

NTdK

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 117 | 2006 | 1



Het gelijk van de VtdK

A never ending story

Nosoden

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: *Matthias Rath* door Vera Sponhoff

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD 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, Sleeuwijk

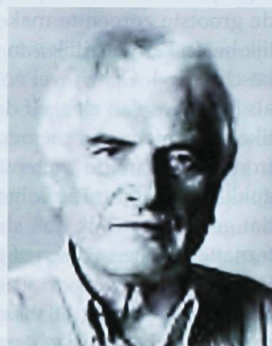
Heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij altijd gelijk? (I)

C.N.M. Renckens

Altijd maar gelijk hebben roept bij veel omstanders gevoelens van irritatie op. Ook hoor je wel dat gelijk hebben nog iets anders is dan gelijk krijgen. De prostituante ex-politicus Rob Oudkerk, die zijn escapades toeschreef aan een hersenstofje dat politici onder hoge druk seksueel hyperactief zou maken, beweert in zijn recent verschenen bekentenisboek dat onze Vereniging wel gelijk heeft, maar het helaas niet krijgt. Wel, Oudkerk heeft – toen hij nog een invloedrijk Tweede Kamerlid was - natuurlijk helemaal niets gedaan tegen de toen nog wel invloedrijke alternatieve lobby en heeft dus weinig recht van spreken. En zelf moet hij ook nog maar zien gelijk te krijgen met dat stofje in zijn hersenen.

Iemand die beweerde altijd gelijk te hebben en zelfs een van zijn boeken zo noemde was W.F. Hermans. De gevreesde polemist liet van zijn tegenstanders weinig heel en hij schreef het goed op. In de periode voor zijn monumentale roman *Nooit meer slapen* uit 1966 richtte Hermans zijn kritiek op een toentertijd zeer machtige en invloedrijke tegenstander, het christendom in zijn diverse denominaties en m.n. het IDIL, de - dixit Hermans - 'rooms-katholieke terreurorganisatie', die Hermans boeken voor katholieken verbood. In zijn eerder verschenen *Mandarijnen op zwavelzuur* had hij het o.a. aan de stok met waardige tegenstanders als Gomperts, Van Oorschot, Weinreb en Charles. Daarnaast worstelde hij met ambivalente gevoelens jegens destijds algemeen hooggeachte schrijvers als Ter Braak en Du Perron. Toen de betekenis van de religie afnam en die oude vetes uitgevochten leken, richtte Hermans zijn gram op de Groningse universiteit (en in het kielzog ervan tegen iedereen die de titel professor droeg), op spellingshervormers, op de linkse tijdgeest en - vanuit Parijs - op Nederland. Wijlen Martin van Amerongen permitteerde zich in 1986 in een stuk in *NRC Handelsblad* de opmerking dat Hermans zich in die periode slechts nog aan 'kaboutervetes' overgaf. Het formaat van zijn tegenstanders was aanzienlijk gedaald. Voorbeelden van die mindere goden, over wie Hermans zich nog opwond, waren ook de schrijvers Cees Buddingh' en zijn voormalige vriend Adriaan Morriën. De eerste heeft na Hermans meedogenloze kritiek op zijn dagboeken vrijwel niets meer gepubliceerd en was geknakt. Morriën was moediger en schreef in 1955 *De gruwelkamer van W.F. Hermans of Ik moet altijd gelijk hebben*. Later schreef Morriën nog enkele anti-Hermansstuk-

Morriën,
oude sater



ken en dat was flink, want Hermans was op de hoogte van een aantal intieme zaken, waarin Morriën hem ten tijde van hun vriendschap had gekend: zijn verlangen met zijn moeder te slapen en de abortussen die twee van Morriëns vriendinnen hadden ondergaan. Overigens placht Morriën van zijn erotomane ideeën en levenswandel geen geheim te maken, want in zijn autobiografische *Ik heb nu weer de tijd* (1966) beschreef hij hoe hij zich vermaakte in een Parijs' bordeel terwijl zijn vrouw te Amsterdam haar bevalling doormaakte. Zoiets is natuurlijk stuitend. Hij bood Hermans dan ook alle gelegenheid om wraak te nemen en dat ging zo. Hermans adviseerde eenieder die eens een echte dichter wilde zien zich verdekt op te stellen nabij de uitgeverij. 'Korte tijd later ziet hij zijn dichter de Blauwbrug afkomen. Hij is lang van gestalte, enigszins gebogen en loopt dromerig voort op voeten die een hoek van 167 graden met elkaar maken. Zijn smalle, rechte neus, draagt een ebonieten dichtersbril en boven het smalle voorhoofd, ontspringen kastanjebruine, dikwijls gekamde, maar nooit gewassen dichtersharen. Aan zijn linkerhand bungelt een zeer versleten tasje vol dicht- en drukproeven, ter-

wijl hij de rechterhand gereed houdt om deze boven de ogen te brengen zodra er een mooie vrouw voorbijkomt. Hierbij blijft hij stilstaan en draait zijn lichaam met wijd opengesperde neusgaten mee in de richting waarin zich de hooghakkige liefталigheid beweegt.' (*Podium* no 1, 1955)

Nadat Morriën korte tijd later met een hevige en levensbedreigende maagbloeding werd opgenomen, toegeschreven aan alle ongenoegen over de affaire, liet Hermans weten dat iedereen die ooit iets tegen hem wilde beginnen het risico liep hetzelfde lot te ondergaan als Morriën.

Niet erg sympathiek natuurlijk, van die altijd-maar-gelijk-hebber Hermans. In sommige ogen geniet onze Vereniging een enigszins vergelijkbare reputatie, maar over gelijk krijgen als je gelijk hebt, daarover pleegt de VtdK zich niet de grootste zorgen te maken. Immers, wie gelijk heeft, kan moeilijk van polariseren worden beschuldigd. Of wij wel zo vaak gelijk hebben als Hermans van zichzelf dacht, wil ik in dit artikel eens met u doornemen. Want net als in de frontlines van de wetenschap is soms enig gokken of zijn intuïtie volgen onvermijdelijk en dat geldt natuurlijk ook als er zich nieuwe alternatieve geneeswijzen of genezers aandienen. Is het kwakzalverij of zit er toch wel iets in? Was de Vereniging te voorbarig in haar commentaar of heeft zij achteraf toch gelijk gekregen? De vijf volgende casus mogen als voorbeeld dienen.

Sickesz, Steenhorst, Maes, Rasker en Van Lommel opnieuw onder de loep

Sickesz • Hoewel de zaak nog sub jure is - Sickesz stelde hoger beroep in tegen het door haar verloren kort geding - lijkt het toch wel aardig om nog eens te bezien of haar opname in de Toptwintig der meest notoire genezers van de Twintigste Eeuw op voldoende gronden geschiedde. Wie de tekst van de biografische schets over haar in het boekje nog eens doorleest ziet dat de motivatie vooral berustte op haar orthomanele dwaalleer, die zich destijds nog vooral beperkte tot claims over genezing van rugpijn en allerlei inwendige ziekten. Er werd ook wel beweerd dat mensen zich na een OMG-behandeling psychisch beter voelden, maar de psychiatrische claims moesten toen grotendeels nog komen. Pas toen wij als gevolg van de rechtszaak gedwongen werden ons nader in Sickesz te gaan verdiepen, toen stieten wij op haar uiterst verwarde publikaties (in alternatieve blaadjes, niet in serieuze medische tijdschriften natuurlijk) over het 'hoge nek-syn-

droom' en de problemen met de standsafwijkingen van het tongbeen, die enorme relevantie zouden hebben voor de behandeling van schizofrenie, depressies, autisme en whiplash-patiënten. Dat was ons in die heftigheid niet bekend toen Sickesz werd opgenomen in de Lijst. Ook de hondsbrutale wijze waarop zij patiënten ronselt door wildvreemde potentiële klanten op te bellen en hen haar behandeling aan te bieden, was ons volledig onbekend. Dat geldt ook voor de dreigementen die zij telefonisch uittegenover patiënten die de behandeling niet willen voortzetten ('Als die wervel zo scheef blijft staan, dan zult u spoedig dement worden!'): ze waren ons onbekend. Haar plusminus 70 oud-leerlingen stonden in 2000 nog als één man achter haar en wij konden niet vermoeden dat de VAOMG-artsen na de uitspraak in het kort geding erover tegen de krant zouden beklagen dat Sickesz' uitspraken hun goede naam ernstig schade toebracht. En een ingezonden brief van VAOMG-voorzitter Hanssen waarin hij zich nadrukkelijke distancierde van Sickesz' meest absurde claims (zie bericht over het hoger beroep elders in dit nummer) hadden wij al helemaal nooit verwacht. De harteloze en hardhandige wijze waarop zij een aantal ook door haar zelf benaderde anorexia nervosa patiënten behandelde was bij ons nog niet gemeld en de videoband die de dolkomische manier waarop zij bij een en dezelfde patiënt talrijke scheefstanden diagnostiseert en 'corrigeert' - een band die zij inbracht in het kort geding - van dat alles hadden wij geen idee. Al deze nieuwe gegevens hebben er gelukkig niet toe hoeven leiden dat wij onze oorspronkelijke taxatie van Sickesz' praktijken behoeften te wijzigen. Of wij ook in hoger beroep gelijk zullen krijgen, dat blijft afwachten, maar gelijk hebben, dat doen wij hier wel. Zo brutaal durf ik nog wel te zijn.

Steenhorst en De Telegraaf • Nadat tijdens de jaarvergadering op 12 november - in aanwezigheid van o.a. minister Hoogervorst en hoofdinspecteur Kingma - bekend gemaakt werd dat de jury de Meester Kackadorisprijs 2005 dit jaar had toegekend aan de *Telegraaf*-journalist René Steenhorst, bleek deze op zijn zachtst gezegd not amused. Hij ontving de prijs omdat hij zijn rubriek Gezond & Wel een vragenrubriek was begonnen waarin afwisselend en in volstrekte nevenschikking een huisarts, een tandarts, een psychiater, maar ook de homeopathisch arts Christien Klein en de orthomoleculaire zakenman dr. Gert Schuitemaker vragen van lezers mogen beantwoorden. Klein beweert o.a. dat homeopathie bij

kanker erg behulpzaam is en Schuitemaker beval op 15 november als remedie tegen staar bètacaroteen, vitamine C en E, selenium en 'speciaal bij staar' luteïne en zeaxanthine aan. Eerder beweerde hij dat vitamines ook goed waren tegen vogelgriep!

Tegenover *Medisch Contact* brieste Steenhorst, dat hij ook erg tegen kwakzalverij was en dat hij de prijs niet serieus nam. Hij veronderstelde zelfs dat de jury zich had laten leiden door 'oud zeer' tussen hem en Renckens uit de Houtsmuller-affaire. Hij had mij destijds in een niet-geautoriseerd interview dingen in de mond gelegd die ik nooit gezegd had en zijn krant weigerde zelfs maar een briefje van mij op te nemen, waarin ik dat meldde. Machtsmisbruik en riooljournalistiek vind ik dat inderdaad, maar de jury heeft daar geen boodschap aan gehad. Steenhorst stelde tegen *Medisch Contact* ook dat de Vereniging zelfs het eenmaal per zes weken laten beantwoorden van drie vragen door deze alterneuten al te veel vond. Natuurlijk is dat teveel en de jury had volkomen gelijk. Hij belde ook herhaaldelijk met onze secretaris Van Dam om zich over de 'erkenning' te beklagen. Steenhorst trachtte zijn reputatie nog te redden door in zijn krant Connie Breukhovens wonderdrankje Haelan 951 (gefermenteerde soja tegen veroudering en tegen kanker) met ongewone felheid weg te schrijven, maar die al te doorzichtige actie komt natuurlijk veel te laat. Als het kalf verdronken is dempt men de put. Aan elke mogelijke twijfel aan de juistheid van de keuze kwam op 29 november een einde, toen bleek dat zelfs de reguliere huisarts van Steenhorsts panel, ene Rob Bekkering, geïnfecteerd was met het kwakzalversvirus. Op een vraag van een lezer of acupunctuur helpt bij stoppen met roken, schreef deze doodgemoedereerd: 'Er zijn verschillende soorten acupunctuur die gebruikt kunnen worden. Het meest effectief is de ooracupunctuur.... Er zijn veel goede en heel serieuze acupuncturisten maar ook veel kwakzalvers. Adressen van betrouwbare acupuncturisten bij u in de buurt kunt u vinden op de site van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging.' Waar haalt de man het vandaan? Steenhorst vond het allemaal prima, natuurlijk. Of het Steenhorst allemaal aan te rekenen valt, dat valt voor ons moeilijk te overzien, maar zijn krant ging op 24 december weer geheel in de fout door op de voorpagina in een redactioneel bericht melding te maken van de zeer succesvolle DNA-pil om af te vallen. Het werd geschreven door Martijn Koolhoven, maar gezondheidszorg valt natuurlijk onder Steenhorsts algehele leiding zouden wij denken. Om die uitglijder - de drol



Babydoc Maes

werd alweer vrij snel ingetrokken - te komen verdedigen in VARA's mediaprogramma *De leugen regeert* daarvoor paste Steenhorst laffelijk. Zo kon onze secretaris daar onweersproken stellen dat *De Telegraaf* tot een pulpblad is gedegeneerd en dat het niet onwaarschijnlijk lijkt dat de importeur van de DNA-pil iemand heeft betaald voor deze gratis reclame. De krokodillentranen van Steenhorst zijn aan ons niet besteed, dat moge duidelijk zijn. En wat had de jury hier toch weer gelijk!

Maes • Van de praktijken van Maes, die vorig jaar door de jury aanleiding vormde de Maastrichtse universiteit te nomineren voor de Meester Kackadorisprijs 2005, wisten wij eigenlijk ook maar betrekkelijk weinig. In *NTtdK 2*, 2004 figureerde hij in een artikel over kwakzalverij bij ME, omdat hij - toen dik bevriend met Vera 'MELISA' Stejskal - een symposium in Hasselt had georganiseerd ter gelegenheid van de opening van zijn MELISA-kliniek. Hij ging in die kliniek voornamelijk psychosomatische en 'moderne ziekten' behandelen en schaarde onder die laatste merkwaardigerwijze ook de ziekte van Crohn en de MS. De ziekte van Crohn werd in 1932 beschreven en de MS reeds eind 19de eeuw door Charcot! Als oorzaak van veel leed verwees Maes toen naar de rol van zware metalen en de MELISA-test van Stejskal, duur en beschermd door een patent, nam een voorname plaats in in zijn diagnostisch arsenaal. Zijn therapie-aanbod bestond o.a. uit acupunctuur en chelatietherapie. Zoveel was duidelijk. Dat hij zich toen ook nadrukkelijk afficheerde als professor te Maastricht en hij op zijn website een foto afdruckte waarop hij te zien is als hij

simultaan zijn baby streelt en op een blocnote 'een wetenschappelijk artikel schrijft', dat was voor ons voldoende aanleiding om te concluderen wij dat deze man wel in een ernstige staat van verwardheid moest verkeren en dus niet op verantwoorde wijze patiënten zou kunnen behandelen. Eind 2005 stond hij zowel op zijn eigen website (www.ediver.be) als op die van de Maastrichtse universiteit (UM) nog als hoogleraar te boek. Nadat de UM ons had laten weten dat hij reeds per september 2004 om disciplinaire redenen een straf-ontslag had gekregen, toen kregen wij geleidelijk meer feiten over deze Vlaamse psychiater onder ogen. Bij Maes' benoeming als opvolger van de gerenommeerde biologisch psychiater Herman van Praag speelde zijn grote lijst met publicaties een doorslaggevende rol. De twijfels over zijn karakter en zijn geringe klinische ervaring werden door de benoemingscommissie terzijde geschoven. De thans nog maar 51-jarige psychiater heeft een pijlsnelle en briljante carrière achter de rug als moleculair psychiater en heeft een indrukwekkende lijst publicaties in *peer reviewed* tijdschriften, terwijl hij aan de Vanderbilt Universiteit in Nashville (Verenigde Staten), waar hij geruime tijd werkte, ook nog als 'adjoint professor' te boek staat. Reeds twee jaar na zijn aanstelling in Maastricht werd hij in 2001 ontheven van zijn klinische functies, maar behield zijn academische aanstelling. Kort daarna werd hij ziek - een door hemzelf gediagnostiseerde burn-out - en weigerde elk contact met bedrijfsartsen etc. Zijn ontslag hield onder meer samen met 'zeer ernstig plichtsverzuim', terwijl hij ook weigerde zijn wetenschappelijk onderzoek voor te leggen aan de medisch-ethische commissie. Tijdens zijn ziekte richtte hij drie privé-klinieken op in België, die een grote toeloop te verwerken kregen, ook vanuit ons land. Hij procedeert ook nog uitgebreid tegen de Maastrichtse universiteit, en de universiteitskrant *Observant* meldde in dat kader op 16 november 2005 dat lezing van het dossier ontluisterend was. Zowel voor de 'al te laconieke benoemingspraktijk in universiteit en ziekenhuis, voor Maes zelf, als voor de manier waarop men in academische kring geacht wordt met elkaar om te gaan.'

Maes gebruikte eerder bij zijn behandelingen nog acupunctuur en chelatietherapie, maar hij maakte recent een grote switch en roemt nu visolie-capsules en andere supplementen, terwijl hij de psychotherapie verkettert. Verder paste hij nog steeds allerlei ongebruikelijke diagnostische technieken toe zoals zeer uitgebreid bloedonderzoek naar immunologische

stoffen, de HPU-test en de Pharmanex-bio-fotonen scanner, maar met Stejskal wil hij niets meer te maken hebben! Maes claimt bij moeilijk behandelbare aandoeningen als fibromyalgie, het chronisch vermoeidheidssyndroom, burn-out en MS grote successen. Hij past deze behandelingen vooral toe in zijn drie privé-klinieken in België. Zijn carrière doet in meerdere opzichten denken aan die van wijlen Linus Pauling en wijlen Piet Vroon: eerst briljant maar later afgeleden. 'Een knik in de levenslijn', heette zo iets vroeger in de psychiatrie. Dat hij een echte alternatieve genezer is, dat hadden wij toch wel goed gezien, toen in 2004.

Rasker • Een oudgediende uit al weer lang vervlogen tijden, toen de homeopathie nog de grootste vijand van onze Vereniging vormde en de firma VSM ons langs juridische weg het zwijgen trachtte op te leggen, is de Enschedese gepensioneerde reumatoloog Rasker. Wij waren destijds genoodzaakt deze professor in de communicatiewetenschappen van de Universiteit Twente hardhandig de oren te wassen, want hij liet zich vrij kort nadat de VSM-zaak tot een voor ons goed einde was gekomen, maar hij ons wel veel geld had gekost aan advocatenkosten, onbekommerd interviewen voor het VSM-propagandablaadje. Hij liet zich daarbij uitgebreid portretteren voor de cover, liet zich vriendelijk uit over de omstreden SRL-gelei, waarvan de werking volgens hem praktisch bewezen was. Na onze aanval beweerde de communicatiewetenschapper dat hij van de rechtszaak VSM versus VtdK niet op de hoogte was geweest. Zelf had hij ook ervaring met tegen hem procederende kwakzalvers gehad en hij meende op meer coulance van de VtdK te hebben mogen rekenen. Na onze aanval op Rasker kregen wij ook een reactie van een huisarts uit de regio Enschede, die beweerde dat Rasker best een goede zij het wat softe reumatoloog was. Toch bleef het knagen: een communicatiewetenschapper, aan wie de uitgebreide media-aandacht voor de rechtszaak (*NRC*, *de Volkskrant*, *Het Parool*, *GPD-pers*, radio, *Medisch Contact* etc.) volledig zou zijn ontgaan. Rasker bleef een merkwaardige interesse houden voor alternatieve geneeswijzen, zogenaamd omdat zoveel van zijn patiënten daarom vroegen. Hij was auteur van *Reuma en alternatieve behandelingsmethoden* (Arko Uitgeverij, Nieuwegein, 1993) en was eerder betrokken bij het promotieonderzoek van Jacobs naar de werkzaamheid van de enzympreparaten Vasolastine en Reumajecta in 1990. Als praktiserend reumatoloog te Enschede schreef hij (mede) ook zo'n 300 pu-

blicaties in vaktijdschriften en bijdragen in diverse boeken op gebied van reumatologie, (sociale) psychologie, ethiek en nucleaire geneeskunde. De domineeszoon en ook nog gewezen ouderling Rasker was populair bij patiëntenverenigingen, zo is hij erelid van de reumapatiëntenverenigingen van Enschede, Oldenzaal en Hengelo en lid van verdienste van de Nederlandse Reumapatiëntenbond. Rasker is ook erelid van zijn beroepsvereniging, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (jan 2004) en is ridder in de Orde van Oranje Nassau (1998). In 2003 schreef hij nog samen met Hazemeijer een aardig artikel in het tijdschrift *Rheumatology*, waarin werd gepleit tegen het gebruik van de diagnose fibromyalgie, hetgeen hem er niet van weerhield om nog in 2005 te publiceren over de gunstige resultaten van thalassotherapie in Tunis bij mensen met fibromyalgie.

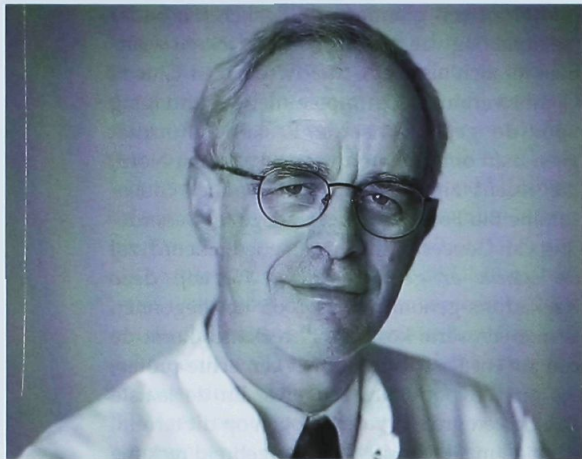


Combi Rasker en List

Recent maakte de gepensioneerde Rasker het echter weer zo bont, dat bij ons elke twijfel aan diens voor een medicus al te pro-alternatieve grondhouding voorgoed is weggenomen. Dat was toen wij in januari 2006 ons lijfblad *Weekend* opensloegen en Rasker daar in het gezelschap van Liesbeth List (64) reclame zagen maken voor Glucon Combi, een voedingssupplement met 'glucosamine-chondroitinesulfaat', dat werkzaam zou zijn tegen artrose (gewrichtsslijtage). Liesbeth List 'raakt niet uitgepraat over het voedingssupplement' en 'vooraanstaand reumatoloog prof. dr. Rasker' weet nog niet hoe het spul werkt, maar wel dat 'Glucon Combi een effectieve dagdosering bevat van 1.500 milligram glucosaminesulfaat en 500 milligram chondroitinesulfaat'. Volgens Rasker en List helpt het spul bij beginnende artrose en is het ook raadzaam dat mensen met aanleg ervoor vanaf hun vijftigste ermee beginnen. De

foto toont een glunderende Rasker, die onder toezien oog van List het contract tekent waarmee hij zich als medisch adviseur aan Glucon Combi verbindt. Een mooie nieuwe uitdaging voor de gepensioneerde Rasker, natuurlijk geen man om thuis te zitten. Bij Pharma Nord, die recent zijn vergelijkbare product Glucosamine Bio Forte door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zag goedgekeurd, zal de schrik er goed in zitten. Terwijl deze Kackadoris-genomineerde 2005 net begonnen is met een serie kostbare tv-reclames komt de concurrent Districare nu met een echte professor en een populaire zangeres. En de laatste kan op een grote ervaring bogen op dit terrein, want zij maakte in 1992 nog uitgebreid reclame voor Chien Pu Wan, een Taiwanees wondermiddel, dat toen tegen reuma werd aangeprezen. Dat werd toen in ons land geïmporteerd door een gewezen schroothandelaar. En wat zou zo'n Rasker hier nu eigenlijk mee verdienen?

Van Lommel • De Arnhemse ex-cardioloog Pim van Lommel verwierf in 2001 wereldwijde faam door zijn publicatie in *The Lancet* over de bijnadoodervaring (BDE) tijdens hartstilstand. Hij beweerde glashard dat mensen die geen EEG-gemeten hersenactiviteit meer hadden correcte observaties van hun omgeving deden en zo bijvoorbeeld enkele dagen later hun tijdelijk opgeborgene kunstgebitten weer op het spoor kwamen. Een Belgische krant commentarieerde terecht dat *The Lancet* op een pulpblad begon te gelijken. Wij namen Van Lommel (*AtdK*, juli 2002;1-6) destijds op in een serie van vier zwevers, die wij een 'premorbidie kwakzalverspersoonlijkheid' toedichtten. Hij was daarover zeer verontwaardigd en verweerde zich met een lange brief. Een collega uit het Arnhemse ziekenhuis waar Van Lommel werkzaam was, een uroloog, zegde naar aanleiding van onze kritiek zijn lidmaatschap op. Wij meenden dat iemand die beweert dat de menselijke geest los van onze hersenen kan functioneren de weg bereidt voor kwakzalvers en paragnosten. Ook het bevorderen van BDE's zoals door Van Lommel gepraktiseerd leek ons schadelijk: men moet dat uitleggen als verwarde flarden bewustzijn, ontstaan tijdens maar vermoedelijk veeleer na een periode van zuurstofgebrek in de hersenen. De echte BDE-ers veulen er immers niet beter op: ze hebben veel echtscheidingen, lopen voortdurend op tegen onbegrip van hun omgeving, ze vinden het gewone leven eigenlijk maar oninteressant en ze gaan in het hiernamaals geloven.



Van Lommel, licht aan het einde van de tunnel

Van Lommel praktiseert niet meer, maar is in te huren in het lezingencircuit en wordt tegenwoordig op handen gedragen in New Age kringen. Of wij ongelijk hadden toen wij destijds voor zijn geestelijke gezondheid vreesde, daarover oordele de lezer zelf. Die mogelijkheid is er nu Van Lommel recent een interview gaf aan het New Age blad en eertijds Kackadorisgenomineerde *Ode*, waarin hij zijn nieuwste theorie over de menselijke geest formuleerde. Enkele citaten uit dit interview:

'Vrijwel iedere bijnadoodervaring is even prachtig. Mensen voelen zich verbonden en gedragen. Ze doorgronden de werking van het universum. Ze ervaren onvoorwaardelijke liefde en voelen zich vrij van de knellende beslommeringen van het aardse bestaan. Geef mij zo'n ervaring!' Van Lommel moet lachen. 'Het klinkt fantastisch, nietwaar? Toch is het niet altijd even gemakkelijk om hiermee om te gaan. Als mensen terugkomen, hebben ze vaak het gevoel een gevangenis in te moeten. Bovendien kan het jaren duren voordat ze de inzichten die zij hebben opgedaan kunnen of durven integreren in hun alledaagse leven.'

(...) Het opmerkelijkste, zegt Van Lommel, is dat zijn patiënten dergelijke verruimde bewustzijnservaringen hebben, terwijl de hersenen geen enkele activiteit meer vertonen. Volgens de huidige kennis in de medische wetenschap is dat onmogelijk. (...) Dit roept, ook bij Van Lommel, existentiële vragen op. Hij somt op: 'Wat is bewustzijn en waar is het gelokaliseerd? Bestaat er nog wel een "ik"? Wat is mijn identiteit en waar bevindt die identiteit zich? Wat is het dat waarneemt als ik mijn lichaam daar beneden op de operatietafel zie liggen? Wat is leven? Wat is dood?' (...) Zijn bevindingen over het bewustzijn, beseft

hij, staan haaks op de wetenschappelijke consensus. Des te opmerkelijker is het dat een gerenommeerd wetenschappelijk vakblad als *The Lancet* bereid was zijn artikel te plaatsen. Dat ging overigens niet zonder slag of stoot. Van Lommel, grinnikend: 'Er gingen maanden overheen voordat ik het groene licht kreeg. En toen moest het ineens af, binnen een dag.' Hij kan er inmiddels om lachen, want hij weet hoe gevoelig zijn conclusies kunnen liggen. (...) 'Deze ervaring is een zegen voor me, want nu weet ik zeker dat lichaam en ziel afzonderlijke dingen zijn en dat er leven is na de dood. Ik ben er nu van overtuigd dat het bewustzijn na de dood blijft bestaan. De dood is geen dood, maar een andere vorm van leven.' (...) Volgens Van Lommel zijn de hersenen geen producenten van bewustzijn en geen opslagplaats van herinneringen. Van Lommel wijst erop dat hersenonderzoekers Simon Berkovich en Herms Romijn hebben berekend, dat het voor de hersenen onmogelijk is om alles op te slaan wat je in je leven denkt en meemaakt. Je hersenen zouden hiervoor een verwerkingssnelheid van 1024 bits per seconde nodig hebben. Een uur televisiekijken zou al teveel zijn. 'Wanneer je die hoeveelheid informatie - met de associatieve gedachten die je daarbij produceert - zou willen opslaan,' zegt Van Lommel, 'dan zijn je hersenen ongeveer vol. Anatomisch en functioneel is het gewoon onmogelijk voor de hersenen om zo'n verwerkingssnelheid te hebben.'

De hersenen zijn dus vooral ontvangers en zenders van informatie. 'Je kunt hersenen vergelijken met een televisietoestel dat afgestemd op specifieke elektromagnetische golven en deze omzet in beeld en geluid. Ons waakbewustzijn, het bewustzijn dat wij tijdens onze dagelijkse activiteiten hebben, reduceert alle informatie die er is tot één enkel feit dat wij als "realiteit" ervaren. Tijdens bijnadoodervaringen worden mensen echter niet beperkt door hun lichaam of hun waakbewustzijn, waardoor zij veel meer realiteiten ervaren.' (...) Bijnadoodervaringen zijn volgens Van Lommel alleen te verklaren als je ervan uitgaat, dat er een continuïteit van bewustzijn is en dat het bewustzijn zich, compleet met al onze ervaringen en herinneringen, buiten de hersenen bevindt. Over de vraag wáár het bewustzijn zich dan bevindt, kan Van Lommel alleen maar speculeren. 'Ik vermoed dat er een dimensie is waar deze informatie ligt opgeslagen - een soort collectief bewustzijnsveld waarop wij afstemmen om toegang te krijgen tot onze identiteit en onze herinneringen.' Door middel van zo'n collectief informatieveld zijn wij niet alleen verbonden met onze eigen informatie, maar ook met die van anderen en

zelfs met informatie uit het verleden en de toekomst. 'Er zijn mensen die tijdens een bijna-doodervaring de toekomst zien', weet Van Lommel. 'Zo was er een man die zijn toekomstige gezin zag. Jaren later bevond hij zich in de situatie die hij tijdens zijn bijna-doodervaring had gezien. Ik vermoed dat een déjà vu ook zo werkt.' Tijdens bijna-doodervaringen kunnen mensen ook contact maken met overledenen, zelfs als ze deze persoon niet kennen. (...) Als de hersenen niet in staat zijn zoveel informatie op te slaan, zullen zij dus afstemmen en decoderen. Maar hoe 'weten' de hersenen dan op welke informatie zij moeten afstemmen? Hoe kan het dat iemand afstemt op zijn eigen herinneringen en niet op die van een ander? Het antwoord van Van Lommel is verrassend kort en simpel: 'DNA. En dan met name het zogeheten junk-DNA, zo'n 95 procent van het totaal, waarvan wij de functie nog niet kennen.' Hij vermoedt dat het DNA, dat uniek is voor ieder mens en ieder organisme, werkt als een ontvangstapparaat, een soort tolk, tussen de informatievelen en het organisme.

Niet alleen de hersencellen, maar alle cellen in ons hele lichaam zouden gebruikmaken van het DNA om af te stemmen op informatie die de cel aanzet tot actie. Dat cellen hiervoor gebruikmaken van een informatieveld dat buiten tijd en ruimte staat, werd eerder aangetoond door Cleve Backster. Hij zette witte bloedlichaampjes uit wangslimvlies van een proefpersoon op kweek. Vervolgens plaatste hij de proefpersoon tien kilometer verderop achter een beeldscherm, waar hij afwisselend mooie, vreselijke en seksuele beelden te zien kreeg. Die beelden veranderden niet alleen de huidweerstand van de proefpersoon, maar veroorzaakten tegelijk een meetbare reactie in de op kweek gezette cellen, kilometers verderop in het laboratorium.

De gedachte dat DNA werkt als ontvangstap-

paraat om de mens af te stemmen op zijn specifieke bewustzijnsvelen, plaatst de discussie over orgaantransplantatie in een nieuw licht. Want stel: u krijgt een nieuw hart. Het DNA van dat hart zal zich richten op het bewustzijnsveld van de donor, niet op dat van de ontvanger. Krijgt u dan misschien opeens heel andere informatie binnen? Ja, weet Van Lommel: 'Er zijn verhalen bekend van mensen die, na een orgaandonatie, heel andere verlangens en leefpatronen ontwikkelden. Zo is er het verhaal van een balletdanseres die ineens motor wilde rijden en junk food wilde eten.' Dergelijke voorvallen zijn onder meer gedocumenteerd door Claire Sylvia in haar boek *Met hart en ziel* en Paul Pearsall in zijn *Het geheugen van het hart*. Van Lommel wil mensen niet onnodig bang maken, benadrukt hij, maar hij meent dat de gevolgen van het vervangen van een orgaan groter kunnen zijn dan vaak wordt aangenomen.' Einde citaten.

De verleiding om verder te citeren moet omwille van plaatsgebrek worden weerstaan en geïnteresseerden kunnen de volledige tekst nog vinden op www.ode.nl, waar ook veel reacties van BDE-ervaringsdeskundigen te lezen staan. Van Lommel, een ex-cardioloog die waarschuwt tegen transplantaties en die met recht de Hollandse Rupert 'morphic resonance' Sheldrake genoemd mag worden: het koeterwaals dat hij nu afscheidt geeft ons geen reden om de aandacht die wij in 2002 aan hem besteedden te betreuren.

In deel II van deze serie aandacht voor de 'Macedonische methode' bij dystrofie, die thans een zegetocht door de revalidatiegeneeskunde lijkt te maken. Noemden wij mevrouw Shinka in 2003 (*NTtdK*, 3; 17-18) terecht een kwakzalfter en bespotten wij haar gretige Nederlandse leerlingen, de Hoogeveense artsen Van Ek en Van Gijn eigenlijk wel terecht? Lees daarover in *NTtdK*, 2, 2006. ●

Sickesz gaat in hoger beroep

C.N.M. Renckens

Mevrouw Mayta Sickesz, de nog altijd praktiserende Haagse basisarts en uitvindster van de orthomanele geneeskunde, die dit jaar 83 jaar hoopt te worden, heeft via haar raadsman en ex-patiënt mr. Eblé laten weten in hoger beroep te zullen gaan tegen het op 4 augustus 2005 door de Amsterdamse rechtbank uitgesproken vonnis, waarin al haar grieven tegen haar opneming in de Toptwintig ongegrond werden verklaard. U heeft erover kunnen lezen in *NTidK* 4, 2005.

Tegen welke onderdelen van het vonnis de bezwaren van Sickesz zich vooral richten is nog niet bekend, want de tegenpartij vroeg nog in december uitstel aan om beter voorbereid met haar bezwaarschrift te kunnen komen. Inmiddels geraakt Sickesz in een steeds meer geïsoleerde positie, want zelfs bij haar dankbare en over het algemeen zeer bewonderende oud-leerlingen, verenigd in de orthomanele factie VAOMG van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde NVAM, heeft zij het nu verbruid. Na een berichtje over de uitspraak in *Medisch Contact* (26 augustus, p. 1339) meldde VAOMG-voorzitter Hans Hanssen, dat Sickesz weliswaar erelid is van zijn club, maar dat men daar 'het vak orthomanele geneeskunde' ziet als iets dat zich verder moet en zal ontwikkelen tot steeds meer 'verfijnen van de manipulatieve technieken ter behandeling van somatische klachten'. In zijn ingezonden brief in *Medisch Contact* (20 sept, 2005, p. 1564-5) stelde hij vervolgens dat er voor Sickesz' andere claims (behandeling van depressies, schizofrenie en anorexia via manipulatie van de bovenste nekwerfels) geen wetenschappelijke onderbouwing bestaat. Hij moet de brief met trillende hand hebben geschreven en ik zou hem willen toevoegen: 'That is no way to kill your mother, Hanssen!' Geen vadermoord, maar iets minstens zo ergs: moedermoord. Wij kunnen in ons proces zijn stellingname natuurlijk goed gebruiken, want haar isolement is hiermee vrijwel compleet. Losgezongen van de normale geneeskunde en gezondheidszorg was zij al zo lang, zoals ook al bleek uit de experts-hoogleraren die op ons verzoek verklaarden dat haar claims op de diverse vakgebieden ongegrond waren. En nu dus ook verguisd door haar oud-leerlingen die allen een jaar bij haar thuis stage liepen en daar eerst werden toegelaten na een zware psychotechnische test. Kwalijk was natuurlijk wel dat Hanssen in zijn brief in het midden liet of OMG alleen helpt bij klachten van het bewegingsapparaat of ook bij andere lichamelijke klachten als suikerziekte, onvruchtbaarheid,

astma, whiplash, eczeem enzovoorts: allemaal claims die Sickesz ook doet en dat gold ook altijd voor haar ex-pupillen. Op de brief (MC, 4 nov, p. 1770-1) waarin ik hem op de man af vroeg hierover ook uitsluitel te geven heeft hij niet willen reageren. Gevoeglijk kunnen wij dus aannemen dat wij bij de VAOMG nog altijd terecht kunnen met ons emfyseem en onze aambeien.

Begin januari liet mr. Eblé ons weten dat wij nog nimmer waren ingegaan op Sickesz' zo vaak herhaalde uitnodiging om eens in haar praktijk te komen kijken. Totnogtoe hadden wij die uitnodiging steeds in de wind geslagen in afwachting van serieuze publicaties over de werkzaamheid van haar therapie. Na ampel beraad heeft het bestuur nu echter toch besloten met een delegatie een bezoek te brengen aan Sickesz, die aan huis praktiseert en wel gedurende vier dagen per week. Wij hebben daarbij wel als eis gesteld dat de te demonstreren patiënten ons toestemming moeten geven om ook bij hun reguliere behandelaars te informeren naar hun beoordeling van het effect van de OMG-therapie. De categorieën patiënten waaraan het bestuur dacht waren: een lijder aan schizofrenie, een autistische patiënt en iemand met bijvoorbeeld gewoon ruggpijn. Liever geen bekende Nederlanders als Smalhout, wijlen Piet Vroon of Harry de Winter. Die zijn veel te suggestibel, natuurlijk.

Weliswaar hebben wij ook zonder dit bezoek genoeg argumenten tegen haar claims, maar in de zaak-Houtsmuller werd het ons door de rechter in hoger beroep verweten dat wij Houtsmullers' schrijfsels en flutboeken niet serieus gelezen hadden. Geen enkele oncoloog heeft dat ooit gedaan - daarvoor is de face value van die pennenvruchten reeds prohibitief - maar het werd ons niet in dank afgenomen. Rechters redeneren anders dan medici en wetenschappers en daarom is het bestuur nu bereid deze gang naar Canossa te maken. Wij houden u op de hoogte. ●

Kort geding Maes versus VtdK

C.N.M. Renckens

Zitting

Op donderdag 7 december 2005 bevond een flinke delegatie van uw bestuur (Renckens, Van Dam, Pellicaan, Koene) zich wederom in de spelonken van de het Paleis van Justitie aan de Parnassusweg. Bekend terrein, eerder ontmoeten wij daar VSM (1995) en Houtsmuller (1999). Om er binnen te komen, moet je door een poortje - net zoals op Schiphol - en daar ontmoette de secretaris reeds zijn eerste barrière. Hij moest zijn indrukwekkende Zwitserse zakmes afgeven. Hij kreeg er wel een bonnetje voor terug, maar het 'Dat zullen wij wel even voor u bewaren, mijnheer' klonk erg insinuerend.

Maes was helaas niet op komen dagen, zijn advocaat kreeg alleen wat 'steun' van een oude bekende van de Vereniging, ene Hans de Jonge, actief in de Stichting Amalgaamvrij Nederland. Deze, zo introduceerde advocaat Bots hem, zou medische adviezen kunnen geven, want het geding was wel erg medisch en dat was hij, Bots, niet. De Jonge verwierf ten tijde van de Bijlmer-ramp enige roem door de uranium-hypothese aan te hangen en hij smokkelde ooit Bijlmerpoep in kleine doosjes naar Zweden, waar een 'crazy professor' hem gelijk gaf. Onduidelijk bleef of De Jonge toevallig aanwezig was of dat hij met Bots had afgesproken. Bots verontschuldigde zich al bij voorbaat dat hij de dikke pleitnota van onze advocaat niet goed had kunnen lezen, want hij had juist de vorige dag een nascholingscursus gevolgd.

De afwezigheid van Maes werd door Bots verklaard als gevolg van de eisen die de patiëntenzorg aan hem stelde. Er zou in zijn klinieken een wachtlijst van drie maanden bestaan. Ook bij de rechtszaak tegen de Maastrichtse universiteit was hij overigens niet fysiek aanwezig geweest. Volgens de journalist van *De Limburger* zou hij 'daar niet tegen kunnen'.

Voorafgaand aan de pleitredes wilde de president even precies weten wat er nu nog op de VtdK-site stond. Dat waren de gemeenschappelijke verklaring van de VtdK en de Universiteit Maastricht (UM), alsmede de geanonimiseerde toelichting op het afvoeren van de UM als Kackadoris-genomineerde.

Bots kwam als eerste aan het woord en hield een warrig en slordig betoog vol feitelijke slordig- en onjuistheden. Zo schreef hij een serie

smakelijke citaten uit Renckens' boek *Kwakzalvers op kaliloog* toe aan diens dissertatie. De man had *Kaliloog* voor het proefschrift aangezien. Toen Vlaar hem daar op wees, keek hij glazig voor zich uit. Bots kwam ook weer met het leugenachtige verhaal over de Amerikaanse kwakzalverijbestrijder Baratz die in 2002 op ons congres homeopaten voor fascisten zou hebben uitgemaakt, een leugen die nog altijd door Kees Braam op zijn website wordt verkondigd. Net als Sickesz' advocaat schilderde Bots zijn cliënt af als iemand met een grootse visie, die al veel verder is dan de meeste andere mensen op zijn vakgebied.

Het betoog van onze advocaat mr. Vlaar was veel beter, langer en inhoudelijk onberispelijk. De Jonge kreeg nog even het woord en kwam met een slap en onjuist verhaal over kwikvergiftiging en beweerde dat de term kwakzalver etymologisch te herleiden viel tot kwikzilver enzovoorts.

Het is altijd moeilijk de mening van de rechter te taxeren, maar Vlaar was optimistisch. Het slechtste nieuws was dat Vlaar onthulde dat Maes vermogend is (en dus in kort geding geen geld kon eisen). Maes is een telg is uit de bierbrouwersdynastie Maespils en inderdaad erg rijk. Hij kan procederen zoveel als hij wil en dat doet hij ook. Tegen zijn voormalige werkgever en een aantal daaraan verbonden personen lopen ook nog meerdere zaken.

Uitspraak

Op 22 december deed de rechter uitspraak en uit het vonnis volgen hier de laatste paragrafen met aan het slot de voor Maes vernietigende uitspraak.

5. De eerste vordering van Maes betreft het verwijderen en verwijderd houden van de tekst op de website van de Vereniging. Zoals de Vereniging onweersproken heeft aangevoerd heeft zij de oorspronkelijke tekst al na enkele dagen en de onder 1 genoemde tekst geruime tijd geleden (op 27 oktober 2005) reeds van haar website afgehaald. Deze vordering kan dus slechts betrekking hebben op de tekst zoals deze thans nog op de website te zien is, te weten de tekst weergegeven onder 1n. Daarin is de naam van Maes niet

vermeld. Hoewel insiders mogelijk op basis van de beschrijving van "een zekere hoogleraar" en de toelichting daarbij daarin Maes kunnen herkennen, bestaat onvoldoende aanleiding om de Vereniging te verplichtende huidige mededeling van haar website af te halen. Dit zou immers een aantasting zijn van de vrijheid van meningsuiting van de Vereniging, waarvoor voorshands geen rechtvaardiging bestaat. Maes heeft onvoldoende gesteld om aan te nemen dat de Vereniging door op haar website mede te delen dat de activiteiten van "een zekere hoogleraar" aanleiding vormden om de faculteit Maastricht te nomineren en dat deze hoogleraar zich "in toenemende mate alternatieve geneeswijzen ging toepassen", onrechtmatig handelt jegens Maes. Bij dit oordeel dient ook het hierna volgende te worden betrokken.

