtte hij de status van de prijs en de keuze van de jury te ondermijnen door te stellen dat ook 'de Universiteit van Utrecht genomineerd was' en dat Wiegel, aanvoerder der zorgverzekeraars, genomineerd was 'omdat hij blijk geeft van minachting voor de doelmatigheid van de reguliere gezondheidszorg'.

Van Dijk verdraaide hier de overwegingen uit het juryrapport: niet de Utrechtse universiteit, maar de faculteit der farmaceutische wetenschappen werd genomineerd wegens het door pro-alternatieve docenten laten lesgeven over homeo- en fytotherapie. Wiegel was genomineerd omdat zijn achterban in de particuliere verzekeringen en in de aanvullingsfondsen der ziekenfondsen doet aan gedwongen koppelverkoop van reguliere en effectieve behandelwijzen met kwakzalverijen als homeopathie, acupunctuur en antroposofie.

Omdat Van Dijk het juryrapport kreeg toegezonden, kan uit zijn uitlatingen maar één conclusie worden getrokken: Van Dijk trachtte zijn reputatie tracht te redden door het leugenachtig verdraaien van de zeer welomschreven overwegingen van de jury. Het versterkt mij ook in de overtuiging dat hem de Mr Kackadorisprijs terecht werd toegekend.

Of er andere genomineerden waren komen opdagen bleef onduidelijk. Nog diezelfde middag werd VtdK-secretaris Van Dam gebeld door *Tubantia*, die wilde weten of Prescan de gelukkige was geworden, en door een medewerker van Wiegels ZN, waar men kennelijk een persbericht gereed had liggen voor het geval deze vrolijke sigarenroker met de prijs zou zijn gaan strijken. Quod non. ●

Nederland loopt achter

Frits van Dam

Waarom krijgen *therapeutic touchers* (handopleggers), aroma- en fytotherapeuten niet de plaats in de gezondheidszorg die ze toekomt? Dat vragen tien Nederlandse instituten verenigd in het Forum Complementaire zorg, zich in een recent uitgekomen rapport* af. Want heeft het Van Praag Instituut niet tot heil van veel patiënten duizenden verpleegkundigen de kunst van het handopleggen bijgebracht en heeft het Helen Dowling Instituut (HDI) niet door twee studenten laten uitzoeken hoe heilzaam gezichtsmassage kan zijn?

Is er niet een prachtig rapport in de maak van de Stichting Maia over aromatherapie en massage in een verpleegtehuis? En al die hulpverleners dan die complementaire zorg als een verrijking ervaren van hun beroepsmatig handelen, om nog maar niet te spreken van al die tevreden patiënten. Daar kun je toch niet om heen? Zouden ziektekostenverzekeraars niet in de rij moeten staan om complementaire zorg te vergoeden en ligt er geen taak voor het Ministerie van VWS en de grote derde geldstroom fondsen om eindelijk eens de complementaire zorg financieel te ondersteunen? Nederland loopt op het gebied van de complementaire zorg duidelijk achter op andere Europese landen en de Verenigde Staten. Het is hoog tijd dat daar iets aan gaat gebeuren, aldus het rapport.

Het Forum Complementaire Zorg bestaat uit het Van Praag Instituut, bekend van cursussen *therapeutic touch* (handopleggen) voor verplegenden en verzorgenden; het Mondriaan college een HBO-opleiding al jaren actief op het gebied van complementaire zorg en dit jaar genomineerd voor de meester Kackadorisprijs. Uiteraard maakt ook het Helen Dowling Instituut (HDI), deel uit van het Forum. De eerste auteur van het rapport, dr. Adriaan Visser is senioronderzoeker bij het HDI. Het HDI was vroeger beroemd om z'n revolutionaire ideeën over kanker maar heeft een nieuwe niche gevonden in de aromatherapie, massage, creatieve therapie en de psychosociale begeleiding. Het HDI dat zich afficheert als wetenschappelijk instituut, is er nog nooit in geslaagd om over dit onderwerp ook maar één artikel in een *peer reviewed* tijdschrift te krijgen. Ook lid van het forum is de stichting Maia. De stichting Maia wil: "een aanvulling geven op de verworvenheden van de moderne geneeskunde, door het stimuleren van de Hermes-achtige aspecten van de zorg, met aandacht voor de persoon en de ziel", Voorzitter van het bestuur van Maia is de ex-voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Chirurgie en Deepak Chopra-leerling Piet Leguit. Daarnaast maken nog de

Antroposofische verpleegkundigen, de Stichting Natuurgeneeskunde en het zorgcentrum Bernardus deel uit van het Forum Complementaire zorg.

In de nota wordt een warm pleidooi gehouden voor aandacht voor implementatie, onderwijs, voorlichting en onderzoek op het terrein van de complementaire zorg in Nederland. Er is vooral behoefte aan onderzoek naar de effecten van massage, *therapeutic touch* (handopleggen) aroma therapie, muziektherapie en creatieve therapie. Daar is geld voor nodig en dat wil het Forum weghalen bij ZON-MW, het ministerie, de ziektekostenverzekeraars en derde geldstroom fondsen. Veel kans geef ik ze niet. Els Borst schreef toen ze nog minister van VWS in een brief aan de VtdK (*Actieblad* mei 2002) dat zij niet gelukkig was met het besteden van subsidiegeld aan de door de VtdK genoemde complementaire 'behandelingen'. Door een ongelukje was aan de verpleegkundige Werkgroep Complementaire Zorg namelijk een subsidie toegekend. En dat de huidige minister Hoogervorst ook niets moet hebben van dit soort kwakzalverijen heeft hij meer dan eens laten blijken. ZON-MW heeft een goed *peer review* proces en de derde geldstroom fondsen zullen in deze barre financiële tijden ook wel uitkijken hun geld aan kwakzalverijen te besteden. Alleen van de ziektekostenverzekeraars ben ik niet zeker, die doen wel meer rare dingen. Doordat complementaire zorg in Nederland zo sceptisch bejegend wordt, lopen we hier volgens het Forum Complementaire Zorg, zoals gezegd, achter op andere Europese landen en de Verenigde Staten. Laat ik nu denken dat door achterop te lopen, Nederland eindelijk eens voorop loopt. ●

*Dr. A. Visser (Helen Dowling Instituut), Drs. M. Busch (Van Praag Instituut), Drs. M. Wismans (Stichting Maia), Complementaire Zorg in Nederland: Pleidooi voor implementatie, opleiding, voorlichting en onderzoek, Forum Complementaire Zorg, mei 2004.

Voorzitter Renckens gepromoveerd

Op 12 oktober verdedigde VtdK-voorzitter Renckens met succes zijn proefschrift *Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij*.