6. Maes heeft in de tweede plaats gevorderd dat de Vereniging een rectificatie dient te plaatsen in diverse media. Uitgangspunt is hier dat rectificatie kan worden geboden, indien de publicatie onnodig grievend is en/of als sprake is van publicatie van onjuiste of door onvolledigheid misleidende gegevens van feitelijke aard. Of de publicatie gerectificeerd zal moeten worden, dient te worden beoordeeld in het kader van en de context waarin zij werd gedaan, met inachtneming van de concrete omstandigheden van het geval. Daarbij dienen tevens een rol te spelen enerzijds het belang dat burgers of rechtspersonen niet door publicaties in de pers worden blootgesteld aan lichtvaardige verdachtmakingen en anderzijds het belang dat men zich (in het openbaar) kritisch, informierend, opiniërend of waarschuwend moet kunnen uitlaten om te voorkomen dat door een gebrek aan bekendheid bij het grote publiek, misstanden die de samenleving raken, kunnen blijven voortbestaan. Welk van deze belangende doorslag behoort te geven, hangt af van de omstandigheden van het geval.
7. De Vereniging stelt zich ten doel om het publiek te waarschuwen voor en te informeren over (medische) behandelingen waarvan het nut niet wetenschappelijk is aangetoond. Zij dient zich in dat kader kritisch te kunnen uitlaten over (bijvoorbeeld) het toedienen van Omega-3 voedingssupplementen en het gebruik van de zogenoemde Melisatest in het kader van psychiatrische aandoeningen, nu volgens diverse publicaties (zie onder 1h, j en o), de werkzaamheid daarvan op zijn minst in twijfel kan worden getrokken. Anderzijds heeft Maes er belang bij dat hij niet licht-

vaardig in verband wordt gebracht met het begrip "kwakzalver", welk begrip een negatieve lading heeft en volgens het woordenboek Van Dale als primaire betekenis heeft: "Iemand die nutteloze middelen toepast ter genezing van de een of andere ziekte of middelen beweert te kennen tegen alle mogelijke ziekten, oftewel iemand die zulke middelen, meestal met veel ophef te koop aanbiedt; Onbevoegd beoefenaar van de geneeskunst;"

8. Hoewel volgens de Vereniging uiteindelijk niet Maes zelf, maar de medische faculteit was genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs (omdat deze is ingesteld voor instellingen en niet voor personen) en de nominatie uiteindelijk is ingetrokken, heeft de Vereniging met deze hele gang van zaken Maes zelf in verband gebracht met de prijs en het begrip kwakzalver. Er was immers geen andere aanleiding voor de nominatie van de vakgroep in Maastricht dan haar vermeende connecties met Maes. Als gronden voor de nominatie heeft de Vereniging met name genoemd dat Maes van oordeel is dat alle psychiatrische ziekten lichamelijk te duiden zijn en dat hij Omega-3 preparaten, de Melisatest, een HPU-test en de zogenoemde biophotonenmeter (die de aanwezigheid van betacaroteen in de huid meet) hanteert bij zijn behandelingen, zonder dat het nut daarvan wetenschappelijk is aangetoond. De Vereniging heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat Maes het gebruik van deze middelen hanteert, of in elk geval heeft aanbevolen. Maes heeft in ieder geval voorshands niet aangetoond dat de mededelingen van de Vereniging feitelijk onjuist zijn. Hoewel dit kort geding zich niet leent voor een oordeel over de vraag of het gebruik maken van deze middelen (medisch) verantwoord is, kan, zoals hiervoor reeds is overwogen, voorshands wel worden aangenomen dat de effectiviteit daarvan door diverse medici in twijfel is getrokken. Onder deze omstandigheden, in combinatie met het feit dat de mededelingen over Maes slechts gedurende korte tijd en inmiddels reeds ongeveer twee maanden geleden op de website hebben gestaan, dienen de belangen van de Vereniging in dit geval zwaarder te wegen dan die van Maes en bestaat voornog geen grond om de door Maes gevorderde rectificatie toe te wijzen. Dat geldt ook voor de vordering om de naam bekend te maken van degenen die Maes, althans de medische faculteit Maastricht, hebben voorgedragen voor de prijs.

9. De vordering van Maes om de Vereniging te verbieden hem in de toekomst, direct of indirect, in verband te brengen met kwakzalverij is evenmin toewijsbaar. Toewijzing daarvan zou immers neerkomen op een verbod vooraf, terwijl per geval, met inachtneming van de concrete omstandigheden daarvan, zal moeten worden beoordeeld of voor het opleggen van een dergelijk verbod aanleiding bestaat.
10. Een geldvordering is in kort geding alleen toewijsbaar, indien voldoende aannemelijk is dat de rechter deze in een eventuele bodemprocedure zal toewijzen en van eiser niet kan worden gevegd de uitkomst van een dergelijke procedure af te wachten.
11. Nu uit het voorgaande volgt dat voorschijns van enig onrechtmatig handelen van de Vereniging jegens Maes niet gebleken is, voldoet de vordering niet aan het onder 9 genoemde criterium, zodat deze zal worden afgewezen.
12. Als de in het ongelijkgestelde partij zal Maes worden veroordeeld in de kosten van dit geding.

Beslissing in kort geding

De voorzieningenrechter:

1. Weigert de gevraagde voorzieningen.
2. Veroordeelt Maes in de kosten van dit geding, tot heden aan de zijde van de Vereniging begroot op:
 - EU 244,- aan vastrecht en
 - EU 816,- aan salaris procureur.

3. Verklaart deze kostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad.

Gewezen door de vice-president mr. A.J. Beukenhorst, voorzieningenrechter in kort geding in de rechtbank te Amsterdam, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van donderdag 22 december 2005, in tegenwoordigheid van de griffier.'

Een voor onze Vereniging zeer gunstige uitspraak. Inmiddels heeft Maes hoger beroep aangetekend. Inhoudelijk zien wij dit hoger beroep met groot vertrouwen tegemoet. De 'weerstandskas' van de Vereniging heeft aanzienlijk te lijden van alle (gewonnen) processen en de penningmeester zal bij de contributieheffing van dit voorjaar een krachtig beroep op uw vrijgevigheid doen. Tijdens de bestuursvergadering van 10 januari 2006 heeft het bestuur besloten niet voornemens te zijn zich in haar uitspraken voortaan zo te matigen dat rechtszaken onmogelijk worden. Zoiets is gezien de onvoorspelbaarheid van kwakzalvers toch niet haalbaar. ●

● Kort ●

Healing bij uw huisarts

Bidden, dat doe je thuis of in de kerk. Maar sinds kort gebeurt het ook in de behandelkamer van de huisarts. Dat fenomeen heet *Healing Rooms*, kamers van genezing. Ze zijn uit Amerika 'overgewaaid' naar ons land en er zijn er inmiddels 28 van. Het EO televisieprogramma *Schepper & co* bracht op 30 januari 2006 een bezoek aan een dokterspraktijk waar met patiënten wordt gebeden.

Presentator Jacobine Geel praatte erover met Peter Reis, hij is huisarts in Den Haag. Reis stelt zijn praktijk beschikbaar voor gebedsgenezing. Mathilde de Ridder heeft de healing rooms naar Nederland gehaald en ons bestuurslid C. P. van der Smagt, zelf dertig jaar huisarts geweest, gaf commentaar. Hij keurt het bidden bij de dokter af. 'Je werkt daarmee de indruk dat

het helpt. Religie en geneeskunde moeten uitdrukkelijk gescheiden worden gehouden'. Reis verdedigde zich door te stellen dat zijn praktijk bijna uitsluitend uit protestanten bestond en dat hij er zelf niet bij was als het gebeurde. Op die ene uitzondering na, toen hij dacht laat ik eens kijken of ze me van die hardnekkige tenniselleboog af kunnen healen. En ja hoor: Reis droeg de volgende dag zijn dokterstas weer in de rechter hand en het deed ineens geen pijn meer.

Herre Kingma, de vertrekkende inspecteur-generaal voor de volksgezondheid, werd ook om een reactie gevraagd. Hij bleek faliekant tegen healing rooms in de huisartsenpraktijk. Volkomen terecht, natuurlijk. Wij zullen die onomwonden uitspraken nog gaan missen, tenzij zijn opvolger van hetzelfde kaliber is. ●
C.R.

Homeopathie. A never ending story?

C.P. van der Smagt

Toen het in de tweede helft van de twintigste eeuw gebruikelijk werd in de geneeskunde om het effect van een therapie te onderzoeken in gerandomiseerde, placebocontroleerde, dubbelblinde studies, stonden homeopaten in het algemeen op het standpunt dat zo iets voor de homeopathie niet mogelijk was. In het klassieke homeopathisch ziekteconcept verschillen zieke individuen immers, ook al lijken ze aan dezelfde aandoening te lijden, zo fundamenteel van elkaar dat het onmogelijk is om vergelijkbare groepen te vormen.

De verschillende zieke individuen moeten dan ook verschillende homeopathische middelen voorgeschreven krijgen, die in een langdurig persoonlijk gesprek door de therapeut worden uitgezocht. Bovendien, zo redeneerde men, bestaat er helemaal geen behoefte aan effectstudies in de homeopathie omdat iedere homeopaat uit ervaring weet dat zijn therapie werkt en iemand die het niet geloven wil moet het zelf maar eens serieus proberen. Mocht het een enkele keer voorkomen dat de homeopathische behandeling geen succes heeft dan zegt dit niets ten nadele van de klassieke homeopathie, maar slechts dat de genezer het verkeerde middel heeft gekozen.

Met het toenemen van de populariteit van de alternatieve geneeskunde in de jaren zeventig en tachtig, en het groeiend aantal homeopathische artsen, groeide echter ook de behoefte aan een meer wetenschappelijk fundament voor de homeopathie. Effectonderzoek op de gebruikelijke manier bleek nu niet langer onmogelijk maar zelfs wenselijk. Hieraan lag ook het voortschrijdend inzicht ten grondslag, uiteraard krachtig aangemoedigd door de producenten van homeopathica, dat ook met standaardmiddelen bij standaardaandoeningen die op reguliere wijze zijn vastgesteld homeopathische successen zijn te behalen. Een individuele benadering is hierbij niet nodig, wat niet alleen een enorme tijdsbesparing voor de homeopaat oplevert, maar ook een gigantische groei van de omzet op de homeopathische 'zelfzorgmarkt'. Dat Hahnemann (want er is geen homeopathie denkbaar zonder de meest uitgesproken individualisering) zich in zijn graf van de ene zij op de andere zou werpen scheen niemand te deren.

Erg goede onderzoekers bleken de homeopaten echter niet te zijn. In 1990 was er in de medische literatuur het verslag van ruim 100 gecon-

troleerde studies op het gebied van de homeopathie te vinden, waarvan slechts enkele het tot publicatie in een gerenommeerd tijdschrift hadden weten te brengen. Hill en Doyon stelden vast dat slechts in 40 van deze trials de randomisatie correct was geschied. De overige lieten ze buiten beschouwing. In de helft van deze 40 onderzoeken vond men een positief effect van het homeopathisch middel en in de andere helft niet. De auteurs besloten daarom dat er onvoldoende redenen zijn om aan te nemen dat homeopathie een werkzaamheid heeft die uitgaat boven die van een placebo en dat kostbaar onderzoek in de toekomst niet zinvol zou zijn. Kleijnen c.s. bekeken in 1991 dezelfde literatuur iets anders. Ze beoordeelden de 107 homeopathieonderzoeken van na 1965 aan de hand van zeven kwaliteitscriteria voor behoorlijk wetenschappelijk onderzoek. Elke studie kon 100 punten verdienen. Slechts 16 onderzoeken scoorden voldoende (meer dan 59 punten). In elf hiervan werd een positief effect van het homeopathisch middel gezien. De auteurs konden hiervoor geen plausibele verklaring geven en pleitten daarom voor meer en vooral beter onderzoek. Een belangrijk bezwaar van hun methode was dat er impliciet van werd uitgegaan dat een lage score voor het ene kwaliteitscriterium gecompenseerd kon worden door een hoge score voor een ander. Zo kon het gebeuren dat een onderzoek dat bij Hill en Doyon terzijde werd geschoven bij Kleijnen 75 punten kreeg.

Inmiddels is het verlangde onderzoek verricht. In Nederland promoveerde mevrouw E.S.M. de Lange-de Klerk in 1993 op een onderzoek naar het effect van de klassieke homeopathische behandeling van kinderen met frequente bovenste-luchtweginfecties. Zij kon in deze perfecte studie geen statistisch significant effect

van de homeopathische behandeling aantonen, maar verklaarde in een interview er toch mee door te gaan want ze 'wist' dat het werkte. Het gezaghebbende *Geneesmiddelenbulletin* publiceerde in 1996 en in 1999 overzichten (met commentaar) van de in de voorgaande jaren verrichte homeopathieonderzoeken. De conclusie was onveranderlijk: de homeopathie dient te worden beschouwd als een bijzondere vorm van placebotherapie. Homeopaten en fabrikanten van homeopathische middelen bleven het publiek intussen wijsmaken dat de waarde van homeopathie wel degelijk wetenschappelijk was aangetoond en dat het nu alleen nog nodig was om een verklaring voor dit wonder te vinden. Daartoe werden soms de merkwaardigste hypothesen opgesteld zoals het 'geheugen van water'. De discussie die zich op welles-nietesniveau afspeelde werd weer wat interessanter toen K. Linde c.s. in 1997 in een groot artikel in *The Lancet* verslag deden van een echte meta-analyse (statistische methode waarin gegevens van verschillende onderzoeken worden gecombineerd en geanalyseerd) van 89 onderzoeken naar het effect van homeopathie bij een grote hoeveelheid verschillende aandoeningen. De auteurs concludeerden: 'The results of our meta-analysis are not compatible with the hypothesis that the clinical effects of homoeopathy are completely due to placebo. However, we found insufficient evidence from these studies that homoeopathy is clearly efficacious for any single clinical condition. Further research on homoeopathy is warranted provided it is rigorous and systematic.' Twee van deze auteurs publiceerden later nog een nieuwe meta-analyse van 19 trials op het gebied van klassieke homeopathie waaruit bleek dat studies van hoge methodologische kwaliteit geen effect van homeopathie lieten zien.

Even leek het doek definitief gevallen voor de homeopathie toen in augustus 2006 Aijing Shang c.s. een artikel publiceerden in *The Lancet* over een ingenieus onderzoek waarin ze homeopathiestudies vergeleken met effectstudies in de reguliere geneeskunde. Uitgangspunt was dat fouten in opzet en rapportage van elk geneesmiddelonderzoek voor een deel de vondst van een positief effect kunnen verklaren. De auteurs vergeleken een aantal homeopathietrials van hoge methodologische kwaliteit met een aantal 'reguliere' studies van vergelijkbare kwaliteit, die overeenkwamen wat betreft de te behandelen ziekte en het te verwachten resultaat. Het bleek dat kwalitatief minder goede studies in het algemeen een ster-

ker positief effect lieten zien dan betere studies, maar dat dit effect in de beste homeopathieonderzoeken vrijwel geheel verdween, terwijl het in de beste effectonderzoeken naar reguliere behandelingen duidelijk aanwezig bleef. De auteurs concluderen dat de klinische effecten van homeopathie dus beschouwd kunnen worden als placebo-effecten. Opmerkelijk was een kort begeleidend redactioneel commentaar onder het hoofdje 'The end of homoeopathy' dat eindigde met de veelzeggende zinnen: 'Surely the time has passed for selective analyses, biased reports, or further investment in research to perpetuate the homoeopathy versus allopathy debate. Now doctors need to be bold and honest with their patients about homoeopathy's lack of benefit, and with themselves about the failings of modern medicine to address patients' needs for personalised care.'

Maar het homeopathisch geloof kan wel tegen een stootje. Enkele voorstanders van de homeopathie, waaronder Linde, schreven brieven aan de redactie van *The Lancet* met kritiek op de methode en conclusie van Shang c.s. In Nederland werd uiteraard heftig gereageerd door de Vereniging van Homeopathische Artsen (VHAN) bij monde van Lex Rutten die uit de gegevens in het artikel zelfs concludeerde dat het verschijnsel, dat beter onderzoek leidt tot het vinden van minder effect, voor homeopathie in mindere mate geldt dan voor reguliere behandelingen. Hij insinueerde dat Shang c.s. niet objectief waren en er belang bij hadden met een slecht resultaat voor de homeopathie te komen. De bezwaren van de briefschrijvers in *The Lancet* zijn intussen in een naschrift overtuigend door Shang weerlegd.

Een enigszins vreemde rol wordt gespeeld door het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG). In het nummer van 21 januari 2006 (p. 160) komt men in de rubriek Buitenlands Nieuws terug op een eerder bericht over de publicatie in *The Lancet*. Er wordt uitgebreid aandacht besteed aan de methodologische bezwaren van de VHAN, die gedeeld zouden worden door diverse onderzoekers. *The Lancet* had het stuk niet mogen opnemen omdat het onderzoek niet volgens de geldende regels zou zijn uitgevoerd. Daarnaast moet het tijdschrift zich schamen voor het redactioneel commentaar. Wetenschapsjournalist Hans van Maanen maakt zich in *de Volkskrant* van 28 januari 2006 nogal boos hierover. Hij merkt op dat Nederlandse artsen lelijk op het verkeerde been worden gezet, doordat het NTvG de bezwaren van de VHAN breed uitmeent en aan de overtuigen-

de repliek van Shang c.s. nauwelijks aandacht besteedt, daarmee de indruk wekkend dat de homeopathie 'zo niet fier overeind is gebleven, dan in ieder geval toch niet zo definitief omvergekegeld was als "de tegenstanders" graag hadden gezien.' Volgens Van Maanen is de dis-

cussie over homeopathie een loopgravenoorlog geworden, waarin niets meer lijkt te bewegen. Het ziet er naar uit dat hij gelijk heeft. We moeten maar afwachten wie het volgende schot lost. ●

Literatuur

- Hahnemann, S. *Organon der geneeskunst*, p. 4, uitgeverij Homeovisie, Alkmaar 1988.
Hill, C & F. Doyon (1990), Review of randomized trials of homeopathy, *Revue d'Epidémiologie, Médecine Sociale et Santé Publique* 38, p. 139 – 147.
Kleijnen, J. e.a. (1991), Clinical trials of homeopathy, *B.M.J.* 302, p. 316 – 323.
Lange-de Klerk, E.S.M. de, Effects of homeopathic medicines on children with recurrent upper respiratory tract infections, *Academisch proefschrift 1993 VU Amsterdam*.
Linde, K. e.a. (1997), Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? *Lancet* 350, p. 834 – 843.
Shang, A. e.a. (2005), Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy, *Lancet* 366, p. 726 – 732.
Rutten, L. e.a. Bewijs tegen homeopathie: de verholde waarheid, www.vhan.nl/documents/verholde-waarheid/pdf
Shang, A. e.a. (2005), Authors'reply, *Lancet* 366, p. 2083 – 2085.

● Kort ●

KNMG

Voorzitter Holland trachtte zijn gesprekken zorgvuldig buiten de publiciteit te houden en in *Medisch Contact* las je er niets over, maar Mednet meldde op 8 december 2005 dat de gesprekken over toelating van de alternatieve artsen tot de KNMG-koepel 'op een laag pitje zijn gezet'. De contacten waren positief, maar het onderwerp zou volgens Holland 'te gevoelig liggen' en hij wilde niet de hele Federatie op scherp zetten. De KNMG wil de alternatieve artsen nog wel helpen om de beeldvorming van hun vakgebied positief te laten bijstellen. Hoewel de uitkomst ons tevreden stelt, zijn dit toch vrij droefstemmende uitspraken van de voorzitter van een organisatie die werd opgericht om de kwakzalverij te bestrijden en een uniforme wijze van beroepsuitoefening te bevorderen. De KNMG-afdeling Rotterdam nam onbekommerd geld aan van dokter Vogel, VSM, Heel en Orthica: we zeggen wel eens iets over de KNMP, die een homeopathisch apotheker in zijn hoofdbestuur heeft, maar de KNMG kan er ook wat van.... ●

A.L.T.

aan MS en had zijn medicijnen via het internet (www.ayurvedicclinic.net) uit Nepal besteld en deze volgende de aangegeven dosering ingenomen. Hij had hevige pijnen, bloedarmoede en hield vocht vast. De loodconcentratie in zijn bloed was sterk verhoogd en hij vertoonde ernstige symptomen van loodvergiftiging, een tegenwoordig zeldzaam geworden ziektebeeld. Het lood veroorzaakt allereerst problemen van de bloedaanmaak, maar daarnaast al snel schade van hersenen, perifere zenuwen, darmkolieken en obstipatie. Ook nierbeschadiging wordt soms gezien. De auteurs lieten de Ayurvedische korrels die de man had ingenomen onderzoeken en deze bleken inderdaad enorme hoeveelheden lood te bevatten. Uit de literatuur komt naar voren dat ayurvedische kruiden, maar ook andere Chinese en Aziatische kruiden vaak te veel lood bevatten. Ayurveda, aldus de auteurs, is een 3000-5000 jaar oude geneeswijze uit India, waarin men op holistische wijze een balans van 'levensenergieën' nastreeft, welke ontspringen uit een absolute kracht, de Paramathman. Zie ook: www.niam.com. ●

A.L.T.

Ayurvedische loodvergiftiging

Twee artsen uit het VUmc te Amsterdam beschreven in het *NTvG* van 24 december (p. 2893-6) een 46-jarige man die een ernstige loodvergiftiging had opgelopen ten gevolge van inname van Ayurvedische kruiden. De man leed

Register artikelen

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

2003-2006

A

achmea: steun aan kwakzalverij	nr. 1 2004	pag. 19
actieblad VtdK: nieuw jasje	nr. 1 2003	pag. 1
acupunctuurcentrum Hwa To: band universiteit (Kort)	nr. 3 2003	pag. 2
adviezen aan kankerpatiënten: overzicht Amerikaans blad	nr. 1 2003	pag. 6
afvalstof (I): afslank advertenties onder de loep	nr. 3 2003	pag. 8
afvalstof (II): vervolg	nr. 4 2003	pag. 10
allochtone gen.wijzen: geneeskunst of kwakzalverij? (verslagen)	nr. 4 2003	pag. 18
alternatieve artsen: dalend aantal	nr. 2 2003	pag. 18
alternatieve behandelwijzen: ter discussie in diergeneeskunde	nr. 1 2004	pag. 11
alternatieve geneeskunde: discussie NTvG	nr. 2 2004	pag. 26
: en Medische tuchtrechtspraak	nr. 3 2003	pag. 19
: reactie VtdK op commentaar NTvG	nr. 4 2003	pag. 16
alternatieven in oncologie: proliferatie	nr. 1 2003	pag. 14
Amsterdamse Homeopatische apotheek: boomstam (Kort)	nr. 2 2003	pag. 12
antivaccinatiepropaganda: Kritisch Prikken en T. de Graaf	nr. 1 2003	pag. 17
antroposofica: rechter gelast gedogen	nr. 2 2003	pag. 19
aromatherapie: in Tilburgs ziekenhuis (Kort)	nr. 4 2004	pag. 32
arts voor chelatietherapie: in Zutphen (Kort)	nr. 3 2003	pag. 16

B

bedelbrief: geld voor lustrum svp.	nr. 2 2004	pag. 1
bedelbrief: idem	nr. 3 2004	pag. 1
bedrijfskwakzalverij: zie Kort	nr. 2 2003	pag. 15
bedrijfskwakzalverij: zie Kort	nr. 4 2004	pag. 17
Beekmans: tandarts met koninklijke klanten	nr. 1 2004	pag. 29
behandelwijzen: in diergeneeskunde	nr. 4 2004	pag. 7
Benveniste: overleden	nr. 4 2004	pag. 31
bh-leed: beha geneest kanker (Kort)	nr. 2 2003	pag. 13
bidden om genezing: MSPatiënte teleurgesteld	nr. 2 2004	pag. 10
Bijlmer- Hendrikse: arts- acupuncturiste overleden	nr. 1 2003	pag. 3
boekbespreking: antikwak Thomas Wakley	nr. 3 2004	pag. 19
: Ayurveda en Mesmer	nr. 1 2003	pag. 20
: Per O. Enquist (over Mesmer)	nr. 1 2003	pag. 21
: Quacks, Fakers and Charlatans	nr. 3 2003	pag. 19
: Valstar over kanker en voeding	nr. 2 2003	pag. 20
: vergeet Popper: lees Susan Haack!	nr. 4 2005	pag. 32
: Vorsicht gesund (over supplementen/ vitam.)	nr. 4 2004	pag. 34
: Wijzen uit het Oosten	nr. 1 2003	pag. 20
Bonati: kwakzalver zonder grenzen	nr. 2 2003	pag. 16
: verliest steun	nr. 1 2004	pag. 30
brochure Doelmat. Geneesm. Voorzien. lokt protest uit	nr. 1 2003	pag. 12

C

Captain Flintstone: paranormaal genezer (Kort)	nr. 4 2003	pag. 8
Carrière binnen mesologie: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 8
Chinese veterin. acupunctuur: ontmaskerd	nr. 4 2003	pag. 14
colloïdaal zilver : nieuw antibioticum	nr. 3 2004	pag. 15
correspondentie: brief aan de heer Lumeij	nr. 4 2005	pag. 35
correspondentie: brieven van en aan VtdK	nr. 1 2003	pag. 22

H			
Herben: vliegtuigspotter en verdediger homeopathie	nr. 1 2003	pag. 3	
homeopathie: en kwaadaardige kwakzalverij	nr. 1 2004	pag. 1	
hommelopathische redenering: homeopat. dierenarts in de fout	nr. 1 2004	pag. 4	
hoop en valse hoop: verschil lastig te onderscheiden	nr. 1 2004	pag. 6	
I			
Illich: overleden	nr. 1 2003	pag. 2	
inspectie: in actie	nr. 2 2004	pag. 3	
J			
jaarrede: kwakzalverij; 125 jr. medische folklore	nr. 4 2005	pag. 1	
: zelfreinigend vermogen medici wankelend	nr. 4 2004	pag. 1	
jaarvergadering:	nr. 3 2004	pag. 3	
aankondiging:	nr. 4 2005	pag. 5	
jaarvergadering: agenda en sprekers	nr. 3 2003	pag. 6	
: verslag	nr. 4 2004	pag. 13	
Jomanda: legt zichzelf zwijgplicht op	nr. 1 2004	pag. 29	
Josephus Jitta: UvAdocente Italiaans bestuurslid	nr. 3 2003	pag. 6	
K			
kankerpatiënten: de dupe (Kort)	nr. 2 2003	pag. 14	
ken uw klassieken: over koningen en wetenschappers	nr. 4 2003	pag. 13	
koninklijke families: vatbaar voor alternatief/ spiritueel (Kort)	nr. 4 2004	pag. 15	
kort geding: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 30	
kortdurende acupunctuurbehandeling: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 30	
kruidenkwaks: wil succes op potentiemarkt	nr. 2 2003	pag. 14	
: in hedendaagse literatuur	nr. 2 2003	pag. 5	

: brieven van en aan VtdK	nr. 2 2003	pag. 22
: brieven van en aan VtdK	nr. 3 2003	pag. 23
: brieven van en aan VtdK	nr. 4 2003	pag. 35
: brieven van en aan VtdK	nr. 1 2004	pag. 31
: brieven van en aan VtdK	nr. 3 2004	pag. 30
: brieven van en aan VtdK	nr. 4 2004	pag. 35
D		
Dalton: in memoriam	nr. 4 2004	pag. 30
v. Dijk: nieuwste boek uiterst pro- alternatief dubieuze praktijken: verslagen	nr. 1 2004	pag. 14
	nr. 4 2004	pag. 19
E		
en toen nog de 'afterparty' etiketten homeopathie: VSM stapt naar rechter (Kort)	nr. 4 2005	pag. 14
European skeptics: congres in Londen	nr. 4 2004	pag. 30
	nr. 4 2003	pag. 22
F		
forum: complementaire zorg	nr. 4 2004	pag. 27
G		
gebroeders Bruinsma erepenning: voor Radar	nr. 4 2005	pag. 19
gelato all'italiana: alternatieve Italiaans ijscoman (Kort)	nr. 3 2004	pag. 14
gelukswensen: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 13
gemagnetiseerd water en pi-water: nog meer magie	nr. 1 2004	pag. 8
gevaliseerd water: voelt u al nattigheid?	nr. 4 2003	pag. 8
gezondheidsproducten: door allerlei mensen aangeprezen	nr. 1 2004	pag. 26
Glastra v. Loon: schrijver met hersentumor dol op alternatief	nr. 3 2004	pag. 6
Goya's capricho: droom der rede baart nonsens	nr. 4 2003	pag. 1

kwakzalverscongres: Erasmus universiteit	nr. 1 2004	pag. 22
kwakzalverij: bij ME	nr. 2 2004	pag. 16
: bij posttraumatische dystrofie	nr. 3 2003	pag. 17
L		
lactatiekundigen: zie Kort	nr. 4 2003	pag. 26
lijfarts: kon. Elisabeth is alternatieveling (Kort)	nr. 1 2004	pag. 7
M		
Mack: in memoriam	nr. 4 2004	pag. 31
meester Kackadoris: toelichting op naamgever prijs	nr. 4 2003	pag. 31
meester Kackadorisprijs: voor kwakzalverijbevoorderaar	nr. 2 2003	pag. 1
: rapport jury	nr. 4 2003	pag. 29
: reglement	nr. 2 2003	pag. 2
: uitreiking aan Achmea	nr. 4 2003	pag. 28
: naar Paul van Dijk	nr. 4 2004	pag. 24
: naar René Steenhorst	nr. 4 2005	pag. 15
Menko: alternatieve arts veroordeeld	nr. 1 2004	pag. 17
Moerman: interview vpro met P. Borst	nr. 3 2004	pag. 7
multivitamines: zin en onzin van duur plasje	nr. 4 2005	pag. 26
N		
NTvG: discussie koers VtdK (Kort)	nr. 1 2004	pag. 19
Numico: verkoop blijft achter en directeur verdwijnt	nr. 1 2003	pag. 5
O		
ode aan de domheid: Amerik. gids beoordeelt complementair	nr. 2 2004	pag. 14
P		
paranormale genezer: werkstraf	nr. 1 2004	pag. 3
Pellicaan: apotheker nieuwe penningmeester	nr. 3 2003	pag. 6
personalia: o.a. aandacht voor prijzen en promotie VtdKers	nr. 4 2003	pag. 25
personalia: klacht tegen Vtdk afgewezen, Renckens in Amerika	nr. 4 2003	pag. 25
Polderman: Rama is niet meer	nr. 2 2004	pag. 28
potentieverhogers: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 8
Q		
R		
reflexzonetherapie: zie Kort	nr. 2 2003	pag. 13
registratie kruidenmiddelen: vereenvoudigd?	nr. 4 2003	pag. 27
Renckens: gepromoveerd	nr. 4 2004	pag. 28
: HectorTreubprijs	nr. 1 2003	pag. 12
: vrijgesproken Raad voor journalistiek	nr. 1 2004	pag. 2
v.'t Riet: eerste VUdocent homeopathie overleden	nr. 3 2003	pag. 15
rodehondepidemie onder niet-gevaccineerden: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 28
Rutten: eist recht op homeopathie (Kort)	nr. 3 2004	pag. 2
S		
Samuels: correcties roerig leven	nr. 3 2004	pag. 13
Santanera: magnetomineraaltherapeut	nr. 1 2004	pag. 20
Schoemaker: basisarts/ cosmeticus slikt 50 pillen per dag	nr. 3 2004	pag. 27
shortlist: kandidaten Kackadorisprijs	nr. 3 2003	pag. 3
shortlist: Kackadorisprijs:	nr. 3 2004	pag. 4
Sickesz: alternatieve arts leidt collega's op	nr. 3 2003	pag. 1
: dagvaardt VtdK en Renckens	nr. 1 2004	pag. 23
: stand van zaken proces	nr. 4 2004	pag. 29
: voortgang proces- Sickesz (Kort)	nr. 2 2004	pag. 2

Steenwijker kwakzalver	nr. 4 2005	pag. 31
stichting 45+ actief	nr. 4 2005	pag. 18
strijd tegen kwakzalvers: 125 jaar	nr. 4 2005	pag. 29
supplementen en kruiden: overzicht	nr. 3 2004	pag. 24
symposium: aankondiging	nr. 2 2003	pag. 22
: allochtone geneeswijzen (samenvattingen)	nr. 4 2004	pag. 19
: dubieuze praktijken en geestel gez.h.zorg (verslagen)	nr. 3 2004	pag. 16
symposiumverslag: veranderd gezicht kwakzalverij	nr. 4 2005	pag. 9
T		
tandartsen: enige gedragsregels	nr. 1 2004	pag. 32
teen des aanstoets: tenen kenmerkend voor iemands aard	nr. 2 2003	pag. 3
transpersoonlijke neuro- acupunctuur: door 2 basisartsen (Kort)	nr. 4 2004	pag. 39
Trossèl: ontdekt nieuwe beroepsziekte	nr. 3 2004	pag. 27
U		
u bidt en wij genezen: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 22
uitkomst acupunctuuronderzoeken: prik maar ergens	nr. 4 2005	pag. 21
V		
valse reclame/valse informatie: enige voorbeelden	nr. 2 2004	pag. 6
vasolastine terug naar af	nr. 4 2005	pag. 14
verslag secretaris: verenigingsjaar 2002- 2003	nr. 4 2003	pag. 32
veterinaire kruidengeneeskunde: kritische beschouwing	nr. 1 2003	pag. 8
viagra fraude	nr. 4 2005	pag. 23
Vietsch : kamerlid stelt vragen na VtdKonthulling VROM	nr. 4 2004	pag. 33
Vogelaar: handelen onderzocht door NVKC	nr. 2 2004	pag. 24
vonnis: tegen HGCmedicus in hoger beroep bekrachtigd	nr. 1 2004	pag. 17
vrom: verkwist geld belastingbetaler	nr. 1 2004	pag. 27
VtdK: protest bij ANWB (Kort)	nr. 3 2004	pag. 11
W		
webredactie: jaarverslag	nr. 4 2004	pag. 16
website: vernieuwd en meer bezoekers	nr. 4 2003	pag. 34
wet BIG: blijkt slecht te werken (Kort)	nr. 3 2004	pag. 23
Y		
Z		
zaligverklaringen: padre Pio en moeder Teresa	nr. 1 2003	pag. 4
zes jaar geëist: zie Kort	nr. 4 2005	pag. 8
ziektekostenverzekeraar: ontdekt meer fraude (Kort)	nr. 1 2004	pag. 16

Psoriasis en de methode Voll

Ben Meijer

Vooropgesteld: ik zie de tweedeling in reguliere en alternatieve geneeskunde niet. Voor mij bestaat er maar één geneeskunde, namelijk één die werkt. Dit zeg ik op grond van ervaring. Van mezelf, én van vele mede-psoriasispatiënten. Ik denk dat vrijwel iedereen met psoriasis wel eens is gaan winkelen in het grote veld van zorgaanbieders. Een veld vol valkuilen, zeg ik nu. Heb ik ook gedaan – in mijn onschuld.

In het begin van mijn psoriaseloopbaan dacht ik écht dat al die aanbieders gekwalificeerd waren. Door opleiding, overheidstoezicht, het wakend oog van collega's: van die dingen. Net als bij huisartsen, tandartsen, verpleegkundigen en specialisten. Dat viel in de praktijk vies tegen. Daarom verdriet het mij dat in ons PVN-blad *Psoriasis* zo schaamteloos veel ruimte wordt gegeven aan allerlei onzinnige behandelingen.

Kort nadat ik in mei '89 te horen had gekregen dat ik psoriasis had, gingen we op skivakantie in Oostenrijk. Naar het dorpje Eben, in Pongau. We hingen thuis dan ook een briefje aan de deur: *wir sind Eben in Pongau*. Ik had toen al last van uitgebreide en jeukende plekken over mijn hele lijf. De tweede dag in Eben kreeg ik een rare zwarte plek op mijn linkeronderbeen. Zo groot als een dubbeltje, en de huid stond hol. Alsof er een gat onder zat. Nu wilde het toeval dat midden in het dorp een prachtige villa stond met een koperen bord waarop te lezen was *Österreichisches Institut für Psoriasis*.

Gebeld voor een afspraak, en omdat ik toerist was kon ik gelijk komen.

Mooi pand, mooie assistente, mooie Frau Doktor en beiden in een verblindend witte doktersjas. Uitgebreid onderzocht, vragen beantwoord, en Frau Doktor maar schrijven. Ik vroeg een beetje benauwd wat dat consult me zou gaan kosten. Niks, lachte ze. Ik ben getrouwd met een hele rijke vent, dus voor het geld hoef ik het niet te doen. En: ik help graag mensen. Rare mensen, die Oostenrijkers.

Na 45 minuten was ze klaar en gaf me haar papier met bevindingen. Moest ik aan haar assistente geven. Verder adviseerde ze me om, terug in Nederland, een afspraak te maken met Nephos in Amsterdam, een bevriend instituut. De assistente keek vluchtig op het papier, leunde achterover en greep uit een kast die vol stond met identieke schoendozen één doos en een potje met wat teerzalf bleek te zijn.

Moest ik elke dag smeren, slikken en drinken. Kosten: bijna 180 gulden! Hoezo, gratis consult?



R.Voll

Terug in Nederland een afspraak gemaakt met Nephos. Die stuurden me door naar Stichting Vitaal in Hilversum. Daar hadden ze de geëigende apparatuur om me door te meten. Dus ik naar Hilversum. Aardige dokter, liep mank omdat hij volgens eigen zeggen al drie maanden last had van een gat in zijn hiel dat niet wilde genezen, hetgeen bij mij enige twijfel deed rijzen over zijn competentie.

Ik werd uitgebreid getest op overgevoeligheden voor verschillende stoffen volgens de elektroacupunctuurmethode van Doktor R.Voll. Met behulp van een computerprogramma werd ik 'doorgemeten'. Ik kreeg een metalen cilinder in mijn hand die via een draad met de computer was verbonden. Een elektrode heet dat. Bovenin die elektrode waren gaten geboord waarin glazen ampullen, nosoden, gestoken konden worden waarin een homeopathische oplossing van verschillende voedingsmiddelen zat. Bier, bijvoorbeeld, wijn, en nog veel meer. Vervolgens prikte de dokter met een tweede, potloodvormige elektrode op verschillende plekken op mijn huid. Zo kon hij de (over) gevoeligheid van mijn lichaam meten voor de stoffen die in die nosoden zaten. Ik vertelde hem dat ik weinig wist van nosoden, maar alles van elektrotechniek en computers. En dat hij maar één ding kon meten, namelijk mijn huidovergangswaerstand. Net als bij een leugendetector.

Ik kreeg een stapeltje recepten mee voor de apotheker. Twintig verschillende homeopathi-



Volls breimachine

sche medicijnen verpakt in glazen ampullen. Ik kreeg voor bijna 800 gulden nosoden mee. Die moesten volgens een strak schema drie keer per dag worden ingenomen. Of het allemaal geholpen heeft? Geen snars.

Nu weet ik dat wij, psoriasispatiënten, een gemakkelijk slachtoffer van dit soort lieden zijn. Immers: wanneer zoek je hulp - regulier dan wel alternatief? Als je psoriasis je letterlijk je oren uitkomt. Als het ongeveer op zijn ergst is. Na bijna alle therapieën te hebben gehad. Crè-

metjes, zalfjes, pillen, licht A, licht B, bijna-dood-ervaring met methotrexaat, belandde ik in januari 2005 voor controle in het AMC. Mijn zieligheidgehalte scoorde blijkbaar ruim een 9 op de schaal van Richter, want men stelde een geheel nieuwe behandeling voor: een *biological*. Vanaf 1 februari was het middel Enbrel® (generieke naam: etanercept, een TNF-β blokker tegen psoriasisarthritis (*red.*)) goedgekeurd voor behandeling van psoriasis, en ik kwam ervoor in aanmerking. Ik moest mezelf twee keer per week thuis een injectie toedienen. Prikken? Ik heb er de eerste keer dan ook 24 uur over gedaan voordat ik voldoende moed had verzameld. En nog steeds zie ik er tegenop. Maar, heel dubbel, ook naar uit. Waarom? Omdat het werkt.

Er is dus, beminde lotgenoten, hoop • Laat u niet meer in met homeopaten, iriscopisten, acupuncturisten, kruidenvrouw-tjes, piskijkers en andere exoten. Mocht u een andere opvatting hebben, denkt u dan eens na over het volgende: stel, u wilt absoluut geen kinderen (meer), zou u dan vertrouwen op uitsluitend het gebruik van een homeopathische anticonceptiepil? En denk nog eens verder: bestaat die eigenlijk wel? ●

B. Meijer is bedrijfsadviseur

● Kort ●

Het jaar van de visolie

Een aardig artikel in *de Volkskrant* van 31 december 2005 bracht relativiserende feiten over de populariteit van visolie in ons land. De omzet stagneert hoewel het spul door gelovigen wordt aangeraden bij ADHD, hartkwalen, depressies, Alzheimer, agressieve bajesklanten, ter verhoging van het IQ van ongeboren kinderen en de lijst is nog lang niet volledig. Peter Smeets, die samen met zijn vrouw het ook door Maes gebruikte product MorEPA produceert, was oorspronkelijk webdesigner, maar beheert nu zijn internethandel Visolieplein. Smeets beklagt zich over het conservatisme van Nederlandse wetenschappers maar sponsort het congres over integrale psychiatrie, dat de Winschoter psychiater Hoenders in maart te Groningen organiseert. Martijn Katan meent dat nog voor geen enkele indicatie, behalve bij de bescherming tegen hart- en vaatziekten, al

iets bewezen is van de werkzaamheid van visoliecapsules. Net als destijds bij het haaienkraakbeen driegt er een ecologische ramp door de overbevissing die de productie van al die visolie mogelijk moet maken.

Bij hetzelfde artikel stond de lijst van de nep-producten van 2005. Volgens *de Volkskrant* waren dat: 1. Surplus Eye Lifting van PK Benelux, tegen zakkende oogleden 2. Haelan 951 van Connie Breukhoven tegen kanker en veroudering 3. Life-Maxx van Life8, sticker voor gsm, neutraliseert straling 4. Personal air Purifier van Lanaform, reinigt lucht, ook anti-pollen 5. Vetkiller X-trine van PK Benelux, slankmaker 6. Genotrim van Salugen, slankmakende DNA-pil. ●

A.L.T.

Het publieke debat over kwakzalverij

Frits van Dam

Met de invloed van het Vereniging tegen de Kwakzalverij zit het wel snor zou je zo denken, als je ziet wat drs. A.G.M. (Tedje) van Asseldonk, NVF (Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie) coördinatrice, biologe en zelfstandig onderzoekster wat jaloersig schrijft in een column op de website Kanker-Actueel bij het jubileum van de VtdK (de antikwakpolitie) ‘... er wordt bijna geen bericht geschreven over complementaire of alternatieve geneeswijzen in de Nederlandse kwaliteitspers (of programma gemaakt op de TV) zonder dat er een “expert” van de VtdK aan het woord komt’.

Dat expert staat natuurlijk niet voor niets tussen aanhalingstekens want zij vindt ons helemaal geen experts, laat staan wetenschappelijk. Drs. Tedje kan het weten, want zij is coördinatrice van de NVF en de NVF is lid van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen in Nederland (FMWV), dus wetenschappelijk goedgekeurd en dat kan de VtdK nu niet van zichzelf zeggen. *Mediator*, het huis aan huis blad van ZonMW en de FMWV, wijdt in haar januarinumnummer van 2006 een groot artikel aan Fytotherapie en daarin komt drs. Tedje uitgebreid aan het woord. ‘De NVF is een vereniging die de werkzaamheid van kruiden wetenschappelijk wil onderzoeken. Helaas is er in Nederland nauwelijks onderzoek naar zulke middelen. Ze worden zelden in het reguliere circuit gebruikt. Om ze klinisch te kunnen gebruiken ben je aangewezen op het complementaire circuit. Dat is niet alleen bij voorbaat verdacht, onder meer door de voortdurende aanvallen van de VtdK, maar er is ook weinig onderzoeksgeld’. Drs. Tedje Asseldonk is kennelijk persoonlijk slachtoffer van de perfide praktijken van de VtdK, want daardoor komt zij niet aan geld om haar kruidenmengseltjes te onderzoeken en daardoor staat ze helaas maar één keer in *Pubmed*. Het vinden van wetenschappers is zo mogelijk nog moeilijker voor Tedje Asseldonk. ‘Zo’n onderzoeker dreigt de risee van zijn of haar collega’s te worden en loopt ook nog het risico genomineerd te worden voor de Meester Kackadoris-prijs van de VtdK omdat men de kwakzalverij bevordert’. Ze heeft kennelijk niemand om te coördineren, ze is een Jan zonder Land en dat allemaal door de VtdK!

Ook Prof. Frans Ramaekers van de Universiteit van Maastricht komt in het zelfde artikel aan

het woord: ‘Ik ben kritisch, maar word ook wel eens verrast door de effecten van fytotherapeutische preparaten in celkweek Ik vind het onacceptabel dat men verder wetenschappelijk onderzoek daaraan niet zou mogen doen omdat dit naar kwakzalverij riekt’. Maar goed dat er zo iets bestaat als academische vrijheid want anders zou Ramaekers lelijk duimen zitten draaien. Gelukkig biedt de voorzitter van de NVF, de medisch bioloog dr. Cees Beukelman uitkomst. Hij heeft een eenvoudig oplossing voor het onderzoek naar de effectiviteit van fytotherapeutica. ‘Door de toename in gebruik (van fytotherapeutica) werden er ook bijwerkingen geconstateerd (sint-janskruid kan ook lever-enzymen ongewenst activeren). Met het waarnemen van bijwerkingen kan de werking moeilijk ontkend worden’. Naast zijn werk aan de universiteit van Utrecht heeft Beukelman een bedrijf waarmee hij complexe fytotherapeutica test op eventuele werkzaamheid en versterkende effecten en waarmee hij farmacotherapeutische kennis wil behouden. ‘Wat wij daar doen, is absoluut wetenschap’, verzekert Beukelman. ‘Iedereen mag bij mij langskomen’. Hij vergeet echter dat een wetenschappelijke discussie niet beslist wordt tijdens een theekransje. Tot zover *Mediator*, het orgaan van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen in Nederland.