De Lutherse Kerk op het Spui was tjokvol belangstellenden. Tegenover een oppositie met klinkende namen in haar gelederen wist Renckens zich met grote ernst en af en toe een kwinkslag goed staande te houden. Prof. P. Borst opende de oppositie en vroeg zich af of Renckens' afwijzing van serieus wetenschappelijk onderzoek van alternatieve geneeswijzen wel altijd juist was. Inzake de homeopathie, acupunctuur e.d. was hij het daar zeker me eens, maar er komen toch af en toe nieuw therapieën op de markt: zou het toch niet nuttig zijn als daar serieus naar gekeken zou worden? Prof. J. van Heerden sprak zijn verbazing uit de bereidheid van huisartsen om alternatieve geneeswijzen toe te passen als daartoe een economische noodzaak bestond en hij miste in de dissertatie echt effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen. Was er nu echt geen een die wel - als is het maar een beetje - werkt? Mevrouw dr. Borst-Eilers deelde Renckens' mening dat al die alternatieve geneeswijzen niet werkzaam zijn, althans niet uitgaand boven een placebo-effect. Met dat placebo-effect verklaarde zij dat veel patiënten zich toch beter voelen na een bezoek aan een alternatieve genezer. Men krijgt daar de aandacht die men wil. Zij vond meer onderzoek naar het placebo-effect belangrijk. Prof. F. van der Veen complimenteerde de promovendus met de omvang van het proefschrift: het was het eerste dat hij recht op zijn handpalm kon zetten zonder

dat het omviel. Hij had een vraag over een beproeven effectieve behandeling uit de voortplantingsgeneeskunde (laparoscopische punctocoagulatie van de eierstokken bij het PCO-syndroom), waarvan het werkingsmechanisme volstrekt onduidelijk is. Was dat nou ook kwakzalverij? Prof. J. Hoogstraten kwam met vrij scherpe kritiek: hij miste in de dissertatie empirisch onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen en had het gevoel dat de uitkomst van Renckens' analyses al van tevoren vast stond, waardoor het onderzoek de gebruikelijke spanning ontbeerde. Zelf had hij gunstige ervaringen met een chiropractor, waarheen hij door zijn huisarts was verwezen. Prof. E. Schadé ging in op het hoofdstuk over de modeziekten en vroeg zich af waarom de ADHD en het *irritable bowel syndrome* niet als actuele modeziekten waren opgenomen. Zij zijn toch ook 'substraatloos'? Renckens slaagde erin om in de beperkte tijd op de meeste vragen een bevredigend antwoord te geven, want nadat de commissie zich enige tijd voor beraad had teruggetrokken, sprak de waarnemend rector prof. Bouman de verlossende woorden. Daarna werd hem door promotor prof. O. P. Bleker het diploma overhandigd, waarna de andere promotor prof. F.S.A.M. van Dam de laudatie uitsprak. Het feest kon beginnen. ●

Proces-Sickesz (III)

C.N.M. Renckens

Raadsman Eblé van Sickesz produceerde op 18 augustus in reactie op onze 'Conclusie van Antwoord' zijn 'Conclusie van repliek in conventie, conclusie van antwoord in reconventie'. (Wie durft te beweren dat alleen dokters jargon gebruiken als geheimtaal om de leek buitenspel te zetten, zou eens naar juristen moeten kijken!)

*'Gek is niet erg, als er maar een systeem in zit,
en als je er maar je brood mede kunt verdienen.'*

Gerard Reve

Het is een stuk van 17 pagina's met negen bijlagen, door advocaten 'producties' genoemd. Tegenover de verklaringen van de vijf medische hoogleraren, die de VtdK eerder overlegde, kon Sickesz nu slechts twee verklaringen van 'experts' inbrengen: een oud-leerling van haar, die 'orthomaneel' actief is en tevens voedingssupplementen geeft. Hij is basisarts. De tweede verklaring is afkomstig van een bioloog, die beweert dat Sickesz 'veranderde wervelstanden in hun natuurlijke stand terugbrengt', hetgeen natuurlijk geen kwakzalverij zou kunnen zijn.

De producties bevatten ook fotokopieën van drie röntgenfoto's van een rug, die steeds rechter gaat staan, een beloop door Eblé toegeschreven aan de OMG-behandeling van Sickesz. Van iemand, die herstelt van een periode van 'spit' kunnen identieke foto's worden gemaakt!

Omdat de zaak nog onder de rechter is moeten wij terughoudendheid betrachten in onze beschrijving van de voortgang van de zaak, maar niet onvermeld mag blijven dat Sickesz ook een videoband inbracht waarop zij in actie te bewonderen is. Eerlijkheidshalve vermeldt zij wel dat een van de twee getoonde patiënten (met rugpijn) een medewerker is van Eblé's kantoor. Zij corrigeert tijdens deze behandeling aan de lopende band scheefstaande wervels, ribben, heiligbeendelen en zelfs – met een hamertje – zitknobbels, die te ver naar binnen stonden. Wij

moesten na kennisneming van deze curieuze demonstratie wel toegeven: orthomaneel geneeskunde werkt echt: op de lachspieren!

Medio november komt onze advocaat, mr. S. Vlaar, met zijn repliek, waarna (begin 2005?) een mondelinge behandeling zal plaatsvinden op de rechtbank.

De zaak vergt van uw bestuur een aanzienlijke inspanning, zowel inhoudelijk als financieel, en speelt zich vrijwel geheel buiten de publiciteit af. De casus is ook publicitair minder interessant dan destijds met Houtsmuller, die medisch specialist was, een loopje met de waarheid nam en de steun genoot van het Koningin Wilhelmina Fonds. Toch kan de afloop van deze zaak nuttige jurisprudentie opleveren met betrekking tot de levensvatbaarheid van de term 'kwakzalver': is het niet meer dan een ernstig verwijt (zoals de VtdK en de KNMG de term hanteren) of wordt altijd kwade trouw en/of oplichting geïmpliceerd (zoals eerder H. en nu weer Sickesz trachten aan te tonen)?

Aldus kan het toch nuttig zijn om zoveel inspanning aan te wenden in een zaak tegen een alternatief arts, die met haar 82 jaren toch al bijna aan het eind van haar carrière staat. Een beetje analoog aan de poëzie, waarvan Herman de Coninck eens beweerde dat het was: 'van een sneeuwvui slechts één vlok volgen'. Dat kan soms veel zeggen over de gehele bui. ●

M. Sickesz
arts orthomanipulatie
behandeling zenuwpijnen, asthma, hooikoorts en
psychosomatische maag/darm-aandoeningen.
Praktijk hervat
14/8 Rubensstr. 8, A'dam, tel. 714683.
15/8 Wassenaar Gr. Haesebroekse w. 2A 01751-79886.

Advertentie van
Sickesz in *De*
Telegraaf van
12 augustus 1978].

Dalton, Benveniste en Mack: van de doden niet dan goeds

C.N.M. Renckens

Katharina Dalton (1916-2004).

De van origine Nederlandse maar in Engeland opgegroeide arts Katharina Dalton ontdekte tijdens haar zwangerschap dat ze geen last meer had van haar migraine. Ze raakte geïnteresseerd in het zwangerschapshormoon progesteron en kwam reeds in 1953 met de theorie dat allerlei klachten bij vrouwen in de tweede helft van de cyclus moesten worden toegeschreven aan een tekort aan progesteron en ze noemde deze klachten: 'premenstrueel syndroom' (PMS). Haar mening werd gedeeld door de Amerikaanse endocrinoloog Greene, die in de VS als PMS-pionier te boek staat. Dalton populariseerde dit beeld in haar boeken (o.a. *Once a Month*, eind jaren '70) en over de hele wereld gingen vrouwen hun onhebbelijk gedrag en diverse lichamelijke klachten excuseren met een beroep op deze 'ziekte'. Volgens Dalton zou 30 procent van alle vrouwen aan PMS lijden, waarvan eenderde ernstig genoeg om progesterontherapie noodzakelijk te achten. Koningin Victoria zou ook aan PMS geleden hebben, want zij wierp maandelijks voorwerpen naar prins Alberts hoofd en schold hem dan flink uit.

Leraren accepteerden soms dat examenresultaten negatief werden beïnvloed door PMS en Dalton trad meer dan 50 maal op als getuigedkundige om misdaden door vrouwen in de tweede helft der cyclus gepleegd te verontschuldigen. Vooral in de VS lukte dit af en toe. Vrouwen die de theorie rond PMS kenden, maakten soms dankbaar gebruik van dit excuus. Zo vertelde begin jaren '80 een gynaecoloog mij, dat zijn vrouw koopziek was tijdens de premenstruele periode, maar dat die periode bij haar de laatste tijd ook nog doorliep tot en met het eind van de menstruatie.