Ook het onderwijs aan alternatieve artsen gaat zwaar gebukt onder het juk van de VtdK. Er is namelijk al enige jaren een teruggang in het aantal artsen dat zich tot homeopaat laat opleiden. Volgens de (ex) voorzitter Christien Klein van de VHAN komt dat, u raadt het al, door de vermaledijde VtdK die door haar voortdurend ageren dokters kopschuw maakt.

Toch het blijft knagen, de agressie die de VtdK opwekt. Een medisch specialist drukte het als volgt uit tegen een van onze bestuursleden. 'Als jullie je nou eens wat genuanceerder uit zouden drukken, wat minder op de polemische toer zouden gaan en wat meer bereid zouden zijn om echt te discussiëren, ja dan zou ik zo lid worden'. Op de lustrumbijeenkomst werd ons ook door ons lid, de Inspecteur-generaal voor de Volksgezondheid Herre Kingma, te verstaan gegeven dat we wel eens wat minder cynisch mochten zijn.

Het is waar dat de VtdK geen blad voor de mond neemt in het debat met kwakzalvers. Maar zij doet dat op een wijze die in het wetenschappelijk discours volstrekt normaal is. Alternatieve therapeuten die zich beklagen over de wijze waarop zij bejegend worden zou ik uit willen nodigen om hun oor eens te luisteren leggen in de wetenschappelijke wereld. Iemand die onzin beweert krijgt dat onverbloemd te horen. Als je er niet tegen kan dat je mooie theorie op drijfzand gebaseerd blijkt te zijn, dan kan je maar beter iets anders gaan doen. Dreigen met een proces omdat je behandelwijze aan de kaak wordt gesteld, of daadwerkelijk naar de rechter stappen is in de wetenschappelijke wereld ongehoord.

De discussie met alternatieve behandelaars speelt zich niet in de veilige beslotenheid van de vergaderkamer af maar en plein public over

de hoofden van de gebruikers heen. En daar zit de pijn en denk ik ook de kritiek van veel mensen op de VtdK. Voor een patiënt met uitzaaiingen van borstkanker die bijvoorbeeld het dieet van dr. Houtsmuller volgt en zich daar goed bij voelt, is het niet echt prettig als hij of zij op de TV in niet mis te verstane taal uitgespeld krijgt dat de ideeën van Houtsmuller flauwekul zijn. Clinici voelen zich, denk ik, niet erg bezwaard dat er helder gezegd wordt wat wetenschappelijk gezien de waarde is van een (alternatieve) behandeling, dat zijn ze wel gewend. Maar ze vinden het onprettig dat zo'n discussie over de hoofden van hun patiënten gevoerd wordt die vaak toch al in een wankel evenwicht zijn. Voor sommige patiënten zijn alternatieve behandelwijzen nu eenmaal een probaat middel om de angst en ellende op een afstand te houden. Dat is de VtdK natuurlijk niet ontgaan. De ontwikkelingen van de laatste jaren tonen echter aan dat het loont om luid en duidelijk te zeggen waar het op staat. Uit gegevens die in het in het Nederlands Kanker Instituut verzameld zijn blijkt dat er de laatste jaren een substantiële teruggang is in het gebruik van alternatieve kankerbehandelingen. Krachtige signalen zoals de publiciteit rondom een aantal tragische sterfgevallen, het voortdurende hameren op de onzinnigheid van de alternatieve kankertherapieën en het aan de schandpaal nagelen van de alternatieve behandelaars hebben patiënten met kanker kennelijk aan het denken gezet. En dat is winst. ●

● Kort ●

Slikkers vitaminepreparaten meer griep

Half november 2005 ging voor de derde maal de 'Grote Griepmeting' van start, waarin iedereen die dat wil zijn griep kan opgeven via het internet. De Belgische en Nederlandse onderzoekers die dit project beheren, kunnen zo de verspreiding van het griepvirus over de Lage Landen volgen. Vorig seizoen deden 23.000 mensen mee. Slikkers van vitaminepreparaten bleken een 10% grotere kans te hebben op griep. Volgens de Wageningse prof. Frans Kok kan hieruit niet geconcludeerd worden dat vitamines een negatieve werking hebben. Hij sluit die mogelijkheid overigens beslist niet uit. Het promotie-onderzoek van Judith Graag toonde aan dat een dosis van 200 mg vitamine E averechts werkt op het immuunsysteem van ouderen (Bron: *NTvG*, Berichtenrubriek, 24 december; p. 2940). ● C.R.

Eend

Het Engelse woord 'Quack' en het Nederlandse woord 'kwakzalver' komen van het Nederlandse werkwoord 'kwaken'. Het woord werd gebruikt om aan te geven dat dubieuze 'genezers' luidkeels (kwakend) hun perfide waar aanprezen om een grote klantenschaar te trekken. Kocht iemand een remedie tegen alle kwalen, dan was zijn privacy verzekerd, want het was de omstanders niet duidelijk of hij zijn syfilis ermee wilde behandelen of iets anders; wel jammer is dat wat goed is voor alles, meestal nergens voor deugt. (Bron: A. Wear, *The Lancet*, 366, no 9492, 1 oktober 2005). Niet elke etymoloog zal het overigens met Wear eens zijn. ●

Vogel en VSM sponsorden KNMG en huisartsennascholing

C.N.M. Renckens

Veel afdelingen van de KNMG hebben moeite hun achterban, zich thans uitstrekkend over vrij grote regio's, tot het bezoeken van bijeenkomsten te motiveren. Alleen een controversieel onderwerp wil nog wel eens tot wat levendigheid leiden en daarom zal de Afd. Rotterdam van de KNMG gedacht hebben, laten wij nu eens een ontmoeting regelen tussen reguliere artsen en 'complementaire artsen'.

Dat men daarbij de goede naam van de Afd. Rotterdam op het punt van kwakzalverijbestrijding in de waagschaal legt, dat laat de huidige KNMG-bestuurders kennelijk koud. Want men zal toch wel weten dat men reeds in 1896, nadat de homeopathisch arts J.I.A.B. van Roijen lid werd van die afdeling, per motie afstand nam van de homeopathie, waarop Van Roijen zijn lidmaatschap weer opzegde. Dat was goed werk van die afdeling en het heeft Van Roijen's carrière niet eens noemenswaardig geschaad, want hij werd in 1914 de eerste geneesheer-directeur van het Homeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn. Toen dit ziekenhuis in 1939 haar 25-jarig bestaan vierde ontving men een royale gift van prinses Juliana. Inmiddels bestaat dit ziekenhuis natuurlijk al lang niet meer.

Alle lof intussen voor de Rotterdamse collega's uit 1896: zij wisten al wat *The Lancet* eerst in september 2005 (zie ook elders in dit nummer) ontdekte en zouden zich waarschijnlijk gedurig wentelen in hun graven als zij zouden vernemen dat hun opvolgers op 9 februari 2006 een congres 'Fusion-variantie in mensen, diversiteit in zorg' belegden. Regulier en alternatief gingen daar op 'een wetenschappelijk verantwoord basis' kennis nemen van elkaars werk. Hoewel zij waarschijnlijk geïnspireerd zijn door de gesprekken die het KNMG-hoofdbestuur thans in goede sfeer voerde met de Artsenfederatie voor Alternatieve Geneeswijzen AAG over toetreding tot de KNMG, wij menen dat zij hun voorgangers op deze wijze verraden. Voor alternatieve artsen zou geen plaats moeten zijn binnen een Maatschappij die beweert de geneeskunde te bevorderen. Kwakzalvende collega's dienen te worden gecorrigeerd en indien zoiets niet gelukt moeten zij

worden geroyeerd. Als elke arts zijn eigen afwijkende hobby's c.q. dwalingen wordt gegund, dan is het eind zoek en zal de KNMG bij gebrek aan trouw aan haar grondslagen en missie uiteenvallen. Ik ben nog zo ouderwets dat ik dat een ramp zou vinden.

Het congres vond plaats in exact dezelfde week waarin de IGZ er bij het Amsterdamse tuchtcollege voor pleitte om de drie Millicam-behandelaars Koonen, Dankmeijer en Broekhuysen uit het artsenberoep te zetten. Dankmeijer is nog altijd glorieus lid van de Nederlandsche Internisten Vereeniging (NIV), hoewel wij dat gezelschap reeds jarenlang en bij herhaling en expliciet met voorbeelden attendeerden op diens kwalijke praktijken. De NIV bevindt zich met haar tolerante gedrag ten opzichte van kwakzalverij overigens in het gezelschap van de Orde van Medisch Specialististen OMS, die voor zijn leden een collectieve en erg voordelige ziektekostenverzekering afsloot bij de VVAA. Het blijkt daarin echter onmogelijk om een aanvullende polis erbij te nemen zonder daarbij direct alternatieve geneeswijzen mee te verzekeren. Men weet bij de OMS heus wel dat dat allemaal kwakzalverij is, maar heeft gewoon even niet opgelet. Het betekent intussen dat als een specialist zich via de Orde en de VVAA verzekerd heeft en hij is snel genoeg (uitspraak in april) dat hij/zij zich dan nog juist laten behandelen door Koonen of Broekhuysen en dat vergoed krijgen van zijn verzekeraar!

En dat congres te Rotterdam dan: was dat nu inderdaad zo erg? Wel men oordele zelf: de sponsors waren o.a. Dr. Vogel, VSM, Bional, Heel en Orthica. Een afdeling van de KNMG die geld aanneemt van dergelijke bedrijven: dat hadden we al lange tijd niet meer gezien. In de voorbereidingscommissie zaten vertegenwoor-

digers van de homeopathische artsen, de acupuncturisten, de natuurgenezers en de artsen voor neuuraaltherapie. Namen als Rutten (koninklijk onderscheiden homeopaat) en Labadie (eertijds voorzitter jury Dr. Vogelprijs): ze zeggen insiders reeds meer dan genoeg. En dan de inleiders. Wat Pinedo er deed was geheel onduidelijk, maar aan Van de Greef hoogleraar systeembiologie (TNO) zal men meer plezier beleefd hebben. Deze verklaarde zijn aanpak tot een 'holistisch wetenschappelijke discipline' en deze zou zeer bruikbaar zijn bij het analyseren van Chinese kruidenmengsels. De bekende fytotherapeut en klinisch farmacoloog van der Kuy stelde dat 'niet alleen de chemische samenstelling, maar ook de herkomst een rol speelt'. Ongefundeerde onzin, waarmee

Van der Kuy impliceert dat chemisch bereide vitamine C slechter is dan die uit sinaasappels en dat het oogsten van kruiden bij volle maan (zoals niet ongebruikelijk in de antroposofische geneeskunde) soms belangrijke voordelen kan bieden. Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde (LUMC) en ooit gepromoveerd op de chiropractie, gaf de voorkeur aan evidence based medicine, maar wist ook wel dat die niet altijd voldoet, zodat verwijzing - soms ook naar alternen - 'nodig kan zijn'. Het congres kreeg flink wat nascholingspunten van het Nederlands Huisartsen Genootschap NHG. Een mooi publicitair succes voor de homeopathische en aanverwante industrie. ●

● Kort ●

Gewoon Greet

Hoe het kan, weet ik niet maar paranormale genezers hebben een paar kenmerken met elkaar gemeen. Zo beschrijven ze zichzelf vrijwel zonder uitzondering als nuchter, sceptisch en 'gewoon gebleven'. Dat weerhoudt hen er vervolgens niet van om hoog op te geven van hun buitengewone krachten, terwijl de innerlijke worsteling met hun gave evenmin onvermeld blijft. Menigeen wijst bovendien fijntjes op het 'vele kaf' dat zich in de eigen beroepsgroep 'onder het koren bevindt'.

Aan dit beeld voldoet ook ene Greetje Reichard, die in het oosten des lands een bloeiende praktijk als magnetiseuse heeft. Zij is in november jl. door *Tubantia* geïnterviewd, in het kader van de serie 'Mijn passie'. Het paranormale zat er bij haar reeds vroeg in: als klein meisje al voorzag zij wat er zou gaan gebeuren, kreeg ze wanneer een klasgenootje buikpijn had zelf ook pijn in haar buik en had ze na haar opa's dood nog volop contact met hem. Deze voor een kind toch wat ongebruikelijke capaciteiten eisten evenwel later hun tol: op haar achttiende werd Greetje in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen. Gelukkig kreeg ze daar op een dag een tip van haar huisarts: ga eens praten met een magnetiseuse. Een voltreffer, want niet alleen werd onze Greet zelf beter, ze ontdekte ook dat ze anderen beter kon maken. (Magnetiseren zal toch niet besmettelijk zijn?)

Wanneer zij jaren later via een zieke hond in contact komt met een homeopatische dierenarts mag zij terstond haar energie bij hem in de praktijk komen steken. Uiteraard lost ze in een mum van tijd grote fysieke dierproblemen op,

waar even uiteraard de dierenarts geen raad mee wist. Jammer genoeg voor haar maar vermoedelijk nogal prettig voor de beestjes werd mevrouw Reichard opeens allergisch voor honden. Zo stapte zij over op mensen, het liefst kinderen, omdat dezulken geen vooroordelen koesteren. Hiermee zegt mevrouw Reichard zonder het te beseffen dat paranormaal genezen blijkbaar iets is wat er bij volwassenen niet zonder meer als zoete koek ingaat. Vol trots vermeldt zij nog dat zij op een zwemdiploma na geen enkele kwalificatie voor wat dan ook bezit, maar dat dit artsen uit de omgeving niet belet patiënten naar haar door te verwijzen. Alléén een pilletje (let op het denigrerende verkleinwoord) geneest immers niet alles...

In tegenstelling tot menige snoodaardige collega die voor een behandeling maar liefst 65 euro vraagt, houdt mevrouw Reichard het tarief laag: 10 euro. Persoonlijk zou ik mij daardoor flink bekocht voelen- ik wil tenslotte ook geen loodgieter die een tientje vraagt-, maar daar denken de ouders van de te behandelen kinderen heel anders over. En o ja, ik zou het nog bijna vergeten, natuurlijk gelooft, sterker nog, wéét de diepreligieuze Greetje Reichard dat toeval niet bestaat. Voorwaar, nog zo'n kenmerk van paranormale genezers. En van de rest van Nederland, vrees ik. ●

Sophie J.M. Josephus Jitta

Kackadoor, wat heb je mooie jongen! Nog eens de ACTA

C.N.M. Renckens

'Chinese wijsheid, A zeggen door over B te praten'

WF Hermans,

De God Denkbaar Denkbaar de God, (1956)

De laatste woorden die juryvoorzitter Douma op 11 november wijdde aan de ACTA-nominatie voor de Meester Kackadorisprijs 2005 luiden als volgt:

'Geld vragen van soms wanhopige patiënten met allerlei chronische lichamelijke klachten, daarvoor een onbetrouwbare test aanbieden en ook nog een ongegronde relatie suggereren tussen gebitsvullingen en deze ziekten: de 'biologische tandheelkunde' is hiermee tot diep in het ACTA binnengedrongen, een hoogst zorgelijke situatie. Ook het kennelijk ontbreken van een interne correctie van hogerhand op de activiteiten binnen de afdeling Materiaalwetenschappen is, naar de mening van de jury, ernstig. Dat ACTA-decaan Beertsen tegenover de universiteitskrant *Folia* in oktober verklaarde dat de heer Feilzer een goede tandarts is, maar zich beter in de immunologie zou moeten verdiepen, vindt de jury weliswaar een bemoedigend signaal, maar alleen stopzetting van diens misleidende activiteiten in de richting van chronisch zieken had de nominatie ongedaan kunnen maken. Het laatste nieuws is dat faculteit een onderzoekscommissie heeft ingesteld.' Inmiddels heeft decaan Beertsen inderdaad niet stil gezeten en zo heeft hij allereerst Feilzer op 8 november een bijzondere les over zijn activiteiten laten geven. Ons bestuurslid Van Dam was daarbij aanwezig, hoewel hem aanvankelijk de toegang werd geweigerd. Prof. Van Waas trad op als moderator. Hoewel Feilzer zich nog altijd een overtuigd gelovige in de MELISA-test betoonde, zat de door Beertsen ingestelde wetenschappelijke commissie niet stil en deze commissie, waarin o.a. de immunologe prof.dr. Ineke ten Berge zitting had, kwam met vernietigende conclusies over de waarde van die test. Men sloot zich volledig aan bij het artikel van prof. Koene, die in het NTVG de staf brak over deze commerciële en zelfs door

Stejskal en haar MELISA Foundation gepatenteerde nep-test.

Medio december besloot Beertsen een eind te maken aan de toepassing van de MELISA-test binnen de ACTA. De commissie die de ethische kant van de zaak heeft beoordeeld had geen onregelmatigheden gezien. Die uitspraak bevremdt wel enigszins, want de talrijke patiënten die zich wegens hun chronische (niet-tandheelkundige) klachten tot Feilzer's speciale polikliniek hadden gewend hebben aanzienlijke financiële schade (variërend van 100 tot 300 Euro) opgelopen.

Tijdens de nieuwjaarsreceptie riep Beertsen de aanwezige ACTA-medewerkers op om de kwestie als afgesloten te beschouwen en met name stelde hij dat men moest ophouden om binnen de ACTA naar 'verraders' te zoeken, die de zaak aan het rollen zouden hebben gebracht. Feilzer schijnt niet in alle geledingen van de ACTA even populair te zijn, hetgeen verklaart dat men intern naar een klokkenluider heeft gezocht. Volkomen ten onrechte want in het *NTtdK* was al in juni 2004 over de MELISA test geschreven, lang voordat bekend werd dat Feilzer deze ook ging toepassen en niet alleen VtdK-leden die aan de ACTA verbonden zijn brachten ons op de hoogte van die desastreuze ontwikkeling. Ook op klinische en PAOT avonden werd van dat treurige nieuws door Feilzer en Stejskal luidruchtig melding werd gemaakt. ●

● Boeken ●

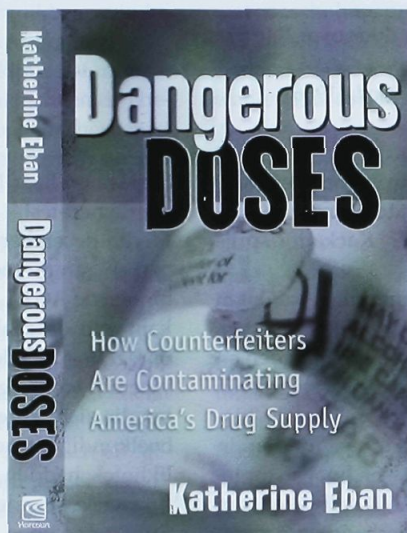
Gevaarlijke geneesmiddelen

Marie Prins

Katherine Eban, *Dangerous Doses:*

How Counterfeiters Are Contaminating America's Drug Supply,

2005, Harcourt Inc., Orlando, FA, 492 pagina's, ISBN 0-15-101050-1, € 20.



E bans boeiende, maar ook onthutsende boek bestaat uit drie verhalen die tezamen een geheel vormen: de geschiedenis van drie patiënten die slachtoffer werden van vervalste medicijnen, een relaas over de wetgeving aangaande de geneesmiddelenvoorziening in de Verenigde Staten en de gebrekkige wetshandhaving, en de wederwaardigheden van vijf mannen die een grote en ingewikkelde zaak die zich uitstrekte van Florida tot ver daarbuiten, oplosten. Die zaak vormde met recht een aanslag op de geneesmiddelenvoorziening.

De drie patiënten waren een vrouw met borstkanker in Harvester, Missouri, aan wie op een gegeven moment Procrit (epoëtine alfa) alfa 2.000 U/ml werd toegediend hoewel er op het etiket de voorgeschreven 40.000 U/ml stond. Farmaceutische criminelen noemen zo iets 'uplabeling'. De terugslag in haar toestand werd eerst aan de ziekte toegeschreven. Of haar overlijden het gevolg van dit bedrog was, is niet meer na te gaan. Het tweede slachtoffer van *uplabeling* was een jongen in Deer Park, Long Island, NY, die herstellende was van een levertransplantatie. Hij kreeg in plaats van het voorgeschreven Epogen 40.000 U/ml dat \$ 470

per ampul kost, slechts 2.000 U/ml naar binnen, dat waarschijnlijk nog vervuild was ook. De jongen overleefde het, maar wantrouwt nu ieder medicijn dat hij gebruiken moet om in leven te blijven. De derde was een AIDS/HIV-patiënt in San Francisco die in plaats van Serostim (kosten: \$7.000,- per maand) twee andere, veel goedkopere hormoonpreparaten had gekregen ofschoon er wel Serostim op het etiket stond. Hij ontdekte dat op tijd en overleefde het. Deze patiënten hadden hun medicijnen niet via e-mail bij onbekenden besteld, maar bij de apotheek, op recept van een arts. Hoeveel andere gevallen er nog zijn en hoeveel daarvan het niet overleefd hebben, weet geen mens.

De handhaving van wetten betreffende de geneesmiddelenvoorziening is in de Verenigde Staten gedeeltelijk in handen van de *Food and Drug Administration* (FDA). Veel wordt overgelaten aan de individuele staten. Er zijn slechts drie groothandels die direct van de fabrikant kopen. Grote ketens van drugstores (een combinatie van apotheek en drogisterij) en grote ziekenhuizen kopen vaak bij de 'grote drie' of rechtstreeks bij de fabrikant. Tussen de grote

drie en de meeste apotheken is er nog een laag van groothandels, *secondary wholesalers*, die handelen in 'tweedehands' geneesmiddelen, zoals overschotten van collega's of van verpleeg- en ziekenhuizen, maar ook in medicijnen die soms zijn onvreemd uit ziekenhuizen en verpleeghuizen en in medicijnen die gekocht worden van ouden van dagen, kanker- en AIDS-patiënten en verslaafden die andere dingen, zoals voedsel, huur of illegale drugs nog meer nodig hebben dan hun medicijnen. Groothandelaren in Florida moeten wel een vergunning hebben om in medicijnen te handelen, maar deze werd ook uitgereikt aan mensen met een strafblad. Groothandelaren met vergunning kochten van handelaren zonder vergunning *uplabeled* medicijnen. Door de lage inkoopprijs van die middelen, werd er door frauduleuze groothandelaren grof geld verdiend en wel zo grof dat heroïne- en cocaïnedealers hun handel opgaven en groothandelaren in medicijnen werden. Weliswaar eisten zowel een wet in Florida als de federale wet dat inkoop en verkoop door de groothandel, vanaf de fabriek tot aan de apotheker, moesten worden vastgelegd in een *pedigree* (een stamboek), maar in Florida werd de wet nauwelijks of niet nageleefd en de FDA stelde de uitvoering van de federale wet telkens uit. Het duurde tot 2006 voor beide wetten werden geëffectueerd. In beide gevallen was de vertraging het gevolg van de lobby van handelaren en fabrikanten die de wetgeving een belemmering van de vrijhandel noemden. Met als gevolg onder andere dat een groothandelaar kort na een spectaculaire inbraak zijn eigen gestolen voorraad weer aangeboden kreeg tegen een aantrekkelijke prijs! Uiteraard zonder *pedigree*.

Het hart van het verhaal is hoe de vijf 'Horsemen of the Apocalypse'¹ twee inspecteurs van het *Bureau of Statewide Pharmaceutical Services* en drie politiemensen, twee van het Miami-Dade² politiecorps en een specialist van het *Florida Department of Law Enforcement* drie jaar lang dag en nacht werkten om het criminele netwerk te pakken te krijgen dat vervalste medicijnen op de Amerikaanse markt bracht. Dit netwerk had weliswaar zijn thuisbasis in Florida, maar zijn bereik strekte zich uit over de hele Verenigde Staten. De vervalste medicijnen die door dit netwerk in omloop werden gebracht, waren geen producten uit Verweggië, maar geneesmiddelen die in de Verenigde

Staten vervaardigd waren. De auteur gebruikt dit verhaal om een gedetailleerde beschrijving te geven van de methodes waarvan criminelen zich bedienen om medicijnen te stelen of te kopen, te vervalsen en weer in omloop te brengen. De schrijfster geeft een gedetailleerde beschrijving van de manier waarop ampullen met 2.000 U/ml Epogen werden voorzien van etiketten voor 40.000 U/ml. Het gereedschap hiervoor is gewoon op e-Bay te koop. Even gedetailleerd is ze in haar omschrijving van het werk van de detectives en van de farmaceutische inspecteurs, van vervelende, routineuze klussen zoals het uitpluizen van vuilniszakken of het volgen van verdachten, tot de daarop volgende arrestaties en het gesjacher met de advocaat van de verdachte, die een lagere straf vraagt in ruil voor medewerking van de verdachte. Veel aandacht wordt besteed aan de onverschilligheid van de FBI en zelfs van de FDA die soms uitmondt in tegenwerking van justitie, en aan de laksheid van politici van de staat Florida. De vader van bovengenoemde leverpatiënt was onthutst door de onverschillige houding van de FDA ten opzichte van hetgeen zijn zoon was overkomen. Het boek geeft namen van de diverse groothandels, frauduleuze handelaren en hun medewerkers, van onverschillige of tegenwerkende ambtenaren, van de lobbyisten, kortom van een ieder die erbij betrokken was. Ondanks dat is het toch geen langdradig verhaal. Integendeel, het boek leest als een spannende thriller.

En Nederland, of liever de EU, zijn die veilig? Niet echt. In 2004 werden door de IGZ 1500 verpakkingen Cialis uit apotheken teruggeroepen.³ Afgelopen zomer bereikte een zending valse Lipitor ook al een apotheek. Een tweede zending die tijdig door de Inspectie werd onderschept zou volgens Pfizer echt zijn, maar het laboratorium vond twee verschillende vervalsingen. Reken maar dat er meer aanvallen zullen volgen. Bedenk wel dat er op het ogenblik maar één Inspecteur bij de Inspectie is die fulltime bezig is met de opsporing van de farmaceutische criminelen. Bedenk ook dat er in de EU mensen zijn die vrijhandel belangrijker vinden dan volksgezondheid. Eisen dat controles versoepeld worden, in de regel geuit door mensen die zelf te goeder trouw zijn, is een van de tactieken. Waakzaamheid juist op dit gebied, o.m. via een sterke Inspectie voor de Gezondheidszorg is zonder meer geboden. ●

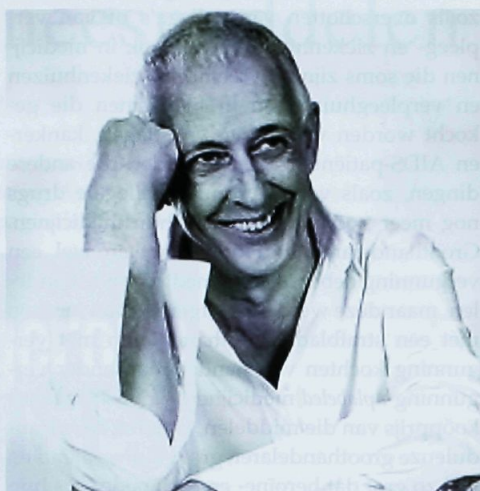
Noten

1. In de Bijbel zijn er maar vier, maar een kniesoor die daar op let.
2. Miami ligt in Dade County.
3. *Farmafeiten*, september 2005.

Orthomoleculaire reclamepatiënt Gearin-Tosh overleden

Michael Gearin-Tosh (1940, Australië) was docent Engels aan de universiteit van Oxford, toen hij in 1994 te horen kreeg dat hij leed aan de ziekte van Kahler, een vorm van beenmergkanker, die praktisch ongeneeslijk is. Gearin-Tosh was altijd al in veel opzichten een buitenbeentje. Hij had een ongelukkige jeugd waarin hij werd getiranniseerd door een stiefvader, maar bleek desondanks een briljant student. Als wetenschappelijk medewerker legde hij zich exclusief toe op het onderwijs en publiceerde geen wetenschappelijk werk. Wel was hij als docent mateloos populair. De homoseksuele Gearin-Tosh was ook groot liefhebber van het theater en maakte zich op dat terrein zeer verdienstelijk. Toen hij de fatale diagnose te horen kreeg besloot hij af te zien van de geadviseerde standaardtherapie, chemotherapie, en verkoos een alternatieve aanpak. De meeste onbehandelde Kahler-patienten leven niet langer dan nog een jaar. Met behandeling is dat langer, maar echte genezing is nog altijd zeldzaam. Gearin-Tosh koos de Gersontherapie (Amerikaanse variant van Moermantherapie) met zijn twaalf porties verse vruchtensap per dag, koffieclisma's, vitamine-injecties en voedingssupplementen. Daarnaast onderging hij acupunctuur, deed aan visualisatie en at veel knoflook. Onze alternatieve landgenoot Jan de Vries attendeerde hem op Chinese ademhalingsoefeningen, waarvan hij beweerde veel nut te hebben.

Toen hij na acht jaar nog leefde publiceerde de geleerde in 2002 zijn enige boek: *Living Proof. A medical mutiny*. Hij leek goed gegokt te hebben, want hij was inderdaad een opmerkelijke overlever. Zijn boek bestaat voor een groot deel uit pogingen zijn genezing toe te schrijven aan de diverse behandelwijzen die hij onderging. Het werd onmiddellijk vertaald in het Nederlands als *Het Levende bewijs? Het verhaal van een tegendraadse patiënt* en door Uitgeverij De Boekerij BV (Forum), Amsterdam in de handel gebracht. De geleerde die acht jaar na de diagnose nog steeds gewoon zijn werk kon blijven doen werd een paradepaardje van de 'orthomoleculaire oncologie', in Engeland belichaamd in *Canceraction* (www.canceraction.org). In ons land werd hij juichend besproken door Kees Braam op zijn www.kanker-actueel.nl en in het perfide blad *Ode*. Ook Karel Glastra van Loon kende zijn boek, want ons laatste contact bestond uit zijn toezending aan mij van een hoofdstuk uit *Living*



Gearin-Tosh, geen levend bewijs

Proof. Niet lang daarna overleed Glastra van Loon en dat lot trof nu ook, op 65-jarige leeftijd, Gearin-Tosh. De oorzaak zou niet de kanker zijn geweest, maar wat wordt omschreven als een 'bloed-infectie' na een kaakontsteking. Intussen is het boek met de erin beschreven wondergenezing uitverkocht en hebben Braam en *Ode* verzuimd om op hun websites melding te maken van het overlijden van hun ikoon. ● C.R.

Kwakzalverij in Slotervaartziekenhuis

Met verontrusting konden wij vorig jaar kennis nemen van berichten over de introductie van 'complementaire geneeswijzen' in het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis. Naast de 'pijlers farmacologie en chirurgie' zou de complementaire geneeskunde nu de derde grote stroming binnen het therapeutisch arsenaal worden. In kromme en onnodig deftige zinnen stelt het bericht op de website dat zoiets een 'integratieve geneeskunde' gaat opleveren en dat zelfzorg en zelfmanagement ook een kostenbesparing zouden kunnen betekenen. Het bericht spreekt ook van bewezen effectiviteit, hoewel dat voorlopig slechts 'elders in de wereld' zou zijn. Treurig was ook de mededeling in dat bericht dat in het Slotervaart eerst nu wordt erkend dat de wisselwerking van lichaam en geest van belang is bij de genezing. De impliciete constatering is dat er in het Slotervaart tot aan de introductie van de derde pijler een cartesische benadering van ziekte bestond. Maar dat stond er natuurlijk niet bij! In

november 2005 heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij per brief bij de leiding en de medische staf van het Slotervaart opheldering gevraagd over twee punten. Wij wilden weten welke 'complementaire' (lees: alternatieve) geneeswijzen volgens hen bewezen effectief zijn en waarop de veronderstelling is gebaseerd dat dergelijke therapieën de behandeling goedkoper zouden maken.

Het Slotervaart strijdt al jaren tegen een dreigende sluiting en liet in het verleden niets na om zijn eigenheid en bijzondere prestaties te beklemtonen. Als men meent dat dat doel ook gediend wordt door de introductie van een polikliniek kwakzalverij vergist men zich naar onze mening deerlijk. Directeur Jan Kiemel heeft nog niet de tijd gevonden om op ons schrijven te reageren, maar de snorkende teksten over de integratieve geneeskunde staat nog steeds trots op de Slotervaartziekenhuis-website vermeld. ●

A.L.T.

Ophokplicht overbodig

Dat het kwakzalversgilde scherp blijft en inspeelt op nieuwe ontwikkelingen blijkt maar weer eens uit een stukje in de *New Scientist* van 29 oktober 2005, waarin op pagina 5 vermeld wordt dat in het kielzog van de vogelgriep allerhande schimmige kruidenmengsels verschijnen die de werking van antivirale middelen zouden versterken. Er is zelf al 'kruiden-tamiflu' gespot. ●

Rath verliest weer eens een rechtszaak

De Duitse internetkoopman van vitamines, door hem aangeprezen als 'cellulaire geneeskunde' is door de Almelse rechter op 11 februari 2006 in het ongelijk gesteld. Matthias Rath, die recent met zijn bedrijf verhuisd is van Almelo naar Maastricht, had een geding aangespannen tegen de krant *Tubantia*, die op 24 februari 2004 melding had gemaakt van Raths problemen met de Duitse justitie. Hij kwam daar in opspraak wegens zijn omstrede en angevochten 'behandeling' van het inmiddels bezwaken kankerpatiëntje Dominik. Rath vond de artikelen feitelijk onjuist en onnodig tendentius, maar de rechter oordeelde dat we te maken hebben met een 'sterk omstreden man en zijn even omstreden methode'. De toonzetting was 'ingehouden kritisch, maar dat mag'. Aldus de rechter in zijn uitspraak. Rath ontving in

het verleden een miljoenensubsidie van de gemeente Almelo en was jarenlang hoofdsponsor van de voetbalclub SC Heracles. Een nieuwsberichtje in *Medisch Contact* sprak op 24 februari 2006 over Raths omstrede 'celtherapie'. Celtherapie, dat is natuurlijk heel wat anders dan Raths vitaminehandel, waaruit maar weer eens blijkt dat men ook van kwakzalverij verstand moet hebben om niet hopeloos de ene met de andere wondermethode te verwarren. ●

C.R.

Reiki-massage

En man uit Zwaag, die de afgelopen jaren in zijn Reiki-praktijk verregaande ontuchtige handelingen verrichtte met twee jonge vrouwen is op 23 december 2005 door de Alkmaarse rechtbank veroordeeld tot een werkstraf van 240 uur en zes maanden voorwaardelijke gevangenisstraf. Hij moet - onder toezicht van de reclassering - drie jaar laten behandelen in het psychiatrisch centrum St. Willebrord in Heiloo. De twee slachtoffers moet hij elk tweeduizend euro smartengeld betalen. ●

A.L.T.

Keppel Hesselink en Kopsky

De twee neuro-acupuncturisten Keppel Hesselink en Kopsky beginnen steeds meer de Peppie en Kokkie van de alternatieve geneeskunde te vormen, maar de buitenwereld heeft dat nog niet echt door. Steeds weer slagen deze beide nette en beschaafde heren erin zich als wetenschappelijk georiënteerde artsen te presenteren. In februari 2006 werden ze ondervraagd door *Intermediair* en in december 2005 vulden ze een pagina in het blad *Quote*. Neuro-acupunctuur - het is maar dat u het weet - is een Japanse vorm van acupunctuur, die je kan inzetten tegen chronische pijnen, MS en Parkinson, ook bij migraine, burn-out en beroerte. Keppel Hesselink 'heeft een aantal jaren in de klassieke neurologie gewerkt', maar hij was al op zijn zeventiende geïnteresseerd in de acupunctuur (in werkelijkheid werd Keppel, gepromoveerd op de geschiedenis van de ziekte van Parkinson, door zijn opleider uit de opleiding neurologie gooooid wegens verregaande ongeschiktheid). Kopsky is een jonge basisarts, die de opleiding van de NAAV nog maar net voltooid heeft. Uit zijn scriptie over de embryogenese van de meridianen citeren wij het volgende:

'Het ontstaan van polarisatie in de bevruchte eicel komt overeen met de gedachte dat in het

ééncellig stadium de oermeridianen al ontspruiten. De Ming Men als oorsprong van de oermeridianen kan gezien worden als het elektromagnetische DNA van elke cel. De 4 basisoermeridianen zijn duidelijk aan te tonen in de cel op basis van polarisatie en structuren.

Door de oermeridianen als energiematrices te zien, zijn deze als vlakken te plaatsen in een octahedron. De figuur is een belangrijke vorm met 3 dimensies waaruit een sfeer kan ontstaan. Het bouwelement van ons lichaam is een cel (sfeervormig) welke geleid en in stand gehouden wordt door polarisatievelden cq Jing. De kanalen van de Jing zijn de oermeridianen, die ook op cellulair niveau aanwezig lijken te zijn. Worden de oermeridianen als energievelden gezien, dan passen ze uitstekend in de vlakken van de octahedron. Het octahedron model van de 8 oermeridianen is een goede metafoor voor de energetische blauwdruk in iedere cel. ●

Wie heeft het hier over wartaal? Foei. C.R.

Persoonlijke Coach

De Belgische minister van volksgezondheid bereidt een wet voor gericht tegen charlatans. Dit om ervoor te zorgen dat hulp en zorg aan kwaliteitseisen zullen voldoen. De minister zegt dat er een groeiend aantal personen is dat diensten aanbiedt als 'persoonlijke coaches' en daarbij ten onrechte claimt dat ze psychotherapeutisch geschoold zijn. Die situatie baart niet alleen België zorg. Uit de hele westerse wereld komen rapporten binnen over de groei van het aantal zogenaamde 'persoonlijke levens coaches' die beweren dat zij professioneel getraind zijn en indrukwekkende terminologie hanteren om hulpzoekenden uit te buiten. Er worden voortaan universitaire opleidingseisen gesteld aan en erkenningen geeïst van allen die in het gebied van de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn. Een woordvoerder van het Belgische Instituut voor Holistisch Lichaamswerk en de Integratie van Lichaam en Geest

zegt dat veel 'ongetrainden' erdoor werkeloos worden en vindt de wetgeving daarom geen goed idee. (Bron: K. Duke, *The Lancet*, 366, no 9496, 29 oktober 2005) ●

Liesbeth List als recidiviste

Op 23 februari 2006 kwam er opnieuw bewijs (Clegg e.a., *New England Journal of Medicine*, 23 februari 2006, 354:795-808) dat de populaire voedingssupplementen chondroïtine en glucosamine niet werken bij pijnklachten ten gevolge van gewrichtsslijtage (artrose).

De bekende zangeres Liesbeth List (zie pag. 5) speelt een hoofdrol in de reclameactiviteiten van het Oosterwijkse bedrijf Districare, dat Glucon Combi op de markt brengt. Beide middelen zitten overigens ook in een groot aantal concurrerende producten. Liesbeth List beweert o.a. dat het middel van Districare haar gewrichten en spieren soepel houdt. Zij figureerde in 1992 ook al eens in reclame voor een alternatief product tegen artrose, het Chien Pu Wan, een Taiwanees kruidenmengsel.

De VtdK twijfelt niet aan de goede trouw van List, maar veronderstelt dat haar gunstige ervaringen ook nu op inbeelding berusten en heeft haar verzocht - in het licht van de nieuwe wetenschappelijke gegevens en wegens haar eerdere vergissing uit 1992 - haar medewerking aan de marketing voor Glucon Combi subiet te staken. Liesbeth List is, zo lieten wij haar weten, een gevierd artieste en de mensen nemen wellicht dingen van haar aan, die ze van een ander niet direct zouden geloven. Daardoor rust er op haar schouders een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid!

Het aantal potentiële klanten dat nu door List onjuist wordt voorgelicht, is groot: met de veroudering van onze bevolking neemt het aantal gevallen van artrose toe en velen zullen - begrijpelijk-kerwijs - verlangen naar alternatieven voor pijnstillers en operaties. ●

A.L.T.

● Correspondentie ●

Op 12 december 2005 verzond voorzitter Renckens onderstaande brief naar de medisch directeur van het GGz te Winschoten:

Geachte collega,

Gaarne wil ik u de ernstige verontrusting overbrengen die er in onze kring gerezen is

over de plannen van uw jongste staflid Rogier Hoenders, die als psychiater aan uw GGz verbonden is. Via berichten in de media, van verscheidene leden en door zijn interview met het blad *Psy* (11 nov. 2005) kregen wij een beeld van zijn ideeën en voornemens.

Naar onze inschatting dient u de teugels bij deze jonge psychiater wat strakker aan te ha-

len op straffe van reputatieverlies van uw instelling als geheel. Hij verkeerde in 2004 reeds in een dubieus gezelschap van spirituele oosterse genezers, lama's, antroposofen, iriscopisten, Tibetaanse genezers en acupuncturisten (zie www.worldpeacecongress.net/en/2004).

Sindsdien is het er bij hem kennelijk niet beter op geworden.

Het heeft er alle schijn van dat u met deze psychiater een warhoofd heeft binnengehaald, die het maar vreemd vindt dat veel dokters geen belangstelling tonen voor het stromen van de universele levensenergie, een inzicht dat immers op de ideeën van Einstein gebaseerd is. Uit het interview met *Psy* blijkt dat hij alleen maar wegens de verwachte oppositie afziet van het aanbieden van 'distant healing' en reiki, beiden volstrekt absurde manieren van 'genezing'. Hij zou het liefst direct beginnen. Dat hij voor het onderzoek naar healing een promotor heeft gevonden in de persoon van een transcultureel psychiater mag ook geen excuus zijn om introductie van deze mallotige techniek in een instelling voor serieuze psychiatrie toe te staan. Het is ten enenmale ontoelaatbaar patiënten die het ten gevolge van hun angsten en/of depressiviteit toch al moeilijk genoeg hebben, wijs te maken dat zij kunnen profiteren van bovennatuurlijke krachten zoals dat bij de zogenaamde healings zou geschieden. Hoe bewerkstelligt u trouwens dat een dergelijke patiënt wordt afgeschermd van verpleegkundigen of andere artsen, die natuurlijk hun lachen niet kunnen houden als deze beweert dat de healing zo goed helpt? Zoiets is praktisch onmogelijk. Maar misschien maken wij ons ten onrechte zorgen want wij kunnen ons niet goed voorstellen dat een medisch-ethische commissie dit onderzoek laat passeren. Of is dat al gebeurd?

Tegen het aangekondigde literatuuronderzoek over alternatieve geneeswijzen lijkt bij oppervlakkige beschouwing minder bezwaar te bestaan, maar het is toch een signaal dat Hoenders van mening is dat de reguliere geneeskunde een onvoldoende open c.q. gretig systeem is, dat op grond van allerlei vooroordelen allerlei nuttige therapieën veronachtzaamt. Hij beledigt daarmee impliciet zijn collega's en zijn opleiders. Hij gaat daarbij ook nog eens voorbij aan het feit dat veel van die geneeswijzen ook niet eens inpasbaar zijn in het zo succesvolle biomedische model van de huidige geneeskunde. Hoenders wil naar de homeopathie kijken, maar afwezige moleculen kunnen geen biologische effecten sorteren en de grootste verdienste van de acupunctuur

is dat zij een aantal punten op het menselijk lichaam heeft beschreven waarin kennelijk zonder al te veel risico naalden kunnen worden gestoken. En zo kunnen wij doorgaan.

Wij doen een dringend beroep op u deze collega scherp te observeren, want iemand met deze opvattingen kan snel een gevaar voor de patiënt gaan betekenen. Daarnaast zouden wij erop willen aandringen dat elke alternatieve interventie die in trialverband wordt aan geboden eerst grondig wordt getoetst door een ter zake kundige medisch-ethische commissie. Psychiatrie is een moeilijk vak en de behandelingsresultaten zijn - zoals overigens in de gehele geneeskunde - niet altijd bevredigend, terwijl het leed zeer groot kan zijn. Toch mag dit nooit een vrijbrief zijn om deze patiëntencategorie bloot te stellen aan onzinnige behandelwijzen, zelfs niet in experimenteel verband.

Op 22 december reageerde Hoenders allereerst zelf met onderstaand schrijven:

'Geachte collega Renckens,

Via de media vernam ik van uw verontrusting en zorgen over de ontwikkelingen binnen GGz Winschoten, namelijk het integreren van sommige niet-reguliere therapieën in het bestaande reguliere aanbod. We willen u graag ontmoeten om in een persoonlijk gesprek rechtstreeks van u te horen wat uw zorgen precies zijn. Graag zouden we goed advies of ideeën verwerken in de plannen. We hebben immers hetzelfde doel; zo goed mogelijke zorg leveren aan mensen die ziek zijn/ in nood zijn. U bent van harte welkom in onze kliniek, maar we zijn ook zeker bereid naar u te komen of om elkaar op een neutrale plaats te ontmoeten.

Met collegiale hoogachting, etc.'

Korte tijd later ontvingen wij van de heer J.W. Bloemers, directeur Behandelzaken van het GGz Winschoten, en brief waarin hij beweerde dat wij uit de interviews en media een onjuiste indruk hadden gekregen van de heer Hoenders en dat hij - zou onze indruk juist zijn - onze zorg volkomen deelde. De extra grote kwetsbaarheid van psychiatrische patiënten werd ook door hem onderschreven. Er zal ook niets gebeuren zonder beoordeling en goedkeuring door een medisch-ethische commissie. Ook Bloemers sprak zijn bereidheid uit tot een mondeling gesprek.

Inhoud

Heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij altijd gelijk? (I)	1
Sickesz gaat in hoger beroep	8
Kort geding Maes versus VtdK	9
Kort	11/14/16/18/20/24
Homeopathie. A never ending story?	12
Psoriasis en de methode Voll	15
Het publieke debat over kwakzalverij	17
Vogel en VSM sponsorden KNMG en huisartsennascholing	19
Kackadoor, wat heb je mooie jongen! Nog eens de ACTA	21
Boeken: Gevaarlijke geneesmiddelen	22
Correspondentie	26

Nederlands
Tijdschrift
tegen de
Kwakzalverij

Jaargang 117 | 2006 | 2



Het gelijk van de VtdK (II)

The Dirty Dozen

De familie Breukhoven

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: € 27,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Vera Stejskal* door Vera Sponhoff

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD 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 € 30 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 7,50; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

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

G

goede gaven: zie Kort	nr. 3 2005	pag. 22
-----------------------	------------	---------

H

haaienkraakbeen en kanker: fabel getackeld	nr. 1 2005	pag. 2
homeopahie: Pyrrusoverwinning (zie Kort)	nr. 1 2005	pag. 15
hoodiahype	nr. 2 2005	pag. 2

I

in memoriam: prins Bernhard	nr. 1 2005	pag. 12
-K. Glastra van Loon	nr. 3 2005	pag. 11
-C. van der Molen	nr. 2 2005	pag. 5
-R. Nieuwenhuis	nr. 1 2005	pag. 14

J

jaarvergadering: agenda	nr. 3 2005	pag. 2
-------------------------	------------	--------

K

Kackadorisprijs: nominaties	nr. 3 2005	pag. 20
-reactie op kritiek	nr. 2 2005	pag. 13
-wetenschapp. karaktermoord	nr. 1 2005	pag. 20
-kiss-syndroom: jonge ouders gefopt	nr. 1 2005	pag. 4
-knmg: praat met alternatieve artsen	nr. 2 2005	pag. 10
-Kort: allerhande	nr. 1 2005	pag. 23

Addentum register artikelen Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2005

A

Aankondiging: jubileumboek	nr. 3 2005	pag. 18
-europ. skeptics congres (zie Kort)	nr. 3 2005	pag. 5
-aardje naar vaartje (zie Kort)	nr. 1 2005	pag. 8
-ad hominem: o.a. prof. Gorter	nr. 2 2005	pag. 16
Admiraal: tandarts nieuw bestuurslid	nr. 3 2005	pag. 2
-alternatieve kankerbehandelingen: waarheid?	nr. 2 2005	pag. 4
-auralezen t/m Melisa-test: alternatieve diagnoses	nr. 3 2005	pag. 15

B

bedelbrief: slot	nr. 2 2005	pag. 7
boeken: ongelovige Thomas	nr. 1 2005	pag. 22
Bruinsma: penning	nr. 3 2005	pag. 6

C

correspondentie: brief aan NTtdK	nr. 3 2005	pag. 23
-brieven aan en van Renckens	nr. 2 2005	pag. 18

D

dood door homeopathie	nr. 3 2005	pag. 7
-----------------------	------------	--------

E

Eurekaprijs: uitgereikt	nr. 3 2005	pag. 22
Eye-4care: kwakzalvers voor de rechter	nr. 1 2005	pag. 17

P		
proefschrift Renckens: bespreking	nr. 1 2005	pag. 18
pr-offensief: manuele therapeuten/ artsen	nr. 3 2005	pag. 23
R		
RVZ: onderzocht aanscherping wet BIG	nr. 2 2005	pag. 15
-onderzoek wet BIG (zie Kort)	nr. 1 2005	pag. 11
S		
Sickesz: brief aan Bleker en van Dam	nr. 1 2005	pag. 10
-proces	nr. 2 2005	pag. 11
-proces (IV)	nr. 1 2005	pag. 9
-proces (VI)	nr. 3 2005	pag. 3
Smalhout: epistulaire bijval aan Sickesz	nr. 3 2005	pag. 9
T		
transcultureel gedokter (zie Kort)	nr. 2 2005	pag. 8
V		
Vereniging tegen de kwakzalverij: 125 jaar	nr. 2 2005	pag. 1
-125 jaar	nr. 3 2005	pag. 1
-jubileumcongres	nr. 1 2005	pag. 1
W		
wetenschappelijke informatie	nr. 3 2005	pag. 13
WHO: bevordering homeopathie	nr. 2 2005	pag. 9

Samengesteld door Sophie Josephus Jitta

Door schromelijk tekortschieten onzerzijds is het artikelenregister in het *NTtdK*, 2006,1 niet volledig. Daarom treft u hierbij een addendum aan.
De redactie

Heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij altijd gelijk? (II)

C.N.M. Renckens

De casus Macedonische kwakzalverij bij posttraumatische dystrofie

Op 12 maart 2004 brachten de huisarts J.W.Ek en de revalidatie-arts J.C. van Gijn, beiden afkomstig uit Hoozeveer, in *Medisch Contact* verslag uit van een bedevaart van twaalf patiënten met 'uitbehandelde posttraumatische dystrofie (PTD)', die zij hadden begeleid naar de Macedonische bergen, waar ene mevrouw Shinka zich heeft toegelegd op het hardhandig kraken van door PTD aangedane extremiteiten. Zij gaat daarbij 'ver door de pijngrens' en is pas tevreden als er een 'klik' klinkt. Direct daarna treedt vaak een opvallende verbetering van het beeld op, die volgens de auteurs nog onverklaarbaar was. Dat zou wellicht veranderen 'als alle filmopnames van de therapie zijn bestudeerd'. De twee Hoozeveense artsen pleitten voor invoering van de therapie in Nederland. Zij hadden dat op kleine schaal al in het Hoozeveense Bethesdaziekenhuis gedaan en hun eerste resultaten waren bemoedigend.¹

Ik betoogde destijds dat *MC* met acceptatie van dit verhaal 'door een pijngrens is gegaan' en stelde ironischerwijze dat men bij het bespotten van de kwakzalverij een methode zouden moeten vinden, die minder ten koste van goedbedoelende, maar wat al te naïeve collegae gaat. En mevrouw Shinka, die het vak nog van haar vader had geleerd en de patiënten bij haar thuis behandelt, noemde ik een kwakzalfster.^{2,3} Ook anderen betoogden in vriendelijker bewoordingen dat dit stuk niet geplaatst had mogen worden.⁴

Intussen is er enige tijd verstreken en blijkt de methode zich inmiddels in een toenemende populariteit te mogen verheugen: Van Gijn vertelde in een interview wekelijks revalidatie-artsen, neurologen en fysiotherapeuten uit het hele land te ontvangen die de methode komen afkijken.⁵ Hij toont zich gegriefd door onze kritiek en beweerde zelfs ons uitgenodigd te hebben voor een bezoek aan zijn kliniek, maar daarover is ons niets bekend. Naast wat kritische en instemmende ingezonden brieven in *MC* kregen de Hoozeveners bijval en bewondering vanuit de universitaire Maastrichtse afdeling revalidatiegeneeskunde, die weliswaar methodologische kritiek had op het artikel, maar toch een parallel trok met een Maastricht-

se werkwijze bij patiënten met chronische pijnsyndromen, waarbij het overwinnen van bewegingsangst centraal staat.⁶ De auteurs trachtten zelfs nog een verklaring te geven voor de met veel inspanning nagestreefde hoorbare 'klik', die het begin van het herstel zou inluiden, maar die is wel erg gewrongen. Verder meende men te kunnen stellen dat er van placebo-effecten of goeroegedrag geen sprake is. Het artikel van Ek en Van Gijn werd door *Medisch Contact* in de topvijf van de meest spraakmakende artikelen van 2004 en 2005 opgenomen en viel maar net buiten de prijzen in de race om de Zilveren Zeepkist.⁷

Intussen reizen steeds meer PTD-patiënten ook nog naar Macedonië, met wisselende resultaten, waarbij ons gevallen ter ore kwamen van patiënten die wel acht keer teruggegaan zijn.

Posttraumatische dystrofie

Het ziektebeeld PTD stond eerder bekend als de zogenaamde Südeckse dystrofie en werd rond 1900 door Südeck beschreven. De appreciatie van het syndroom is in de loop der tijden aan nogal wat veranderingen onderhevig geweest en werd in een chirurgisch leerboek uit 1953 beschreven als een derailleren van de plaatselijke steriele ontsteking, die bij elke fractuur bestaat maar die tot aanhoudende klachten aanleiding geeft als er onvoldoende rust of vroegtijdige belasting is geweest.⁸ In 1953 werd PTD nog uitsluitend in relatie tot verstoorde fractuurgenezing gezien. Als symptomen noemde het leerboek: pijnklachten en objectieve veranderingen van huid als oedeem, atrofie en veranderde zweetsecretie en haargroei. Genezing treedt heel vaak pas na ongeveer vijf à zes maanden in. In de moderne literatuur wordt PTD veelal als CRPS-1 betiteld: complex regionaal pijnsyndroom type 1. De criteria ervoor luiden: 1. ontstaan na een uitlokkende gebeurtenis; 2. spontane pijn of overgevoeligheid, disproportioneel gezien de uitlokkende gebeurtenis; 3. abnormale huiddoorbloeding, oedeem of afwijkend zweetpatroon in het pijnlijke gebied en 4. andere verklaringen voor de pijn en disfunctie ontbreken. Veel patiënten houden hun klachten tegenwoordig levenslang en worden als ongeneeslijk beschouwd.¹ Van Gijn beschrijft in een interview een jonge

vrouw die hij na zes jaar PTD genas, waarbij er geen sprake was geweest van een fractuur maar slechts van een hand die tussen de liftdeuren had gezeten.⁴ De uitlokkende gebeurtenis kan dus ook minimaal zijn: soms kan PTD ontstaan na een infuusprik! Het ziektebeeld komt veel voor en de CBO-richtlijncommissie die thans de laatste hand legt aan een nieuwe consensus spreekt van 8000 nieuwe gevallen per jaar. Een effectieve reguliere therapie was er eigenlijk niet, de behandeling was symptomatisch met pijnstillers, soms infusen met mannitol, blokkades van regionale zenuwen en orthopedische ondersteuning alsmede adviezen binnen de pijngrens te blijven.

Dr. Johann Georg Mezger (1838-1909)

Het moment lijkt aangebroken om nu de figuur van Mezger te introduceren onder het motto 'wie de geschiedenis (van de kwakzalverij) niet kent, is gedoemd hem te herhalen'. Veel over deze destijds internationaal beroemde arts-masseur moest door zijn biograaf Kostelijk worden gehaald uit de populaire pers, want hijzelf publiceerde vrijwel niet en van collega-artsen viel hem weinig bewondering ten deel.⁹ Een uitzondering is een artikel in het *NTvG* van jaargang 1889, toen C.B. Tilanus jr. hem noemde in een stuk 'Over mechanotherapie', waaruit het volgende citaat: 'Verder komen de distorsieën in aanmerking en de soms geheele onbruikbaarheid van het lid wordt dikwijls in weinig dagen door een doelmatige massage genezen. Dr. Mezger is een der eersten, die hierop gewezen heeft, in zijn dissertatie: *De behandeling van de distorsio pedis met fricties*.

De werkwijze van Mezger werd in 1879 in het geïllustreerde volkstijdschrift *Eigen Haard* uitvoerig beschreven. Hij liet de verslaggever toe tijdens zijn sessies in het Amsterdamse Amstelhotel en dit portret eindigt als volgt: 'Dr. Mezger, hebben wij met dit portretje willen betogen, is een man, niet alleen met een uitstekend hoofd, maar tevens met een welwillend, medelijdend hart. Dit belet hem echter niet te knorren, als er reden toe mocht zijn. Dan gaat het er somtijds in alle liefde flink op los. Vastberaden, nooit driftig, maar zonder aanzien des persoons, schenkt hij klare wijn. In hun belang. En de delinquent geeft zich gedwee over. Daarop doet hij een greep uit de vetpotten van Egypte, gaat aan het wrijven, knijpen, beuken, pijnigen; men gilt het uit - doch bij slot van rekening wordt men toch door niemand zoo prettig pijn gedaan als door dr. Mezger.' Hardhandigheid behoorde kennelijk tot Mezgers handelsmerk, want de bezoekende Duitse arts Dr. H.F. Witt uit Sleswijk-Holstein beschreef in

1875 dat Mezger bij het behandelen van de spier-, pees- en gewrichtsaandoeningen blij gaf van 'eine grosse Kraft in den Fingern' en het was hem 'ängstlich zu Mute, wenn ich z.B. Gelenkcontracturen kleiner, graciler gebauter Mädchen und Knaben mit einer Kraftanwendung der sehr muskulös gebauten Dr. Mezger behandeln sah, als ob notwendig die kleinen, zarten Knochen ihm unter den Fingern zerbrechen mussten; allein, wie er mich auf das Bestimmteste versicherte, ist niemals ein Knochenbruch passirt.' Samenvattend bestond Mezgers behandeling uit: fricties, kneden, bekloppingen en bewegingen, zowel actief als passief, aldus Witt.

Wie was deze medicus die zeer vele vorsten en andere hooggeplaatsten uit binnen- en buitenland tot zijn cliëntele mocht rekenen en die toen hij in 1870 zijn praktijk naar het Amstelhotel verplaatste, in één klap een einde maakte aan de exploitatieverliezen waarmee dit in 1867 gereedgekomen geesteskind van de Portugees-Joodse arts Samuel Sarphati te kampen had?



Mezger Mezger

Mezger was zoon van een uit Württemberg afkomstige Duitse immigrant, voortgekomen uit een geslacht dat al sinds 1727 uit slagers bestond. Hij ging aan het werk als slagersknecht te Amsterdam, waar hij zich op 18-jarige leeftijd vestigde. Hij zou eerst op 30-jarige leeftijd huwen met Etje Nijland, een uit Vollenhove afkomstige dienstmaagd. De latere medicus was het derde kind uit het gezin, waarin uiteindelijk tien kinderen geboren zouden worden en dat tot de kleine burgerij gerekend kon worden. De jonge Johann werd in 1856 als kwekling aangenomen op de Inrigting voor Gymnastiek aan de Westermarkt en hij studeerde voor gymnastiekonderwijzer. Aan dat instituut vond ook behandeling van skeletdeformiteiten als scoliose plaats onder leiding van dr. Dusseau, die een aanstelling had als stadsorthopedist en die een groot stimulator was van de heilgymnastiek. Vermoedelijk heeft de jonge Johann deze figuur als een groot voorbeeld ge-

zien en deze heeft hem waarschijnlijk ook een Franse publicatie over de grote waarde van frictiemassage uit 1859 ter hand geteld, die hij later in zijn dissertatie uitvoerig zou bespreken. Mezger nam in 1860 ontslag bij de Inrigting en ging geneeskunde studeren. Eerst aan de Klinische School, maar hij stapte na twee jaar al over naar een universitair-medische opleiding aan het Atheneum Illustre, waar hij na het afleggen van een colloquium werd toegelaten. De examens moesten in Leiden worden afgelegd en hij behaalde in 1866 zijn kandidaats en in 1868 zijn doctoraalexamen. Tijdens zijn studie verbleef hij een half jaar in Berlijn en Bonn, in welke laatste plaats hij stage liep bij Parow, hydrotherapeut en orthopeed, die met behulp van *Heilmechanik* vruchteloos scoliosen trachtte te behandelen. Zelf kreeg hij al tijdens zijn studie toestemming om frictiemethoden te beproeven op patiënten met enkeldistorsies en hij zou op dat onderwerp drie maanden na zijn doctoraal examen op 15 september 1868 promoveren. De dissertatie *De behandeling van distorsio pedis met fricties* telde 47 pagina's en hij zou zijn gehele verdere carrière op dit werk baseren. Niet alles uit die periode is bekend, maar een bericht in de *Rhein- und Ruhrzeitung* van 12 januari 1870 maakt melding van de succesvolle genezing in Bonn van een bejaarde vrouw die na een val jarenlang bedlegerig was geworden. Hij sloot er vriendschap met de 'Dozent' Carl von Mosengeil die in een Duits chirurgisch tijdschrift zijn waardering voor Mezgers methode uitsprak en zich verzette tegen degenen die hem als 'berucht' betitelden en hem van charlatanerie beschuldigden. Ook in eigen land verwierf hij snel bekendheid en nadat hij de oudste zoon van koning Willem III succesvol had behandeld, benoemde de koning hem op 22 mei 1870 tot 'specialiteit in het behandelen van gewrichtsaandoeningen' en verkreeg hij zijn eerste koninklijke onderscheiding: Officier in de Orde van de Eikenkroon (welke de voorloper is van de huidige Orde van Oranje-Nassau). Vanaf 1870 voerde hij zijn behandelingen uit in het Amstelhotel, maar bleef ook af en toe in Bonn praktiseren. Daar maakte hij kennis met de vorstin Marie von Wied, woonachtig in slot Monrepos te Neuwied. Dit was een dweepzieke vrouw met een grote hang naar mystiek en een grote belangstelling voor geneeskunde en met name voor bijzondere geneeswijzen. Zij was eens aan de benen verlamd geraakt na de geboorte van een gehandicapt kind en was van die verlamming afgeholpen door massage en heilgymnastische behandeling in Parijs. Zij was het die erop aandrong dat haar 13-jarige neef prins Gustav (de latere koning Gustav V van



Mezger met Marie von Wied, 1877

Zweden), die na een val op zijn heup invalide was geworden, zich zou laten behandelen door Mezger. Na het joch te hebben onderzocht stelde Mezger dat hij hem binnen drie weken weer zou kunnen laten lopen, maar hij eiste dat hij daarvoor naar Amsterdam zou komen. De prins arriveerde op 21 november 1871 te Amsterdam en met zijn tweemaal daags uitgevoerde massages liep het ventje reeds weer na tien dagen. Hij zou vervolgens tot op hoge leeftijd een actief tennisser blijven. Het leverde Mezger behalve veel roem zijn tweede onderscheiding op: ridder in de Orde van de Poolster. Veel Zweden kwamen bij hem stage lopen en als enige eis stelde Mezger dat ze arts moesten zijn en ten minste drie maanden moesten blijven. Afgezien van een casuïstische mededeling over een hemangioom dat hij met behulp van massage tot verdwijning had gebracht publiceerde Mezger niets, maar vanuit Scandinavië zouden er over zijn methode wel artikelen in de medische vakpers geschreven worden. Daaruit is onder meer bekend dat hij in hoog tempo werkte: hij kon gemakkelijk 50 patiënten in zes uur behandelen. In 1872 was hij al buitengewoon lid van de Zweedse en Noorse artsenverenigingen en in 1873 ontving hij in Noorwegen

het Commandeurschap in de Orde van St. Olaf. Hij behandelde ook opnieuw leden van de Nederlandse koninklijke familie als koningin Sophie en de kroonprins, hetgeen hem in 1875 het ridderschap in de Orde van de Nederlandse Leeuw opleverde. Binnen het Noors medisch genootschap werd over de waarde van Mezgers methode fel gediscussieerd en zijn aanhangers kregen forse kritiek van professor Nicolaysen, die massage als een reeds lang bekende vorm van volksgeneeskunde betitelde en de therapeutische successen toeschreef aan de bijzondere eigenschappen en lichaamskracht van de arts. Voor- en tegenstanders zouden over Mezger blijven discussiëren en in een bewaard gebleven brief aan zijn verloofde repte hij over 'een drom van vijanden' en van 'benijders'. Hij riep vijandschap op bij zijn collega's door de ongemeen felle wijze waarop hij de toen gebruikelijke immobiliserende behandelingen afwees en bij het gemeentebestuur door zijn kritiek op hun beleid. Vanaf 1872 verschijnen er in de Duitse, Scandinavische en Russische medische pers publikaties over Mezger en een treffend citaat is van Berghmann, die in 1875 in de *Nord. Med. Arkiv* schreef: 'Zij hebben, niet zonder verwondering, kunnen waarnemen, dat men bewegingen als geneesmiddel gebruikte gelijk met massage en dat het doel met zekerheid en snelheid werd bereikt. In plaats van ontstekingen te geven gaan de actieve en passieve bewegingen deze juist tegen, terwijl terzelfdertijd de stijfheid der gewrichten wordt vermeden. Zij staan de patiënten toe hun werkzaamheden voort te zetten tijdens de duur van de behandeling.'



Th. Billroth,
1829-1894

Ook de beroemde Weense hoogleraar in de chirurgie Billroth mengde zich in het debat en hij stelde in 1875: 'Mann kann jeden Theil der ärztlichen Kunst, wie jeder anderen Kunst mit mehr oder weniger Talent, Geschmack, Raffinement betreiben. Die gewöhnlichste Dinge erscheinen in den Händen eines geschickten

Mannes neu; die Aufmerksamkeit wird wieder mehr darauf gelenkt und das hat sein Gutes. So kommen von Zeit zu Zeit alte, halb vergessene Arzneien und alte wenig mehr beachtete Methoden wieder zur Ehren; die Menschen wollen einmal von Zeit zu Zeit immer wieder etwas Neues haben, und da für dieses Bedürfnis das wirklich Neue nicht ausreicht, so holt man Altes unter dieser oder jener Form wieder hervor und putzt es schön heraus, dass es sich wie neu ausnimmt.'

Behalve de goede resultaten bij organische afwijkingen werden ook wondergenezingen gemeld bij patiënten met functionele en psychogene aandoeningen, destijds wel 'Gelenkneuralgien' genoemd. Het begrip PTD was in die tijd nog geen welomschreven ziektebeeld, maar het fenomeen zal zeker wel bestaan hebben. Bij zijn Nederlandse collega's was hij weinig geliefd, met uitzondering van de militaire artsen, die zich veelvuldig bij hem meldden voor een leerstage. Maar het ontbreken van een theoretische basis, het ontbreken van publicaties en de associatie van Mezgers methode met die van de leken-krakers, die geen al te goede reputatie hadden, werkte hier in zijn nadeel.

In 1879 nadert hij het hoogtepunt van zijn roem en uit die periode dateert de beschrijving in *Eigen Haard*, waaruit hierboven reeds werd geciteerd. Hij bleef weigeren verslaggevers te woord te staan en kon ook tegen zijn patiënten nogal bars optreden. Vorstelijke personen kregen geen voorrang en hij stelde zelfs boeren eerder te helpen, want die moesten immers weer snel aan het werk. Armen hielp hij soms gratis. In 1878 verwierf hij de Wendische Kroonorde na behandeling van de groothertog Von Mecklenburg Schwerin, Frederik Francois II, de vader van onze latere Prins Hendrik en in 1881 werd hij Commandeur in de Orde van de Poolster 1ste Klasse, de allerhoogste Zweedse onderscheiding na een behandeling van koningin Sophie.

In 1882 kwam hij met een zeldzame en tevens laatste publicatie toen hij in een wijdlopieg verhaal in het *Algemeen Handelsblad* 'Aan de Moeders van Nederland' het frequent optreden van ruggegraatsverkrummingen (scoliosen) toeschreef aan de kinderstoelen en het dragen van de kinderen door kindermeisjes. De kinderen moesten veel meer op hun buik liggen, want dan oefenen zij hun spieren veel meer, aldus Mezger.

In 1884 verhuisde Mezger naar Den Haag wegens onmin met het Amsterdamse gemeentebestuur over een gasbuis in zijn huis aan de Sarphatistraat, terwijl hij zich al veel langer er-

gerde aan het geringe politietoezicht op straat, waar zijn koninklijke gasten soms werden lastig gevallen ('straatschenderijen') en over de bedelarij op straat rond het Amstelhotel. Hij zou enige tijd praktiseren in hotel Des Indes en in die periode ook de grillige en verwende Oostenrijkse keizerin Elisabeth ('Sissie') behandelen, die met Mezger dweeptte juist omdat hij zo kortaf tegen haar was. Amsterdam probeerde hem terug te krijgen en men bood hem zelfs een hoogleraarschap aan, maar dat weigerde Mezger 'omdat hij het daarvoor veel te druk had'. In december 1885 reisde hij af naar Rome, waar paus Leo XIII een nieraandoening bleek te hebben en daaraan kon Mezger niets doen. Opvallend was dat hij de gebruikelijke kniebuiging voor Zijne Heiligheid weigerde: Mezger knielde alleen voor God, naar hij zei. In 1886 werd Mezger, na behandeling in St. Petersburg van de tsarina, door tsaar Alexander III benoemd tot ridder in de keizerlijke Orde van St. Stanislaus.

In 1887 was er sprake van dat Mezger naar Duitsland zou vertrekken, waar men hem aantrekkelijke aanbiedingen deed, maar tot opluchting van de Amsterdamse middenstand bleef hij nog. Eind 1888 vertrok hij toch naar Wiesbaden, waar voor hem een grote badinrichting en Kurort gebouwd zouden worden. Hij zou er behalve zijn massage ook hydro- en elektrotherapie kunnen toepassen. Zijn Duitse gastheren kwamen hun toezeggingen echter niet na en Mezger moest procederen. Om dat beter te kunnen doen liet hij zich tot Pruis nationaliseren. In 1893 was hij uitgekeken op Wiesbaden en vertrok hij - een lokroep uit Italië weerstaand - naar Parijs, waar hij temidden van de 'grande monde' als een eenvoudig man bleef leven en werken. Hij was daar even statenloos, maar besloot in 1894 te repatriëren en herkeeg weer het Nederlandschap.

Mezger had al in 1887 een villa 'Irma' nabij Domburg aangeschaft, waar hij 's zomers graag verbleef en waar hij ook patiënten ging behandelen. Na zijn terugkeer in Nederland bracht Mezger de zomers door in Oost-Kapelle en de rest van het jaar toch nog in Parijs. Zijn Zeeuwse activiteiten zouden krachtig bijdragen aan de opkomst van Domburg als badplaats vanaf 1900. In 1901 maakte Mezger zich volstrekt belachelijk in de medische wereld door mee te werken aan het verschijnen van de brochure *Het hamersysteem van Dr. Mezger*. Een methode tot zelfgenezing geschreven in opdracht van Dr. Mezger, door J.C. Bouman, Administrateur der Registratie enz. Hierin werd beweerd dat ook interne ziekten konden worden behandeld met masseren, dat meteo-



Mezgers monument in Domburg

risme jicht zou veroorzaken, dat jicht de moeder van de kanker was en dat jicht ook tuberculose en andere infectieziekten zou voorbereiden. Aanhangers verspreidden deze dwaalleer via lezingen in het land. De inhoud van de brochure kwam hem op ongemeen scherpe kritiek te staan van artsen en er verschenen ook spotprenten in de kranten. In Amsterdam vertoonde Mezger zich al lang niet meer. In 1908 werd zijn 70ste verjaardag groots gevierd in Domburg. Hij begon problemen met zijn gezondheid te krijgen, maar vertrok toch najaar 1908 traditiegetrouw weer naar Parijs, waar hij begin 1909 overleed. Zijn stoffelijk overschot werd naar Oost-Kapelle overgebracht en daar begraven. Het *Ned. T.v. Geneeskunde* besteedde geen aandacht aan zijn overlijden, maar in het centrum van Domburg staat nog altijd een klein bronzen borstbeeld, dat herinnert aan die eens zo beroemde plaatsgenoot.

Epiloog

De overeenkomsten tussen Mezgers werkwijze en die van de Macedonische vrouw dringen zich op. Grote roem wegens kennelijke therapeutische successen, geen echte publicaties in de medische vakpers, geen plausibele verklaring voor het werkingsmechanisme (afgezien van het placebo-effect), associaties met kwakzalverij en volksgeneeskunde, alsmede de noodzaak tot het maken van een grote reis naar de verlossende therapie.

Omdat het aanroepen van een placebo-effect natuurlijk geen echte verklaring biedt, brengen wij nog eens een citaat van de grote Billroth in herinnering:

'Die Eitelkeit der Patientinnen, ein interessanter Fall zu sein, thut oft dazu, die Behandlung in die Länge zu ziehen und sie erst dann wirksam zu lassen, wenn ganz aussergewöhnliche Dinge vorgenommen werden, z.B. eine Reise nach Amsterdam; man reist sonst nicht allzu häufig nach Amsterdam. Ich bin überzeugt,

dass Herr Dr. Mezger, dessen Geschicklichkeit ich keineswegs bestreite, für viele Fälle die vierfache Zeit zur Behandlung brauchen würde, wenn er dieselbe hier in Wien bei den gleichen Fällen von Anfang an in Anwendung gezogen hätte. Auch halfen die meisten Patienten selbst durch ihren Willen mit zum Gelingen der Kur; es kehrt doch Niemand gern nach Hause zurück mit dem Geständniss, nach Aufwendung so vieler Mittel nichts erreicht zu haben. Mann sollte Patienten, die zu so etwas Neigung haben, immer dringend rathen ihren stillen Wünschen nachzugeben; denn die Befriedigung des Reizes, wenigstens in einem Punkte etwas Ausser-gewöhnliches zu sein, hat oft eine gewaltige, beruhigende, psychisch erhebende Einwirkung auf die gesammte Thätigkeit des Nervensystems, die bei reizbaren Menschen nicht zu unterschätzen ist'.¹⁰ De entourage van de behandeling biedt patiënten die afstand willen doen van hun secundaire ziekte winst een gedekte aftocht.

Kwakzalverij?

Moeten wij Mezger en *mutatis mutandis* mevrouw Shinka nu eigenlijk wel of niet als kwakzalvers beschouwen? Ik meen eigenlijk nog

steeds van wel, hoezeer de therapeutische successen natuurlijk respect afdwingen. Ze zijn echter het gevolg van een 'fortuinlijke dwaling', zoals Bügel de placebo-effecten van alternatieve geneeswijzen eens noemde: de methode zelf is onbelangrijk en vaak gebaseerd op een onzinnige hypothese, maar desondanks knappen mensen soms op. Billroth beoordeelde het iets anders: '(...) Doch es wäre falsch, diese Fälle (wondergenezingen bij functionele klachten, CR) so mit der Massage zu kombinieren, dass man letztere zu einem rein psychischen oder Charlatanmittel machte. Ich habe für alle erwähnten Indikationen eine Reihe günstiger Erfahrungen, und habe die Massage seit längerer Zeit in meiner Klinik durch meine Assistenten ausüben lassen.' Maar dat is inmiddels ruim 130 jaar geleden. Doorslaggevend zijn slechts de bereidheid van de patiënt om afstand te doen van zijn secundaire ziekte winst en het stoppen met het 'luisteren naar het lichaam' (een bij functionele klachten funest advies). De Macedonische methode zelf is en blijft kwakzalverij van het zuiverste water. ●

Literatuur

1. Ek JW, Van Gijn JC. Een wonderbaarlijke genezing. Macedonische methode succesvol bij posttraumatische dystrofie. Med Contact 2004; 59:401-403.
2. Renckens Cees. Commentaar: Medisch Contact worstelt met zijn geweten. www.care4cure.nl/commentaar 10 mei 2004.
3. Renckens CNM. Kwakzalverij bij posttraumatische dystrofie. Ned Tijdschr tegen de Kwakzalverij. 2003;2:17-18.
4. Geertzen JHB, Dijkstra PU. Een wonderbaarlijke genezing (2). Med Contact 2004;59:764.
5. Brinkman A. 'Geen ontzag meer voor CRPS-1'. Mednet Magazine 2005, no 15: 16-19.
6. Ruijgrok JM, Jong JR de. Macedonie in de polder. Med Contact 2005;60: 160-162.
7. Maassen H. Prof. Guy Rutten wint Zilveren Zeepkist. Med Contact 2005;49:1961.
8. Zwaag van der GL. Algemene Heelkunde. 3e druk. 1967. Uitg. Erven Bohn NV Haarlem. Hoofdstuk Fracturen, p. 144-147.
9. Kostelijk PJ Dr. Johann Georg Mezger 1838-1909 en zijn tijd. 1971. Universitaire Pers Leiden. 102 pagina's.
10. Billroth Th. Zur Massage. Zur Diskussion über einige chirurgische Zeit- und Tagesfragen. Wiener Med Wochenschrift 1875; 45:979-980.

Een verkorte versie van dit artikel verscheen in *Medisch Contact* van 30 juni 2006.

Voortgang rechtszaken Maes en Sickesz

C.N.M. Renckens

De heer Maes, die zijn zaak tegen onze Vereniging in december 2005 verloor, kondigde via zijn advocaat onmiddellijk hoger beroep aan. Sindsdien werd nog niets van hem vernomen, hetgeen wellicht samenhangt met zijn eveneens verloren procedure tegen zijn voormalige werkgever, de Universiteit Maastricht.

Blijkens berichtgeving in *De Limburger* van 17 maart 2006 is de voormalige hoogleraar psychiatrie M. Maes in 2004 terecht op staande voet ontslagen, omdat hij weigerde op het spreekuur van de bedrijfsarts te verschijnen. Dat heeft de bestuursrechter in Maastricht besloten in een beroepszaak die de professor tegen zijn oude werkgever had aangespannen.

De UM verleende de Belgische professor op 27 september 2004 zogeheten strafontslag. Maes lag toen al jaren in de clinch met zijn collega's en leidinggevenden van de universiteit. Het conflict liep in 2004 zo hoog op dat de Vlaamse professor niet meer op de universiteit kwam omdat hij naar eigen zeggen aan een burn-out leed. Toch werkte hij wel in zijn drie Belgische privé-klinieken, waar hij allerlei alternatieve en onorthodoxe therapieën in praktijk bracht.

Toen hij weigerde zich te laten onderzoeken door de bedrijfsarts, was de maat vol voor het universiteitsbestuur en werd Maes op staande voet ontslagen. Voor de rechter staat vast dat Maes zich heeft onttrokken aan een medisch onderzoek van de bedrijfsarts, hoewel de professor herhaaldelijk was gewezen op de mogelijke disciplinaire consequenties van zo'n weigering. Het verweer van Maes dat hij als professor een zelfdiagnose van burn-out kon stellen, verwierp de bestuursrechter. Maes had zijn eventuele ziekte, net als iedere andere werknemer, moeten laten onderzoeken door een bedrijfsarts. Op grond van dit 'ernstig plichtsverzuim' mocht de universiteit de hoogleraar ontslaan.

Advocaat F. Bots van Maes zegt hoogstwaarschijnlijk ook tegen dit vonnis in hoger beroep te gaan. 'Het is een zeer complex dossier dat zich beter leent voor een hogere rechter. Het vonnis vind ik dun en niet goed onderbouwd'. Over de overstreden zelfdiagnose van zijn cliënt zegt Bots dat 'iemand die onder druk staat fouten kan maken'. Binnen de UM waren zijn voormalige collega's zeer kritisch over de werkzaamheden die Maes verrichtte in zijn privé-klinieken. Met dergelijke behandelmethodes, die leidden tot de nominatie voor de Mr. Kackadorisprijs 2005 van de UM,

wenste de universiteit niet geassocieerd te worden, zei UM hoogleraar neuropsychiatrie W. Steinbusch eerder tegenover *De Limburger*. Na bekend worden van genoemde feiten, werd de nominatie snel weer ingetrokken. Inmiddels bleek dat Maes zich over de Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft beklagd bij minister Hoogervorst en premier Balkenende. De laatste sommeerde hij binnen twee weken met een antwoord te komen.

Sickesz • Nadat Sickesz' raadsman enkele malen uitstel had gevraagd en gekregen voor de voorbereiding van zijn Memorie van Grieven tegen het vonnis van de Amsterdamse rechtbank (*NTtdK* 2005;3,4-6) en er eerst bij het bestuur op had aangedrongen dat dat een werkbezoek aan Sickesz' praktijk zou brengen - een offer waartoe uw bestuur zich schoorvoetend bereid had verklaard - kwam mr. Eblé 30 maart 2006 onverwacht met zijn Memorie van Grieven. Van de uitnodiging tot een bezoek aan haar praktijk werd niets meer vernomen, vermoedelijk omdat wij enige aanvullende kwaliteitseisen aan dit bezoek hadden verbonden. Zo wilden wij van de te demonstrenen patiënten toestemming om objectieve inlichtingen over hun ziektebeeld te mogen bevragen bij bijv. hun huisarts of specialist en wilden wij ook graag een demonstratie van haar therapie bij een patiënt lijdend aan schizofrenie, een met autisme en dan desnoods ook nog iemand met rugklachten. Voor Sickesz, die volgens de Memorie in haar loopbaan inmiddels bijna 50.000 patiënten heeft behandeld, zou dat toch geen probleem mogen zijn. Hoe het ook zij: het bezoek zal er niet komen, maar 'We see each other again in court'. Mr. S. Vlaar, raadsman van de Vereniging, heeft rond 18 mei zijn Memorie van Antwoord ingediend. De mogelijkheid dat de rechter vonnis wijst alleen op basis van de ingediende stukken bestaat, maar als een der partijen een mondelinge behandeling eist dan komt die er ook. Blijf letten op de berichtgeving daarover op onze website. U bent bij de pleidooien van harte welkom. ●

Uitspraak tuchtcollege Millecam-affaire

Michael van Geer

Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam heeft op 7 april 2006 uitspraak gedaan in 'de zaak Millecam'. Aan René Broekhuysse is de zwaarste maatregel opgelegd. Hij is voor het leven geschorst als arts. Zijn voormalige collega's Erik Dankmeijer en Jos Koonen mogen voor respectievelijk zes maanden en een jaar hun beroep niet uitoefenen.

Het oordeel van het Medisch Tuchtcollege komt ruim zeven jaar na ontdekking van het knobbeltje in de borst bij Sylvia Millecam. De Haarzuilense Broekhuysse kwam al eerder in aanraking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Wegens zijn alternatieve praktijken werd hij in 1996 geschorst maar op bepaalde voorwaarden, die hij naar later bleek negeerde, mocht hij zijn praktijk voortzetten. Met de onzinnige Vegatest zag hij de tumor van Millecam aan voor een bacteriële infectie en ontkende hij de aanwezigheid van kanker. Hij fraudeerde met het patiëntendossier door het achteraf opnieuw in te vullen. Dankmeijer, internist te Bunnik, onthield patiënte de voorgeschreven behandeling en negeerde de borsttumor. Koonen, werkzaam in Medisch Centrum De Grens te Millingen aan de Rijn, maakte gebruik van niet aangewezen middelen zoals homeopathie en voedingssupplementen. In de laatste levensfase zette hij 'Lotje' in, een bizar magneetveld-apparaat. Het tuchtcollege komt tot de slotsom dat: de normen voor de behandeling van borstkanker zijn genegeerd, de onderzoeksmethoden ontoereikend zijn geweest, de patiënte noodzakelijke informatie is onthouden, en de betrokkenen niet hebben overlegd met huisarts en medebehandelaars.

Nol Willemsen, Millecams partner, hoopt 'dat er nu een einde aan gekomen is; ik voel me er wel prettig bij.' Hij pleit voor vervolging door het Openbaar Ministerie, dat binnen enkele weken uitsluitel geeft over het strafrechtelijk onderzoek naar zes betrokkenen (Broekhuysse, Dankmeijer, Koonen, Jomanda, Tompot, Boegem). Een wens die wordt gedeeld door drs. N. Oudendijk, waarnemend Inspecteur-Generaal van de Inspectie. Maar hij is vooral blij dat er nu 'een norm is gesteld waar artsen op het raakvlak met de alternatieve zorg zich aan te houden hebben.' De casus biedt inderdaad helderheid voor burger en genezer. Daarom roept de Inspectie beiden op misstanden te blijven melden. Want dat zal lonen. Immers, de zaak

Millecam 'geeft richting aan eisen die je mag stellen aan alternatief genezers,' aldus J. Lege-maate, hoogleraar gezondheidsrecht. 'Een "het was de mening van de patiënt, die ging haar eigen weg", is niet meer een argument om je als alternatief genezer achter te verschuilen.'

Terwijl juist dit aspect veel terugkomt in kritiek op de uitspraak van het tuchtcollege. Millecam wilde dit toch zelf? Zij heeft toch zelfbeschikingsrecht? Zeer zeker. Maar wie zich tot een (alternatief) arts wendt heeft recht op juiste voorlichting. En daar was hier geen sprake van. Afkeer en angst van patiënten voor chemotherapie is niet vreemd, maar minder reëel dan voorheen. Met de huidige effectieve medicatie tegen misselijkheid blijken bijwerkingen zeer goed te verdragen.

'Maar waarom worden reguliere artsen niet aangepakt?', was een veel gehoorde reactie op deze veroordeling. 'De artsen in het tuchtcollege houden elkaar toch maar het handje boven het hoofd.' Ook regulier werkende artsen worden nauwlettend in de gaten gehouden. Het tuchtcollege bestaat uit juristen en, inderdaad: artsen. Hadden de ziekenhuisdokters het leven van Millecam wel kunnen redden dan? Mogelijk wel ja. Wie vroeg komt heeft de beste kans, ofschoon keiharde garanties binnen de kanker-geneeskunde meestal niet te geven zijn. Vooral wie laat komt, heeft grote kans te overlijden. Wie zich enkel wendt tot de alternatief genezer zal het zeker niet redden.

Misschien geeft dat antwoord op de vraag van Annemarie Postma, columniste van het *Algemeen Dagblad*. Na *De Telegraaf* lijkt ook het *AD* zijn eigen kwakzalverij-afdeling te hebben. Postma vraagt zich af waarom de artsen van onlangs aan kanker overleden bekende Nederlanders niet voor het tuchtcollege worden gedaagd. Daarmee suggereert zij dat hun de aangewezen behandeling is onthouden. Een kromme redenering die zij niet hard kan maken en die lijkt te worden gevoed door persoonlijke ervaringen met de geneeskunde. Van een publi-

cist mag meer professionaliteit worden verwacht.

Wat betreft de drie veroordeelde kwakzalvers: zo lang zij zich maar geen arts noemen en geen aan artsen voorbehouden handelingen verrichten, kunnen zij hun praktijk als alternatief genezer ongestoord voortzetten. U bent gewaarschuwd!

Onze belangrijkste conclusies uit dit vonnis:

1. De uitspraak bevestigt dat artsen die bij ernstig zieke patiënten niet lege artis (volgens de regels van het vak) een medische diagnose stellen en/of alternatieve (dus onbewezen) behandelmethoden gebruiken, strafbaar zijn.
2. Alternatieve artsen hebben de plicht om vóór het instellen van een behandeling te overleggen met de reguliere behandelaar van de patiënt.
3. Alternatieve artsen mogen ernstig zieke patiënten niet afhouden van een reguliere behan-

deling. Zij zijn verplicht erop te blijven aandringen dat de patiënt een reguliere arts bezoekt.

4. Alternatieve genezers met een artsdiploma zijn extra gevaarlijk, omdat de patiënt gemakkelijk misleid kan worden en daardoor ten onrechte kan aannemen dat hij een echte doktersbehandeling krijgt.

5. De wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) dient te worden aangepast. Het vonnis laat opnieuw zien hoe insufficiënt de wet BIG is. De nu veroordeelde alternatieve artsen kunnen ondanks dit vonnis hun kwakzalverspraktijken ongehinderd voortzetten. Alleen een strafrechtelijk veroordeling zou dit kunnen voorkomen. Bovendien moet in de wet BIG de procedure waarmee lege artis een medische diagnose gesteld wordt (het diagnostisch proces) als voorbehouden handeling worden opgenomen. ●

● Kort ●

Tarwekiemgras

De VARA besteedde op 29 maart 2006 in het programma *De Ochtenden* aandacht aan tarwekiemgras als wondermiddel tegen alle kwalen, kanker inclusief. De vraag rijst waarom er nog mensen aan kanker sterven, als er een panacee bestaat dat zo gemakkelijk is te verkrijgen. Er zijn echter 25 soorten en tarwekiemadepaten zeggen nooit welke soort effectief is. Bij planten kan dat een wereld van verschil betekenen. Van de papavers, bijvoorbeeld, levert alleen *P. somniferum* opium; de andere papaversoorten niet. Van de vingerhoedskruiden levert *Digitalis purpurea* een ander geneesmiddel dan *D. lanata*. En alleen pepermunt bevat menthol; de andere muntsoorten niet.

De tarwekiemtheorie is in de jaren tachtig van de vorige eeuw ontsproten aan het brein van Ann Wigmore, een zich voor arts uitgevende in Boston (VS) wonende immigrante uit Litouwen. Ze merkte destijds op dat haar poes bij tijden gras at en daar van opkikkerde. Op grond van die bevinding ontwikkelde zij het veganistische Wigmoredieet. Dat poes gras als een braakmiddel gebruikte om haren uit haar maag te verwijderen, was mevrouw Wigmore kennelijk ontgaan. Een poezenbraakmiddel zou misschien een geneesmiddel kunnen zijn voor mensen, maar dat kan alleen vastgesteld worden na zorgvuldige wetenschappelijke onderbouwing, een voorwaarde die Wigmore aan haar laars lapt. Ondertussen zijn we bijna 20 jaar verder en er is nog steeds geen weten-

schappelijk artikel over de heilzame eigenschappen van tarwekiemgras gepubliceerd.

De mensenmaag is niet zo geschikt voor het verwerken van gras. Misselijkheid en verstoppingen zijn vaak het gevolg van het consumeren van tarwegras. Daarom wordt tarwekiem meestal in de vorm van sap genuttigd. Dat hoort kersvers te zijn geperst van het tarwegras uit eigen tuin of vensterbank en op de nuchtere maag gedronken te worden. Net als ander groenvoer bevat het de nodige vitamines, ijzer, calcium, magnesium en aminozuren. Niets bijzonders, dus. Als u bij uw ontbijt iets groens wilt eten dat ook kersvers is en waar uw maag juist goed tegen kan kies dan liever tuinkers, dat ook in de vensterbank geteeld kan worden. Dat is veel lekkerder, speciaal op een beschuitje met een druppeltje citroen- of limoensap en een korreltje suiker. ●

Marie Prins

Jubileumboek

De verkoop van het VtdK-jubileumboek *Kwakzalverij 125 jaar medische folklore* (red. Hans van Maanen) is bevredigend verlopen. Al snel was een tweede druk nodig en de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en de Ned. Ver. voor Medische Oncologie namen collectief een flink aantal exemplaren af. Het boek werd lovend besproken in *Medisch Contact* en het is via de boekhandel nog steeds leverbaar. ●

Uitspraak herbeoordeling zaak-Nelissen

Martijn ter Borg

Op 27 maart deed het gerechtshof van Den Haag uitspraak in de zaak tegen Adelbert Nelissen, een macrobioot afkomstig uit Castricum. Het is met name een zeer interessante uitspraak omdat Nelissen is veroordeeld omdat hij een kankerpatiënte heeft afgehouden van een medische behandeling in de reguliere gezondheidszorg. Nog nooit eerder is iemand om die reden veroordeeld in Nederland.