Feministen distantieerden zich krachtig van het idee dat vrouwen de helft van hun geslachtsrijpe periode verminderd toerekeningsvatbaar zouden zijn. Ook in medische kring bleef haar theorie omstreden: lage progesteronspiegels werden nooit aangetoond bij PMS-lijdsters en haar therapie (eerst dieetmaatregelen om 'lage bloedsuikers' te voorkomen en in de ernstiger

gevallen medicatie in de vorm van 'natuurlijk progesteron') was onzinnig: Bloedsuikers dalen niet als men een paar uur niet eet en natuurlijk progesteron wordt in de lever onmiddellijk afgebroken. De toenemende bekendheid met PMS in ons land leidde ertoe dat de Utrechtse gynaecoloog Schagen van Leeuwen in 1991 promoveerde op een studie naar dit ziektebeeld, waarbij hij geen enkele hormonale afwijking kon vinden.

Dalton, de oprichtster van de eerste PMS-polikliniek ter wereld, nabij Harley Street, ging in de jaren '80 een stap verder en beschreef de postnatale depressie (PND), waaraan 10% van alle kraamvrouwen moest lijden. Ook in ons land leidde dit tot een forse epidemie, die ruim tien jaar aanhield en nu is verdwenen. Lijdsters aan PMS zouden meer kans maken op PND als normaal.

Dat het toeschrijven van onschuldige en alledaagse klachten aan een 'ziekte' niet zonder risico is, viel te lezen in een artikel in *Human Reproduction* van september 2004, de maand waarin Dalton overleed. Alsof de periode 1870 tot 1910 weer is herleefd rapporteerden daar drie Londense gynaecologen (Cronje e.a.) over het gunstige effect van verwijdering van baarmoeder en eierstokken bij 47 vrouwen met 'zeer ernstige en onbehandelbare PMS'. De resultaten op langere termijn zouden zeer gunstig zijn en het castreren van deze groep meestal licht neurotische vrouwen, die vooral met rust gelaten moeten worden, wordt door de auteurs aan gynaecologen serieus in overweging gegeven. (Het wachten is nu op een publicatie van dezelfde auteurs over de gunstige effecten van clitoridectomie bij nymphomanie, ook een operatie die in de periode 1870-1910 ook erg geliefd was).

In 2000 was Dalton medeauteur van een artikel waarin werd vastgesteld dat progesteron noch oestrogeen enig preventief of curatief effect hebben bij PND. En PMS heeft een plek gekregen, waar het thuis hoort: in het psychiatrisch handboek DSM IV, waar het 'late luteal phase dysphoric disorder' wordt genoemd. Dalton overleed op 17 september 2004 op 87-jarige leeftijd.

Jacques Benveniste (1935-2004)

Je moet het wellicht zelf meegemaakt hebben om de impact van zijn artikel in de medische en publieke pers destijds te beseffen, want een sensatie van vergelijkbare omvang heeft zich nadien niet meer voorgedaan. Het tijdschrift *Nature* schokte de wereld in 1988 door het opnemen van een artikel waarin de claim van de homeopathie,



J. Benveniste

dat een middel ook kan werken als het al wegverdund is uit de remedie, van een biologische verklaring werd voorzien. De publicatie was afkomstig uit een befaamd laboratorium te Parijs, het INSERM, waarvan Benveniste, een immunoloog en allergoloog, directeur was. Aan zijn instituut was ook verbonden Elisabeth Davenas, die overtuigd aanhanger der homeopathie was. Davenas was eerste auteur en Benveniste medeauteur van het artikel waarin een sub-Avogadro verdunde oplossing van antistoffen leidde tot degranulatie van basofiele leukocyten (witte bloedcellen). Het *peer review* proces van *Nature* was niet geheel poreus geworden want hoofdredacteur Maddox had als voorwaarde tot plaatsing geëist, dat het experiment onder toezicht van een onderzoeksteam zou worden herhaald. Aldus geschiedde: behalve Maddox togen Stewart, een expert op het gebied van wetenschappelijke fraude, en James Randi, goochelaar en activist tegen pseudowetenschap, naar Parijs voor de herhaling. Deze maal kwam er niets uit en bleek het beschreven effect niet reproduceerbaar, waarna in *Nature* een verslag verscheen getiteld 'High-dilution experiments a delusion', hoewel het oorspronkelijke artikel niet werd teruggenomen. Benveniste, afkomstig uit een welgestelde familie en begiftigd met een charmante filmsterachtige uitstraling, studeerde geneeskunde maar moest wegens een zwakke rug afzien van een klinische loopbaan. De rugkwaal liep hij op tijdens een auto-ongeval: hij deed aan autoracen. Zijn carrière als wetenschapsman was aanvankelijk voorspoedig en relatief onopvallend. Na een periode aan het Franse kankerinstituut te hebben gewerkt, bracht hij van 1969 tot 1972 door in Californië waar hij aan een gerenommeerd instituut werkte. Na zijn terugkeer werd hij hoofd van de afdeling immunologie van het INSERM, een overheidsinstelling. Hij paten-

teerde de zgn. basofieliendegranulatietest, een test die overigens door de meeste immunologen als nutteloos wordt beschouwd. Hij schreef intussen wel 230 wetenschappelijke artikelen, voor een flink deel in goede tijdschriften. Zijn goedgelovigheid ten opzichte van Davenas bracht hem vervolgens in ernstig diskrediet, want hij bleef aan de homeopathische claims vasthouden en breidde zijn research zelfs uit in deze richting. Het leidde tot zijn ontslag bij INSERM in 1990. Zelf vergeleek hij zich herhaaldelijk met Galilei en Newton en meende Nobelprijskandidaat te zijn. Verder dan het twee maal winnen van de Ignobelprijs (dat is de Kackadorisprijs van een groepje Harvard-wetenschappers) bracht hij het niet. De eerste Ignobelprijs werd hem toegekend wegens de *Nature*-publicatie en de term 'het geheugen van water', die hij muntte. Later ging hij in een eigen laboratorium DiGiBio (zie ook www.digibio.com) aantonen dat moleculen en cellen met elkaar communiceren via laagfrequente elektromagnetische signalen, die onderschept kunnen worden en via het telefoonnet worden verzonden. Voor uitleg hiervan kwam hij met een beroep op de kwantummechanica, dat insiders als absurd voorkwam. Hij ontving daarvoor voor de tweede maal de Ignobelprijs, nu in 1998.

Benveniste stierf op 3 oktober 2004, twee dagen na zijn derde hartoperatie.

John E. Mack (1929-2004)



John Mack

Nieuwe ziekten van onduidelijke aard kunnen zich soms snel verspreiden en er bestaat interessante literatuur over het hoe en waarom van een aantal van die epidemieën. Een vast kenmerk is dat er altijd een wetenschapper is, die het ziektebeeld onder-

zoekt, diagnosticeert en er publieke bekendheid aan geeft tezamen met patiëntenverenigingen en altijd gretig geholpen door de media. Deze epidemieën houden zich soms op onbegrijpelijke wijze aan geografische grenzen, hoewel dat biologisch niet verklaarbaar is. Elaine Showalter schreef over deze aandoeningen in 1997 haar eloquente *Hystories. Hysterical epidemics and modern culture*. Zij behandelt daarin enkele van deze 'ziekten' met als opvallend voorbeeld ook het in de Verenigde Staten populaire *alien abduction syndrome*: klachten en

symptomen toegeschreven aan tijdelijke ontvoering door buitenaardse wezens. Showalter vermeldde ook dat er aan Harvard een professor psychiatrie verbonden was, John Mack, die in het ziektebeeld geloofde.