Alles draait in deze rechtszaak om het verhaal van José. Zij verdiepte zich in het verleden in de macrobiotiek en was zeer geïnteresseerd in dat gedachtegoed. In september 1991 ging ze voor het eerst naar de huisarts in verband met bloedingen, waarop ze door de huisarts werd doorgestuurd naar de gynaecoloog. Daar werd een lokale vorm van baarmoederhalskanker gevonden waarop een operatie werd geadviseerd. Volgens het hof staat vast dat Nelissen, directeur van het Kushi instituut, haar kort erna de macrobiotische weg naar genezing aanwees en haar voorhield dat er nog voldoende tijd was alvorens het traject van de reguliere geneeskunde in te gaan: 'Je hoeft niet onmiddellijk geopereerd te worden. Houd je eerst goed aan de voorschriften. Als je nu echt eens goed aanpakt, heb je over drie of vier maanden geen problemen meer'

In juni 1992 gaat José voor een 'second opinion' naar het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) ziekenhuis. Daar wordt met grote klem geadviseerd een operatie te laten uitvoeren, waarna zou kunnen worden bezien welke vervolgstappen aangewezen waren. Zowel een baarmoederverwijderende operatie als bestraling wordt aan de orde gesteld, met nadruk op de (acuut) levensbedreigende situatie die zou kunnen ontstaan indien geen verdere stappen zouden worden ondernomen. Vlak voor deze second opinion consulteerde José opnieuw de macrobioot en deze gaf haar een 'heel strikt en gedisciplineerd voedingsadvies van 15 pagina's'. Verder benadrukte hij 'dat het haar niet zou lukken om zo strikt te eten, in verband met haar omgeving die haar niet steunde. Maar dat zij toch met haar dieet moest doorgaan, omdat dat zou werken mits zij zich er aan zou houden'.

In mei 1994 was de toestand van José in aanzienlijke mate verergerd en kreeg zij een hevige bloeding. Nelissen adviseerde kondiment (een mengsel van gomasio, sesamzaad en zout) in te

nemen. Hij raadde af naar een ziekenhuis te gaan.

In juli 1994 gaat José naar een door Nelissen georganiseerde studieweek om daar 'op krachten te komen'. Zij verkeert dan in een deplorabele toestand. Daar krijgt zij 24 uur per dag verzorging onder auspiciën van Nelissen. Enkele dagen later meldt een kennis dat de macrobiotische aanpak niet helpt en dat José naar het ziekenhuis moet. Op die suggestie reageert Nelissen negatief.

Pas nadat deze kennis Nelissen per fax een ultimatum stelde, waarin werd bedreigd met juridische stappen, werd José geadviseerd naar het ziekenhuis te gaan. In het ziekenhuis te Utrecht ontving zij een bloedtransfusie. Daarna volgde bestraling in het AvL. Voor een operatie is het dan te laat. Zij lijdt op dat moment aan zware bloedarmoede, veroorzaakt door een uitgezaaide tumor uitgaande van de baarmoederhals. Na bloedtransfusie en bestraling treedt aanvankelijk herstel op. In 1997 wordt dezelfde ziekte geconstateerd en in augustus 1998 overlijdt José.

Uiteindelijk beoordeelt het hof dat het kwalijk is dat Nelissen blijft adviseren en stimuleren door te gaan met slechts een macrobiotisch dieet en haar niet uitdrukkelijk te wijzen op de beperkingen van de macrobiotiek. Daarnaast is het laakbaar haar niet naar haar arts dan wel het ziekenhuis te verwijzen, en haar angst voor een reguliere medische behandeling te blijven voeden door te wijzen op de gevaren daarvan. De conclusie luidt dat Nelissen de gezondheid van José opzettelijk benadeeld heeft met zwaar lichamelijk letsel als gevolg. Zelfs tijdens de zitting zegt de verdachte het laakbare van zijn handelen niet in te zien. Hij is nog steeds werkzaam als macrobiotisch voedingsadviseur. Het hof veroordeelt hem opnieuw tot een voorwaardelijke gevangenisstraf van zes maanden. ●

Een top 12 van gevaarlijke natuurproducten

Ron Keizer

Dat natuurproducten niet altijd onschadelijk zijn mag bij trouwe lezers van dit tijdschrift bekend verondersteld worden. Hoewel de beschikbaarheid van schadelijke voedingssupplementen en fytotherapeutica in Nederland nog enigszins wordt beperkt door de Warenwet, is via het internet een ware mêlée aan dergelijke middelen beschikbaar. In 2004 bracht de Consumers Union, het Amerikaanse zusje van de Consumentenbond, onder de naam 'the Dirty Dozen' een lijst uit van de twaalf gevaarlijkste natuurlijke preparaten die soms vrijelijk (met name via het internet) verkrijgbaar zijn.¹

In een onlangs verschenen overzichtsartikel worden deze twaalf boosdoeners tegen het licht gehouden en wordt hun klinische relevantie besproken.² De bottom-line van het artikel is dat artsen en klinisch chemici bij confrontatie met patiënten met intoxicatieverschijnselen of afwijkende klinisch chemische parameters (voor met name lever- en nierschade), de mogelijkheid van vergiftiging met natuurproducten in ogenschouw nemen. De auteurs vragen aandacht voor het feit dat ondanks de vele waarschuwingen de vraag naar kruidenpreparaten in de Verenigde Staten lijkt toe te nemen. Zorgprofessionals als artsen, apothekers en verpleegkundigen dienen er aldus verdacht op te zijn dat patiënten mogelijk gebruik maken van dit soort alternatieve medicatie. Onderstaand een verkort overzicht van de twaalf producten op de Dirty Dozen-lijst.

De twijfelachtige eer bovenaan deze lijst te mogen prijken is voor de stof **aristolochiazuur**. Zij valt ook als enige in de door de Consumers Union ingestelde categorie 'duidelijk gevaarlijk' en is afkomstig uit planten van de families Aristolochiaceae (in Nederland komt hiervan alleen de pijpbloem of Duitse pijp van het geslacht *Aristolochia* voor). Aristolochiazuur kan desastreuze effecten hebben op de nier; de diagnose 'Chinese kruiden nefropathie' dankt zijn naam aan deze stof. Door binding aan DNA is het ook een potente kankerwekkende stof, met name de urinewegen zijn hiervan het slachtoffer³. Het was ook dit kruidenmiddel dat verantwoordelijk was voor het 'Brusselse vermageringsschandaal' van begin jaren '90 waarbij een honderdtal vrouwen hun nieren kwijtraakten of kanker ontwikkelden. Hierbij werd het kruid fang-ji (*Stephania te-*

tandra) vervangen door *guang-fang-ji* (*Aristolochia fang chi*). Het is niet duidelijk of dit opzettelijk gebeurde of dat het als gevolg van een ordinaire naamsverwisseling plaatsvond. In Nederland is het bij de Warenwet verboden preparaten met aristolochiazuur op de markt te brengen⁴. Ook Houtsmuller beval in zijn veelverkochte boeken *Aristolochia* aan tegen kanker. Eerst nadat onze Vereniging gewezen had op het giftige karakter van dit kruid werd er door uitgever Bohn Stafleu Van Loghum, die de flutboeken van Houtsmuller uitgaf, een inlegvel met een waarschuwing tegen *Aristolochia* toegevoegd.

Extracten van de **smeewortel** (*Symphytum officinale*) bevatten de beruchte pyrrolizidine-alkaloïden. Grootste slachtoffer van deze toxische moleculen zijn lever en longen. De pyrrolizidine-alkaloïden worden wel gezien als de grootste plantaardige veroorzaker van ziekte onder vee en huisdieren wereldwijd⁵ en komen niet alleen voor in smeewortel maar ook in vele andere planten zoals het leverkruid en groot hoefblad. Doordat het via bloem ook in brood, en via grazend vee in melk terecht kan komen, kwam vergiftiging bij mensen vroeger ook zonder direct gebruik van de plant regelmatig voor. De giftigheid uit zich vooral in een leverziekte die 'veno-occlusieve ziekte' wordt genoemd, terwijl bij ernstiger vormen cirrose optreedt en uiteindelijk zelfs kan lijden tot de dood. De pyrrolizidine-alkaloïden en de planten en schimmels waar ze in voor komen worden tegenwoordig zeer uitdrukkelijk verboden krachtens het Warenwetbesluit Kruidenpreparaten. Het zeer populaire smeermiddel Spiroflor SRL gelei van VSM bevat een tinctuur van *Symphytum officinale*.

De oorspronkelijke bewoners van de woestijn-gebieden in de Nieuwe Wereld pasten de **creosootstruik** (*Larrea tridentata*) al toe bij diverse ongemakken als verkoudheid, spierpijn en slangebeten. Tegenwoordig worden tabletten en capsules zonder bewijs voor werkzaamheid aan de man gebracht voor hun ontstekingsremmende werking, als afslankmiddel en zelfs als middel in de behandeling van AIDS! Plantaardigheden.nl raadt van harte aan om dit samen te gebruiken met de 'lever-beschermende' mariadistel, maar maakt wel melding van het gegeven dat er vele gevallen bekend zijn van mensen die hierbij ernstige lever- of nierproblemen ontwikkelden⁶. De website adviseert om in plaats van capsules met het kruid, thee ervan te drinken: door de sterke smaak is de kans op overdosering dan lager. Maar is niet elke kans op bijwerkingen van een niet effectief middel er één te veel?

Androsteendion dat regelmatig wordt aangevraagd in voedingssupplementen is vooral bekend in de dopingwereld. Hoewel deze stof in het menselijk lichaam wordt omgezet in testosteron is het gewenste effect (vergroten van de spiermassa, verminderd vetpercentage) nooit aangetoond. Sterker nog, het heeft waarschijnlijk slechts nadelige effecten door verhoging van het oestrogeen gehalte en verlaging van het HDL cholesterol.

Van **echte gamander** (*Teucrium Chamaedrys*) is de fulminante giftigheid op de lever pas relatief recent bekend geworden hoewel het middel al honderden jaar wordt gebruikt. De extracten bevatten, zoals de meeste plantextracten, een heel scala aan natuurstoffen; hiervan worden met name de furanen verantwoordelijk gehouden voor de toxiciteit.

Stoffen in **kava** (*Piper methysticum*), met name de zogenaamde kavalactonen, zijn potente remmers van leverenzymen waardoor vele interacties met geneesmiddelen kunnen optreden. Eén mogelijke interactie kan bijvoorbeeld optreden bij gelijktijdige inname met benzodiazepinen (zoals diazepam). Niet alleen wordt de benzodiazepine minder snel afgebroken, in de hersenen grijpen de kavalactonen ook nog eens op dezelfde receptor (GABA) aan, wat een additief effect kan hebben. Er zijn naast vele gevallen van versterkte sedatie, ook casussen bekend waarbij het geleid heeft tot coma. Aangezien kava voor hetzelfde indicatiegebied wordt gebruikt als de benzodiazepinen (angststoornissen en slapeloosheid) is deze interactie relevant. Behalve vanwege de interacties met

geneesmiddelen is kava gevaarlijk door haar levertoxiciteit, wat de reden is waarom dit product momenteel verboden is. Opvallend is echter dat deze giftige werking niet op lijkt te treden wanneer de stof op de traditionele manier ingenomen wordt: hierbij wordt wortel en stam fijngemaakt en geweekt in een mengsel van water en kokosmelk. Of alle gebruikers van dit product deze moeite nemen valt echter te betwijfelen.

De **opgeblazen lobelia** (*Lobelia inflata*) is traditioneel zowel bekend als vergif en als antidotum. Laatstgenoemde gebruik komt voort uit de braakopwekkende werking van op de juiste manier klaargemaakte preparaten. Giftigheid van de lobelia uit zich in verhoogd hartritme en ademhalingsdepressie.

De **bittere sinaasappel** (*Citrus aurantium*) wordt ingezet als dieetmiddel, vaak ter vervanging voor het verboden ephedra. Het bevat verscheidene stoffen die dezelfde werking hebben als het in ephedra voorkomende efedrine (een zgn. sympathicomimeticum). Met name de stof synefrine zorgt hierbij voor onder andere eetlustremming, verhoogde hartslag, vernauwing van de hartslagader en hypertensie. Net als kava kan het tevens vele interacties met geneesmiddelen veroorzaken.

Extracten van de **poleimunt** (*Mentha pulegium*) of **Amerikaanse polei** (*Hedeoma pulegioides*) die in het Engels 'pennyroyal' wordt genoemd worden al sinds de oudheid gebruikt als abortusmiddel. Andere kwalen die volgens de overlevering door dit middel verholpen kunnen worden zijn jicht en maag-darm-leverstoornissen. Een wondermiddelje dus, ware het niet dat onder meer leverfalen, beroertes, gastritis en overlijden tot het bijwerkingenprofiel behoren. 'Pennyroyal tea' dankt ook enige bekendheid aan rockband Nirvana. Op hun album *In Utero* (toepasselijk?) staat een nummer met deze titel, dat in het algemeen wordt opgevat als protestsong tegen abortus. Anderen beweren echter dat zanger Cobain het gewoon over zijn eigen buikpijn heeft...

Van **glidkruid** (*Scutellaria laterifolia*) werden extracten van alle delen van de plant al door de Amerikaanse indianen als sedatief gebruikt. In de Chinese kruidenleer wordt tegenwoordig ook wel de *Scutellaria baicalensis* gebruikt. Hoewel voor dit doel tegenwoordig enkelvoudige farmaceutische producten beschikbaar zijn met een betere werkzaamheid en minder bijwerkingen, duikt regelmatig casuïstiek over levertoxi-

citeit op, met name in combinatie met gaman- der en maretak. Het is dan ook vrij gemakkelijk op internet te bestellen.

De stof **yohimbine** (uit *Pausinystalia yohimbe*) is een zogenaamde α 2-receptorantagonist en wordt wel gebruikt als afrodisiacum en middel tegen impotentie. Het middel lijkt matig effectief in de behandeling van deze sexuele dis- functies en is qua werkzaamheid bewezen infe- rieur aan middelen als Viagra en Cialis⁷ terwijl bijwerkingen als verhoogd hartritme, verhoog- de bloeddruk en retentie van urine regelmatig voorkomen. Sinds 1 januari van dit jaar is de plant door VWS toegevoegd aan de lijst van verboden kruidenproducten.

Van vele verschillende diersoorten, soms ook van bedreigde, zijn op internet **orgaan- en klierextracten** te bestellen. De rationale voor plaatsing op de lijst van gevaarlijke natuurstof- fen is de mogelijkheid van blootstelling aan

prionen (schadelijke eiwitten) en hierdoor het gevaar van het ontstaan van de ziekte van Creutzfeld-Jakob in de mens.

Zoals gebruikelijk met lijstjes als deze kan er naar hartelust gedelibereerd worden over de volgorde en eventueel nog ontbrekende kandi- daten. Op bovenstaande lijst kan bijvoorbeeld worden aangemerkt dat deze enigszins geënt is op de Amerikaanse situatie; het is de vraag wat de relevantie precies is voor Nederland en Eu- ropa. Het doet echter niet af aan intentie en boodschap van de auteurs: medici zullen in hun dagelijkse praktijk verdacht moeten zijn op het gegeven dat veel mensen de weg naar deze *Dirty Dozen* en andere gevaarlijke prepa- raten weten te vinden. Het bestellen van ge- vaarlijke preparaten via het internet is anno 2006 immers nog nooit zo makkelijk geweest. ●

Drs. R. Keizer is farmaceut en volgt thans de apothekersopleiding aan de RU Groningen

Literatuur

1. Consumers Union. <http://www.consumersunion.org/pdf/dirtydozen1.pdf> . 2006.
2. Hammett-Stabler C, Dasgupta A. Complementary and Alternative Medicines, The Dirty Dozen Laboratorians Should Know. *Clinical Laboratory News* 2005;12-14.
3. Nortier JL, Martinez MC, Schmeiser HH, Arlt VM, Bieler CA, Petain M et al. Urothelial carcinoma associated with the use of a Chinese herb (*Aristolochia fangchi*). *N Engl J Med* 2000; 342(23):1686-1692.
4. Voedsel en Warenautoriteit. http://www2.vwa.nl/CDL/files/8/1004/10366%2046_kruidenpreparaten.pdf . 2006.
5. Timbrell J. *Natural Born Killers. The Poison Paradox*. Oxford University Press, 2005: 148-150.
6. Plantaardigheden.nl. <http://plantaardigheden.nl/plant/beschr/gonnve/creosootstruik.htm> . 2006.
7. Derouet H, Osterhage J, Sittinger H. Erectile dysfunction. *Epidemiology, physiology, etiology, diagnosis and therapy. Urologe A* 2004; 43(2):197-207.

● Kort ●

Jaarvergadering 2006

De **119de jaarvergadering** van onze Vereniging zal dit jaar op **4 november te Amsterdam** plaatsvinden. Agenda en symposiumaankondiging volgen in het septemбернаummer, maar noteert s.v.p. reeds nu de datum in uw agenda.

Gevaarlijke kruiden en de lever

Martijn ter Borg

Elke maand verschijnen er in de media en medische literatuur wel berichten over bijwerkingen van kruiden. Vooral voor de lever kunnen kruiden schadelijk zijn. Uit recente onderzoeken komt naar voren dat een belangrijk deel van de patiënten kruiden gebruikt, zelfs ter behandeling van leverziekten.

Van alternatieve middelen wordt vaak beweerd dat ze geen bijwerkingen hebben en dus ook niet schadelijk zijn voor het lichaam. In het verleden is maar al te vaak gebleken dat deze alternatieve middelen, en in het bijzonder kruiden, ernstige bijwerkingen en klachten kunnen veroorzaken. Dit terwijl ook over kruiden onder de algemene bevolking vaak de gedachte heerst dat ze veilig zijn omdat ze natuurlijk zijn. Zo werd België in het begin van de jaren negentig opgeschrikt door ernstige nierproblemen bij meer dan 100 mensen die Chinese kruiden hadden gebruikt om af te vallen. Inmiddels hebben ook al meer dan 30 van deze mensen kanker van de urinewegen ontwikkeld¹. Verder kunnen kruiden ook de werking van veel reguliere geneesmiddelen beïnvloeden. Bekend is hierbij vooral de interactie tussen Sint-janskruid (*Hypericum perforatum*) en bepaalde chemotherapie tegen dikke darm kanker waardoor deze chemotherapie niet meer goed werkt^{2,3}.

De laatste jaren lijkt er in het Westen een toename te zijn in de interesse in en het gebruik van kruidenmiddelen. Kruiden kunnen met name ook grote invloed hebben op en schade aanrichten aan de lever. Uit een onderzoek onder patiënten die een polikliniek voor leverziekten bezochten bleek 21% kruiden te gebruiken⁴. Dertien procent gebruikte deze kruidenmiddelen juist voor de behandeling van een leverziekte. Deze percentages kunnen bij bepaalde bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld Chinezen, nog veel hoger zijn. In de Verenigde Staten is er tussen 1990 en 1997 sprake geweest van een extreme toename van 380% in het gebruik van kruidenmiddelen⁵.

Recent werden er op het Europese levercongres (EASL) resultaten bekendgemaakt van een onderzoek uit Singapore naar de oorzaak van leverfunctiestoornissen⁶. Gedurende een jaar werden alle patiënten met leverfunctiestoornissen onderzocht die waarschijnlijk werden veroorzaakt door medicijnen. Uiteindelijk bleek

84% van deze patiënten traditionele Chinese middelen te gebruiken, slechts 16% had leverfunctiestoornissen door reguliere geneesmiddelen. Een andere uitkomst van deze studie was dat traditionele Chinese middelen vaak versneden (vermengd) werden met reguliere geneesmiddelen. Hierdoor lijken deze kruiden te werken, maar dit komt dan door de toevoeging van reguliere medicatie. Een bekend voorbeeld is de toevoeging van Viagra® (en soortgelijke middelen waarvan de bijwerkingen nog helemaal niet bekend zijn) aan kruidenpreparaten die potentiebevorderend zouden zijn. Ze werken dan natuurlijk wel, maar met kruidenpreparaten heeft het nog maar weinig te maken.

Met name de Traditioneel Chinese Geneeskunde staat de laatste jaren in de belangstelling. Vanaf ongeveer 2100 voor Christus worden er in China al kruiden gebruikt voor de behandeling van allerlei ziekten. Chinese kruidenmiddelen zijn vaak mengsels van vier tot vijf verschillende kruiden. Hierdoor neemt de kans op bijwerkingen toe en wordt het moeilijker het kruid dat de bijwerkingen veroorzaakt te identificeren. Jin Bu Huan (*Lycopodium serratum*), een middel dat vooral in de VS veel wordt gebruikt als natuurlijk slaapmiddel, kan bijvoorbeeld zowel een acuut als een chronisch hepatitisbeeld (ontsteking van de lever) veroorzaken^{7,8}. Ook een middel als Ma-Huang (*Ephedra sp.*), dat in de VS vooral verkocht wordt als middel om af te vallen, kan acute hepatitis veroorzaken. Dit Ma-Huang bevat verder efedrine, een oud geneesmiddel tegen astma. Dit verwijdt de bronchiën, maar het verhoogt ook de bloeddruk, versnelt de hartslag, versnelt de werking van de schildklier en veroorzaakt slapeloosheid.

Er zijn in het verleden ook verschillende onderzoeken gedaan naar Chinese kruidenpreparaten voor de behandeling van eczeem. Tijdens deze studies zijn verscheidene gevallen van acute hepatitis beschreven en al de patiënten met deze bijwerking hadden kruidenmengsels

gebruikt met *Paeonia erin*. Eén patiënt is zelfs overleden aan acuut leverfalen⁹.

Ook planten die pyrrolizidine alkaloiden bevatten kunnen leverschade veroorzaken. Er bestaat namelijk een dosisafhankelijke relatie tussen deze alkaloiden en leverschade¹⁰. In Jamaica zijn kinderen beschreven die levercirrose kregen na inname van bepaalde kruiden, die gebruikt werden om thee van te zetten. Later zijn er ook elders in de wereld vele patiënten beschreven met leveraandoeningen door kruiden(thee) die deze alkaloiden bevatten. Voorzichtigheid blijft dus ook met kruiden(thee) geboden. In Nederland zijn, met de komst van het Warenwetbesluit Kruidenpreparaten uit 2001¹¹, kruiden met meer dan 1 microgram per kilogram (of per liter) verboden. In dit besluit staat een hele lijst met kruiden en planten die deze alkaloiden bevatten. Ondanks dit verbod blijven er regelmatig kruiden opduiken die alkaloiden bevatten met alle gevolgen van dien.

Gamander (*Teucrium chamaedrys*) is een ander populair kruid, dat in Frankrijk was geregistreerd als middel tegen overgewicht en diarree maar ook gebruikt wordt bij jicht. Als je er thee van zet zou het weer werken bij 'keelontstekingen met veel slijmafscheiding'. De precieze samenstelling ervan was niet bekend toen het werd geregistreerd, maar de plant zou antiseptische en ontstekingsremmende eigenschappen hebben. Verscheidene patiënten met leverfunctiestoornissen zijn beschreven na inname van dit middel in Frankrijk, tot levertransplantatie en overlijden aan toe^{12,13}. Ook zeer recent is er weer een patiënt beschreven met een zeer ernstige ontsteking van de lever na inname van Gamander¹⁴. Het kruid blijkt de zogenaamde cytochrom P450 enzymen te beïnvloeden, deze enzymen zijn verantwoordelijk voor de afbraak van verscheidene stoffen in de lever. Via dezelfde familie van enzymen beïnvloedt ook Sint-janskruid de werking van zeer veel verschillende medicijnen, waaronder zelfs de pil. Verder bevat Gamander ook weer pyrrolizidine alkaloiden, waarover hiervoor al meer is geschreven.

Kava kava (*Piper methysticum rhizoma*) wordt wereldwijd veel gebruikt bij psychische aandoeningen zoals angststoornissen en depressie en is een traditioneel middel afkomstig uit Hawaï. De wortel van de kava plant wordt van oudsher gebruikt om een

drank van te brouwen dat als 'genotmiddel' wordt gebruikt. Het is een middel dat in veel landen vrij verkrijgbaar is. Gelukkig is de verkoop in Nederland sinds 2003 verboden (wel als laatste van alle EU landen)¹⁵, al

is er op internet nog steeds veel informatie over kava te vinden. Er zijn echter wereldwijd zeer veel beschrijvingen van patiënten, vooral vrouwen, met leverfunctiestoornissen na inname van kava kava. In een studie zijn negen patiënten beschreven met acuut leverfalen na inname; acht patiënten hebben een levertransplantatie gekregen, maar uiteindelijk zijn er toch drie patiënten overleden¹⁶.

De laatste jaren is Noni-sap (*Morinda citrifolia* of Indiase Moerbeibes), sap van een Polynesische tropische fruitsoort, een zeer populair middel in vrijwel de gehele wereld door een uitgebreide reclamecampagne. Het is een plant die in de tropische oerwouden van India groeit en smaakt naar rotte kaas¹⁷. Inheemsen noemen hem 'de vrucht van God' en een legende zegt: 'Hij die hem eet wordt 100 jaar oud'; voor de plaatselijke bevolking is de plant dan ook heilig. Het wordt aan iedereen aanbevolen voor dagelijks gebruik om (vitamine-)tekorten aan te vullen en werkt tegen zowat elke ziekte: kanker, hoge bloeddruk, depressie, herpes, maar ook tegen hepatitis. Volgens producenten verbetert het het immuunsysteem, verhoogt het de weerstand en bevordert het een goede celopbouw en -structuur. Het is wel een duur sapje, een liter kost tussen de 20 en 40 euro terwijl de kostprijs van de ingrediënten maar ongeveer 2 euro per liter bedraagt; volgens Forbes zit er dan ook een piramidespel-achtige organisatie achter¹⁷. Ook bij dit Noni-sap zijn de eerste gevallen van leverschade al beschreven¹⁸.

Naast deze korte opsomming van kruiden die leverfunctiestoornissen kunnen geven, zijn er natuurlijk nog veel meer kruidenmiddelen die bijwerkingen hebben. Waarschijnlijk worden zeer veel bijwerkingen van kruiden niet geregistreerd of gemeld. Dit is namelijk niet verplicht omdat kruidenpreparaten niet vallen onder de medicijnen maar onder de voedingssupplementen. Bijwerkingen van kruiden kunnen echter wel gemeld worden bij het Lareb (het Nederlands Bijwerkingen Centrum). Door onderrapportage kunnen de schadelijke gevolgen van kruiden in Nederland misschien nog wel groter kunnen zijn dan nu wordt aangenomen. Het is dan ook iets waar veel patiënten en artsen niet (vaak genoeg) aan denken en artsen vragen daardoor



Noni



Kava kava

ook niet (vaak genoeg) naar kruidengebruik als mogelijke oorzaak van leverfunctiestoornissen. Verder is de diagnose moeilijk te stellen omdat tal van oorzaken en andere leverziekten uitgesloten moeten worden (het is een diagnosis per exclusionem). Omdat de werking van kruiden meestal afwezig of beperkt is, er weinig onderzoek wordt gedaan naar (bij)werkingen van kruiden, en omdat ze potentieel schadelijk kunnen zijn voor onder andere de lever, moet het gebruik ervan dan ook afgeraden worden, vooral bij mensen die al een (andere) leverziekte hebben. ●

Drs. M.J. ter Borg is arts-onderzoeker

Literatuur

1. Vanherweghem JL. et al. Lancet 1993;342:387-91
2. Mathijssen RH. et al. J Natl Cancer Inst. 2002 Aug 21;94(16):1187-8.
3. Hu Z. et al. Drugs 2005;65(9):1239-82
4. Strader DB. et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with liver disease. Am J Gastro 2002;97:2391-2397
5. Eisenberg DM. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. J Am Med Assoc 1998;280:1569-1575.
6. Wai CT. et al Journal of Hepatology 2006; 44 (suppl. 2): S266.
7. Woolf GM. et al. Acute hepatitis associated with the Chinese herbal product Jin Bu Huan. Ann Intern Med 1994; 10: 729-735.
8. Piciotto A. et al. Chronic hepatitis induced by Jin Bu Huan. J. Hepatology 1998; 13:437-442.
9. Davies EG. et al. Chinese herbs for eczema. Lancet 1992;346:674.
10. <http://www.cfsan.fda.gov/~mow/chap42.html>.
11. <http://www.overheid.nl/>; onder kopje 'officiële publicaties' zoeken op 'kruidenpreparaten'.
12. Mostefa-Kara N. et al. Fatal hepatitis after herbal tea. Lancet 1992;340:674
13. Mattei A. et al. Liver transplantation for severe acute liver failure after herbal medicine (Teucrium polium) administration. J Hepatology 1995;22:597.
14. Starakis I. et al. Hepatitis caused by the herbal remedy Teucrium polium L. Eur J Gastroenterol Hepatol 2006; 18:681-683.
15. http://www.regering.nl/actueel/nieuwsarchief/2003/02February/14/42_13960.jsp
16. Stickle F. et al. Hepatitis induced by Kava-kava (Piper methysticum rhizoma). J. Hepatology 2003;39:62-67.
17. http://www.forbes.com/forbes/2004/0524/178_print.html.
18. Millonig G. et al. Herbal hepatotoxicity: acute hepatitis caused by a Noni-preparation (Morinda citrifolia). Eur J Gastroenterol Hepatol 2005;17:445-447.

● Kort ●

Twee bestuursleden VtdK geëerd

Op 6 mei werd aan VtdK-secretaris Frits van Dam door KWF Kankerbestrijding de Prof. dr. P. Muntendamprijs 2006 uitgereikt. Prof.dr. Frits van Dam was ruim 30 jaar verbonden aan het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL). Hij kreeg de prijs omdat hij een brug heeft weten te slaan tussen arts, psycholoog en verpleegkundige. Dit deed hij door methoden te ontwikkelen voor de verbetering van de kwaliteit van zorg voor de kankerpatiënt. KWF-voorzitter Marten Oosting reikte de onderscheiding uit op 6 mei 2006 tijdens de 57e Algemene Ledenvergadering van KWF Kankerbestrijding in het Beatrixtheater in Utrecht. 'Angst, pijn, vermoeidheid en geheugen- en concentratiestoornissen beïnvloeden de kwaliteit van leven', aldus Van Dam in het persbericht. Naar al deze aspecten heeft hij met zijn onderzoeksgroep de afgelopen 35 jaar onderzoek gedaan. Recent nog naar geheugen- en concentratiestoornissen die het gevolg zijn van chemotherapie. Een van Van Dams belangrijkste onderzoekslijnen was die naar pijn en pijnbestrijding bij kankerpatiënten. Een belangrijke rol was daarbij weggelegd voor verpleegkundigen. Frits van Dam is psycholoog en emeritus bijzonder hoogleraar 'Kwaliteit van leven bij chronische en/of levensbedreigende ziekten' bij de

vakgroep Klinische Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. De Muntendamprijs bestaat uit een oorkonde en een penning. Daarnaast mag de heer Van Dam voor een bedrag van € 50.000 een bestemming aangeven binnen de kankerbestrijding.

Op koninginnedag 2006 heeft het Hare Majesteit behaagd om onze voorzitter dr. Cees Renckens te benoemen tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau. Hij ontvangt de koninklijke onderscheiding voor zijn 'niet aflatende strijd in woord en geschrift tegen de kwakzalverij'. Tijdens de plechtigheid op 28 april in zijn woonplaats Hoorn, waar hem de versierselen behorend bij deze onderscheiding werden uitgereikt, memoreerde de burgemeester hoe Renckens, die sinds 1988 het voorzitterschap van de VtdK bekleedt, deze Vereniging nieuw leven inblies en maakte tot de bloeiende vereniging die het nu is. Hij is auteur van vele publicaties op het gebied van kwakzalverij en alternatieve geneeswijzen. Renckens sprak in zijn dankwoord, naast zijn diepe dankbaarheid voor de eer die hem te beurt was gevallen, zijn verbazing uit dat Hare Majesteit de afgelopen jaren meermalen aan acupuncturisten en homeopaten dezelfde of nog hoger eer heeft toegekend. Wat vindt de Majesteit nu eigenlijk zelf van kwakzalverij, zo vroeg hij zich af. ●

De redactie

De veelzijdige carrière van Robert Trossèl

C.N.M. Renckens

Niets wees er aanvankelijk op dat er voor de in 1980 afgestudeerde Rotterdamse basis-arts een mooie medische carrière zou zijn weggelegd. Na een mislukt assistentschap orthopedie richtte hij begin jaren '80 in Rotterdam het Preventief Medisch Centrum op, dat zich ging bezighouden met allerlei niet-reguliere geneeswijzen en het vroeg opsporen van afwijkingen door middel van zogenaamde check-ups.

In samenwerking met een wisselend bestand van alternatieve artsen onder wie zijn toenmalige echtgenote Marja Trossèl-Van Engelen (afgestudeerd in 1974) bood het PMC een ongewoon aantal niet-reguliere behandelwijzen, variërend van acupunctuur, celtherapie, chelatietherapie, bioresonantietherapie, chiropractie, Ayurveda, vitaalveldtherapie, ozontherapie, sonotherapie vlg. Nagy en HCG-kuren. Bloedonderzoek laat Trossèl veelal uitvoeren door het Europees Laboratorium voor Nutriënten van Vogelaar te Utrecht en af en toe ook in Antwerpen.

Geliefd bij NCRV en TROS • Tijdens de hoogtijdagen van de alternatieve geneeskunde in de jaren '90, toen elke zich respecterende omroep kritiekloze programma's over de nieuwe geneeswijzen de ether in slingerde, drong ook Trossèl meermalen tot het naar genezing snakende Nederlandse volk door. Zo trad hij op in de tv-serie *Natuurlijk genezen* (NCRV) op 15 oktober 1992 met een aanprijzing van de celtherapie. Zijn celtherapie zou zowel algeheel 'vitaliteitsbevorderend' werken als ook specifiek bepaalde organen kunnen beïnvloeden. In dezelfde uitzending zaten ook Musarella (placenta-



Trossèls PCM



R. Trossèl, recidivist

therapie), Van der Schaar (celtherapie) en de orthomoleculaire arts Brussaard. Trossèl legde uit hoe het toch kon dat injecties met foetale cellen geen afweerreacties konden opwekken en daarom zo veilig waren. De moeder maakt ook geen afweerstoffen tegen haar kind omdat kinderen in de baarmoeder 'nog geen antigenen' maken: dat zou pas gebeuren in het eerste levensjaar. Baarlijke nonsens: het kind zit vol met antigenen en de afweerreacties van de moeder blijven alleen maar uit omdat er een effectieve barrière is tussen moeder en kind. Als deze eens doorbroken wordt dan gaat de moeder direct afweerstoffen maken. Meestal treft het dan afweer en zelfs afbraak van kinderlijke bloedantigenen zoals de rhesusfactor, die aan bloedcellen gebonden is. Alle vrouwen, die een kind verloren hebben aan de zogenaamde rhesusantagonisme zouden Trossèl hier hebben corrigeren. Iemand die dergelijke onzin op de buis durft te verkondigen had direct uit zijn vak gezet moeten worden. Hij heeft er echt helemaal niets van begrepen. Zulke dingen gebeurden in die tijd natuurlijk niet en reeds in 1996 was Trossèl alweer te bewonderen in de TROS tv-serie *Nieuwe genezers en oude wijsheden*. In de derde aflevering van dit programma was hij in het gezelschap van kankerpsycholoog Vroegop, psycho-immunoloog Ballieux, Marco de Vries van het Helen Dowling Instituut, die kankerpatiënten liet boetseren in de vrije natuur, hypnotherapeut Vermetten en zijn echtgenote Trossèl-Van Engelen. Hij prees hypnose aan en demonstreerde samen met zijn vrouw een gecombineerde bril/koptelefoon die de hersen-

Briefhoofd uit 1998 van het toenmalige Hartfonds met Raad van Advies

golven kon programmeren. Hij demonstreerde verschillen en overeenkomsten in 'de EEG' tijdens hypnose en healing. Zijn vrouw leidde een proefpersoon via de knoppen van het indrukwekkende apparaat 'uit theta, naar alfa', verwijzend naar onderscheiden vormen van hersenactiviteit. Zo leert de patiënt zijn 'hersengolven beheersen' en naar geliefde aan en uit te schakelen, naar gelang de omstandigheden zo iets eisen. Vermeten beweerde goede resultaten te bereiken bij obesitas, migraine, rookverslaving, pijnklachten, psychosomatische aandoeningen, astma, psoriasis en wratten.

In diezelfde periode beweerde Trossèl voor de radio dat zijn PMC over een vaccin ('SLE AG 0,2') tegen fibromyalgie beschikte. Ook daarmee lokte hij weer talrijke lijdsters aan dit onbehandelbare syndroom naar Rotterdam.

Trossèl-Van Engelen schreef in 1996 ingezonden brieven naar kranten over het Golf-syndroom, waarover ze een eigen theorie had met bijbehorende therapie natuurlijk. Het syndroom zou wel degelijk bestaan en niet van psychogene origine zijn, maar een bijzondere vorm van het zogenaamde *Multiple Chemical Sensitivity* Syndroom zijn, vaak samengaand met *Mycoplasma*-infecties.

De chelatiejaren • In de jaren '90 werd de chelatietherapie de kurk waarop het PMC voornamelijk dreef. Die kwakzalverij kon in ons land straffeloos worden bedreven, want pogingen van de Inspectie om die 'vaatwasontharder' (Dunning) te verbieden - na een sterfgeval in een chelatiekliniek in Zwolle - moesten onder politieke druk worden teruggenomen. Zo ging dat in die tijd en WVC financierde zelfs een onderzoek naar het mogelijke werkingsmechanisme van chelatietherapie, uitgevoerd door het Gaubius Laboratorium TNO-PG te leiden. De divisie Vaat- en Bindweefselonderzoek van dat Laboratorium stond onder leiding van prof.dr. C. Kluit en het onderzoek werd uitgevoerd door dr. E.J.P. Brummer, daarbij geholpen door... Robert Trossèl zelf. Het eindrapport verscheen in april 1994 en Trossèl zou er jarenlang mee pronken. In het onderzoek, waarin 25 patiënten 28 infusen met EDTA kregen werden, zoals gezien het grillige

beloop van de klachten bij vaatvernauwing ('etalagebenen') verwacht mocht worden, bij enkele patiënten verbeteringen waargenomen, maar deze konden niet worden gecorrigeerd met de resultaten van het bloedonderzoek, waarin vooral een opvallende en onverwachte rol van cadmium werd gevonden. Een dwaalspoor natuurlijk, want over cadmium bij aderverkalking hoor je niemand meer.

In 1994 en 1995 kwamen er bij de Inspectie meerdere klachten binnen over het PMC, meestal samenhangend met de daar toegepaste chelatietherapie, daar in de vorm van zgn. I.V. Push infusen, die behalve EDTA ook vitamine C en soms magnesium bevatten. De behandeling werd vaak gecombineerd met ozon-autohaemotherapie. De Inspectie bezocht het PMC in die periode enkele malen, maar was gehandicapt door het gedoogbeleid inzake de chelatietherapie. Ook de sonotherapie, waarbij bloedvaten werden 'ontstopt' met behulp van ultrageluid, was weliswaar onzinnig, maar leidt niet tot grote ongelukken. Dat gold meestal ook voor de chelatietherapie, waarover Dunning in 1983, tijdens de nationale discussie over die therapie, in de NRC al eens schreef: 'Het martelaarschap van miskende wonderdokters dat de bedrivers van chelatietherapie zich aanmeten wordt aanmerkelijk verzoet door de opbrengsten van de nering. Het zou op zichzelf niet zo erg zijn wanneer goedgelovige, bemiddelde en toberige lieden zich tweemaal het minimumloon afdandig laten maken voor een alternatieve doorsmeerbeurt van hart en vaten. De wereld wil tenslotte bedrogen worden. Het wordt zorgelijker als ernstig zieke hartpatiënten in geloof en hoop op beter, financieel belast en niet zonder risico zich in dit medische avontuur storten. Een mijner patiënten verloor zijn leven eraan toen hij zijn medicijnen verruilde voor een wonderkuur met EDTA in de Verenigde Staten. Het wantrouwen inzake elkaars behandeling is tussen reguliere en alternatieve geneeskunde immers wederzijds. Het betekent niet dat chelatietherapeuten allen charlatans zijn, een soort dat bovendien ook in de reguliere geneeskunde wordt aangetroffen. Wel voldoen zij aan Van Dales definitie van kwakzalverij, dat is een nutteloos middel toe-

passen ter genezing van een of meer ziekten en dat middel met veel ophef te koop aanbieden. Met het bestrijden van kwakzalverij zou de exploitatie van beurs en wanhoop van ernstige patiënten tenminste beperkt kunnen worden'

In aanraking met de Inspectie • Naar verluit heeft de Inspectie begin 1996 een serie klachten van patiënten voorgelegd aan het medisch tuchtcollege. Eind 1997 werd Trossèl door het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag op grond daarvan veroordeeld tot een jaar schorsing. Trossèl, die in die tijd ook samenwerkte met de Eindhovense 'medisch ingenieur' Es-saidi, die beweerde met zijn saunatherapie aids en kanker te kunnen genezen, ging tegen dit zware vonnis in beroep. Na een dergelijk zware maatregel dient dit beroep niet meer bij een medisch tuchtcollege, maar bij een uitsluitend uit juristen bestaand Gerechtshof. Exacte informatie over de loop van dit beroep ontbreekt, maar als getuigen à décharge zouden Valstar, Klufft en ook de Bredase thoraxchirurg Brands zijn opgetreden. De eerste twee zijn bekend, de laatste was een dankbare ex-patiënt van Trossèl, die hem ooit genas van reumatische klachten. Resultaat was dat de Inspectie in hoger beroep verloor: het vonnis werd vernietigd en Trossèl werd eind 1999 vrijgesproken. Het is frustrerend, dat de processtukken niet openbaar zijn, terwijl er inmiddels een grote serie publicaties bestaat waarin per beroepsgroep (huisartsen, gynaecologen, psychiaters etc.) alle tuchtzaken over een aanzienlijke periode staan beschreven. De gezondheidsjurist Hubben was redacteur van die serie, die werd uitgegeven met subsidie van de VVAA. Zoiets bestaat er nog niet voor de tuchtzaken waarbij alternatieve artsen betrokken zijn geweest: een pijnlijk gemis. Het boek zou misschien wel erg dik worden, maar het lijkt ons hoogste urgent dat het er komt. Van een rechterlijke dwaling moet hier toch wel sprake zijn geweest. Controleerbaar is het niet.

Kwakfondsen en vreemde diagnoses • In 1998 en 1999 werden, het mag bekend verondersteld worden, de drie 'kwakfondsen' opgericht door stromannen. De Vereniging tegen de Kwakzalverij toonde aan dat deze drie alternatieve fondsen, resp. inzake hartziekte, kanker en reuma, afkomstig waren uit een geheime gemeenschappelijke bron en de naam van Trossèl viel daarbij herhaaldelijk. Hij bleef slim uit de publiciteit rond deze fondsen, maar slaagde er wel in een aantal artsen en wetenschappers als adviseurs aan die fondsen te binden. Smalhout, Brands en Klufft namen plaats

Antigeen: stoffen die in het lichaam een afweerreactie kunnen oproepen van immunologische aard d.w.z. leidend tot productie van afweerstoffen. Deze afweerstoffen pogen het antigeen (meestal bacteriën of virusen) onschadelijk te maken.

Stamcellen: ongedifferentieerde basiscellen, die zich later onder invloed van omgevingsprikkels kunnen vormen tot nieuwe wel gespecialiseerde cellen als zenuwcellen, spiercellen etc. Stamcellen komen overal in het lichaam voor, maar in ruime maten in beenmerg en in navelstrengbloed. Werkzaamheid en veiligheid van stamceltherapie staan nog niet vast.

Celtherapie: door de Zwitser Paul Niehans (1882-1971) rond 1930 bedachte geneeswijze, waarbij de slachtoffers worden ingespoten met fijngeprakte cellen van ongeboren lammestjes, later ook wel met materiaal van de kalfszwezerik of van placentair materiaal. Zou tot verjonging leiden en is alleen ongevaarlijk als de eiwitten die worden ingespoten geheel gedena-tureerd zijn. Zo niet dan kunnen dodelijke allergische reacties optreden, zoals die zich in het verleden inderdaad hebben voorgedaan.

Ozontherapie: er wordt bloed afgenomen, dat in contact wordt gebracht met ozon, een ontsmettend gas, om daarna weer bij dezelfde patiënt te worden ingespoten. Ook populair bij homeopaten.

in de wetenschappelijke adviesraad van het Nationaal Hartfonds, terwijl Houtsmuller en Valstar zich aan het Fonds tegen Kanker verbonden. Na verhalen in de pers over financiële malversaties en snel vertrekkende bestuursleden luwde de publiciteit rond deze fondsen, maar ze bestaan nog steeds en beconcurreren de bonafide fondsen nog altijd op een hinderlijke manier.