Reeds voor zijn publicatie 'Abduction: Human Encounters with Aliens' in 1994 was deze Mack allerm minst een doorsnee-type. De in New York geboren Mack studeerde in Harvard en later in Boston, voordat hij als militair psychiater o.a. in Japan werkte voor het Amerikaanse leger. Hij won in 1976 de Pulitzerprijs met zijn biografie over T.E. Lawrence, *A Prince of Our Disorder*. Hij werd later een tegenstander van atoomwapens en was maatschappelijk bewogen, milieuactivist en links angehaucht. In 1990 begon hij - na een korte periode van scepsis - de verhalen van mensen die zeiden ontvoerd te zijn geweest door aliens, die hen tijdens die ontvoeringen vrijwel steeds seksueel misbruikten, en die hij 'experiencers' noemde, te geloven. Hij behoorde daarmee tot dat eenderde

deel van de Amerikaanse bevolking dat in bezoe k van buitenaardse wezens aan onze aarde gelooft. Mack ging ook gebruik maken van hypnose om de ervaringen van zijn patiënten helder te krijgen. Dit kwam hem uiteraard op nogal wat kritiek te staan, omdat bekend is hoe onbetrouwbaar deze methode is. In 1994 werd er door zijn werkgever een onderzoekscommissie o.l.v. Arnold Relman (ex-hoofdredacteur van het NEJM) ingesteld die zijn functioneren moest beoordelen. Men concludeerde dat onderzoek naar deze fenomenen legitiem was, maar dat Mack daarbij geen rationele methoden toepaste. Mack bleef zich beroepen op de noodzaak van een 'open mind' en verzette zich met succes tegen een ontslag uit zijn instituut. Hij overleed als gevolg van overrijding door een auto op 27 september 2004 te Londen, waar hij was voor een lezing bij de Lawrence Society. Hij werd 75 jaar. ●

● Kort ●

Luchtje aan Tilburgs ziekenhuis

In maart van dit jaar is er in het Tilburgse Sint Elizabethziekenhuis een congres gewijd aan 'aromatherapie in de zorg'. Er was aandacht voor de 'wetenschappelijke onderbouw van de aromatherapie' en voor 'aromatherapie in de praktijk van verzorgenden'. Ook konden er workshops geurtherapie worden gevolgd en werden er massages gegeven. Menigeen zou bij het vernemen van het bestaan van een dergelijk congres "Dit riekt naar patiëntenbedrog" of sterker nog, "Dit stinkt" willen uitroepen, maar volgens het Sint Elizabethziekenhuis is er geen vuiltje aan de lucht. Het werkt namelijk al een

tijdje met deze alternatieve 'therapie', althans op de kinderafdeling. Blijkbaar gaat de leiding ervanuit dat je kinderen en hun ouders ongestraft kunt wijsmaken dat 'geuren een heilzame werking hebben' en/ of dat 'etherische massage-oliën microbendodende eigenschappen bezitten'. Het Tilburgse ziekenhuis staat niet alleen: steeds meer verplegenden willen hun patiënten complementaire zorg aanbieden - of liever gezegd opdringen - en kennelijk zwichten directies en artsen voor die druk. ●

Sophie J. M. Josephus Jitta

Kamervragen

Naar aanleiding van het artikel in het NTtdK, 1, 2004, p. 27, over een stiltekamer in het ministerie van VROM die gevrijwaard is van aardstralen, heeft mevrouw dr. ir. C.A. Vietsch, lid van de CDA-fractie Tweede Kamer der Staten-Generaal Kamervragen gesteld aan de minister van VROM. Hieronder treft u deze vragen en de antwoorden van de minister aan.

Antwoord van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer op vragen van het lid Vietsch (CDA) over een stiltekamer in het ministerie van VROM (ingezonden 29 oktober 2004).

1. Is er inderdaad in het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer een ruimte verbouwd tot een stiltekamer die gevrijwaard is van kwalijke energieën en aardstralen zoals aangegeven in het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij? Zo ja, waarom?

Zoals reeds is geantwoord op vragen van uw Kamer (vragen van het lid Bakker (D66) aan de ministers van LNV, V&W, VROM en BZK, vergaderjaar 1999-2000, Aanhangsel blz. 1751) "is binnen VROM in augustus 1998 het stiltecentrum opgericht op initiatief van medewerkers. Doelstelling van het stiltecentrum VROM is medewerkers een mogelijkheid te bieden tot een korte geestelijke ontspanning. Deze ontspanning heeft voor degenen die er gebruik van maken, een positieve invloed op het werk." Het stiltecentrum droeg bij aan het doel te "streven als goed werkgever naar gemotiveerde werknemers, die met geestdrift hun werk doen." Overigens werd onder meer als voorwaarde gesteld dat het gebruik van het stiltecentrum niet ten koste gaat van de werktijd.

2/3/4. Welke maatregelen zijn er genomen om een stiltekamer te creëren die voldoet aan de eisen van "voedende ruimte"? Zijn aardstralen gevaarlijk voor de volksgezondheid? Op welke wijze werken biopolers?

Gezocht is naar een ruimte waar zich zo weinig mogelijk storende invloeden voordoen, zowel van binnen het gebouw (door menselijke activiteiten en technische installaties) als van buiten (zoals door tram en trein). Mij is geen gedegen wetenschappelijk bewijs bekend van het verband tussen de volksgezondheid en aardstralen, noch van de werking van biopolers. Hierop is dan ook geen beleid gebaseerd. Wel kan incidenteel sprake zijn van personen die menen hiervoor gevoelig te zijn. Daarom zijn op verzoek van betrokkenen metingen uitgevoerd naar energiestromen en biopolers geplaatst.

5. Wat zijn de kosten die gepaard gegaan zijn met het realiseren van de stiltekamer inclusief het inhuren van experts met wichelroeden en Lecherantennes?

De kosten van inrichting en onderzoek bedroegen in 1998 (omgerekend) 21.500. Hiervan is ca. 1.500 besteed aan onderzoek naar de energiestromen en de op basis hiervan aangebrachte voorzieningen.

6. Zijn er vergelijkbare ruimtes elders gerealiseerd in gebouwen van de overheid? Zo ja, waar, waarom en hoeveel geld was hiermee gemoeid?

Het rijkshuisvestingsstelsel is zodanig ingericht dat de verantwoordelijkheid voor dit soort huisvestingsbeslissingen niet ligt bij de Rijksgebouwendienst - en daarmee bij mij - maar bij de afnemer die ook de huisvestingsgelden op zijn begroting heeft. Een rijksbrede inventarisatie zal onevenredig veel tijd en capaciteit vergen en acht ik daarom niet opportuun.

7. Staat u toe dat in de toekomst nog meer van dergelijke ruimtes gerealiseerd worden?

Zoals reeds in het antwoord op de vorige vraag is vermeld, is de verantwoordelijkheidsverdeling aangaande de rijkshuisvesting zodanig dat ik alleen voor mijn eigen departement kan beslissen of er in de toekomst meer van dergelijke ruimtes gerealiseerd zullen worden. Op dit moment bestaan daartoe geen plannen. Indien mij een voorstel wordt voorgelegd zal ik dat op zijn merites beoordelen, ook al sta ik daar op voorhand terughoudend tegenover. ●

Pas op: gezond!

Marie Prins

Simone von Laffert en Monika Schiffer, *Vorsicht gesund!*

Orientierung im Gesundheitsdschungel.