Op 14 januari 2004 kwam *De Telegraaf* met een raar artikel over een timmerman, die invalide was geworden door blootstelling aan met arsenicum geïmpregneerd hout. De man verplaatst zich met een rolstoel en lange tijd konden artsen niets bij hem vinden. Totdat er in het PMC te Rotterdam een 'agressieve toxicologische vergiftiging met arsenicum' werd vastgesteld. Journalisten benaderden ons met vragen over deze diagnose en over het PMC, terwijl de timmerman ging procederen tegen de staat der Nederlanden.

Autisme en goeroes • Op 31 december 2005 figureert Trossèl in een groot artikel in de Britse *Daily Mail*, waar hij wordt opgevoerd als een 'London-based consultant in preventative medicine', ook verbonden aan het PMC te Rotterdam. Hoofdpersoon in het artikel is een achtjarige kind, Frederick Nijssen, dat door Trossèl op

Het PMC biedt momenteel volgens zijn website de volgende geneeswijzen en therapieën: afslanken met de Simeons HCG-kuur, afweerversterkende thymustherapie, ayurveda, celtherapie, chelatietherapie, chiropractie, collageenbehandeling tegen rimpels, darmspoeling (colon-hydrotherapie), echografie, Gerovital H-3-therapie, reïntegratieprogramma bij dreigende arbeidsongeschiktheid, hormoonregulerend, huidtherapie, neuraaltherapie, niet-toxische tumorthherapie (Houtsmuller dieet), ozontherapie, preconceptie care voor aanstaande ouders, Prognosdiagnose en -therapie, psycho-kinesiologie, stamceltherapie, Traditionele Chinese geneeskunde, vitaalveldtherapie, voedingsadviezen, voedingssupplementen.

(Priis-indicatie: gesprek met arts van dertig minuten € 65,- en darmspoeling € 84,-.)

uiterst succesvolle wijze zou zijn behandeld voor zijn autisme. De behandeling bestaat uit kruidenmengsels, maar Trossèl waarschuwt: het werkt niet in alle gevallen, maar als het werkt dan treedt verbetering verbluffend snel op. Trossèl kondigt zelfs een groot wetenschappelijk onderzoek aan: de Venlose kinderarts Ton Haagen, aldus de *Daily Mail*, deelt Trossèls 'hypothese' over de immunologische wortels van autisme en zou in januari 2006 een onderzoek naar het effect van de 'supplementen' starten in het Vie Curi, Medisch centrum voor Noord-Limburg. (Moge god en de medisch-ethische commissie zoiets verhoed hebben.) Met zijn geestelijk leven gaat het ook prima, want Trossèl is tegenwoordig volgeling van ene Cuckoo, een zenmeester. Zijn Britse collega Wendy Denning van het *Integrated Medical Centre* in Londen zegt over deze Cuckoo: 'Cuckoo has the extraordinary capacity to feel your pulse, look at you and then tell you exactly what is wrong with you. Then, with great compassion and humour he will tell you exactly what you need to do to make yourself better.' Op de website van deze goeroe (www.cuckoozen.com) laat Trossèl zich ook niet onbetuigd: 'Over the last 5 years I have had the privilege of witnessing Zenmaster Cuckoo lecturing for doctors and other interested people. Practicing as acupuncturist, spritual teacher, meditation guide, writer, poet, artist, fisherman and oriental cuisine chef. I am always amazed by his very direct practical approach. Cutting right to the chase, showing an insight of true delightment.'

MS • Voorwaar tot nu toe geen doorsnee carrière, maar de grootste klapper moest Trossèl nog maken. Hij geniet inmiddels namelijk bekendheid in Engeland, België en Spanje. Tros-

sèl, die al zoveel verschillende geneeswijzen beheerste, heeft zich sinds anderhalf jaar ook nog eens toegelegd op ...stamceltherapie en wel m.n. bij neurologische aandoeningen als MS. Sindsdien heeft hij het drukker dan ooit en Engelse en Belgische kranten schrijven over hem. Ook de *BBC* kwam met berichtgeving over de Nederlandse wonderdokter, omdat hij nogal wat Britse MS-patiënten naar Rotterdam lokt.

Trossèl exploiteert op onbeschaamde wijze het leed van MS-patiënten en ook dat van veel andere lijdens aan ernstige aandoeningen. Volgens zijn eigen mededelingen heeft hij, in zijn praktijk samenwerkend met nog drie andere alternatieve artsen, inmiddels bij 60 MS-patiënten grote therapeutische successen behaald met injecties van uit Zwitserland geïmporteerde stamcellen. Hij betreft dat spul van het commerciële bedrijf Advanced Cell Therapeutics (ACT) dat daarvoor navelstrengbloed gebruikt. ACT heeft in Europa de activiteiten voortgezet van het Amerikaanse Biomark, dat sinds 2003 verlamd is door een fraude-onderzoek van de FDA en in april 2006 officieel in beschuldiging werd gesteld. De lijst van indicaties, die hij op zijn website opgeeft onder verwijzing naar de website van ACT, belooft tientallen ernstige aandoeningen van Parkinson, Alzheimer, ALS, diabetes, dwarslesies tot aan hartziekten etc. Men spreekt daar ook onbekommerd van 'wetenschappelijk bewezen' effectiviteit van stamceltherapie bij deze ziekten. In totaal zou Trossèl in het afgelopen anderhalf jaar al 120 mensen hebben behandeld en zijn wachtlijst bedraagt, eigener zeggen, drie maanden. De slachtoffers betalen 12.500 euro en hij bereikt naar eigen zeggen bij 80% van de MS-patiënten een duidelijke verbetering terwijl 10% zelfs uit de rolstoel kwam. Bijwerkingen zijn er niet en publicaties, nee die ook niet. Aan die bureaucratische rompslomp begint met niet in Rotterdam, want daarop gaan de patiënten echt niet zitten wachten. Die hebben immers geen tijd te verliezen. Aldus het commentaar van de manager van het PMC tegenover de Belgische krant *De Morgen* op 21 maart 2006. De Vereniging Spierziekten Nederland heeft de Inspectie Gezondheidszorg inmiddels om een onderzoek gevraagd. Niets onderzoeken, zou ik zeggen, sluiten die tent en wel onmiddellijk. En Trossèl: de IGZ zou het misschien toch nog eens opnieuw kunnen proberen bij het tuchtcollege. Dat lijkt ons toch wel het minste, wat geboden is. De suffe Broekhuysen immers verbleekt bij zoveel talent. ●

Achmea en high-tech energiebanen

Diederik Muller

Het periodiek verschijnende blad *Scanner* (vier keer per jaar) van Achmea (GroeneLand, PWZ en Zilveren Kruis), bedoeld voor zorgaanbieders, instellingen en andere relaties van deze zorgverzekeraar, bevat een artikel met de intrigerende kop 'Ruiken aan de toekomst', waarin onder anderen Wim Gelderblom vertelt hoe hij Oosterse en Westerse geneeskunst denkt samen te brengen.

Het artikel begint over Radio Frequency Identification (RFID), waarna de geruststellend bedoelde mededeling volgt dat westerse en niet-westerse geneeskunst niet lijnrecht tegenover elkaar staan.

Lector Frans van der Reep, KPN-strategen en lector E-business aan de Hogeschool INHolland, legt vervolgens werkers in de gezondheidszorg - want daar is het blad primair voor bedoeld - uit dat er hardware ziekten bestaan, zoals een hartinfarct of beenbreuk, waar de 'westerse geneeskunst ontzettend veel van weet'. Maar van de software ziekten of procesziekten (?), zoals reuma of MS ontbreekt het de westerse geneeskunde aan inzicht, beweert deze lector in de E-business. Als je daarover het fijne wil weten moet je te rade gaan bij *Traditional Chinese Medicine* (TCM), die alles eenvoudig weg kan verklaren uit verstoringen in het 'energiesysteem' van het lichaam. Maar TCM claimt nog meer. Genoemde chronische aandoeningen, waaraan de reguliere medische wetenschap miljoenen onderzoek-euro's besteed en waarover per jaar honderden publicaties in wetenschappelijke tijdschriften verschijnen, kan simpelweg door acupunctuur gecorrigeerd worden. Het is duidelijk dat lector Frans niet gehinderd wordt door enige medische kennis en inzicht in medisch-biologisch onderzoek.

Tot voor kort, gaat het artikel verder, berustten de door de *Traditional Chinese Medicine* verrichte wonderen puur op ervaring. Daar is nu (eindelijk) verandering in gekomen, beweert natuurgeneeskundige en orthomoleculair therapeut Wim Gelderblom van het Centrum voor Complementaire Geneeskunde te Zeewolde. In dat centrum wordt gekeken naar 'curatief, preventie en gezondheidsbevordering'. Wonderlijke volgorde, lijkt me: curatief vóór preventie en zijn deze twee gebieden in dat Centrum niet al gezondheidsbevorderend?

Volgens deze natuurgenezer wordt er door westerse geneeskunde te veel nadruk gelegd op

de curatieve aanpak en rijzen daardoor de kosten de pan uit. Als je nu van het 'voortraject' een 'objectief' beeld kunt geven dan ben je eruit, weet Gelderblom te melden. En hij gaat voor ons zorgverleners, want nogmaals daar is het blad voor bedoeld, even op zijn hurken zitten om uit leggen aan de hand van het olielampje in een auto, dat als je aan het 'energiesysteem' kunt vaststellen dat er iets mis is, je erger kunt voorkomen.

Eureka! Dat serieuze onderzoekers en gezondheidswerkers nooit op dit idee zijn gekomen! En dat het menselijk lichaam toch zo makkelijk is te begrijpen als je maar in termen van 'energiebanen' denkt. Waar hebben artsen, medisch-biologen en biologen al die jaren toch voor gestudeerd?

Al die miljoenen euro's die besteed worden aan de verfijning van allerlei medische testen en monitoringsystemen zijn over de balk gegooid, want de othomoleculaire therapeut heeft in een monsterverbond van kwakzalverij en moderne ICT in het Zwitserse bedrijf Biocoherence een partner gevonden om een high-tech apparaat te ontwikkelen dat bestaande methoden om ziekten op te sporen in de schaduw zal stellen. Het gaat om apparatuur waarmee met behulp van infrarood-detectie (zouden die mystieke 'energiebanen' van het menselijk lichaam toch iets met warmte te maken hebben?) 'iets' gemeten kan worden. Wat het apparaat meet en wat de waarde van die meting is, wordt niet uitgelegd, waarschijnlijk omdat het niet te bevatten is voor gezondheidswerkers in de reguliere zorg en omdat het minstens zo ondoorgrondelijk is als de menselijke 'energiebanen'.

Het kan allemaal nog verfijnder: een apparaat om Diabetes 2 al vast preventief te diagnosticeren met veel hardware en software om de oeroude Chinese wijsheden te kunnen ontcijferen. Het zal nog wel uitsluitend in het hoofd van deze alternatieve bollebozen bestaan, want we horen er in het artikel verder niets concreets over en zo zal het ook wel blijven.

Als laatste wordt gerept van de ontwikkeling van een intelligente database door KPN (?) samen met het eerder genoemde Biocoherence. Uit deze database zou informatie gehaald worden over het eigen 'energiesysteem'. Voor degenen die daar niet meteen een beeld bij hebben, wordt uitgelegd dat iemand bijvoorbeeld op de camping zijn 'energiesysteem' kan laten uitlezen. De bewuste database zou dan de gegevens interpreteren. Wat valt er eigenlijk te interpreteren aan 'energiebanen'? Willen deze natuurgenezers beweren dat de kampeerder mogelijk bericht krijgt van het intelligente Orakel dat hij of zij nog drie weken op de camping kan blijven, maar dat hij zich daarna als de wiede weerga moet melden bij de orthomoleculaire reumatoloog voor preventieve behandeling van zich op termijn ontwikkelende reumatoïde artritis? En dat alles gebeurt op grond van data verkregen uit virtuele of imaginaire energiebanen. Als dat eens waar zou zijn, dat de door de eeuwen heen opgebouwde wetenschappelijk medisch-biologische kennis als een kaartenhuis in elkaar zou vallen, door denkbeelden en simplificaties als jing en jang, oneindige verdunningen, 'energiebanen' en nog wat hocus-pocus. Als ooit een dergelijks methodiek in de preventieve diagnostiek zal worden ontwikkeld, dan zal deze zich waarschijnlijk verhouden tot de reguliere diagnostiek als indiaanse rooksignalen tot de satelliettelefoon. Aan het eind van het informatieve artikel komt de KPN-strategie Frans van der Reep nog eenmaal aan het woord en ik citeer letterlijk: 'Als je ziet dat er nu maar een fractie van het budget

in de gezondheidszorg naar preventie gaat, terwijl juist daar zoveel te halen valt, dan wordt het tijd dat het westerse verweer tegen niet-westerse geneeskunde afgebroken wordt. Dat brengt de kwaliteit van de gezondheidszorg omhoog en de kosten omlaag'.

In ieder geval blijkt nergens uit het betoog van beide heren dat de niet-westerse geneeskunst ook maar iets kan betekenen in de preventie van enige aandoening. Veel moderne high-tech terminologie wordt gebruikt om de mantra van de 'energiebanen' op te leuken en nog enige schijn van wetenschappelijkheid te geven, maar het beste resultaat dat dit gelonk naar moderniteit voor de heilzoekende kan opleveren, is het placebo effect.

Het enige wat uit hun beider verhaal op te maken valt, is dat het alternatieve circuit door het obsoleete verhaal van 'energiebanen' op te poetsen met termen uit de computerwereld, een belangrijk graantje uit het gezondheidsbudget wil mee pikken. Het is treurig dat zorgverzekeraar Achmea in haar blad *Scanner* ruimte biedt aan dergelijke medische onzin. Het is duidelijk dat zij het afgelopen jaar de Kackadorisprijs met recht heeft verdiend en in haar ondersteuning van kwakzalverij blijft volharden. Naar mijn mening mogen de heren Frans van der Reep en Wim Gelderblom op de shortlist voor de prijs van dit jaar. ●

D. Muller is tandarts

● Kort ●

Kwakzalverij in schoolboeken; oproep om medewerking

Onze aandacht werd gevestigd op passages in schoolboeken waarin leerlingen op een verkeerd, een kwakzalverig, been worden gezet. In het eerste deel van *Biologie voor Jou* van Gerard Smits en Ben Waas, uitgeverij Malmberg, bedoeld voor klas 1 van HAVO-VWO, wordt in de zogenaamde verrijkingssof (sic) in het deel over ogen, de iriscope zonder enig commentaar als een diagnostische methode gepresenteerd.

Wij willen graag weten of er veel voorbeelden van dergelijke misinformatie in schoolboeken zijn te vinden en vragen daarom onze lezers als ze andere voorbeelden in de boeken van hun kinderen aantreffen, ons daarvan op de hoogte

te brengen. Wij zullen nagaan of er reden is actie -inspectie?- te ondernemen.

Stuur uw eventuele brieven of e-mail s.v.p. aan H. Timmerman, Wijttenbachweg 73, 2343XX, Oegstgeest; henktim@planet.nl. ●

Rectificatie

In het *NTtdK*, 2006,1,11 staat in 'Healing bij uw huisarts' ten onrechte vermeld dat het televisieprogramma *Schepper & co*, waarin dit onderwerp ter sprake kwam, uitgezonden werd door de EO. Dit moet zijn de NCRV. ●

S. Swart, Zuidwolde

Het zakentalent van de familie Breukhoven

C.N.M. Renckens

Op 10 maart 2006 kopte het *Dagblad Suriname* op de pagina met nationaal nieuws: 'Topwetenschapper Breukhoven ondersteunt Constantin Foundation'. Dit laatste instituut is een alternatief-geneeskundig centrum in Paramaribo en zij kregen bezoek uit Europa van 'professor Karel J. Breukhoven' die onder meer *professor of kinesiology* aan de University of Los Angeles zou zijn en de afgelopen jaren veel baanbrekend wetenschappelijk onderzoek zou hebben verricht.

Daarvoor heeft hij, aldus de Surinaamse krant, verschillende Amerikaanse en Europese onderscheidingen gekregen. Hij ging in Suriname lezingen geven, samen met de Surinaamse chiropractor Don Visbeen patiënten behandelen en ging ook op de tv optreden. Zijn faam, aldus nog altijd



Karel Breukhoven



Hans Breukhoven



Connie Breukhoven

het artikel, dankt hij vooral aan het ontwikkelen van niet-chemische medicijnen voor pijn, impotentie, en spier- en gewrichtsklachten. Het bericht liet niet na te melden dat hij een broer is van de 'populaire platenmagnaat Hans Breukhoven', bekend van zijn Free Record Shops. Onnodig te zeggen dat deze 'wetenschapper' nergens te vinden is in Pubmed, die grote databank van medische publicaties, noch op de site van de universiteit te Los Angeles. Via een attent VtdK-lid uit Rotterdam kwamen wij wel iets meer over deze weldoener der mensheid te weten, want hij werkt normaliter te Rotterdam en daar verspreidt hij o.a. zijn 'therapeutenbrochure' bestemd voor beroepsgenoten, artsen en therapeuten. Onze informant kreeg hem van een patiënte overhandigd. De brochure, ondertekend door 'prof. K.J. Breukhoven, Ph.D.po', bevat veel koeterwaals over vrije radicalen, anti-oxidanten, lipide peroxidatie, fagocyten, autolyse en grote problemen als menopauze, penopauze, pneumopauze, cardiopauze, gastropauze, hepatopauze etc. Als therapie biedt de podo-orthesioloog o.a.: zilverkaars, soja-isoflavonen, passiebloem en Don Quai poeder (voor vrouwen) en Saw palmetto extract, pygeum extract, lycopen, fytosterolen en urticapoeder ('verhoogt de energiebalans') voor mannen.

Vele malen bonter dan deze kleine krabbelaar maakte echter zijn geliefde schoonzus het weer

eens, toen zij via haar schoonheidsinstituut Clinic for Injectables, gevestigd in een duur pand aan de Haagse Koninginnegracht, het toverdrankje Haelan 951 begon te propageren en te verkopen. Deze gefermenteerde sojadrank à € 60 per flesje zou niet alleen 'anti-aging' effecten hebben voor conditie, immuunsysteem en huid/haren, maar ook effectief zijn tegen kanker. Veel ophef in de pers, zelfs Kackadoris-laureaat 2005 Steenhorst schreeuwde moord en brand, en de Inspectie kwam langs om twee flesjes mee te nemen. Connie Breukhoven, beter bekend als de vroegere zangeres Vanessa, wist niet hoe snel ze de claims over kanker weer moest terugnemen. Toch zag Valstar er wel wat in, want op de website kanker-actueel liet hij weten dat er 'interessante stoffes' in zitten. Mocht u zich afvragen wat of dat stofje dan wel zou kunnen zijn, dan kan de VtdK u uit de droom helpen, want laat het nu zo zijn dat wij beslag konden leggen op een propaganda-dvd, die nog in mei 2006 gratis door Breukhoven wordt verspreid. ('Wilt u gratis de dvd toegestuurd krijgen betreffende Haelan 951, belt u dan met 070-310540', aldus de *Weekend* van maart 2006) Op die DVD worden enkele zinnen gewijd aan de schoonheids- en conditie-effecten van het middel, waarin isoflavonen (dat bedoelde Valstar dus) zitten, maar vervolgens gaat het toch weer uitgebreid over de voordelen van het spul bij kanker. Clinic-arts Elisabeth Houben vertelt dat

Haelan 951 de bijwerkingen van chemotherapie kan voorkomen, zodat bijvoorbeeld de haren niet meer hoeven uit te vallen. Nog bonter maakt de als Haelanwetenschapper opgevoerde en geïnterviewde Amerikaan Walter Wainright (geen publicaties in *Pubmed* van zijn hand te vinden) het. Hij lepelt op de dvd twee ziektegeschiedenissen op van kankerpatiënten waarbij de Haelan tot het verdwijnen van de ziekte had geleid. Bij een vrouw verdween een basketbalgroot eierstokgezwel volledig na de kuur en bij iemand met een niet-operabel kankergezwel van de endeldarm bleek na de kuur geen operatie meer nodig: het gezwel was verdwenen! In

een interview met 'Dr. C. Hoffman', bij ons bekend als verbonden aan het alternatieve Walborg Medisch Centrum te Amsterdam en eerder schrijver van boeken over het bloedgroependieet, vertelde Wainright dat hij natuurlijk nog niet mocht claimen dat Haelan 951 tegen kanker werkzaam is, maar dat het NIH al subsidie had verleend voor een nader onderzoek van het spul in het MD Andersen kankerziekenhuis. Dat zou dus wel goed komen. De prijs van Haelan 951 is bij preventief gebruik ruim € 60 per maand, voor kankerpatiënten hetzelfde bedrag per dag. Winstmarges waar zwager Karel alleen maar van kan dromen... ●

● Kort ●

Joop van der Reijden (1927-2006)



Joop van der Reijden

Op 3 februari 2006 overleed op 79-jarige leeftijd de ex-politicus Joop van der Reijden. Hij maakte een veelzijdige carrière door en de necrologie van NRC Handelsblad sprak van een 'alleskunner, duivelskunstenaar, rasbestuurder, superpragmaticus, werkaholic, hardhandig en cynisch debater, als het moest'. Als CDA-staatssecretaris Volksgezondheid in het kabinet-Lubbers (1982-1986) moest hij enorme bezuinigingen binnenhalen op de ziekenhuizen en lag hij flink met de Landelijke Specialisten Verenigingen in de clinch. Die laatsten zouden zich vooral druk maken om hun tweede huis en hun derde vrouw, terwijl ik mij van grote LSV-vergaderingen in Utrecht nog kan herinneren hoe een spreker hem als volgt invoerde: 'Niets ten nadele van de varkenshandel waarin onze staatssecretaris eerder werkzaam was, dames en heren, maar wat hij nu ... etc.' Later werkte de uit de CHU voortgekomen Van der Reijden voor Feijenoord, de NOS, Veronica, Verbond van de Nederlandse Groothandel en Zilveren Kruis en NOC/NSF. Zijn naam heeft bij ons een traumatische bijklank omdat de politicus en pragmaticus tijdens zijn staatssecretariaat de toen sterk in opkomst zijnde alternatieve geneeskunde niet alleen niets in de weg legde, maar deze zelfs nog aanzienlijk tegemoet kwam. Zo reikte hij prijzen uit voor prestaties van een acupuncturist, sprak hij congressen van reeds lang opgeheven organisaties van alternatieve genezers toe ('de synthese tussen rationeel en emotioneel, moet als bij Yin en Yang, leiden tot gezondheid', op het NOVAG-congres in 1986), terwijl hij tijdens het onder zijn regiem ingevoerde

huisartsenvestigingsbeleid een positieve discriminatie van alternatieve artsen oplegde. Medisch Contact plaatste destijds ook onbeschaamd advertenties waarin gemeente zus en zo een huisarts vroeg met aantoonbare ervaring in homeopathie of antroposofische geneeskunde. Onze protesten ertegen bleven vruchteloos. Hij stelde ook 0,7 miljoen gulden ter beschikking om de waarde van de Moermantherapie te onderzoeken. Van der Reijden - hij ruste in vrede - zal er ook jaren later niet van hebben wakker gelegen. Een raspoliticus. ● C.R.

Meester Kackadorisprijs 2006, een oproep

De jury van de Mr. Kackadorisprijs roept de leden van de Vereniging ook dit jaar weer op kandidaten voor deze prijs aan te melden bij de secretaris. Liefst voorzien van een toelichting, waarin vermeld staat waarom deze kandidaat de prijs zou moeten krijgen. De genomineerden zullen traditiegetrouw weer in september bekendgemaakt worden. 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*, 2003, 1,2). In 2003 viel deze prijs ten deel aan de grote ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis Achmea, terwijl in 2004 de Bommelse huisarts Paul van Dijk werd verkozen. Vorig jaar kreeg *Telegraaf*-journalist Steenhorst de prijs. Op de jaarvergadering dit najaar zal de winnaar worden bekendgemaakt, waarna deze - indien aanwezig - in de gelegenheid zal worden gesteld een kort dankwoord uit te spreken. ●

Ook als u zich niet stralend voelt, straalt u naar hartelust

Een begrip als straling is voor veel mensen die enig natuurwetenschappelijk inzicht ontberen, moeilijk te vatten en is daarom een vruchtbaar onderwerp voor fantasieën, voor pseudo-wetenschap. Straling blijkt ook een dankbaar onderwerp te zijn om mensen met al dan niet vermeende gezondheidsklachten geld afhandig te maken.

Tijdens de recente jubileumviering van de VtdK is een exemplaar van het destijds beruchte zogenaamde aardstralenkastje gedemonstreerd; volgens het verslag in het *NTtdK* 2005, 4,14) bestond de inhoud uit 'een soort muizenhol met draadjes'. Voor degenen die het zich niet meer herinneren of het gewoon niet weten: het aardstralenkastje, afkomstig van de uitvinder (of is het beter te zeggen, de oplichter) Mieremet is in de jaren zestig van de vorige eeuw veel verkocht, het beschermde tegen veel, vooral tegen de boze aardstraling, oorzaak van nagenoeg elke kwaal.

Hebben we die onzin nu definitief gehad? Het lijkt er niet op; stralen zijn nog van veel grotere invloed dan wij tot voor kort wisten. Ik heb het niet over de stralingsvelden van hoogspanningskabels, radioweekers of mobiele telefoons, die door sommigen worden aangemerkt als oorzaak van allerlei ongemakken. Het gaat mij in dit jaar waarin we de grootmeester van het licht, Rembrandt, eren, om een vorm van straling die helemaal niet bestaat en mij dan ook onbekend is, de straling van onze cellen. Ik nodig u uit om op het internet eens te gaan kijken naar de *health angel* - nee niet de *hell's angel*, dat is iets anders - op de site www.paramarkt.nl/infoMarisun.htm. U vindt daar fantastische - in letterlijke zin - verhalen over de Photon Coherentie Therapie. Ik heb zelden zo'n perfect voorbeeld van pseudo-wetenschap gezien, waarbij pseudo-wetenschap opgevat moet worden als een systeem dat de indruk wekt, vooral door het taalgebruik, tot de wetenschap te behoren, maar dat bij een nauwkeurige analyse fictief en hol blijkt te zijn.

Ik citeer iets van de paramarkt site over die coherentie therapie: '...wij mensen licht uitstralen, de biofotonen... Met dit apparaat (het gaat over de *health angel*) ...kan dit licht gemeten worden op de acupunctuurpunten...'. Of: 'Licht is een samenspel van golflengtes. Als je licht confronteert met zijn exacte spiegelbeeld (ik heb geen idee wat hier bedoeld wordt, *HT*), dan komt er een rechte lijn'. En om het nog gekker te maken: 'Licht kan heel harmonisch stralen, dan zijn we gezond'; en als het lichaam

chaotisch licht produceert (het staat er echt, *HT*) is er iets aan de hand, zijn we ziek. Het apparaat StarLight (de *health angel* is inmiddels gevallen en vervangen door dit sterrenlicht) 'filtreert deze lichtgolven en stuurt de harmonische golven enigszins versterkt terug naar het lichaam om de daar aanwezige "foute" golven kunnen neutraliseren'. 'Het is heel ingewikkeld' zegt therapeute (?) Marianne Agterdenbos, 'maar ik zal het met mijn exacte achtergrond' (die overigens beperkt is gebleven tot gymnasium bèta (*HT*)) zo eenvoudig mogelijk uitleggen'. U hebt het dus vast wel begrepen.

Nu de meetresultaten. Alle functionele storingen komen in aanmerking, omdat 'we geen ziektes behandelen, maar uitsluitend het eigen immuunsysteem van het lichaam in staat stellen de problemen te herkennen en op te lossen'. Het is fantastisch: Starlight helpt bij autisme, chronische vermoeidheid, dyslexie, littekens en zelfs diverse infecties, maar werkt niet als er storende elementen aanwezig zijn (plastic bloedvaten, varkenshartkleppen): geïmplanterde organen worden bij toepassing van StarLight 'binnen de kortste keren' afgestoten. Wie zou zich laten misleiden en laten verleiden niet onbelangrijke bedragen uit te geven voor deze onzin? Het zullen er niet weinigen zijn. De fantastische ideeën zijn afkomstig van ene Johan Boswinkel, die in Badhoevedorp blijkt te wonen. Deze onzin treft men niet alleen aan op Nederlandse sites, maar ook op veel buitenlandse sites, in vele talen. Om je dood te ergeren. Maar omdat we nog steeds die vermaledijde wet BIG hebben en er geen direct gevaar voor de volksgezondheid lijkt te bestaan, kunnen we slechts waarschuwen: weer een vorm van oplichting, naast de vele andere. ●

Henk Timmerman

De imker als alternatieve genezer: bijensteken bij MS

Kwakzalverij bij MS is een groot probleem, waaraan zich o.a. Trossèl in zijn Rotterdamse PMC schuldig maakt (zie elders in dit nummer). Een alternatieve geneeswijze bij deze invaliderende ziekte is bijengif, gewoon toegediend door het plaatsen van aantal bijen op het lichaam van de patiënt, die zich dan lijdzaam aan deze pijnlijke 'therapie' moet onderwerpen. Op aandringen van de Helderse radioloog en imker Taco Wesseling, wiens vrouw aan MS lijdt, deed het Groningse UMC onderzoek waarbij m.b.v MRI-onderzoek werd onderzocht of deze bijensteken enig gunstig effect op de ziekte zouden hebben. De Stichting Multiple

Sclerose internationaal (MSi) financierde het onderzoek, dat € 260.000 kostte. Degenen die van tevoren al voorspelden dat e.e.a. 'geen steek zou helpen' kregen gelijk. De bijensteken bleken geen effect te hebben op het aantal Schubs (perioden van verergering), op de neurologie, op de vermoeidheid of op de kwaliteit van leven. Men kan zich afvragen of het geld goed besteed is, maar MS-patiënten hoeven nu in elk geval niet het risico van potentieel gevaarlijke allergische reacties te lopen. Het aantal alternatieve geneeswijzen dat bij MS wordt aanbevolen is opvallend groot en verdient nog eens een aparte beschouwing. MS-lidster Karin Spaink, die recent in NOVA werd geïnterviewd over haar borstkanker, antwoordde op de vraag of zij wellicht nog Jomanda ging raadplegen, dat zij vond dat die 'met de kop tegen de muur geslagen zou moeten worden'! Zo mogen wij het horen. ● C.R.

Aanbieding

De Vereniging heeft beslag weten te leggen op de nog resterende niet-verkochte handelseditie-uitgaven (2e druk, Bert Bakker, 2004) van *Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij*, de dissertatie waarop Renckens in oktober 2004 aan de Universiteit van Amsterdam promoveerde. De winkelwaarde van dit 460 pagina's tellende standaardwerk over de kwakzalverij van de laatste drie decennia in ons land is € 30. Via het secretariaat (secretariaat@kwakzalverij.nl of tel. 020-5122480) kunnen onze leden nu tegen € 17,50 (incl. verzendkosten) exemplaren bestellen. Als actie biedt de Vereniging leden die een nieuw lid aanbrengen geheel gratis een exemplaar aan. Als nieuwe leden zich aanmelden en zij deden dat op aanraden van iemand die reeds lid was, dan moeten zij dat duidelijk kenbaar maken met naam en toenaam. Maar u moet zich haasten, want een en ander geldt alleen zolang de voorraad strekt. ●

Eindhovense homeopaat krijgt waarschuwing

De Eindhovense homeopathisch arts Tinus Smits, voor de lezers van dit blad geen onbekende, heeft op 19 april 2006 een waarschuwing gekregen van het Eindhovens medisch tuchtcollege wegens zijn ongenueanceerde en negatieve uitlatingen over het Rijks Vaccinatie Programma (RVP). Smits riep ouders op om hun kinderen later dan in het RVP aanbevolen te laten inenten en wilde ook de kinkhoestvaccinatie geheel weglaten. Hij zag nare gevolgen van die vaccinaties zoals bron-

chitis, snotneuzen en oorontstekingen. Toen de tuchtrechter hem ter zitting op 22 februari vroeg waarom hij die opvallende ervaringen niet publiceerde, antwoordde Smits, dat hij dat wel probeerde maar dat zijn artikelen zonder argumentatie worden geweigerd. Hij stelde ook dat onverhoopt optredende kinderziekten bij niet-gevaccineerde kinderen goed behandelbaar zouden zijn met homeopathie. Hij had zelfs verschillende autisten genezen. De klacht tegen Smits werd ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ wees op de grote effectiviteit van het vaccineren en wilde ook een oordeel van de tuchtrechter over Smits' medisch functioneren. Van dit laatste zag de tuchtrechter helaas af wegens 'gebrek aan kennis daarover'. (Bron: *Eindhovens Dagblad*). De tuchtuitspraken uit Eindhoven staan, anders dan die vanuit Amsterdam, nog niet op de website van het Centraal Medisch Tuchtcollege: <http://www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl/>) ● C.R.

Er gebeurt meer in de Haarlemmermeer

Niet alleen de Photonen Coherentie Therapie vindt haar oorsprong in de Haarlemmermeer, er is meer. Ene Ruben Papian, een Armeen, is naar eigen zeggen naar Nederland gekomen om met zijn deskundigheid en gaven Nederland cultureel en sociaal te ondersteunen. Over pretenties gesproken! Welke steun mogen we verwachten? In *Zondag Haarlemmermeer* van 8 januari 2006 is het te lezen. Volgens de krant is Papian in contact gekomen met de Nederlandse overheid - in welke zin zegt het blad niet - en was hij destijds betrokken bij de plannen voor het project Big Spotters Hill tijdens de Floriade in de Haarlemmermeer.

Met anderen heeft hij in een piramide die daar voor de Floriade werd gebouwd, een zogenaamde Energy Shower ingericht. Vier grote marmeren bollen stralen, zo beweert hij, positieve energie uit. Als men in de piramide staat, ondergaat men kosmische krachten. Uit het verhaal in de zondagskrant kan men afleiden dat een en ander binnenkort voor healings wordt ingezet. Op www.mustmagazine.nl/archief treft u een foto aan van de schepping van de geniale Papian, die vijftien jaar geleden nog Russische leiders die geestelijk of lichamelijk aan het eind van hun Latijn waren, er weer bovenop hielp. Vandaar zijn bijnaam 'de kleine Raspoetin'. ●

Henk Timmerman

● Correspondentie ●

Het bestuur ontving onderstaande brief als reactie op zijn schrijven

(zie NTtdK 2006, 1, 26)

Oisterwijk, 24 maart 2006

Geachte heer Renckens,

Veel dank voor Uw medeleven en advies d.d. 25 februari 2006.

Glucon Combi bevat me sinds jaren uitstekend, mijn spieren en gewrichten blijven er soepel door. Bovendien blijkt het middel zelfs bij honden en paarden met artrose goed te werken en die hebben absoluut geen last van verbeelding.

Uit de literatuur is bekend dat bij mensen met artrose een goed effect te verwachten is van glucosaminesulfaat + chondroitinesulfaat (zie Van de Bemt en Rasker Geneesmiddelenbulletin 2005).

Glucosaminesulfaat + chondroitinesulfaat worden blijkens de literatuur wel degelijk opgenomen in het bloed en blijken bij de gevonden bloedspiegels ook *in vitro* werkzaam.

Het artikel uit de *New England Journal* heeft veel tekortkomingen. Ik zal er enkele opnoemen. Het onderzoek is gedaan met glucosamine hydrochloride (en niet het sulfaat) en wetenschappers hadden al eerder aangetoond dat het hydrochloride niet of minder goed werkte. Bovendien is onderzoek verricht bij overwegend lichte patiënten, en zoals u weet is dan vaker een "spontane verbetering" te verwachten door de regressie naar het gemiddelde fenomeen. Uit het onderzoek bleek overigens dat desondanks de combinatie bij mensen met matig tot ernstige artrose wel degelijk een goed effect liet zien.

De problemen met het middel Chien Pu Wan speelden in 1976 en niet in 1992 en waren zoals u weet, niet te wijten aan de Nederlandse importeur, noch aan de fabrikant in Taiwan maar aan de tussenhandel in Hongkong; latere inzichten in de werking van kruiden zijn zodra deze bekend waren eveneens rechtgezet, zoals u weet.

Veel NSAID's hebben bijwerkingen en blijken op langere termijn een nadelig effect te hebben bij mensen met artrose. De verklaring ervan is mogelijk de pijnstilling waardoor men meer doet, maar waarschijnlijker is er sprake van een rechtstreeks nadelig effect op het kraakbeen en bot.

Glucon Combi heeft daarentegen op termijn een gunstig effect op het kraakbeen, zoals di-

verse onderzoeken waarschijnlijk maken.

Voor ik besloot om Glucon Combi te propagereen heb ik me degelijk laten voorlichten door deskundigen. Hierdoor en door ervaring (die zeker niet op verbeelding berust) ben ik er van overtuigd dat Glucon Combi goed werkt, niet alleen voor mijzelf, maar ook voor dieren. Ik zal het middel dan ook blijven propagereen. Ik ken inderdaad mijn maatschappelijke verantwoordelijkheden.

Het is van belang dat mensen correct worden voorgelicht: met de veroudering van onze bevolking neemt het aantal gevallen van artrose toe en velen zullen bergrijpelijkerwijs verlangen naar alternatieven voor de pijnstillers met al hun bijwerkingen of na operaties. De reguliere geneeskunde kan hen die niet bieden, maar Glucon Combi wel.

Ik hoop dat ik u heb gerustgesteld en adviseer u dringend om net als 24% van de artrose patiënten in de UK ook deze combinatie te gaan gebruiken.

Met vriendelijke groet,

Liesbeth List

Naschrift Renckens:

De VtdK is onder de indruk van de studie die Liesbeth List van het middel heeft gemaakt en is blij dat zij niet alleen op haar eigen ervaring is afgegaan, want reeds Hippocrates wist het al: ervaring is bedrieglijk. Toch is het te betwijfelen of ze gelijk heeft, want in hun column Medeblik in de *Mediator* van april 2006 maakten A.F. Cohen en J.J.E. van Everdingen zich vrolijk over en kwaad over het aanprijzen van geneesmiddelen waarvan het nut allerminst bewezen is. Als afschrikwekkend voorbeeld kozen zij het door Rasker en List zo aangeprezen glucosamine als mooi voorbeeld. Letterlijk schreven zij: 'Soms moet je lateraal denken, maar diegenen die afbraakstoffen van kraakbeen (na vertering in het maag-darmstelsel niet veel meer dan glucose en aminozuren) in staat achten een artrotisch kniegewricht te vinden om aldaar tot reparatie of pijnstilling te leiden (en dan nog alleen bij een bepaald niveau van pijn), treden wel erg buiten het traditionele denkraam. Een dergelijke trial had dus niet plaats mogen vinden en het eraan door een NIH instituut uitgegeven geld is simpelweg totaal weggegooid. De rationeel denkende artsen en patiënten ge-

bruikten het toch al niet en diegenen die ook in intelligent design en kabouters geloven zullen het blijven gebruiken.'

Ware woorden en wat dat weggegooide geld betreft: het zwaar gesubsidieerde alternatieve koekoeksjong binnen de respectabele NIH, het NCCAM, is daarin gespecialiseerd. Men herleze Wallace Sampsons editorial 'The Foolish Enterprise of the National Center for Complementary and Alternative Medicine' in *The Scientific Review of Alternative Medicine* van zomer 2003 nog maar eens. In de tien jaar van zijn bestaan en na de besteding van meer dan 200 miljoen dollar was er nog van geen enkele alternatieve geneeswijze werkzaamheid aangetoond. De NEJM-studie over glucosamine past naadloos in die lange rij van politiek gestuurde verspilling van onderzoeksgeld. ●

Leiden, 16 april, 2006

Geachte redactie,

Al jarenlang heb ik last van een schimmelinfectie van mijn teennagels (kalknagels). Al even lang gebruik ik hier tegen het middel van Janssen-Cilag, Daktarin, dat miconazol als werkzaam bestanddeel bevat. Door de apotheek wordt dat aangeraden als behandeling en ook de bijsluiter (zie hier: http://www.janssen-cilag.nl/bijsluiters/list_product.jhtml?requestid=1293301 en klik op de link 'applicatievloeistof') geeft aan dat deze nagellak gebruikt kan worden tegen de schimmelinfectie. Het middel helpt mij echter niet, en steeds meer nagels raken geïnfecteerd.

Onlangs was ik in de Verenigde Staten en besloot eens te kijken of daar andere middelen te koop zijn. Nederlandse apotheken geven aan dat er geen andere middelen zijn. In de Verenigde Staten daarentegen, zijn diverse smeersels te koop. Het middel Fungi Nail leek mij het

meest betrouwbaar, en ik schafte een flesje aan, voor een bedrag van zo'n \$ 10, ongeveer de prijs die in Nederland voor een flesje Daktarin wordt betaald. Thuisgekomen bekeek ik de verpakking nog eens nauwkeuriger. In kleine letters bleek er op te staan: 'This product is not effective on the scalp or nails'. De bijsluiter stelt het nog sterker: 'In 1994 the FDA ruled that no over-the-counter anti-fungal product is effective on the nails, and were therefore ineffective in treating them. A statement reading "this product not effective on scalp or nails" was subsequently required on the labels of all over the counter anti-fungal products.'

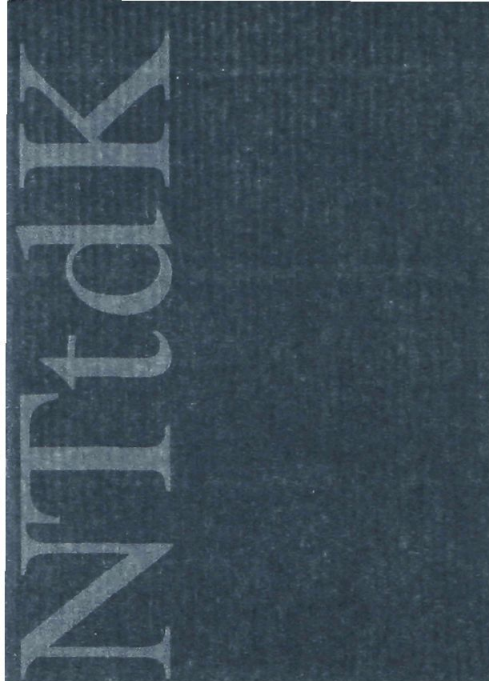
In de Verenigde Staten is dus al meer dan tien jaar bekend dat deze middelen niet werken. Ook in Nederland is dit bekend, dat blijkt bijvoorbeeld uit de website www.huidarts.com, waar staat: 'Tot nu toe bestaat er geen uitwendige middel dat de schimmelnagel kan genezen'. Dat Daktarin in Nederland door apotheken nog volop wordt verkocht, geeft te denken. Natuurlijk zijn de gevolgen van deze kwakzalverij minder groot dan die van een macrobioot die een kankerpatiënte behandelt. Maar de consument betaalt veel voor een flesje met onwerkzame nagellak waarvan de firma Janssen-Cilag in dit geval de vruchten plukt. In Nederland lijdt naar schatting 2 tot 13% van de bevolking aan schimmelnagels. Een flink deel van hen zal Daktarin proberen. Maar ook in de Verenigde Staten wordt de consument misleid, omdat de naam van het product Fungi Nail wel een werkzaamheid suggereert. Maar daar geven de kleine letters in elk geval uitsluitel, en zul je er geen tweede maal intuïneren. ●

Met hoogachting,

Toos Landman

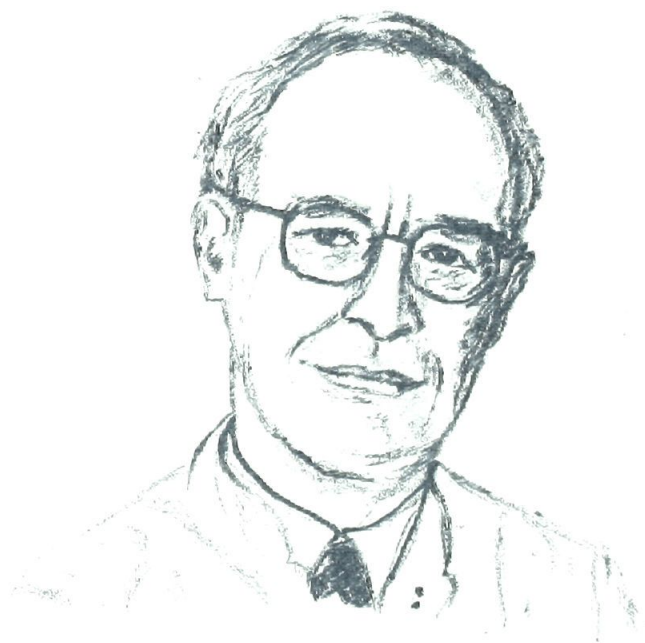
Inhoud

Heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij altijd gelijk? (II)	1
Voortgang rechtszaken Maes en Sickness	7
Uitspraak tuchtcollege Millicam-affaire	8
Kort	9/16/22/24
Uitspraak herbeoordeling zaak-Nelissen	10
<i>The Dirty Dozen</i> – Een top-12 van gevaarlijke natuurproducten	11
Gevaarlijke kruiden en de lever	14
De veelzijdige carrière van Robert Trossèl	17
Achmea en high-tech energiebanen	21
Het zakentalent van de familie Breukhoven	23
Correspondentie	27



Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 117 | 2006 | 3



Shortlist Kackadorisprijs

Overheid subsidieert kwakzalverij

Goeroe uit het zuiden

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: € 27,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Pim van Lommel* door Vera Sponhoff

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD 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 € 30 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 7,50; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

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

Jaarvergadering 2006

119de 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. Stand van zaken rechtszaken (*toelichting mr. Th.J. Douma*)
5. Verslag van de kascommissie en benoeming nieuw lid kascie.
6. Bespreking communicatie met de leden: website, *Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* en elektronische nieuwsbrief.
7. Bestuursverkiezing. De heren *W.M. Veenema* en *P.M. Siegel* treden af. Als nieuwe bestuursleden stelt het bestuur voor de heren *G.R. van den Berg*, psychiater, en *M.A. van Geer*, internist in opleiding.
8. Bespreking begroting en plannen 2006/2007.
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 2006, direct gevolgd door het 'voorzitterssymposium' over het beleid van de grote medische beroepsverenigingen inzake vakgenoten die alternatieve geneeswijzen toepassen. Zie vooraankondiging op pagina 2. 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 overstekend, 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. Olofspoor 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 Klovenburgwal (banketbakkerij Kloppenburg), slaat u rechtsaf de Barndesteeg in. U vindt het Bethaniënklooster op nummer 6B.