Piper München, 2004, 245 blz. ISBN 3-492-24136-0, € 8,90

Op de gekste plaatsen, van natuurvoedingswinkel tot en met benzinstation zijn er tegenwoordig allerlei eet- en drinkwaren te koop die er voor moeten zorgen dat mensen die oud worden, mooi, gezond en helder van geest blijven. Degenen die hun ouderdom vergezeld zien gaan van ziekten en gebreken weten kennelijk niets af van vitaminen, mineralen, hormonen en van allerlei wondermiddelen, variërend van aloë vera en appelazijn tot en met zink. Of die middelen wel allemaal zo gezond zijn vragen Simone von Laffert en Monika Schiffer zich af in het boekje *Vorsicht gesund!* Ooit was de term 'gezond' synoniem met niet ziek zijn, maar in de loop van de jaren is de betekenis van dat woord steeds meer verschoven naar 'welbevinden', naar *wellness*. Men streeft ernaar om, tot op hoge leeftijd, mooier, gelukkiger en schranderder te zijn. Voedingssupplementen of voeding die van al die voornoemde stoffen zijn voorzien, moeten dat streven realiseren. De scheiding tussen voeding en medicijn wordt diffuser. Apotheken worden steeds meer tot *wellnesscentra*, waar de verkoop van geneesmiddelen op recept van een arts nog maar bijzaak is. Kruidenmiddelen, voedingssupplementen, acupunctuur, homeopathie, dieetadviezen, massage, fitnessapparatuur, noem het maar op, het is allemaal te vinden in deze *wellness*-paleizen. De klanten zijn geen patiënten maar gezonde mensen. Uitgekiende reclame- en marketingcampagnes zorgen voor steeds meer afnemers. Het boek besteedt aandacht aan de uitgebreide en zo op het oog strenge Duitse wetten die beogen de reclame voor al die middelen binnen de perken te houden. Maar zoals Dr. Krista Federspiel en ik al in de *Skeptiker* van juni 2001 hebben aangetoond, verschilt de praktijk in Duitsland weinig van die in Nederland, dat een uiterst losse, zelfgulerende aanpak kent. Medicijnen worden life-style pillen, zoals Viagra. In Duitsland is dit middel voorgeschreven aan ongeveer 100.000 mannen. Het aantal werkelijke gebruikers is, naar schatting, 7.000.000, dankzij o.m. het Internet. Daarnaast zijn er nog tal van andere

pillen en poeders op de markt zoals de slankmaker Reductil (= subitramine, oorspronkelijk een antidepressivum), Xenical om slank te blijven en een middel tegen Alzheimer om vlotter te kunnen denken. Over de bijverschijnselen van al dit fraais, waarvoor niet voor niets een recept van een arts is vereist, hoor je in de reclame niets. De handel is trouwens geheel illegaal. Het boek beschrijft de verwachte werking bij gezonde mensen, maar niet die bij zieke en vermeldt verder de verwachte, of vaker nog, de al bekende bijwerkingen. *Anti-aging* middelen worden minder vaak illegaal verkocht, al was het maar omdat ze nogal eens worden voorgeschreven door lieden die in Duitsland Prof. Dr. voor hun naam mogen zetten, zoals die ook in Nederland te vinden zijn. Niet dat dit betekent dat die middelen ook werkzaam zijn. Middelen die de veroudering tegengaan zijn tot nu toe nog niet bekend. Van anti-oxidanten, hormonen, DHEA enzovoort, is nog steeds niet bewezen dat ze werken, maar wel dat bij gebruik ervan nare bijverschijnselen optreden. Verrassend voor een Duits boek is dat ook de plantenmiddelen, 'het zachte gevaar', er niet al te best vanaf komen, aangezien onze oosterburen, nog meer dan in Nederland het geval is, geloven in de werkzaamheid van plantenmiddelen (voor registratie hoeft de werkzaamheid niet wetenschappelijk aangetoond te worden, de veiligheid echter wel). Versterkt Echinacea het immuunsysteem? Daar is geen enkel bewijs voor, en daarom moet het middel ook niet worden gebruikt bij auto-immuun ziekten. Waarom iemand wilgenbast zou willen slikken zo lang er aspirine beschikbaar is, ontgaat mij ten enenmale. Aromatherapie wordt gewoon reukverontreiniging genoemd en kan voor kleine kinderen en voor mensen met allergieën zelfs gevaarlijk zijn. Zelfs echt 'gezond' voedsel wordt onder de loep genomen. Wat eigenlijk vanzelfsprekend zou moeten zijn, maar wat al te vaak wordt vergeten of verzwegen, is dat of voedsel wel of niet gezond is onder meer afhankelijk van leeftijd, lichaamsbouw, beroep, klimaat (tenminste voor mensen die buiten wer-

ken), gezondheidstoestand etc. Ook van de wisselwerking tussen de verschillende stoffen in de voeding is nog zo goed als niets bekend. Vitaminen en mineralen worden ook bekeken. Dat te veel vitamines slikken niet bepaald goed is, mag ondertussen wel algemeen bekend worden verondersteld, al was het maar door het artikel in *The Lancet* van 2 oktober 2004. Grootgebruikers gaan gauwer dood. En grootgebruikers komen juist uit de inkomens- en opleidingsklassen die normaal gesproken juist langer leven dan gemiddeld. Ten slotte passen er nog allerhande geheimzinnige middelen uit het oude Europa, uit het rijk van de Maya's en de Inca's, uit het keizerlijke China en uit Tahiti en andere eilanden in de Grote Oceaan de revue.

De tweede helft van het boek bespreekt de individuele producten met hun voor- en nadelen. Wie in het eerste deel dacht dat daar wat te luchtig overheen was gegaan, komt hier aan

zijn trekken. De positieve aspecten van kruiden worden te optimistisch weergegeven, maar daar staat weer de beschrijving van de bijverschijnselen tegenover. Wat helaas ontbreekt zijn literatuurverwijzingen. Ook is het boek niet helemaal foutloos: aloë vera wordt een cactusachtige struik genoemd. Het is echter een leliesoort en geen struik. De werking is wél juist weergegeven. De ene schrijfster is voedselschikkundige, de andere socioloog/ psycholoog, die als journaliste uitgebreid over voedsel en medicijnen heeft geschreven. Uit de tekst blijkt dat ze diverse deskundigen hebben geraadpleegd. Als een luchtig, sarcastisch boekje voor de (toch wel ietwat beter opgeleide) leek over allerlei 'gezonde' producten die men ons tegenwoordig wil aansmeren, is *Vorsicht gesund!* buitengewoon nuttig en ook nog leuk om te lezen. ●

I. K. Federspiel, M.P.Prins: *Schlank im Schlaf*, Skeptiker, 2000, nr.2, blz. 72 - 75.

● Correspondentie ●

22 september, 2004

Geachte heer/mevrouw,

Sinds kort ben ik lid van de vereniging en lees ik het tijdschrift. Met de inhoud hiervan ben ik het grotendeels eens en de activiteiten van de vereniging ondersteun ik van harte. In het laatste nummer (jaargang 115, 3) staat op bladzijde 26 echter een fout. Onder het kopje 'waarschuwing overdosis vitamines en mineralen' wordt het slikken van hoge doses vitamines en mineralen afgeraden. Generalisaties zijn gevaarlijk want dit is niet altijd waar. Als oogarts waarschuw ik mijn patiënten natuurlijk al jaren voor de zinloosheid van voedingssupplementen bij oogandoeningen. Met name voor droge maculadegeneratie, een onbehandelbare oogziekte die bij 5-10% van alle ouderen voorkomt, worden talloze verschillende tabletten en druppels aanbevolen. Sinds enkele jaren is echter bekend dat een combinatie van megadoses (10x de ADH!) vit. C + E + bètacaroteen + zink + koper bij sommige patiënten met droge maculadegeneratie een beschermend effect kan hebben. Dit is wetenschappelijk bewezen (<http://www.nei.nih.gov/amd/index.asp>). Helaas wordt deze studie ook door veel kwakzalvers aangegegrepen om te betogen dat hun eigen middeltjes dan ook wel zullen werken, maar dat het alleen nog niet is bewezen. Ik adviseer mijn patiënten nu het voedingssupplement uit deze studie (en alleen bij die patiënten

die er volgens deze studie baat bij zouden kunnen hebben). De moraal: vermijd generalisaties.