Routebeschrijving van Parking Waterloo-plein 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

• 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).



G.R. van den Berg,
kandidaat-bestuurslid

Twee nieuwe kandidaat-bestuursleden • G.R. (Ronald) van den Berg (geb. 1939 in Indonesië) deed artsexamen in 1965. Gespecialiseerd als zenuwarts, met name voor de psychiatrie (1970). Tevens opgeleid als psychoanalyticus (1976).

Aanvankelijk gedeeltelijk universitair werkzaam (1970-1983) o.m. als hoofd Polikliniek Psychiatrie en als universitair docent sexologie en als supervisor Sexuologische Werkgroep Wilhelmina Gasthuis.

1972-1989 bestuurder (o.m. voorzitter) van de Ned. Ver. voor Psychiatrie.

1976-1994 geneesheer-directeur psychiatrische instellingen, aanvankelijk gecombineerd met opleiderschap; tevens supervisor individuele psychotherapie, sexologie en partnerrelatietherapie.

Sedert 1994 arbeidsgerelateerde consultatie en advisering aan individueel werkende professionals, maatschappen en zorginstellingen, tevens praktijk voor psychiatrische psychotherapie (individueel en partnerrelatietherapie).

Thans gepensioneerd en nog halftime voortzetting van laatstgenoemde werkzaamheden. Van den Berg was in 1978 en 1979 al actief in de Vereniging, maar kon wegens zijn drukke werkzaamheden geen bestuurslid worden. Zijn aandachtsgebied is vooral de kwakzalverij in de geestelijke gezondheidszorg.

M.A. (Michael) van Geer, (geb. 1973 in Goes) studeerde af in de medische biologie (2002) en de geneeskunde (2004) aan de Universiteit van Amsterdam. In 2002 werd gestart met promotie-onderzoek op het Lever Centrum van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam alwaar adenovirale vectoren worden ontwikkeld ten behoeve van gentherapie voor alvleesklierkanker. Per oktober 2006 is hij internist in opleiding in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. Van Geer is sinds twee jaar actief als webredacteur van de Vereniging. ●



M.A. van Geer,
kandidaat-bestuurslid

Voorzitterssymposium 'Uit het gareel'

Medische beroepsverenigingen en alternatief praktiserende vakgenoten
Zaterdag 4 november 2006, 14.00 – 17.15 uur in het Bethaniënklooster,
Barndesteeg 6B te Amsterdam.

Programma

- 14.00 – 14.15. Uitreiking Mr. Kackadorisprijs 2006.
- 14.15 – 14.20 Openingswoord **Renckens**, *voorzitter symposium*
- 14.20 – 14.40 'De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde en de alternatief praktiserende dierenarts: corrigeren, accepteren of royeren?'
T. de Ruijter, *voorzitter KNMvD, 1999-2006.*
- 14.40 – 14.55 Discussie
- 14.55 - 15.15 'De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en de alternatief praktiserende tandarts: corrigeren, accepteren of royeren?'
R.L.V.M. Barnasconi, *voorzitter NMT.*
- 15.15 – 15.30 Discussie
- 15.30 – 16.00 Pauze
- 16.00 – 16.20 'De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en de alternatief praktiserende apotheker: corrigeren, accepteren of royeren?'
Voorzitter verhinderd, naam vervangend spreker nog niet bekend.
- 16.20 – 16.35 Discussie.
- 16.35 – 16.55 'De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de alternatief praktiserende arts: corrigeren, accepteren of royeren?'
P. Holland, *voorzitter KNMG.*
- 16.55 - 17.15 Discussie en slot.

‘Uit het gareel’

C.N.M. Renckens

Beroepsgroepen als die van medici en juristen kenmerken zich sinds jaar en dag door een professionele autonomie, waar het aankomt op de kwaliteit van de beroepsuitoefening, de opleiding van nieuwe toetreders tot de professie en de bewaking van de goede naam van de beroepsgroep tegenover het publiek.

De goede reputatie van deze beroepsgroepen blijft het beste gegarandeerd als men een strenge interne discipline handhaaft, het beroep op onafhankelijke wijze beoefent en dat op een zo uniform mogelijke wijze doet. De ingewikkeldheid van het kennisdomein van deze professies betekent ook dat het publiek de kwaliteit van individuele beroepsbeoefenaren slechts zeer ten dele kan beoordelen en dat vakgenoten eerder dan wie dan ook het disfunctioneren van uit het gareel lopende vakbroeders zullen opmerken. Van oudsher geldt daarbij dat een verwijt, dat aan één professional kan worden gemaakt, gevoeld wordt door en terugslaat op de gehele beroepsgroep. Vandaar dat de interne discipline, zowel in informele zin als in de vorm van tuchtrechtspraak, gedragsregels e.d., altijd zeer streng was. Bij de emancipatie van de geneeskunde tot een exclusief academisch beroep bevochten de oprichters van bijv. de NMG dan ook met name ‘eenheid van opleiding, eenheid van beroepsuitoefening en eenheid van titel’. Dat streven werd bereikt toen Thorbecke in 1865 zijn Gezondheidswetten door het parlement loodste.

Het heeft er echter de schijn van dat die *vanzelfsprekende en zo gewichtige uniformiteit van beroepsuitoefening* in de jaren '70 van de vorige eeuw aan een sluipende erosie is komen bloot te staan. In het kielzog van de enorme beloften die de Chinese acupunctuur in die periode leek te hebben, bloeiden - ‘Laat duizend bloemen bloeien!’ - ook allerlei andere geneeswijzen op, die daarvoor door erkende beroepsbeoefenaren als artsen, tandartsen apothekers en dierenartsen nauwelijks serieus genomen werden. In de publieke opinie genoten de ‘pioniers’, die zich toelagden op deze alternatieve geneeswijzen veel waardering en de consumptie van alternatieve geneeswijzen nam in de periode van plm. 1973 tot 1993 spectaculair toe. Alternatieve artsen, tandartsen en dierenartsen gingen zich verenigen in clubs, die contacten legden met ziektekostenverzekeraars en die ook op veel sympathie van media en parlementariërs konden rekenen. Alleen al het aantal alternatieve artsen steeg in die periode van plm. 100 tot zo’n 1100. Apothekers lieten zich genuanceerd uit over de homeopathica en elke apotheek ging

deze onwerkzame preparaten afleveren.

Binnen de officiële beroepsverenigingen werd er slechts vrij lauw gereageerd op het nieuwe fenomeen van de alternatieve collega’s: de gedragsregels voorzagen niet in enige beteugeling van deze praktijken en deze verenigingen wilden natuurlijk zo representatief mogelijk blijven jegens overheid, verzekeraars etc., zodat royeren van alternatieve collega’s niet eens aan de orde kwam. Binnen de KNMG speelde er in de periode 1988 tot 1991 wel de ‘affaire-Van der Smagt’: een openlijk criticus van alternatieve artsen werd door de KNMG-rechtspraak van acollegialiteit beticht en werd gedwongen zijn artikel in *Medisch Contact* te rectificeren. De affaire leidde tot een aanpassing van de KNMG-gedragsregels, die echter nog altijd ruimte laten voor alternatief praktiseren. De KNMvD kent sinds eind jaren '70 een officiële Groep homeopathisch-werkende dierenartsen, die pas de laatste jaren onderwerp van discussie is geworden. De NMT had ook een dergelijke werkgroep (‘Additieve Tandheelkunde’), waarvan niet zo veel werd vernomen, maar des te meer van de zgn. biologische tandartsen, die acupunctuur en homeopathie toepassen en die gewoon lid kunnen blijven van de NMT. Deze tandartsen pretenderen ook allerlei kwalen buiten het gebit te kunnen diagnosticeren en behandelen. Toen de NMT en de ANT in 2006 trachtten te komen tot de instelling van een Kwaliteitsregister voor tandartsen, bleken de NMT-vertegenwoordigers in die commissie er geen enkel bezwaar tegen te hebben dat ook biologische tandartsen daarin zouden kunnen worden ingeschreven. De ANT had daartegen wel ernstige bezwaren, hetgeen tot een voorlopige patstelling in de discussie heeft geleid. ANT-lid kunnen deze biologische tandartsen overigens wel zijn.

Binnen de KNMP staat het afleveren van homeopathica eigenlijk niet serieus ter discussie en een ondermijning van het eigen streven om meer als zorgverlener te worden beschouwd (‘Vraag het eens aan uw apotheker!’) vreest men daarvan kennelijk niet. Toch brengt deze vaak openlijk zichtbare verkoop van homeopathica aanzienlijke schade toe aan de intellectuele reputatie van de apotheker als onafhankelijk en academisch beroepsbeoefe-

naar. Wie gelooft het advies van iemand die ook in alle ernst Echinaforce en Hamamelis D 30 aanbiedt alsof het om werkzame geneesmiddelen gaat? In het symposium zullen de voorzitters van de vier grote koepels uiteenzetten hoe hun organisaties omgaan met vakgenoten, die hun alternatieve opvattingen in praktijk brengen. De Vereniging tegen de Kwakzalverij, die ten gevolge van de opkomst van de alternatieve geneeskunde tot nieuwe bloei kwam, zou overbodig kunnen zijn als de reguliere beroepsorganisaties zich op dit punt

scherper zouden opstellen en profileren. Nu de hausse in de alternatieve geneeskunde over zijn hoogtepunt heen is en het wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit ervan weinig tot niets heeft opgeleverd, zou herstel van de oude 'esprit de corps' en wederinvoering van oude taboes op het uit het gareel lopen nog slechts een kwestie van tijd moeten zijn. Zullen de voorzitters die ontwikkeling op het symposium gaan aankondigen? Komt en luistert! ●

● Kort ●

Natural killers

Tot enkele jaren geleden maakte aristolochia (pijpkruid) deel uit van de beruchte Chien Pu Wan pillen, eerst door Bional en later door Distributicare in de handel gebracht en hartstochtelijk aanbevolen door Liesbeth List, terwijl ook Houtsmuller dit zgn. geneeskrachtige kruid propageerde in de strijd tegen kanker. Wij hebben dit feit nog als argument ingebracht toen wij in het hoger beroep van de zaak-Houtsmuller voor het Amsterdams gerechtshof moesten aantonen dat Houtsmuller als een kwakzalver beschouwd moest worden. Vele duizenden van zijn boeken (1ste editie 1997) waren er al verkocht toen zijn uitgever na onze argumentatie besloot in de resterende edities middels een inlegvel te waarschuwen tegen deze enormiteit. Aristolochia, het was al lang bekend maar Houtsmuller weet van zijn gezond niet af, is giftig en heeft behoorlijke aantallen slachtoffers gemaakt. Het gerechtshof zag er - anders dan de rechtbank - onvoldoende reden in om ons Houtsmuller kwakzalver te laten mogen noemen. De Nederlandse wetgever verbood in 2002 het gebruik van aristolochia in ons land.

In 1993 was al door Brusselse artsen de 'Chinese kruiden nefropathie' beschreven, die als epidemie optrad onder mensen die dit middel als onderdeel van een vermageringskuur hadden gebruikt¹. Guang-fang-ji (=aristolochia) werd toen abusievelijk in de middelen verwerkt in plaats van het onschuldige fang-ji.

In het vooraanstaande Britse tijdschrift *The Lancet* van 22 juli 2006 werd door Londense artsen melding gemaakt van opnieuw zeer ernstige nierschade en kankervorming bij een 30-jarige Chinese man, die tenminste gedurende vijf jaar een ander aristolochiazuur bevattend Chinees kruid had gebruikt, het Longdan Xieganwan². Hij gebruikte dit 'ter ondersteuning van de lever'. Hij verloor eerst bloed bij zijn urine en

plaste later zelfs brokken weefsel uit die uit blaaskanker bleken te bestaan. In dit weefsel werd het gif aangetoond, terwijl zijn nieren vernietigd werden door verval en snel toenemende verbindweefseling. De man leeft drie jaar later nog wel, maar moet niervervangende therapie ondergaan en ontwikkelt steeds opnieuw kwaadaardige afwijkingen in zijn blaaswand. De auteurs melden dat bekend is dat er een sterke correlatie is tussen het gebruik van aristolochiazuur en de kans op blaaskanker: als men in totaal meer dan 200 gram heeft binnengekegen, dan kan je er bij wijze van spreken gif op innemen. Onder het publiek is deze wijsheid nog niet algemeen doorgedrongen, hoewel ook de Amerikaanse FDA in 2002 een waarschuwing publiceerde. De firma China Tong Ren Tang, die het middel maakt en de grootste producent van TCM-medicijnen in China is, verwijderde toen de aristolochia-component uit de Longdan Xieganwan. Aristolochia is nog via het internet verkrijgbaar en het is niet geheel uitgesloten dat de lezers van Houtsmullers boeken, die nog overal in bibliotheken geleend en geraadpleegd kunnen worden, het middel wellicht nog gebruiken. Interessant is dat het *Lancet*-artikel melding maakt van een collectieve juridische actie van meer dan honderd Chinese nierpatiënten tegen de fabrikant van het middel. Deze 'class-action lawsuit', zoals dat in het Engels heet, is de eerste consumentenactie van dit soort in China³. Wordt vervolgd. ●

A.L. Ternee

Literatuur

- 1 Vanherweghem JL et al. Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimming regimen including Chinese herbs. *Lancet* 1993;341:387-91.
- 2 Laing C. et al. Chinese herbal uropathy and nephropathy. *Lancet* 2006;368:338.
- 3 Chung O. 100 to sue over liver tonic. *The Standard*. China's Business Newspaper. Maart 17, 2004

De shortlist van kandidaten voor de

Meester Kackadorisprijs 2006

Uit een flink aantal aanmeldingen heeft de jury van de Mr. Kackadorisprijs 2005 de volgende shortlist van tien kandidaten vastgesteld, die 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*, 2, 2003, p. 1-2). In 2003 viel deze prijs ten deel aan de grote ziektekostenverzekeraar Zilveren Kruis Achmea, in 2004 aan de Bommelse huisarts Paul van Dijk, terwijl vorig jaar *Telegraaf*-journalist Steenhorst de onbetwiste prijswinnaar werd. De genomineerden zijn inmiddels per brief op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. Op zaterdag 4 november 2006 zal de winnaar voorafgaand aan het middagsymposium worden bekend gemaakt, waarna deze - indien aanwezig - in de gelegenheid zal worden gesteld een kort dankwoord uit te spreken.

Wellicht dat sommige leden teleurgesteld zijn nu zij niet de door hen aangedragen kandidaat in de shortlist zien prijken. De jury laat weten dat zij de lijst niet al te lang wil/kan maken en dat sommige inzendingen te laat kwamen om nog te kunnen worden meegewogen. Vele van de afvallers van nu zijn wellicht geschikt om volgend jaar opnieuw aangemeld te worden.

Het Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam •

Dit noodlijdende ziekenhuis, dat elke euro zou moeten omkeren alvorens hem uit te geven, heeft in 2005 aangekondigd zijn patiënten integrale geneeskunde gaan bieden: 'complementaire technieken waarvan de effectiviteit is aangetoond zullen worden geïntegreerd binnen de reguliere geneeskunde', aldus de website. Concreet betekent dit 'dat aan de twee pijlers chirurgie en farmacologie een derde pijler zal worden toegevoegd in de vorm van zelfzorg en zelfmanagement'. Het Slotervaart Ziekenhuis hoopt hiermee kosten te besparen en de bestaande patiëntenzorg te verbeteren. In maart 2006 organiseerde men het symposium 'Integratieve geneeskunde en complementaire technieken', dat tot groot enthousiasme van medewerkers heeft geleid. Inmiddels hebben zich zeven 'aandachtvelders' aangemeld die op 29 mei 2006 de eerste cursus aromatherapie hebben gevolgd. Deze scholing wordt bekostigd uit het nascholingsbudget van de betrokken afdelingen.

Liesbeth List en prof. Rasker • De groothandel Distributiecare uit Oisterwijk heeft een lange reputatie van bedrieglijke reclames. Sinds 2001 werd het bedrijf talrijke malen door de Reclame Code Commissie (RCC) op de vingers getikt wegens misleidende reclame en liefst tienmaal werd deze uitspraak ook openbaar gemaakt. Deze overtredingen betroffen o.m. Glukon Combi, Arthelan (haaienkraakbeen), Prosta Totaal, Omega Combi en Melatomatine. Het bedrijf heeft nu een contract met List en Rasker, die reclame maken voor Glukon Combi, een nutteloos middel tegen gewrichtslijtage. Zij figureren herhaaldelijk in advertenties en advertorials in de roddelbladen. Rasker maakte in het verleden reclame voor het VSM-middel SRL-gelei en List deed datzelfde voor het Taiwanese kruidenmiddel Chien Pu Wan, voordat dat in opspraak raakte door de aanwezigheid erin van giftige stoffen. Ook dit laatste middel werd in de handel gebracht door Distributiecare.

VVAA, de vereniging van artsen-automobilisten •

Dit is een financiële en verzekeringstechnische dienstverlener in verenigingsvorm, waarvan 87.000 medici en paramedici lid zijn. De VVAA is door veel leden genoemd als kandidaat om twee redenen. De eerste betrof de onnadenkendheid, waarmee de VVAA een voordelige collectieve ziektekostenverzekering aanbood aan de leden van de Orde van Medisch Specialisten. In de aanvullende verzekeringen moest men zich verplicht meeverzekeren voor alternatieve hulpverlening, waarbij men geheel voorbij ging aan de afkeer van kwakzalverij bij de meeste specialisten. Ophef veroorzaakte de VVAA ook door vanaf voorjaar 2006 een serie portretten van alternatieve artsen in clubblad *Arts en Auto* te publiceren. Vooral de erbij geplaatste kadertjes bevatten kritiekloze ophemeling van homeopathie, hypnotherapie, acupunctuur etc.

TNO-Pharma • TNO is een gerenommeerd wetenschappelijk instituut en datzelfde kan gezegd worden van TNO-Pharma. Gedurende recente jaren heeft TNO-Pharma onder leiding

van prof. Jan van der Greef internationaal sterk de aandacht getrokken door bijdragen aan de zogenaamde systeembioïologie: fysiologische en pathologische processen zijn veel ingewikkelder en bestaan uit een groter aantal deelprocessen, dan werd aangenomen. Door zeer geavanceerde analytische apparatuur in te zetten hebben Van der Greef en zijn medewerkers belangwekkende bijdragen geleverd aan het ontrefelen van de complexe systemen. Zonder daarvoor enige gefundeerde argumentatie aan te dragen concluderen Van der Greef c.s. vervolgens dat gecompliceerde processen het best beïnvloed kunnen worden door complexe behandelingen d.w.z. door gebruik te maken van combinatiepreparaten. Vervolgens stelt men, weer zonder enige bewijsvoering, dat kruiden als voorbeeld van complexe middelen, zeer geschikt zijn als medicijn. Er verschijnen artikelen in allerlei bladen onder titels als 'Wederopstanding van planten als medicijn' en 'Kruiden in een nieuw daglicht'.

Met hun niet gefundeerde propaganda voor kruiden bevorderen Van der Greef c.s. het kwakzalverig gebruik van planten in hoge mate; ze reiken de beoefenaren van bedrieglijke fytotherapie 'argumenten' aan voor hun bedenkelijke praktijken.

RIVM, Bilthoven • 'De productie van de informatie geschiedt op basis van medisch-wetenschappelijke literatuur en in nauwe samenwerking met informatiedeskundigen en medici'. Aldus luidt de basisfilosofie van de begin 2006 op verzoek van VWS door het RIVM te Bilthoven samengestelde website www.kiesbeter.nl. De burger kan daar na de stelselwijziging opzoeken welke ziektekostenverzekeraar het beste bij hem past en over welke behandelwijzen het gaat. Vervolgens gaat de site op buitengewoon onkritische wijze te werk, waar het alternatieve geneeswijzen als iriscopie, bio-elektrische methoden, homeopathie en *Therapeutic Touch* betreft. *Therapeutic Touch* wordt gepresenteerd als een 'behandelmethode waarbij de behandelaar zijn handen gebruikt voor uitwisseling van energie'. Gesteld wordt dat klachten en ziekten zijn waar te nemen als 'verstoringen in het energieveld' en 'door met de handen strijkende bewegingen te maken op enkele centimeters afstand rond het lichaam kunnen die verstoringen beïnvloed worden'. Tot overmaat van ramp worden ook nog adressen en telefoonnummers verstrekt van allerlei alternatieve beroepsorganisaties, zoals bijvoorbeeld die van de artsen-acupuncturisten.

Annemarie Postma, columnist van het AD •

Zij schrijft regelmatig over gezondheidszaken en neemt graag deel aan praatprogramma's op de buis. Vooral bij de zaak Sylvia Millecam voelt zij zich betrokken. Voortdurend fulmineert zij tegen de reguliere geneeskunde en tegen wat zij noemt de 'heksenjacht' op alternatieve behandelars door de 'medische maffia' met haar 'biljardenindustrie.' Zo is zij van mening dat de behandelend artsen van de aan borstkanker overleden soapster Guusje Nederhorst haar hebben laten sterven door haar regulier te behandelen en dat zij daarvoor voor het medisch tuchtcollege moeten worden gedaagd. Gespeend van enige medische kennis neemt zij stelling tegen chemotherapie, een interventie die in toenemende mate het leven redt van borstkankerpatiënten. Want alternatieve behandelwijzen zijn een goed alternatief, aldus het voormalige *Playboy* fotomodel: 'zonder chemische rommel kun je kanker voorkomen dan wel genezen.' Een visie die op internet woedende reacties oproept bij borstkankerpatiënten die dit als kwetsend en misleidend ervaren. Een columnist die een zo'n groot bereik heeft als Postma in het *AD*, moet zich, wanneer zij schrijft over ziekte en gezondheid, ten volle bewust zijn van haar verantwoordelijkheid ten opzichte van haar lezers. Zij lijkt zich daar niets van aan te trekken. Haar voortdurende ageren tegen reguliere behandelingen en haar tamboereren op de zegeningen van de alternatieve behandelwijzen, ook in situaties waar dit tot grote schade voor de patiënt kan leiden, moet ieder weldenkend mens een doorn in het oog zijn.

www.gezondheidsnet.nl • Press Partners BV uit Baarn is eigenaar van de website Gezondheidsnet.nl; 'de grootste gezondheidssite van Nederland.' De teksten en adviezen vallen onder de verantwoordelijkheid van een onafhankelijke en deskundige redactie 'die zich laat adviseren door ter zake kundige artsen en medisch specialisten.' Gezondheidsnet.nl zegt de HON (*Health On the Net*)-code, een kwaliteitskeurmerk (www.hon.ch) voor medische informatie op het internet, te onderschrijven. Ten onrechte, zo zal blijken. De medische informatie is commercieel gestuurd, onjuist en misleidend. Zo lezen we over sint-janskruid, een middel met beruchte bijwerkingen, dat het zorgt voor 'een goede geestelijke balans.' Verder wordt op de website ongegeneerd reclame gemaakt voor een scala aan alternatieve behandelwijzen. Onder dit kopje treft de bezoeker zelfs de 'reguliere geneeskunde' aan: 'het is misschien juist om de reguliere geneeskunde te zien als een van de vele geneeswijzen waaruit we kunnen kiezen, als

we een ziekte willen genezen'. De bezoeker wordt gevoerd naar hogere, alternatieve sferen waar het essentiële principe van de evidence-based geneeskunde onzichtbaar is. Welke artsen zijn hierbij betrokken? 'Daar doen wij geen mededelingen over,' aldus de niet-medisch geschoolde site-manager Davina Bos, 'ik win informatie in bij verschillende artsen volgens het hoor-wederhoorprincipe en bepaal vervolgens zelf of ik daar nota van neem.'

Overigens moet niemand de illusie hebben dat deze website een uitzondering is. Het web is nu eenmaal de meshoep van de gezondheidsvoorlichting en iedereen die een keutel kwijt wil kan op het web ongestoord zijn gang gaan.

Animal Sciences Group en WUR (Wageningen Universiteit Researchcentrum)

• In mei 2006 werd door de *Animal Sciences Group* (ASG) van Wageningen Universiteit en WUR het Bioveem extern rapport 12 'Homeopathie, een oplossing voor kalverdiarree!' uitgegeven, dat bol staat van de onjuistheden en een schoolvoorbeeld is van semi-wetenschappelijke exercities, hetgeen niet erg verwonderlijk is omdat het 'onderzoek' is uitgevoerd onder andere in samenwerking met het Louis Bolk Instituut te Driebergen, epicentrum van de antroposofie in Nederland (<http://www.bioveem.nl/Media/Rapport/12.pdf>). In het rapport wordt niets nagelaten om de mythe van de werkzaamheid van de homeopathie te ondersteunen wat opmerkelijk mag heten in een tijd dat zowel nationaal als internationaal in de diergeneeskunde het besef is doorgedrongen dat homeopathische behandelingen niet werkzaam kunnen zijn en dat de homeopathische dierenartsen in strijd handelen met de diergeneeskundige ethiek en wetenschap. Natuurwetenschappelijke inzichten worden wanneer het zo uitkomt terzijde geschoven, feiten worden aangepast aan de theorie. Als ASG WUR hiermee invulling wil geven aan zijn pretentie hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek te verrichten, zijn de termen 'hoogwaardig' en 'wetenschappelijk' nodig toe aan een nieuwe connotatie (zie ook p. 13-16).

Wetenschappelijke adviesraad IOCOB.

• De Stichting IOCOB (Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelvormen) geeft 'onafhankelijke' voorlichting over complementaire behandelwijzen. Deze voorlichting is natuurlijk net zo objectief als wanneer je aan een imam of een rabbijn vraagt wat het ware geloof is. IOCOB steunt uitzonderlijke wetenschappelijke projecten waarvoor in de reguliere geneeskunde geen of onvoldoende belangstelling zou bestaan. Zo is op de website van

het IOCOB een foto te zien van een oliebehandeling van het derde oog door de directeur van de stichting, prof. Jan M. Keppel Hesselink, om zoals de tekst bij de foto zegt: 'meer inzicht te krijgen in de werking van complementaire behandelvormen'. Prof. Keppel Hesselink heeft een uitzonderlijk talent om zijn dubieuze waar te witten in de reguliere medische wereld. Zo is hij er in geslaagd om lid te worden van een commissie van de Raad voor de Volksgezondheid die zich over een wijziging van de wet BIG heeft gebogen en was hij lid van een ZonMw commissie die een budget voor onderwijs in alternatief onderzoeksmethodologie mocht uitkeren. Maar het summum is wel dat hij er in geslaagd is een vijftal niet onbelangrijke hoogleraren aan zich te binden in zijn wetenschappelijke adviesraad: prof.dr. L.M.Bouter, epidemioloog (VUmc), prof.dr. J.J.Jolles, neuropsycholoog (Universiteit Maastricht), prof.dr. J.M.A. Lange, internist (AMC), prof.dr. E. Lindeman, revalidatiearts (Universiteit Utrecht) en prof.dr. W.P. Vandertop, neurochirurg (AMC en VUmc). Het is overigens opvallend dat de wetenschappelijke adviesraad zelf ook nattigheid voelt, want zij heeft in het reglement de volgende zinsnede laten opnemen: 'Het bestuur (van het IOCOB) zal zich onthouden van het (impliciete) gebruik van de naam van een (wetenschappelijk) adviseur in communicaties met derden'. Hoe dit ook zij, veel mensen zullen wel denken dat nu deze tophoogleraren er hun naam aan verbonden hebben, het wel snor zal zitten met het IOCOB. Hoewel het voor de hand ligt om het IOCOB en haar directeur professor Keppel Hesselink te nomineren voor de meester Kackadorisprijs kan dat reglementair niet. Kwakzalvers en hun organisatie kunnen deze prijs nu eenmaal niet winnen. Voor de wetenschappelijke adviesraad geldt die restrictie echter niet (zie over Keppel Hesselink en IOCOB o.a. p.10-13).

ZonMw

• In november 2004 kwam het rapport 'Onderzoek op het gebied van Complementaire Behandelwijzen: stand van zaken en plan van aanpak' van de voorbereidingscommissie Complementaire Behandelwijzen van ZonMw uit. Drie van de vijf leden van deze door ZonMw met zorg samengestelde commissie, kwamen uit het alternatieve circuit (zie ook hierboven). In het rapport wordt een voorstel gedaan om het wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve behandelwijzen voor eens en voor altijd uit het slop te halen. Het idee is simpel: school complementair werkende artsen in het doen van wetenschappelijk onderzoek en laat ze vervolgens zelf subsidies in het reguliere circuit binnen halen. ZonMw gaat er vanuit dat een cursus van

twaalf dagdelen voldoende moet zijn om alternatief werkende artsen de fijne kneepjes van het onderzoek in de vingers te doen krijgen. Waar de gemiddelde onderzoeksschool minimaal vier jaar nodig denkt te hebben om academici op te leiden tot zelfstandig onderzoeker, denkt ZonMw dat de alternatieve dokters aan twaalf dagdelen genoeg hebben. Er is 190.000 euro ter beschikking gesteld voor dit project. Van dit bedrag moeten overigens ook nog een aantal pilot-study's gedaan worden ter voorbereiding van de subsidieaanvragen.

Het is een raadsel wat ZonMw heeft bezielde om een commissie samen te stellen die voor tweederde uit beoefenaars van kwakzalverij bestaat. Van een (semi) overheidsorgaan mag op zijn minst enig zorgvuldigheid verwacht worden bij de samenstelling van haar adviescommissies. Met het rapport en de daaraan gekoppelde wetenschappelijke spoedcursus voor kwakzalvers heeft ZonMw, de kwakzalverij in Nederland op ongekende wijze gelegitimeerd. ●

● Kort ●

Brain Stimulating Method-therapie

Onlangs kreeg ik een oud maar daarom niet minder actueel krantenartikel uit 2000 opgestuurd, waarin Janny de Jong werd geïnterviewd, een voormalig *remedial teacher* uit Dreischor (Zee-land). Zij heeft een therapie bedacht voor kinderen met leerproblemen: de *Brain Stimulating Method-therapie*. Uitgangspunt ervan is dat leerproblemen niet zozeer worden veroorzaakt door te geringe verstandelijke vermogens als wel door lichamelijke oorzaken.

Hoe mevrouw De Jong dat zo weet? Uit eigen ervaring: ooit is zij in coma geraakt en toen ze daaruit ontwaakte, had ze geheugenproblemen. Ook zag ze strepen. Op een dag stuurde iemand twee kinderen naar haar toe voor bijles, met het verzoek om motorische oefeningen met hen te doen. En ja hoor, niet alleen maakten de kinderen vervolgens grote vorderingen, ook de klachten van mevrouw De Jong zelf verdwenen als sneeuw voor de zon. Blijkbaar had het maken van bewegingen een helende werking op de hersenen.

Vervolgens dook zij in de medische studieboeken. Zij ontdekte dat prikkels in het centraal zenuwstelsel niet goed worden overgedragen door fysieke tekortkomingen, met alle gevolgen van dien. Zo kan onder meer het niet goed functioneren van de alvleesklier, de schildklier of andere organen dyslexie veroorzaken, terwijl allergie voor suiker tot leer- en gedragsproblemen kan leiden. De remedie is simpel: Janny's Brein Stimulerende Bewegingen. Let wel, dit zijn geen lukrake maar juist specifieke, verantwoorde, bewegingsoefeningen. Van 'zomaar' bewegen kan een kind namelijk agressief worden: een jongetje was door de verkeerde bewegingen zo dol geworden dat hij zijn goudvissen doodkneep. Maar met háár oefeningen is zoiets onmogelijk:

die activeren de verschillende hersengebieden en stimuleren de elektrisch-chemische huishouding in het hoofd. Als voorbeeld van een verantwoorde bewegingsoefening noemt zij het stuiten met een bal en intussen achter je rùg in je handen klappen. Hierdoor blijkt de leesvaardigheid te worden bevorderd. Onderbouwd worden haar beweringen overigens niet.

Dat hun kind niet dom is maar gewoon een potje Zeeuws moet bewegen, klinkt ouders van kinderen die niet kunnen leren natuurlijk als muziek in de oren. Idem de ouders van de inmiddels vele duizenden dyslectische kinderen in ons land. Aan klanten heeft mevrouw De Jong dan ook geen gebrek. Het spreekt vanzelf dat er met de therapie, die inmiddels 'BSM-de Jong-therapie' heet, grote successen worden behaald: een jongetje dat ooit op de lomschool zat, heeft later toch maar mooi de hogere hotelschool gedaan en een moeilijk lerend meisje studeert nu rechten. En trouwens, had Einstein anno 2000 geleefd, dan was hij ook niet veel meer dan een lomkind geweest: de stumper kon pas lezen toen hij negen was! Dixit de 'hersendeskundige' uit Dreischor.

Naast een opleiding tot BSM-therapeut, al dan niet door de bedenker zelf verzorgd, is er een heuse beroepsvereniging van BSM-ers, terwijl ook een ouder-kindvereniging niet ontbreekt. Wat wel ontbreekt, is erkenning van de zijde van de wetenschap. Terwijl ik dat maar vreemd vind voor zo'n baanbrekende ontdekking, zal het mevrouw De Jong echter worst wezen. Haar schoorsteen rookt toch wel. ●

Sophie J.M. Josephus Jitta

Nog steeds belastinggeld naar kwakzalvers

C.N.M. Renckens

De minister van VWS weigerde in 2004 om onze Vereniging een eenmalige subsidie te verlenen ter ondersteuning van de uitgave van een tweetal boeken, die de viering van ons 125-jarig bestaan in november 2005 luister moesten gaan bijzetten. Zoals eerder in dit blad beschreven (NTtdK, 4, 2004, p. 17-18) bracht bestuurslid mr. Douma tijdens de mondelinge behandeling van een VtdK-bezwaarschrift tegen dat besluit op 3 november 2004 zeer steekhoudende argumenten naar voren.

De VWS-commissie bezwaarschriften Awb stelde in zijn oordeel vast dat de VtdK terecht had gesteld dat de motivering van de afwijzing op onjuiste gronden had plaatsgevonden. Een verwijzing naar de Wet BIG volstond hier niet, want deze wet verbiedt het subsidiëren van inhoudelijke publieksvoorlichting gericht op het bevorderen van kritische zin, bepaald niet. De vertegenwoordiger van VWS had dit tijdens de mondelinge behandeling ook al toegegeven. De commissie verklaarde in zijn uitspraak, dat onze bezwaren tegen de motivering gegrond waren en droeg VWS op voor de afwijzing aan andere wettelijke grond aan te geven. Een dergelijke grond vond VWS al snel en wel in artikel 3 van het Besluit Volksgezondheidssubsidies, waarin wordt gesteld dat subsidies worden verstrekt voor zover die passen in de hoofdlijnen van het beleid. En omdat die hoofdlijnen thans luiden dat 'inhoudelijke voorlichting' aan 'veldpartijen' wordt overgelaten en dat de burger van overheidswege alleen voorlichting over de wet- en regelgeving krijgt, werd onze aanvraag opnieuw afgewezen. Dat er in het verleden miljoenen naar de kwakzalversorganisaties zijn gegaan - je zou rustig van een ereschuld jegens onze Vereniging kunnen spreken - had nu als argument kennelijk geen waarde meer, want VWS sprak in dit verband over een 'verouderde situatie' en het subsidiebeleid was nu eenmaal ingrijpend herzien.

De Vereniging moest zich maar getroost vinden door het feit dat ook op allerlei verzoeken van alternatieve genezers negatief is gereageerd. Zo kreeg Granulla op 2 maart 2004 te horen dat deze organisatie geen geld meer zal krijgen om haar mede-medisch studenten voor te lichten over alternatieve geneeswijzen. Wij ontvingen ook afschriften van brieven gericht tot de Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten, de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst en tot de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde, die simultaan maar elk apart hadden aan-

gedrongen op prolongatie van het IKAB-project. Dat heilloze project, dat o.a. de ASR-therapie (de alternatieve bordeeltherapie uit Twente) met hoge rapportcijfers had beloofd, is eind 2005 stopgezet. Toch is de geldstroom, die de regering vordert ten behoeve van de bevordering der kwakzalverij, zelfs onder de in juli 2003 aangetreden Hans Hoogervorst nog niet helemaal opgedroogd. Elders in dit nummer kunt u lezen hoe de regering in 2005 een bedrag van € 190.000,- reserveerde en inmiddels in 2006 heeft uitgekeerd. Dit geld ging naar het uitvoeren van het ZonMW-advisie, waarin werd bekeken hoe de doelstelling van VWS om de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van 'complementaire behandelwijzen' te verbeteren, het best kan worden bereikt. Het verzoek dit probleem te onderzoeken werd in februari 2004 door VWS aan ZonMW verstrekt en u leest daarover ook elders in dit blad. Wij kunnen ons nauwelijks voorstellen dat minister Hoogervorst met deze gang van zaken enige bemoeienis heeft gehad. Voor hij aantrad zal er op het ministerie enige anarchie hebben geheerst, want het aantal ministers dat aan - en aftrad was in die periode erg groot. Na het vertrek van Els Borst (aftraden Kok II over Srebrenica, 2002) kwam even Bomhof, even De Geus en daarna Hoogervorst. De vierde macht zal allerlei lopende zaken gewoon hebben voortgezet en als uitvloeisel van het aflopen van de 100.000 gulden subsidie die VWS van 1996 tot 1999 jaarlijks verstrekke aan de voorganger van ZonMW (NWO), ook al om effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen te bevorderen, bedachten wakkere ambtenaren toen dit doodgeboren kind ('Stand van zaken en plan van aanpak', ZonMW-cie o.l.v. Sturmans). Wij moeten aannemen, dat Hoogervorst deze lopende trein niet meer kon stoppen, maar een echt excuus is dat natuurlijk niet. Hij blijft natuurlijk politiek verantwoordelijk voor deze verspilling van publiek geld. Hans, wij waarschuwen voor de laatste keer. ●

Het leed dat Hesselink heet

C.N.M. Renckens

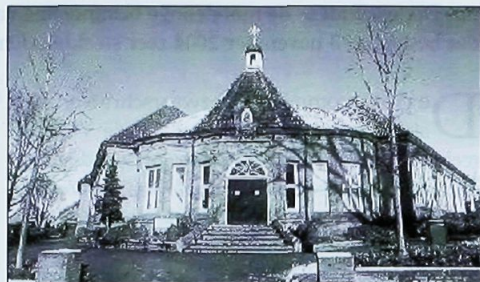
Vraag: wat is de overeenkomst tussen prof.dr. L.M. Bouter, epidemioloog (VUmc), prof.dr. J.J. Jolles, neuropsycholoog (Universiteit Maastricht), prof.dr. J.M.A. Lange, internist (AMC), prof.dr. E. Lindeman, revalidatiearts (Umc) en prof.dr. W.P. Vandertop, neurochirurg (AMC en VUmc)?

Antwoord: zij allen maken deel uit van de Adviesraad van de Stichting Innovatief Onderzoek Complementaire Behandelvormen (IOCOB).

Deze in juli 2004 opgerichte stichting kent o.a. de volgende bestuurders: prof.dr. Jan M. Keppel Hesselink (1953), neuroacupuncturist, David J. Kopsky, neuroacupuncturist (1975) en Antonin P. Kopsky (1953). De twee eersten bemannen ook het ORES Instituut voor Neuroacupunctuur te Soest, waar men zich toelegt op acupunctuurbehandeling van neurologische ziekten. De IOCOB geeft 'onafhankelijke' voorlichting en het ORES Instituut behandelt. Zo zit dat. De lijst van geschikt bevonden aandoeningen telt onder meer: MS, beroerte, kanker, Parkinson, posttraumatische dystrofie, spasticiteit, ruggenmergsletsel, migraine, spierziekten, tenniselleboog en chronische pijn. Men tracht zijn klantenkring uit te breiden door relevante patiëntenverenigingen te verzoeken op hun eigen sites naar de website van IOCOB te linken. Men beroept zich daarbij vol trots op de 'tophoogleraren uit de reguliere geneeskunde' in de Adviesraad.

Het bestuur van de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa rook onraad, temeer daar er in het vierkoppige bestuur van de Stichting IOCOB opvallend sterke familiebanden bleken te bestaan (tweemaal bestuursleden met dezelfde naam (Kopsky, vader en zoon) en twee andere de heren Keppel Hesselink en Mulder²) wonend op hetzelfde adres aan de Spoorlaan te Duin en Bosch. Men besloot toch maar niet met deze club met zijn onuitsprekelijke naam in zee te gaan.

Of de genoemde hoogleraren echte tophoogleraren zijn, dat weten wij niet (wie bepaalt dat?), maar men kan zich afvragen hoe grondig zij zich in het gedachtegoed van de beide acupuncturisten hebben verdiept. Zouden zij bijvoorbeeld de afstudeerscriptie ('De wondere wereld van tao, de oermeridianen en de embryogenese') van Kopsky junior hebben gelezen, waarmee hij zijn opleiding van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging in april 2002 succesvol afsloot? Een citaat daaruit, dat onze lezers al kennen: 'De hoofdvraag van dit artikel is hoe de oermeridianen verbonden zijn met de embryogenese, onderzocht met de



ORES Instituut

oosterse theorie en de westerse wetenschap. De oermeridianen ontstaan uit de Ming Men, de basis van alle energie in het lichaam, van waaruit zij het lichaam doorkruizen en de Jing circuleren. De oermeridianen grijpen aan op het diepste niveau van de mens, waardoor zij goed zijn te gebruiken bij structurele (constitutionele) problemen. Deze energiekanaal hebben algemene regulerende functies, waarmee de andere meridianen in balans worden gehouden.' Als de vijf tophoogleraren deze scriptie eens ter hand hadden genomen, dan zouden zij wellicht tot de conclusie zijn gekomen dat zij hun energiekanaal toch maar beter in een andere richting hadden kunnen aanleggen dan in de richting van de bossen van Soest. Je bent tophoogleraar of je bent het niet.

IOCOB • Zelfs mensen die niet zo onder de indruk zijn van de prestaties van de Chinese acupunctuur zullen moeten toegeven dat de IOCOB in zijn korte bestaan met zo weinig mensen toch een indrukwekkende presence heeft opgebouwd in de wereld van alternatieve geneeskunde. Zij manifesteert zich ook met grote regelmaat in de medische bovenwereld, want talrijk zijn de ingezonden brieven van de twee neuro-acupuncturisten in bladen als *Medisch Contact*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Bionieuws en Gezond Nu*. Strijk en zet wordt met verwijzing naar literatuur in *peer reviewed* tijdschriften betoogd dat de werkzaamheid van acupunctuur nu bij die en die aandoening inmiddels bewezen is. Keppel Hesselink tooit

zich daarbij onbekommerd van de titel hoogleraar, een titel die hij aan een antroposofische prive-universiteit in Witten/Herdecke (Duitsland) schijnt te hebben verworven als arts-farmacoloog. Zijn onderzoek naar sjamanistische kruiden werd daar hogelijk gewaardeerd. In ons land kent het BIG-register hem slechts als basis-arts. Zijn naam prijkt ook in de docentenlijst van de zgn. Comeniusleergang, een 'executive programma over visie en leiderschap'. Dit initiatief van een aantal Europese universiteiten biedt - naar eigen zeggen - een cluster van inzichten uit vele wetenschapsgebieden: 'Niet 'koude' academische kennis staat centraal, maar kennis die verrijkt is met de persoonlijke visie en levenservaring van vooraanstaande docenten. De leergang vormt een vrijplaats voor executives die hun leiderschap (verder) willen ontwikkelen. De leergang stimuleert tevens het vermogen bij executives om creatief en innovatief op veranderingen in te spelen. De leergang is een investering in de veelzijdigheid en slagkracht van de deelnemer.' Naast Keppel Hesselink zijn namen als die van Vincent Icke, Robbert Dijkgraaf, Heleen Dupuis en bisschop Bär te vinden. Cursisten worden zeven keer op twee aaneengesloten dagen verwacht. Het onderdeel Medische wetenschappen wordt geheel aan Keppel Hesselink toevertrouwd, waarschijnlijk omdat er in de naam van zijn IOCOB de term 'innovatief' zit.