Met vriendelijke groet,

dr. A.P.A. Beers, oogarts

27 oktober, 2004

Geachte dames en/of heren van de Consumentenbond en Zorgverzekeraars Nederland,

Namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij schrijf ik U deze brief om U te wijzen op Uw falende beleid inzake de kwaliteitscontrole van de Alternatieve Geneeswijzen. De Consumentenbond beoordeelt jaarlijks talloze alternatieve behandelwijzen aan de hand van de randvoorwaarden zoals praktijkvoering en klachtenregeling en dergelijke. De inhoudelijke kant van de aangeboden behandeling wordt -wijsheids-halve? - niet beoordeeld. De zorgverzekeraars gaan over tot vergoeding van de behandeling als het 'rapportcijfer' van de Consumentenbond voldoende is. Wij weten niet waar de grens tussen voldoende en onvoldoende ligt. Dat deze koppeling tot vergoeding van ridicule en gevaarlijke behandelingen leidt is op 18/10/04 aangetoond door TROS-Radar in het programma 'Seksueel getinte therapie'. Naar aanleiding van klachten werd een medewerker van het programma met een candid camera naar een ASR-therapeute gestuurd. ASR staat

voor Analytisch Synthetische Reflexzone-therapie die wordt beschreven in het boek van Paul van Dijk *Geneeswijzen in Nederland*, bladzijde 269, 8e druk. Hoewel de tekst volkomen onbegrijpelijk is, besluit de auteur met de conclusie dat er sprake is van "een professionele behandelingsvorm met een eigen opleiding, beroepsvereniging en beroepscode". Dit klinkt gedegen en hier begint de misleiding al, zeker als we "professionele behandelingsvorm en beroepscode" gaan toetsen aan de behandeling die door *Radar* wordt getoond.

Binnen een kwartier wordt door de therapeute aan de verslaggever duidelijk gemaakt dat hij bloot moet en dat hij gemasseerd moet worden, met name zijn penis en dat zij daarbij ook uit de kleren gaat. Seksuele opwinding en ejaculatie is all in the game. Het verband tussen de klachten en deze behandeling is niet te geven. Op de website van de ASR-therapie staan voorbeelden van lichaamsbewerking die volkomen onder de noemer van pornografie vallen en op de opleiding blijken de cursisten en therapeuten bloot rond te lopen onder begeleiding van de blote docent-met-erectie. De bedenker van de ASR-therapie, de heer J. Kamst verdedigt, desgevraagd, zijn therapie tegen de kwalificatie 'borddeelpraktijken'. Hij vindt alles heel normaal en legt uit waarom bij penismassage het trekken aan de penis binnen de therapeutische behandeling valt maar het terugduwen ervan niet. Seksueel contact tussen patiënt en therapeut is geoorloofd mits met schriftelijke instemming. Kamst is behalve bedenker van de ASR ook docent en voorzitter van de klachtencommissie en handelt de klachten zelf ook af.

Eerlijk gezegd heb ik hartelijk gelachen om deze sekstherapie, maar was verbijsterd toen ik vernam dat de Consumentenbond hieraan het rapportcijfer 7,4 had verbonden en dat twaalf zorgverzekeraars het daarom vergoeden. De commentaren in de uitzending logen er niet om:

- de heer Leusink, seksuoloog benadrukte de kans op schade en was sneu omdat behandeling door een echte seksuoloog zelden wordt vergoed;
- de heer H. Verbrugh, ethicus, viel bijna van zijn stoel van verbazing en noemde het geheel "krankzinnig";
- mevrouw. Kips, medisch jurist, acht strafrechtelijke vervolging goed mogelijk.
- de Inspectie Volksgezondheid acht vervolging niet mogelijk zonder een klacht;
- mevrouw. Nijkamp van de Consumentenbond zat er duidelijk mee in de maag maar benadrukte dat er door de Consumentenbond geen enkele fout in de beoordeling was gemaakt.

Volgens de VtdK is het de hoogste tijd dat de Consumentenbond en de zorgverzekeraars zich gaan bezinnen op hun validerende rol ten aanzien van alternatieve geneeswijzen al was het maar om uitglijers, als hierboven vermeld, te voorkomen. Gunstige rapportcijfers en vergoedingen-om-die-reden worden gebruikt om ook de meest idiote behandelwijzen aan te prijzen en misleiden de patiënten en brengen hen in gevaar.

Aangaande de Consumentenbond kan worden gesteld dat hun beoordelingssysteem hier heeft gefaald en wat nog erger is; ze geeft dat niet toe. Het beoordelen van de randvoorwaarden deugde hier niet en als u het daar niet mee eens bent wilt u zich dan nog eens beraden over de inhoudelijke therapie waaraan mensen zich, vertrouwend op uw oordeel, overgeven?

Wij achten deze inhoudelijke kant van de behandeling van veel groter belang dan de randvoorwaarden die u tracht te beoordelen.

Al stelde u maar de voorwaarde dat er een plausibele theoretische verklaring voor de behandelwijze dient te bestaan, dan is er al veel gewonnen. Dat is niet eenvoudig maar als kritische organisatie voor consumenten kunt u ten allen tijde een beroep doen op een kritische organisatie ten aanzien behandelwijzen als de VtdK!

De zorgverzekeraars hebben nu opnieuw een argument om zich te bezinnen op het vergoeden van alternatieve geneeswijzen. Het blindelings volgen van de Consumentenbond is onvoldoende. De voorwaarden van plausibiliteit en evidence based medicine kunnen ook hier als leidraad dienen, zeker in een tijdperk van bezuiniging, inperking van verzekeringspakketten en premieverhogingen.

Wij wachten met smart op de eerste verzekeraar die een pakket zonder alternatieve geneeswijzen aanbiedt en veel van onze leden met ons. In ieder geval lijkt er reden om de ASR-therapie niet meer te vergoeden en ik begrijp dat CZ daarmee al begonnen is. Ook de zorgverzekeraars moeten zich realiseren dat iedere alternatieve geneeswijze die vergoed wordt deze vergoeding altijd als belangrijkste reclame voor zijn handel gebruikt. Als huisarts is mij immer voorgelouden dat het leveren van 'kwaliteit' een hoog goed is. Bij het honoreren van behandelingen kan dezelfde richtlijn dienen.

Ik hoop dat U ons wilt antwoorden.

Met vriendelijke groeten,

*Wiebe Veenema,
huisarts en bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij*

1 november 2004

Geachte heer Veenema,

Uw mailbericht is zowel gericht aan de Consumentenbond als aan Zorgverzekeraars Nederland, de branchevereniging van zorgverzekeraars. Het spreekt voor zich dat de Consumentenbond de partij is om deze zaak aan voor te leggen. ZN geeft zijn leden geen adviezen over de zin en onzin van alternatieve geneeswijzen. De zorgverzekeraars zijn autonoom en kiezen hun eigen weg met de samenstelling van hun diverse verzekeringspakketten en stellen daarbij hun eigen eisen en voorwaarden.

Of men zich al dan niet baseert op gegeven rapportcijfers van de Consumentenbond is een eigen verantwoordelijkheid. Als men echt zelfstandig en autonoom wenst te handelen op basis van eigen oordelen/bevindingen kiest een individuele zorgverzekeraar zijn eigen weg in het kader van kwaliteit en prijs en heeft men de Consumentenbond niet nodig.

Hoogachtend,

W.H. van den Berge, namens ZN

Brief d.d. 10 november 2005 ontvangen van voorzitter H. Storm van de Ned. Ver. Klin. Chemie:

Geachte heer Renckens,

Naar aanleiding van uw publicatie in het NTvG (2003; 147; 1749-52) heeft het bestuur van de NVKC een adviescommissie ingesteld. Deze commissie was als volgt samengesteld: voorzitter dr. Y.T. van der Schouw, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde te Utrecht en de leden prof.dr.ir. H.L. Vader en dr. J. van der Weide, beide klinisch chemicus. De commissie heeft gesprekken gevoerd met dr. E.F. Vogelaar en met u en het laboratorium van dr. Vogelaar be-

zoekt. De commissie heeft haar bevindingen weergegeven in een advies aan het bestuur van de NVKC.

De onderzoekscommissie concludeert "dat de heer Vogelaar analyses aanbiedt, waarvan het op zijn minst onduidelijk is welke gezondheidswinst met deze analyses, interpretatie en behandeling behaald kan worden. Eventuele gezondheidsschade is echter ook niet duidelijk, de analyses zijn wel relatief duur." De commissie merkt voorts op dat "de NVKC door te kiezen voor een relatief open structuur (naast registerleden ook niet-registerleden) het risico loopt leden binnen haar gelederen te krijgen op wiens ethische normen kritiek mogelijk is. Daar de niet-registerleden niet onder tuchtrecht en gedragscode vallen, lijkt hier in formele zin op basis van de vigerende statuten weinig aan te doen. Artikel 8.1 d van de statuten geeft het bestuur van de NVKC weliswaar de bevoegdheid een lid te ontzetten, wanneer hij de vereniging op onredelijke wijze benadeelt, maar dit is volgens de commissie onvoldoende het geval. Het is voor de NVKC weliswaar geen goede zaak om Vogelaar onder haar leden te tellen, maar hij is niet degene die zich duidelijk als NVKC lid profileert".

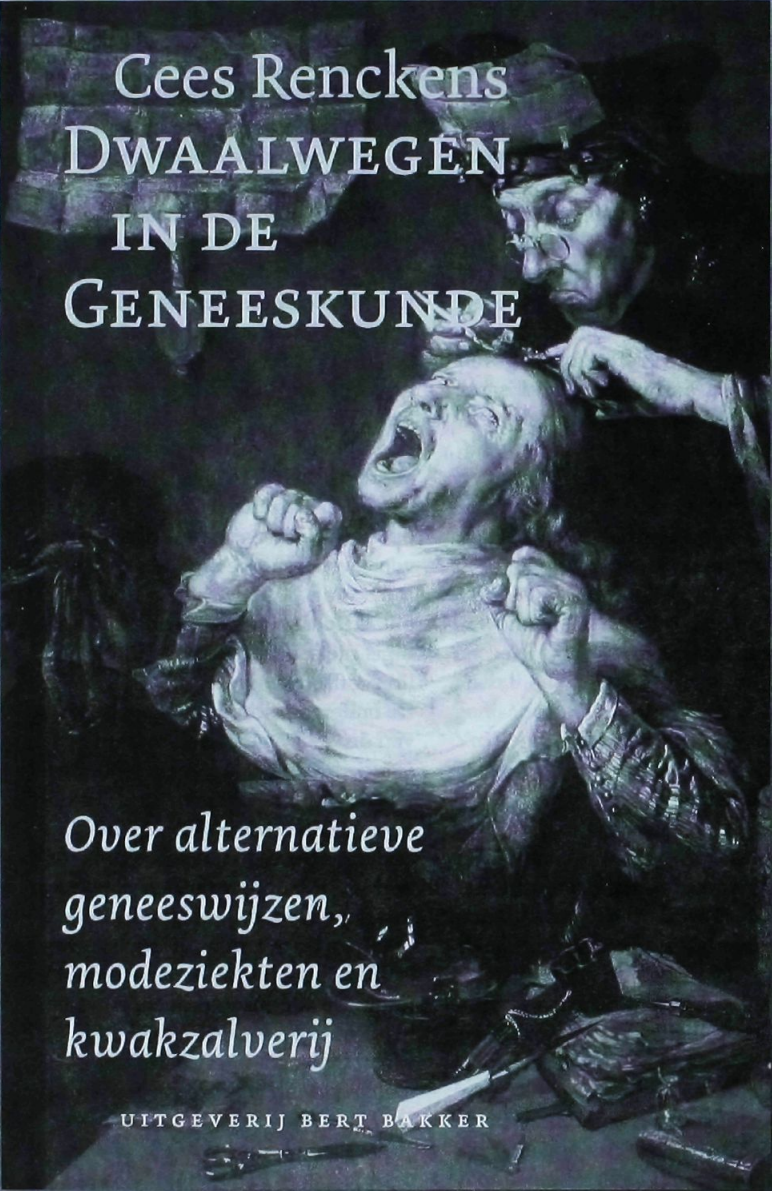
De onderzoekscommissie adviseert het bestuur van de NVKC geen nadere stappen ten aanzien van de heer Vogelaar te ondernemen.

Het bestuur heeft besloten dit advies over te nemen. Tevens zal naar aanleiding van dit onderzoek een gedragscode opgesteld worden voor NVKC-leden naar analogie van de gedragscode voor de registerleden. Voorts zal onderzocht worden of de statuten van de NVKC aangepast dienen te worden. In de overtuiging u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

Dr. H. Storm

Nu in de boekhandel



Cees Renckens
DWAALWEGEN
IN DE
GENEESKUNDE

*Over alternatieve
geneeswijzen,
modeziekten en
kwakzalverij*

UITGEVERIJ BERT BAKKER



€ 30,-

Tegen inlevering van deze bon ontvangt u € 5,- korting!

Uitgeverij Bert Bakker

Auteur: Cees Renckens

Titel: Dwaalwegen in de geneeskunde

Medium: Actieblad tegen de Kwakzalverij

ISBN 9035126556

Actieperiode: 18 dec. 2004 t/m 18 feb. 2005

Van 30 euro voor 25 euro

Actienummer: 501_27801

In te leveren bij de erkende boekhandel.

Etiketten en indicaties

Sinds sommige homeopathische middelen met een officieel geregistreerde en toegestane indicatie mogen worden verkocht als er op het etiket van deze middelen staat vermeld, dat 'de werkzaamheid ervan door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) niet met wetenschappelijke criteria is beoordeeld'. Net als tien jaar geleden toen een Alkmaarse homeopathiefabrikant in een rechtszaak tegen de VtdK eiste dat deze zich nooit meer negatief over de homeopathie zou mogen uitlaten – een eis die door de rechter werd afgewezen – is het opnieuw dit bedrijf dat het leed der homeopathische wereld op zijn schouders nam. Volgens VSM-advocaat L. van Eyck van Heslinga zou de consument door die verplichte tekst wel eens kunnen denken dat het middel niet werkt. Hoe bedenkt zo'n man dat? Van Eyck deed zijn gedurfd uitspraak tijdens een hoger beroep bij de Raad van State op 28 september 2004 te Den Haag. Het bedrijf had eerder in zijn verzet tegen deze verplichting gelijk gekregen van de Alkmaarse bestuursrechter. Het CBG ging tegen die uitspraak in hoger beroep bij de Raad van State omdat het van mening is dat de waarschuwing in kwestie te vergelijken is met andere waarschuwingen zoals die voor beïnvloeding van de rijvaardigheid. Deze zijn ook toegestaan. Uitspraak volgt over enkele weken.

Op 10 november 2004 deed de Raad van State uitspraak in dit hoger beroep tegen de uitspraak van de Alkmaarse bestuursrechter, dat lid 6 van artikel 6 van het Nederlandse Besluit homeopathische farmaceutisch produkten (Bhpf) strijdig is met artikel 54, paragraaf g. van de Europese Richtlijn 2001/83/EG. In het Nederlandse artikel uit de Bfhp stond de bovengenoemde etiketteringseis voor de met een toegestane indicatie geregistreerde homeopathica. De Raad van State oordeelde nu dat deze regel in strijd is met de Europese richtlijn. VSM triomfeert en deelde mee van de Nederlandse staat miljoenen Euro's te gaan claimen als compensatie voor de gemaakte opschriften.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft zich altijd uitgesproken tegen het registreren van homeopathica door het CBG. Ook binnen het CBG bestond daarover destijds grote verdeeldheid. Nu de 'schaamlap' van de etiketteringseis ook nog wegvalt zou het CBG deze on-eigenlijke taak moeten afstoten op straffe van het verliezen van haar geloofwaardigheid. Het CBG stelde in een eerste reactie dat men zich

zou beraden over de nieuwe situatie en in overleg zou treden met VWS. Uw bestuur heeft er in een ongevraagd advies aan het CBG op aangedrongen deze taak nu af te stoten. Zij heeft de reputatie van het CBG waar men zelfs homeopaten in dienst nam voor deze functie reeds te lang ondergraven. Het toestaan van indicaties staat ook op gespannen voet met de Europese regelgeving en is al helemaal niet te rijmen met de hyperindividuele benadering die de kern van de homeopathische geneesmiddelleer vormt. Het was de schaamteloos commerciële aandrang van NEHOMA, die de wetgever destijds deze mogelijkheid in de wet deed doen opnemen.

Voor de Nederlandse gezondheidszorg en vooral voor hen die rationele farmacotherapie voorstaan en een goed voorgelichte burger wensen, betekende de uitspraak van de Raad van State intussen een zwarte dag. ●

Dr. A.L.Terneer

Briefschrijvers

De gepensioneerde Hugo Verbrugh en de op het Drentse platteland woonachtige Aakster doen tegenwoordig niet veel meer van zich horen, maar als het op ingezonden brieven aankomt waarin de alternatieve geneeskunde moet worden verdedigd, dan zijn er thans nieuwe scribenten die de fakkel hebben overgenomen. De koninklijk onderscheiden Bredase homeopaat Lex Rutten kwam in het vorige *NTtdK* reeds ter sprake en het wordt tijd om aan hen die *Medisch Contact* niet lezen een nieuw duo voor te stellen: drs. David J. Kopsky en prof. dr. Jan M. Keppel Hesselink, artsen, resp. secretaris en voorzitter Stichting voor Onderzoek op het gebied van Complementaire Behandelwijzen (IOCOB). Met deze mondvolligen zij hun brieven te ondertekenen. Ze werpen zich vooral op als verdedigers der acupunctuur en zij leggen zich in hun praktijk in Duin en Bosch vooral toe op de 'transpersoonlijke neuro-acupunctuur'. Hun beweringen op dit punt zijn steeds veel te optimistisch en werden bijv. inzake de vermeende werkzaamheid bij de tennisarm (*MC*, 2004:1424) op precieze wijze weerlegd door de huisarts Weisscher (*MC*, 2004:1812-3). Wie zijn eigenlijk deze twee artsen? Via het BIG register viel te vernemen dat zij beiden slechts basis-arts zijn. Keppel deed volgens de website (www.ores.nl) van de praktijk een aantal jaren neurologie en vertrok

toen naar Duitsland. In werkelijkheid werd hij in Utrecht uit de specialistenopleiding verwijderd! Hij is thans als hoogleraar moleculaire farmacologie verbonden aan de Witten/Herdecke universiteit, overigens niet aan de medische faculteit.



J.M. Keppel Hesselink

Hij noemt zich moleculair farmacoloog, bioloog en acupuncturist en is gespecialiseerd in tropische sjamanistische planten en smart drugs. Zijn universiteit is er een met een antroposofische signatuur. In Duitsland, daar kan dat.

Van de jongere Kopsky is minder bekend, behalve het feit dat hij uitstekend Nederlands spreekt en dus niet van allochtone herkomst is. Tijdens een radiodebatje dat hij recent met Renckens had verdedigde hij de 2500 jaar oude acupunctuur met het juist die week in het BMJ gepubliceerde Spaanse onderzoek naar acupunctuur bij de versleten knie.

Recent liet ook Maas, geridderd homeopaat, voormalig VU-privaatdocent en trotse bezetter van de 14de plaats in de Toptwintig van de vorige Eeuw, weer van zich horen. Hij becommentarieerde een artikel waarin de geringe waarde van amandelen knippen bij kinderen was aangetoond door Utrechtse KNO-artsen. Maas (MC, 2004:1672) had bij zijn patiëntjes nooit amandelen laten verwijderen en met homeopathie ging dat ook prima. Ons bestuurslid Van der Smagt herinnerde er in MC, 2004:1813 aan dat Maas dat ook al in het Leerboek

Homeopathie had beschreven. Bij een vrouw met tonsillitis (ernstige keelontsteking, red.) schreef hij Mercurius solubilis D6 voor waarna het beeld verergerde. Maas meende dat hij een 'Erstverschlimmerung' bewerkstelligde en was optimistisch. In feite observeerde hij het natuurlijk beloop van zo'n infectie, aldus Van der Smagt. De vrouw ontwikkelde zelfs een abces ter plaatse, een buitengewoon pijnlijke en niet ongevaarlijke aangelegenheid. Gelukkig brak het abces spontaan door, zoals veel abscessen en genas de vrouw geleidelijk. Van der Smagt vroeg zich af wat de vrouw van dit beloop had gevonden: Maas vermeldde dat helaas niet.

In MC, 2004, 1672-3 stond ook een brief van Rotterdamse gynaecoloog Van der Lugt, die in ons blad eens werd bestempeld als begiftigd met een premorbide kwakzalversaanslag (AtdK, juli 2002:1-6). Hij pleitte nu voor toelaten van de alternatieve artsenclubs tot de KNMG en wil de zieke mens breder zien dan als een voorwerp van de reductionistische geneeskunde. 'Kwakzalvers vinden we overal, niet in de laatste plaats in de reguliere geneeskunde', aldus de man die actief is in de Stichting MAIA en o.a. samen met Dankmeijer de conferentie The Hospital as a Temple organiseerde. Hij nam ook geld aan van het malafide kwakfonds NFK om - samen met o.a. het blad Ode - in april 2002 te Rotterdam een conferentie 'Leven met kanker' te organiseren waarin een keur aan warhoofden en andere spirituele kankergenezers aan het woord kwamen. 'Happy heengaan' noemde Margreet Fogteloo het verslag dat zij erover in De Groene schreef. ●

Inhoud

'Trust me, I am a doctor!'	1
Behandelwijzen in de diergeneeskunde	7
Jaarvergadering 2004	13
Kort	15/32/39
Jaarverslag van de webredactie	16
Bedelbrief (III)	17
Symposiumverslag	19
De Meester Kackadorisprijs	24
Nederland loopt achter	27
Voorzitter Renckens gepromoveerd	28
Proces-Sickesz (III)	29
Dalton, Benveniste en Mack: van de doden niet dan goeds	30
Kamervragen	33
Boeken: Pas op: gezond!	34
Correspondentie	35