Professor is ook cursusleider van de acupunctuuropleiding van de NAAV, waar hij zijn associé Kopsky waarschijnlijk heeft 'ontdekt'. Vast onderdeel van die opleiding is ook de elektroacupunctuur, een onzinnige methodiek waarin met behulp van meting van huidweerstand de keuze van het homeopatisch geneesmiddel wordt vastgesteld. Meestal betreffen dit de zogenaamde nosoden, verdunde viezigheid afkomstig van pus, druipers, hersenweefsel enzovoorts. De VHAN beklagde zich in zijn jaarverslag 2005 nog over het probleem dat deze middelen in de vigerende registratiesystematiek van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zo moeilijk zijn in te passen en daardoor een beetje half illegaal blijven. Als docent van de NAAV-cursus zou ik me ook enigszins ongemakkelijk gevoeld hebben na de tuchtrechtelijke veroordeling van Broekhuysen, een van de kwakzalvers die de 'dood op afbetaling' van Millemac begeleidde. Hij werd herhaaldelijk veroordeeld omdat hij met deze apparatuur - in dit geval de VEGA-test - onjuiste diagnoses had gesteld. Eerst al eens twee keer ten onrechte een hersentumor vaststellen en daarna een endeldarmkanker juist gemist, met dezelfde apparatuur. De onzinnigheid van dit

Training Transpersoonlijke Meditatieve Acupunctuur

Acupunctuur is dus in wezen transpersoonlijk en er zijn binnen de tradities verschillende vormen ontwikkeld die meditatie gebruiken tijdens het toedienen van de naalden. Vooral op basis van de Indiase chakra's, of energiecentra is een acupunctuurvorm ontwikkeld die esoterische acupunctuur of chakra acupunctuur genoemd wordt. Wij hanteren zelf het begrip Transpersoonlijke Meditatieve Acupunctuur (TMA), omdat deze bijzondere vorm van acupunctuur niet alleen op de chakraleer gebaseerd is, maar omdat we ook putten uit andere stromingen, zoals bijvoorbeeld de Qigong. TMA beoogt het 'heel- worden' op meerdere vlakken. Hiermee verwijzen we naar de harmonische integratie van denken, willen en voelen, opdat wij ons in dit leven optimaal kunnen ontwikkelen. De heling via transpersoonlijke acupunctuur maakt dat we als mens en microkosmos weer in harmonie komen met de macrokosmos. We organiseren regelmatig workshops die door NVA en NAAV geaccrediteerd zijn als nascholing om TMA bij collega's te introduceren. (Bron: www.ores.nl)

type diagnostiek staat al heel lang vast, maar voor Keppel Hesselink is dat geen enkel bezwaar.

De website van de club ziet er professioneel uit en wat men de twee voormannen van IOCOB ook zou kunnen verwijten, luiheid in elk geval niet. De site wordt goed bijgehouden en bevat zelfs verwijzingen naar de site van onze Vereniging, hoewel men die meestal te fundamentalistisch vindt. Trots vermeldt men ook adviseur te zijn van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de door de firma Pfizer georganiseerde workshop acupunctuur als pijnbestrijding voor 50 anesthesisten was zeer geslaagd. Als men tussen de talrijke oplichtende advertenties heen kijkt ('Verbrand puur lichaamsvet', Sonneveldacademie voor alternatieve geneeswijzen met 15 vestigingen in ons land, Proviformsupplementen, de uitgebreide Vitaliteitsscan door de Keurcompany, Ba Zhang Centrum te Rotterdam, de Holobalance methode en moderne moedervlekcontrole) dan is er nog veel interessants te vinden. Zo kunt u gemakkelijk doorklikken naar allerlei video's waarin alternatieve geneeswijzen op pseudo-wetenschappelijke wijze worden aangeprezen. Dat gaat van autisme, ADHD, chelatietherapie, carnitine, ozontherapie (niet aanbevolen door IOCOB), colon hydrotherapie, zilverkaars tegen opvliegingen tot magic mushrooms. De ware aard van deze acupuncturisten (die zich nadrukkelijk ook als reguliere behande-

laars presenteren, maar daarnaast 'niet afkerig' zijn van complementaire geneeswijzen - hoe bedenken zij het?) komt natuurlijk pas boven als men een staatje geeft van publicaties over het (lage, dat begrijpt u) percentage reguliere behandelingen die volgens de normen van de *evidence based medicine* (EBM) bewezen geacht mogen worden. Het opgegeven percentage varieert per aandoening tussen de 11% en de 70%, maar ligt gemiddeld rond de 45. De cijfers berusten op 18 randomised clinical trials en zijn bij elkaar gezocht door Andrew Booth, een medisch informaticus en methodoloog uit Sheffield (VK), die vermoedelijk wel verbaasd zou zijn als hij wist waarvoor zijn gegevens gebruikt werden. Ze zijn hier natuurlijk gepresenteerd om de alternatieve geneeskunde te immuniseren tegen het verwijt dat daaraan geen EBM-bewijzen ten grondslag liggen. Alsof die EBM het laatste woord heeft: bij ontstentenis van EBM is er natuurlijk nog altijd het pathofysiologisch inzicht in de werking van reguliere geneeswijzen en de a priori plausibiliteit, die in

goed onderzoek vooraf gaat aan vraagstelling en conclusies, maar die door meta-analytici en zelfs door Cochrane *reviewers* gemeenlijk buiten beschouwing wordt gelaten. Zo werkt dat niet, maar het zal Keppel Hesselink een zorg zijn en datzelfde geldt voor de bezoekers van zijn site, op zoek naar de dingen die hen door hun eigen dokter niet verteld worden.

We zullen van Keppel Hesselink c.s. nog veel vernemen de komende jaren. Hugo Verbrugh blijft zichzelf steeds maar herhalen, zodat hij tegenwoordig alleen nog maar in *Onkruid* terecht kan. Als interessante opponent heeft hij nu toch wel afgedaan. Voor onze Vereniging is het daarom niet onplezierig om weer eens een nieuwe alternatieve genezer met een beetje intelligentie in het vizier te hebben, want alleen maar 'kaboutervetes' uitvechten met suffe warhoofden, dat is op den duur moeilijk vol te houden. ●

Literatuur

- 1 M.A. Klein Breteler en J.J. Schipperheyn: De diagnostische waarde van elektroacupunctuur volgens Voll bij hartaandoeningen. *Huisarts en Wetenschap* jrg. 33 (1990), p.268-272.
- 2 G.T. Lewith e.a.: Is electrodermal testing as effective as skin tests for diagnosing allergies? A double blind, randomised block design study. *BMJ*, dl. 322 (2001):131-134.
- 3 Advies inzake acupunctuur. Gezondheidsraad (1977) Rijswijk. Adv. 1977/20. p. 56.

Publicatie van rapport over homeopathie:

Animal Sciences Group wekt verwondering

J.T.Lumeij, E. Teske en C.H.P. Pellicaan

In mei 2006 werd door de *Animal Sciences Group* (ASG) van Wageningen Universiteit en het Researchcentrum van diezelfde universiteit (WUR) het Bioveem extern rapport 12 'Homeopathie, een oplossing voor kalverdiarree!' uitgegeven (<http://www.bioveem.nl/Media/Rapport/12.pdf>). Daar ASG WUR pretendeert kwalitatief hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek te verrichten, is het bij voorbaat al verwonderlijk dat dit instituut zich inlaat met onderzoek naar een behandelwijze die strijdig is met natuurwetenschappelijke inzichten, maar erger is het dat de kwaliteit van het gepubliceerde onderzoek ver onder de maat is.

Bioveem • Bioveem is een samenwerkingsproject van 17 biologische melkveehouders, het Louis Bolk Instituut, de *Animal Sciences Group*/Veehouderij en DLV adviesgroep n.v., met als missie het versterken en verbreden van de biologische melkveehouderij. Hoewel de ASG verantwoordelijkheid voor het onderzoek zal afwijzen en zal verwijzen naar de onderzoekers zelf, zal de ASG zich moeten realiseren dat zij door het aangaan van een samenwerkingsverband met onder andere het Louis Bolk Instituut en door het kritiekloos publiceren van zogenaamde wetenschappelijke rapporten voeding blijft geven aan de mythe van de werkzaamheid van homeopathie. Dit is opmerkelijk in een tijd dat zowel nationaal als internationaal het besef tot de diergeneeskunde is doorgedrongen dat homeopathische behandelingen niet werkzaam kunnen zijn en dat homeopathische dierenartsen in strijd handelen met de diergeneeskundige ethiek en wetenschap.

ASG WUR • ASG WUR is een internationaal gerenommeerde kennisorganisatie op het gebied van veehouderij en dierziekten. De kernactiviteiten van de ASG zijn wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek, academisch onderwijs en ontwikkeling van systemen en innovaties. Ongeveer 650 hoog gekwalificeerde medewerkers verzorgen universitaire opleidingen, verrichten specialistisch en multidisciplinair onderzoek voor een grote variëteit aan opdrachtgevers die hoge eisen stellen aan de kwaliteit en de onafhankelijkheid van het onderzoek. Jaarlijks wordt een omzet van ongeveer 78 miljoen euro gerealiseerd.

Het rapport • Het rapport bestaat uit drie onderdelen: de persoonlijke ervaringen met be-

trekking tot homeopathie van verschillende veehouders, een onderzoek naar de preventie van kalverdiarree, en een onderzoek naar de behandeling van kalverdiarree. Hieronder zal het rapport worden becommentarieerd.

Persoonlijke ervaringen • De interviews in het begin van het rapport voegen niets toe en suggereren alleen maar een vooringenomen standpunt ten aanzien van homeopathie.

Preventieve studie • De preventieve studie kan niet beoordeeld worden omdat belangrijke gegevens ontbreken. Het grootste probleem is dat geen randomisatie is doorgevoerd. De dieren werden in blokken van vijf met hetzelfde middel behandeld. Waarom per vijf en waarom niet gerandomiseerd? Bovendien is geen controle op de randomisatie uitgevoerd (tabel 1, met uitgangswaarden zoals geslacht, gewicht, lichaamstemperatuur, gezondheidsstatus moeder). De inclusie- en exclusiecriteria ontbreken. Ook werd het onderzoek niet blind uitgevoerd omdat de veehouder zelf bepaalde of middel A of B werd gegeven. Behandeling met placebo dan wel verum geeft de behandelaar, tevens waarnemer van de effecten, 50% kans om goed te gokken met betrekking tot het gebruikte middel. Ook de beoordelaars weten dat het middel wordt gegeven in groepen van vijf. Een infectieziekte of verspreiding van micro-organismen blijft zeker niet beperkt tot de box. Indien er op een bepaald moment een uitbraak zou zijn, hebben alle dieren in dat cohort een verhoogd risico, en het ziekterisico is niet gelijkelijk over de twee behandelingen verdeeld. Alle dieren uit zo'n groep van vijf zijn te beschouwen als één experimentele eenheid. In het rapport wordt niet duidelijk gemaakt in

hoeverre er bij de bewerking van de gegevens sprake was van blinding van de hoofdonderzoeker.

Het is onduidelijk waarom 100% van de kalveren uit de placebogroep diarree heeft, terwijl in de inleiding een gebruikelijke incidentie van 27% wordt genoemd.

Er wordt geen melding gemaakt van de aan- of afwezigheid van co-medicatie zoals rehydratievloeistoffen.

In § 3.1.5 wordt het gebruik van een diarreescore gemeld. Hiermee zouden gegevens vastgelegd kunnen worden in een ordinale schaal. Hiervan is echter geen sprake. Sterker nog, de volgens protocol (bijlage 1) verzamelde gegevens (onder andere gegevens over voederopname en algemene indruk) blijven bij de resultaten ongenoemd.

Curatieve studie • De curatieve behandeling van kalverdiarree in dit rapport laat ogenschijnlijk spectaculaire resultaten zien, die een publicatie in een groot *peer reviewed* internationaal tijdschrift zoals *Science of Nature* zouden rechtvaardigen. Met homeopathie gaat volgens de onderzoekers in meer dan 80% van de gevallen kalverdiarree binnen 24 uur over. Zonder homeopathie is dit slechts 10%. Wat gaat er verkeerd in dit onderzoek en waarom wordt het niet gepubliceerd in een (gezaghebbend) wetenschappelijk tijdschrift?

Om hier antwoord op te geven doen we eerst een gedachte-experiment. Een dokter behandelt een patiënt met hoofdpijn met een geneesmiddel. Een paar dagen later komt deze patiënt opnieuw bij de dokter en de dokter constateert dat de hoofdpijn over is. Wat is hier aan de hand?

Er is een impuls om de verbetering van de klinische score toe te schrijven aan het geneesmiddel: 'prima middel, voortaan altijd gebruiken'. Dit noemen we het therapeutisch effect (TE). De doordenkers onder ons zullen zich realiseren dat het effect ook door andere zaken kan worden veroorzaakt. Hoofdpijn is een aandoening die vaak vanzelf over gaat: dit wordt natuurlijk beloop (NB) genoemd. Daarnaast wordt hoofdpijn beïnvloed door werkdruk, eetpatroon, menstruatie enzovoorts. Dit zijn de zogenaamde externe factoren (EF). En tot slot is de waarneming niet altijd goed. Zo kan het zijn dat een patiënt de dokter niet wil teleurstellen en zegt dat het allemaal wel weer gaat, terwijl dat niet zo is. De waarnemer constateert dan een verbetering. Ook kan het zijn dat de dokter een andere positievere boodschap ontvangt dan door de patiënt wordt uitgezonden omdat de dokter ervan overtuigd is dat het middel

moet werken (waarnemerseffect, WE).

Om het therapeutisch effect van het antihooft-pijnmiddel te kunnen meten in een klinische proef, moeten wij zorgen dat alle andere effecten (NB, EF en WE) in de behandelde en niet-behandelde groep hetzelfde zijn. De afspraak in de wetenschap is ook dat als er een randomised clinical trial wordt gepubliceerd, door de lezer kan worden nagegaan of deze effecten ook hetzelfde waren.

In het onderzoek naar de curatieve behandeling van kalverdiarree worden de externe factoren en waarnemersfouten geëlimineerd door gebruik te maken van een placebo dat identiek is aan het homeopathisch middel. Jammer genoeg kunnen we niet controleren of de externe factoren inderdaad geëlimineerd zijn. Een belangrijke externe factor die het ziektebeloop beïnvloedt, is de gebruikte co-medicatie (zoals rehydratievloeistoffen en mogelijk antibiotica). Het is voor de hand liggend om te vermelden of er verschillen zijn tussen de controle- en de behandelde groep. De vraag blijft nu of de factor EF gelijk is geweest in beide groepen.

Het onderzoek is geblindeerd: de waarnemers wisten niet welke dieren placebo en verum kregen toegediend. Bij de weergaven van de resultaten wordt gesproken over 'geen diarree na 24 uur'. Onduidelijk is hoe dat wordt waargenomen: bij welke diarreescore is geen sprake meer van diarree. Of hebben we daarvoor de diarreescores niet nodig? Wat is eigenlijk het nut van de bijgehouden diarreescores? Waarom niet de gemiddelde diarreescore na 24 uur (inclusief standaarddeviatie) weergegeven als primaire uitkomst? Dit arbitraire afkappunt geeft ons geen zekerheid dat er geen waarnemersfouten zijn ingeslopen.

Niet duidelijk is of de gehanteerde randomisatieprocedure (het at random indelen van de dieren in een behandelingsgroep en placebogroep zodat de uitgangssituatie in beide groepen gelijkwaardig is) geslaagd is. De voor trials essentiële tabel met uitgangswaarden (ernst symptomen, oorzaak diarree, leeftijd, geslacht, ras in placebo- en behandelde groep) ontbreekt namelijk. Het probleem nu is dat kalverdiarree een ziekte is die vele oorzaken kan hebben. Het natuurlijk beloop van de ziekte zal erg afhangen van de oorzaak van de diarree. Kortom, we hebben geen zekerheid over een gelijkwaardig natuurlijk beloop.

Tot slot is de statistiek in dit onderzoek misbruikt. Het simpelweg optellen van resultaten van individuele dieren van drie verschillende bedrijven is nu eenmaal onzinnig omdat deze bedrijven dermate van elkaar verschillen dat je

resultaten op dierniveau niet kunt vergelijken. Het aantal dieren bij deze drie individuele veehouders (verdeeld over drie groepen van respectievelijk twaalf, vijf en vijf dieren) is te klein om apart te evalueren en hierdoor verliest het onderzoek wetenschappelijke waarde en zijn het slechts anekdotes.

Bovendien kan men stellen dat er in de proef drie verschillende homeopathische middelen zijn gebruikt en dat de resultaten van die behandelingsgroepen derhalve niet opgeteld mogen worden.

Interpretatie en discussie • Uit advertenties

van de eerste auteur, onder meer in de *Natuurweidekrant* van november 2004 blijkt, dat zij een commercieel belang heeft bij het geven van homeopathiecursussen. In de rapportage had dit commerciële belang vermeld dienen te worden. De rol van scholing op het gebied van homeopathie is niet onderzocht. Niettemin wordt in de samenvatting de veehouders aanbevolen om een cursus homeopathie te volgen. Mede tegen de achtergrond van het bovenstaande ware het beter geweest als de toegepaste interventies onherkenbaar waren gecoördineerd en gerandomiseerd door een onafhankelijke en onpartijdige onderzoeker, d.w.z. zonder commerciële belangen bij de resultaten van het onderzoek. De codes dienen pas gebroken te worden na verwerking van de gegevens.

In de discussie hadden de negatieve resultaten van een onlangs gepubliceerd soortgelijk onderzoek in een *peer reviewed* tijdschrift aan de orde moeten worden gesteld (Verdier et al. No effects of a homoeopathic preparation on neonatal calf diarrhea in a randomized double

blind clinical trial. *Acta Vet Scand* 2003, 44: 97-110). Door in de discussie dit onderzoek niet te vermelden, wordt de in de inleiding gewekte indruk van een eenzijdige berichtgeving en vooringenomenheid versterkt.

De auteurs betrekken in de discussie niet dat het weinig zinvol is onderzoek te doen naar wetenschappelijk gezien niet plausibele behandelmethoden. Vanwege de lage *a priori* waarschijnlijkheid van de effectiviteit van homeopathie zal zelfs bij significante resultaten van een methodologisch goed uitgevoerde studie de *a posteriori* waarschijnlijkheid van een waar effect laag zijn.

Al met al gaat het hier om een van de vele kwalitatief slechte onderzoeken met 'bevindingen' die het gerucht overeind houden dat homeopathie werkzaam is. Terwijl nu juist de laatste jaren communis opinio is ontstaan over de onwerkzaamheid van homeopathie. ●

Dr. J.T. Lumeij is als dierenarts specialist vogelgeneeskunde werkzaam bij de Afdeling vogels en bijzondere dieren van het Departement Gezelschapsdieren, Faculteit der Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht; dr. E. Teske is als dierenarts specialist inwendige ziekten werkzaam bij de afdeling Inwendige Ziekten van het Departement Gezelschapsdieren, Faculteit der Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht; drs. C.H.P. Pellicaan is als apotheker werkzaam als hoofd van de Apotheek van de Faculteit der Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht.

Literatuur

- 1 Editorial. The end of homeopathy. *Lancet* 2005; 366:690.

Subsidie voor kwakzalvers

Frits van Dam

In november 2004 kwam het rapport van ZonMw 'Onderzoek op het gebied van Complementaire Behandelwijzen', uit. In dit rapport wordt een voorstel gedaan om het wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve behandelwijzen uit het slop te halen.

Het idee is simpel: school complementair werkende artsen in het doen van wetenschappelijk onderzoek en laat ze vervolgens zelf subsidies in het reguliere circuit binnen halen. Lukt ze dat niet dan is het jammer maar helaas. VWS heeft via ZonMw voor de 'wetenschappelijke scholing' van 15 alternatief werkende artsen (vijf acupuncturisten, vijf natuurgeneeskundigen en vijf homeopaten), 190.000 euro ter beschikking gesteld. Van dit bedrag moeten ook nog een aantal pilot-studies gedaan worden. De kans op subsidies is namelijk aanzienlijk groter als er goed voorwerk is verricht. Ik heb nog even gecheckt of er niet ergens een nul vergeten is maar nee, het bedrag klopt. Het rapport van de ZonMw-commissie is overigens een uitvloeisel van een advies van de Muntendam Commissie Alternatieve Geneeswijzen uit 1981 en het rapport van de Gezondheidsraad uit 1993. Ambtelijke molens malen soms langzaam, maar malen doen ze wel.

De commissie van ZonMw stond onder voorzitterschap van de epidemioloog prof. Sturmans. Opvallend was verder dat drie van de vijf leden van de commissie uit het alternatieve circuit kwamen, de homeopaat Koster, de acupuncturist Keppel Hesselink en de natuurarts De Klijn. Deze De Klijn schreef eens een terminale kankerpatiënt een 'leverspoeling' voor bestaande uit appelsap, Engels zout, olijfolie en orthofosforzuur. Het EMGO, een van de onderzoeksinstituten van de VU, bleek de beste offerte gemaakt te hebben en aan dit instituut werd de opleiding van de alternatieve artsen toevertrouwd. Wat verder ongetwijfeld voor de VU sprak was dat zij tot voor enige jaren een privaat docent homeopathie binnen haar muren colleges liet geven. Om de alternatieve artsen tot onderzoeker op leiden wordt door ZonMw een cursus van twaalf dagdelen voldoende geacht. Naar verwachting halen dit jaar (2006) de eerste alternatieve arts-onderzoekers hun diploma 'wetenschappelijk onderzoeker complementaire behandelwijzen' bij het EMGO. Nu is het begrijpelijk dat alternatieve artsen denken dat je in twaalf dagdelen tot onderzoeker kan worden opgeleid, alternatieve cursussen duren meestal niet veel langer. Maar dat ook ZonMw en EMGO in alle ernst denken dat je iemand in twaalf dagdelen tot onderzoeker kan opleiden is

opvallend. Onderzoeksscholen hebben vier tot vijf jaar nodig om een academicus middels een promotie tot zelfstandig onderzoeker op te leiden. En zelfs dan zijn ze er vaak nog niet. Hoe denkt ZonMw eigenlijk over de kans op succes bij het indienen van projecten in het reguliere circuit, als de vertegenwoordigers van de alterneuten volgens het ZonMw rapport al op voorhand te kennen hebben gegeven 'dat de gangbare onderzoeksmethodologie (de RCT) die geldt voor regulier klinisch onderzoek, niet zonder meer toegepast kan worden op de complementaire behandelwijzen'. Of zoals de natuurarts B.R. de Klijn het formuleert in bovengenoemd rapport: 'De studies naar natuurgeneeskundige methodes kunnen echter alleen verricht worden door natuurartsen, die in het algemeen werken vanuit de ervaring (Duits: *Erfahrungsheilkunde*)'. Ongetwijfeld zijn de leverspoelingen bij terminale kankerpatienten die De Klijn toepast, ook gebaseerd op *Erfahrungsheilkunde*. Het is uitermate bedenkelijk dat dit soort lieden in (semi)overheidscommissies terechtkomen.

En waarom het EMGO aan zo'n onzinnige cursus meewerkt, ik zou het niet weten. Ze hebben daar toch een naam te verliezen. Maar misschien is de geldnood er wel hoog.

Iedereen die ook maar iets van onderzoek afweet kan op z'n vijf vingers na tellen dat dit scholingsproject gedoemd is tot mislukken. Je hebt alleen al veel meer dan twaalf dagdelen nodig om alle onzin uit de hoofden van de vijftien alternatieve artsen te krijgen, laat staan dat het lukt om ze wetenschappelijk bij te scholen. Het zou een wonder zijn als er ook maar één gesubsidieerd project uit zou komen dat kan concurreren met projecten van reguliere onderzoeksinstituten. En dat is toch de bedoeling. Mijn inschatting is dat deze minister, gezien zijn weerzin tegen alternatieve behandelwijzen, de alterneuten afgescheept heeft met een fooi. Voor 190.000 euro kan je niet eens één AIO aanstellen. De alterneuten moeten, zo is wellicht de ministeriele gedachtegang geweest, vanaf 2006 maar hun eigen broek ophouden. Bij hem hoeven ze, als ze hun diploma als onderzoeker eenmaal hebben, in ieder geval niet meer aan te kloppen. Dat de alterneuten daar mee akkoord zijn gegaan is nog het meest wonderbaarlijkje. ●

Chinese schimmen

A.L. Ternee

Ziekenhuisdirecteur Arnoud Boesten van het Medisch Centrum Haaglanden slaagde er in juli 2006 tweemaal in de publiciteit te bereiken. Of er een verband tussen beide nieuwsfeiten bestaat is niet bekend. De lezer speculere daar zelf maar over.

De gewezen neuroloog figureerde op 26 juli op de Economiepagina van *NRC Handelsblad* in een artikel over de oplopende bonussen van ziekenhuisdirecteuren in 2005. Samen met zijn medebestuurder P. van der Meer toucheerde Boesten in 2005 een bonus van € 33.233 en zij stonden daarmee op een gedeelde vierde en vijfde positie in de bonussen-toptien van ziekenhuisbestuurders in 2005. Erg open over de criteria waarop deze bonussen worden toegekend zijn de ziekenhuizen niet, wel blijkt, volgens *NRC Handelsblad*, de bonus in Haaglanden gekoppeld te zijn aan zaken als financiële positie van het ziekenhuis, productie en marktaandeel en enkele personele/sociale aspecten. De medische prestaties, die natuurlijk ook moeilijk meetbaar zijn al doet de Inspectie pogingen die wel in kaart te brengen via kwantificeerbare 'indicatoren', blijken bij de toekenning van de bonussen vrijwel nergens een gewichtige rol te spelen.

Insiders achten het dan ook niet erg waarschijnlijk dat Boesten c.s. de bonus ontvingen wegens hun toenadering tot de traditionele Chinese geneeskunde. (Het epitheton traditionele moet er tegenwoordig wel bij, want er zijn inmiddels ook contemporaine Chinese geneeswijzen die de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Veel Nederlandse lijders aan neurodegeneratieve aandoeningen, spierziekten en halfzijdig verlamden laten zich in China behandelen met in de schedel gespoten stamcellen. Daarover een ander keer.) Chinese farmaceuten - en deze informatie is afkomstig van het artikel 'Chinese medicijnen rukken op' uit het *Pharmaceutisch Weekblad* van 21 juli (p. 963-5) - willen graag hun traditionele middelen afzetten in Nederland. Het *Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine* wil in Den Haag een dependance oprichten en heeft daarbij de hulp gevraagd van het Haaglanden Ziekenhuis. De raad van bestuur wilde daar natuurlijk meer van weten en reisde af naar Hangzhou. De delegatie was 'verrast door de professionaliteit van het Chinese ziekenhuis', dat volgens Boesten bijna zo kon worden overgeplaatst naar Nederland. De ziekenhuisapotheek produceert per dag 300 kilo traditionele kruiden, maar er zijn maar weinig onderzoeken gedaan naar de werkzaamheid. Boesten ziet nog andere

'Acupuncture: a good excuse to stick needles in people you don't like. The blunter the better.'
(The dictionary of fashionable nonsense.
Benson & Stangroom, 2004)



Sinoloog Boesten

hobbels: hoewel de opleiding tot TCM-arts vijf jaar duurt, leidt dat niet tot een BIG-registratie en de TCM-middelen zijn niet geregistreerd door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Dat laatste lijkt ons overigens geen onoverkoombaar probleem, want op dezelfde wijze waarop nu claims van homeopathica worden geaccepteerd en toegestaan (werkzaamheid gebleken uit homeopathische literatuur) moeten ook de TCM-middelen die toets nog wel kunnen doorstaan. En de Nederlandse ziektekostenverzekeraars vergoeden de TCM slechts tot een maximum van € 500 per jaar. Dat schiet natuurlijk ook niet echt lekker op. En het is allemaal geen evidence based geneeskunde, terwijl de meeste publikaties in het Chinees zijn. Ook de vele synoniemen en het risico van vertaalfouten, alsmede het feit dat de samenstelling van de voorgeschreven kruiden tijdens de therapie vaak gewijzigd wordt zijn geen geringe obstakels. Gelukkig doet in ons land prof. dr. Jan van der Greef van TNO Kwaliteit van Leven onderzoek naar Chinese kruidenmengsel met behulp van systeembioïologie (zie p. 6). Hij vertelde daarover op het door de Vereniging Nederland-China en Haaglanden georganiseerde symposium 'Traditionele Chinese medicijnen: stokoud en toch toekomst, dat op 18 mei 2006 te Den Haag plaatsvond. Ook Boesten hoorde daar tot de sprekers. Het *PW*-artikel noemde terecht ook de Brusselse affaire met de verwisselde vermageringskruiden en hun dramatische gevolgen, zodat het voorlopig nog wel even zal duren voordat de gemiddelde Hagenees bij zijn bezoek aan het Haaglanden ziekenhuis behalve bloeddrukmeting en borstfoto zal worden blootgesteld aan het holisme van pols- en tongdiagnostiek. Want anders zou de 'kliniek voor zoetstofwisselings therapie' van die andere Hagenezen Jacobse en Van Es nog ernstige concurrentie krijgen. ●

Sibutramine smokkel

Marie Prins

Met kruidenafslankpillen wordt vaak dezelfde truc uitgehaald als met kruidenpotentiepillen: men stopt er een regulier middel in maar vermeldt dit niet op het etiket. Men gebruikt daar nogal eens het in veel landen vanwege dodelijke slachtoffers verbodene fenfluramine voor¹, maar de laatste tijd steeds vaker sibutramine, een eetlustremmer met gevaarlijke bijverschijnselen, die daarom alleen onder streng toezicht van een arts gebruikt mag worden. Verschillende merken gebruiken deze truc, ook in Nederland, het merk Li Da Dai Dai Hua het vaakst.

Eind februari 2005 werd er in Nederland een zending Chinese afslankcapsules van het merk Li Da Dai Dai Hua, uit de provincie Yunnan, onderschept. De vulling zou bestaan uit een extract van de dai dai hua plant, dat met moderne technologie vervaardigd was. 'Dai dai hua is een plant die groeit in Yunnan, het koninkrijk van de groene vegetatie, die als uniek is erkend en al duizenden jaren wordt gebruikt', zegt de bijsluit. Een wetenschappelijke, d.w.z. Latijnse of Griekse, naam wordt niet genoemd. De bijsluit zegt verder dat de capsule het nationale geneesmiddelen certificaat heeft behaald, alsmede het *Good Manufacture Practice Standard* - certificaat en heeft bezwezen veilig te zijn en zonder bijwerkingen. Maar wat niet was vermeld, was de aanwezigheid van sibutramine, beter bekend als Reductil of Meridia. Dat is niet bepaald een kruidenextract; het heeft legio bijwerkingen en veilig is het nauwelijks.

Toen de fabrikant van Li Da Dai Dai Hua hierover benaderd werd schreef hij dat het een vervalsing betrof. Die vervalsingen bleven echter keer op keer komen en komen nog steeds. De tabel geeft aan wat er zoal gevonden is. De verschillende spellingen zijn die van de berichtgevers, inclusief die van de fabrikant. De tabel toont ook andere merken dan Li Da Dai Dai Hua. Eén merk zou Amerikaans zijn, maar een FDA-waarschuwing ervoor is er (nog) niet geweest. De tabel is beslist niet volledig, zelfs niet voor het Nederlandse, Duitse en Engelse taalgebied. Nederland maakt inbeslagnames bijna nooit dadelijk bekend, maar Nieuw-Zeeland heeft een uitstekende organisatie voor het rapporteren van deze zaken. Daarom ziet u Nieuw-Zeeland zo vaak op de tabel. Nieuw-Zeeland, Groot-Brittannië en Hong Kong geven uitgebreide waarschuwingen met gekleurde afbeeldingen van de verpakkingen. De consu-

ment wordt degelijk geïnformeerd. Duitsland komt zo vaak in de tabel voor omdat de verschillende *Länder* ieder afzonderlijk waarschuwen.

Nog een paar details • Meizitang was bestemd voor Oost-Europa. Een Russische tekst op het pakje zei dat Meizitang een kruidenmiddel was, 100% natuurlijk, zonder chemicaliën en daarom ook zonder bijverschijnselen. Ze vergaten die 28 mg sibutramine te noemen. Het Länderuntersuchungsamt Koblenz waarschuwt voor Evolution Slim and Slender dat door New Life Li Da b.v. in Tilburg zou zijn vervaardigd (het bleek later dat dit 'slechts' de importeur was) en voor Li Da Dai Dai Hua Jiao Nang van de firma Kungming Dali Industry & Trade Co. Ltd.

Van Hong Kong (<http://www.news.gov.hk>) zou je verwachten dat ze van deze smokkel de meeste last zouden hebben. Op de waarschuwing van 4 augustus 2005 vermeldde het Department of Health echter slechts twee merken. Toch zegt het Hong Kongse blad *The Standard* van 16 augustus 2005 dat het Ministerie van Gezondheid tot die datum in 2005 vijf afslankmiddelen met sibutramine had verboden. Er moeten dus ook nog eerdere waarschuwingen zijn geweest.

In 2006 is de lawine is eerder toe- dan afgenomen • Het Belgische Directoraat Generaal Geneesmiddelen (DGG) waarschuwde het publiek op 20 juni 2006 met name voor Li Da Dai Dai Hua en vroeg het aan het DGG te melden indien ze dit product tegenkwam. Op 26 juli 2006 werd Li Da Dai Dai Hua echter nog gewoon op e-Bay: <http://search.ebay.nl> aangeboden. Ze waren eerder verwijderd, maar kwamen brutaalweg weer terug. Een Duitse aanbieding op die Nederlandse pagina beweert dat men er tien kilogram per maand mee kan afslanken.

In beslag genomen kruidenafslankpillen (met sibutramine)

Datum van bekendmaking	Land	Merken + hoeveelheid sibutramine ^A
07 februari 2005	Duitsland (Beieren)	Evolution Slim and Slender, Li Da Dai Dai Hua Jiao Nang ^B . Meer dan de maximale dagdosis
08 maart 2005	Zwitserland	Quing zhisian tian shou en Li Da Dai Dai Hua.
28 maart 2005	Groot-Brittannië	Quing zhisian tain shou
	Nederland ^C	Li Da Dai Dai Hua
	Nederland ^C	Meizitang, 28 mg.
03 juni 2005	Nieuw Zeeland	Super Fat Burning (USA), 24 mg per dag.
03 augustus 2005	Duitsland (Koblenz)	Evolution Slim and Slender en Li Da Dai Dai Hua Jiao Nang, 28 mg
04 augustus 2005	Hong Kong	RS Slim and Fit en een gele capsule met alleen een Chinese naam in Chinese karakters.
01 maart 2006	Nieuw-Zeeland	Li Da,
15 mei 2006	Nieuw-Zeeland	Weight Loss
02 juni 2006	Duitsland (Frankfurt a.M.)	QingQing, Miaozi, Darling Tian Ran Jian Fei, Li Da Lidameiticha Tea,
08 juni 2006	Hong Kong	Fat Rapid Loss Capsules (Xin Yan Zi Pai Mei Zi Jiao Nang)
21 juli 2006	Nieuw-Zeeland	Quing zhi
21 juli 2006	Nieuw-Zeeland	Merkloze blauw-witte capsules
1e helft 2006	Duitsland (Dresden)	Li Da Dai Dai Hua: 1.000.000 capsules door de douane in beslag genomen. 26,4 mg ^D

A Maximum dosis per dag 10 mg, indien na vier weken het gewichtsverlies minder dan twee kg bedraagt, 15 mg.

B Jiao Nang = capsule

C Bekend gemaakt door de Britse MHRA

D En de douane kan slechts

een klein deel van alle goederenbewegingen controleren

Ondertussen lijkt de samenstelling van Li Da Dai Dai Hua te zijn veranderd. Op <http://www.lidadaidaihua/index.html> worden in het Russisch de volgende ingrediënten opgenoemd voor Li Da Dai Dai Hua Jiao Nang:

1. Guarana (*Paullinia cupana* Kunth): rijk, erg rijk, aan cafeïne. Komt oorspronkelijk uit Zuid-Amerika;
2. Ipomoea batatas. Zoete aardappel, een echte dikmaker. Uit Brazilië.
3. Chrysanthemum. Waarschijnlijk *C. sinense*. Daarvan worden de (gedroogde) bloemen gebruikt voor een namiddagthee.
4. Topinamboer, aardpeper (*Helianthus tuberosus*), ook geen slankmakertje. Uit Noord-Amerika
5. Garcinia. Waarschijnlijk *Garcinia cambogia*. Remt de eetlust bij ratjes, maar helaas werkt ons spijsverteringssysteem anders en bij mensen lukt dat niet. En men gebruikt de vrucht. Uit India.
6. Porphyra. Tenminste zeven verschillende soorten van dit zeewier worden voor nori voor de sushi gebruikt. Hoogwaardige voeding. Maar Yunnan ligt ver van de zee.
7. Poria cocos. Een zwam. Traditioneel gebruikt bij allerlei kwalen, o.a. bij diarree.

Die zouden allemaal in dat groene koninkrijk van Yunnan groeien? Planten die oorspronkelijk uit de nieuwe wereld komen, kunnen ondertussen natuurlijk best in Yunnan worden geteeld, maar zeker geen paar duizend jaar. Zeewier zal daar toch wel heel moeilijk groeien. Zwammen worden tegenwoordig geen planten meer genoemd. Of dit recept alleen voor de Russische markt is, is niet zo zeker. Ook is het niet zeker dat deze ingrediënten daadwerkelijk in de capsule zitten, want bij andere websites worden weer andere ingrediënten opgenoemd. Hoe dan ook, de sibutramine zal er heel erg nodig bij moeten wil dit een afslankmiddel worden.

Ondertussen zijn door het *Amtsgericht Frankfurt a.M.* op 13 juni 2006 de eerste veroordelingen uitgesproken wegens het smokkelen van Chinese afslankmiddelen en de overtreding van de Wet op de Geneesmiddelen (*Arzneimittelgesetz*). Strafverzuwend was de extreem grote hoeveelheid van 17.500 pillen die binnengesmokkeld werd. Toch werd het alleen maar een boete, omdat de rechter de rol van de beschuldigen als ondergeschikt beschouwde. De boete was slechts € 2.700,- voor een 25 jarige man en voor zijn 53 jarige medeplichtige € 5.400 -.

Daar zullen ze waarschijnlijk geen slapeloze nachten van hebben. Het verlies van de in beslaggenomen 17.500 capsules zal wel een zwaardere klap zijn geweest. (www.hr-online.de)

Sibutramine is een middel waarop Abbott het patent heeft. Het remt de eetlust, maar heeft veel nare bijverschijnselen. Het dient onder streng medisch toezicht gebruikt te worden waarbij vooral de bloeddruk en de pols goed in de gaten moeten gehouden worden. Maar ook op het functioneren van lever en nieren moet gelet worden. De gebruiker dient dan ook om de veertien dagen een bezoek aan de arts te brengen. Patiënten met lever- of nierproblemen kunnen sibutramine niet gebruiken. Sibutramine is zeker niet geschikt voor zelfzorg. In 2002 is het in Italië zelfs enkele maanden verboden geweest, nadat er twee sterfgevallen waren geweest. Sindsdien mogen daar alleen specialisten het voorschrijven. Dat is ook in Frankrijk het geval². Maar de producten uit bovenstaande tabel worden als een kruidenmiddel verkocht, worden zonder toezicht van een arts gebruikt. Mensen die willen afvallen, willen dit graag snel en van onschuldige krui-

denmiddelen denken ze best twee capsules per dag te kunnen slikken en soms wel meer. Veel mensen met overgewicht hebben bovendien vaak al een te hoge bloeddruk. Maar als het mis gaat, dan hoeft er niets gerapporteerd te worden, omdat het om een onschuldig kruidenmiddel gaat. Deze middelen als veilige kruidenpillen verkopen is gewoon misdadig en misschien moet men zelfs wel moorddadig zeggen.

Maar hoe goed is sibutramine als afslankmiddel? Nou, niet al te best. Vanwege de bijverschijnselen mag het niet langer dan één jaar gebruikt worden. Dat levert een gewichtverlies van gemiddeld 5,5% op. Maar na een jaar moet er mee gestopt worden en dan zijn die kilo's er vlug weer bij. In sommige landen heeft men Reductil dan ook niet eens geregistreerd.

Jammer, jammer. Bij overgewicht zit er nog altijd niets anders op dan minder eten - maar eten doet de Nederlandse bevolking toch al minder dan 50 jaar geleden - en vooral meer bewegen.

Laat de auto thuis en neem de fiets in plaats van een afslankpil. Dat is goedkoper, effectiever en gezonder.³ ●

Literatuur

1 De Verbraucherzentrale Bayern publiceerde op 7 februari 2005 een lange lijst van Chinese slankheidspillen waarin fenfluramine nog steeds aanwezig was <http://www.verbraucherzentrale-bayern.de/UNIQU115400019822188/link27190A.html>

2 Op. cit.

3 Schrijfster dezes was jarenlang secretaris van de Fietsersbond Zeeland.

De ene professor is de andere niet

A.P.M. van Dam

In mijn functie als medisch adviseur van zorgverzekeraar Azivo in Den Haag bereiken mij bijna dagelijks aanvragen van in Nederland uitbehandelde patiënten voor experimentele behandelingen in het buitenland. Het betreft vaak patiënten met kanker, die gezien hun meestal jonge leeftijd een sterke behandelwens hebben, en daarom met klem aandringen op een positieve beslissing. Vaak worden brieven van hulpverleners overlegd die ook vinden dat de betreffende patiënt snel in aanmerking dient te komen voor de behandeling. Behandelaars in het reguliere circuit noemen zo'n instelling in het buitenland zonder te verwijzen, maar de patiënt legt dat natuurlijk anders uit.

Zo ontving ik begin november 2005 een verzoek om vergoeding van een niet reguliere therapie voor een patiënt met longkanker. Bestraling was voor deze man van 55 jaar geen optie, de uitzaaiingen waren zo talrijk dat het bestralingsveld te groot werd.

Verzocht werd te mogen worden behandeld door ene professor Gorter te Keulen. De behandeling zou bestaan uit hyperthermie in combinatie met dendritische cellentherapie. Het eerste contact had al plaats gevonden, en Gorter had laten weten dat hij er stellig in geloofde iets voor betrokkene te kunnen doen. Patiënt moest maar naar Keulen komen voor een consult. Na ampel overleg met de directie werd besloten geen gehoor te geven aan het verzoek, omdat de experimentele behandeling als verlangd niet onder beroepsgenoten gebruikelijk is, en omdat aan patiënt slechts valse hoop werd gegeven.

Het vervolg van het verhaal laat zich raden: De patiënt neemt een advocaat in de hand en bij schrijven van maart dit jaar verzoekt hij via zijn raadsman alsnog naar Keulen te mogen afreizen. Azivo beslist opnieuw negatief. Tegen deze beslissing op bezwaar dient de advocaat beroep in, en als ook dat niet helpt wordt op 7 juni om een voorlopige voorziening gevraagd bij de rechtbank te 's-Gravenhage. Als ons wordt gemeld dat dit verzoek ter openbare zitting op 6 juli zal worden behandeld en wij uitgenodigd worden daarbij aanwezig te zijn, heb ik te maken met de zoveelste rechtszaak. Nu is verdieping in de materie geboden, en er wordt contact gezocht met twee oncologische klinieken en met het ziekenhuis waar patiënt wordt behandeld.

De dendritische cellentherapie stoelt op een

Gorter revisited



fascinerende werkhypothese. Professor dr. C Figdor een alom gerespecteerde wetenschapper heeft daarover met zijn team in Nijmegen baanbrekend werk verricht waarvoor hij onlangs de NWO-Spinozapremie 2006 heeft ontvangen. Hij was een van de eersten ter wereld die de cellen die tot het afweersysteem van het lichaam behoren, zodanig aanpaste dat ze afweercellen van een patiënt a.h.w. trainen om tumorcellen te herkennen. Teruggeplaatst in de patient zoeken ze dan de tumor op en vallen deze aan. Professor Figdor demonstreerde dat in de helft van de patiënten de getrainde cellen niet het beoogde doel bereiken, en derhalve is er in die zin sprake van wisselend succes.

De hyperthermie betreft een al lang bestaande behandeling waarbij de patiënt plaatselijk (in de buurt van de tumor) of totaal zodanig wordt opgewarmd dat tumorcellen niet kunnen overleven. Uiteraard staat ook gezond weefsel hieraan bloot dus uiterste voorzichtigheid is geboden. De toepassing ervan is zeer beperkt: als aanvulling op bestralingsbehandeling zijn alleen bij een recidief van borstkanker, een recidief van een vorm van huidkanker (melanoom) en bij een bepaalde vorm van plaatselijke ver-

hitting van de prostaat met wisselend succes resultaten gemeld.

Dat brengt mij bij de tweede hoogleraar in dit verhaal. Prof.dr. R Gorter blijkt in 1971 te Amsterdam te zijn afgestudeerd en als zodanig staat hij in het BIG register opgenomen.

Gorter is dus basisarts met interesses in behandelingen waartoe hij niet bevoegd en niet bekwaam moet worden geacht. Desondanks wilde hij onze patiënt behandelen met plaatselijke en totale hyperthermie via kortegolf infrarood straling. (kosten tussen de 7650 en 8500 euro). Natuurlijk bleek de combinatie met de dendritische cellen therapie aangewezen waarvan de kosten standaard rond de 26000 euro liggen. Binnen de beroepsgroep wordt Gorter gezien als een charlatan die zich vooral richt op de wanhopige kankerpatiënt die uiteraard alles wil doen om te 'genezen'. Aan welke universiteit hem zijn obscuur ordinariaat is verleend is nog niet duidelijk.

Met deze gegevens begaven wij ons naar de rechtbank alwaar ter onderbouwing van Azivo's weigering de vele onzekerheden en kritische kanttekeningen werden vermeld, daarbij lettend op de geloofwaardigheid van Azivo in het algemeen en de verantwoordelijkheid van zijn medisch adviseur in het bijzonder.

Toen ik de rechter voorhield dat ik voor geen prijs in een Sylvia Millecamsscenario verzeild wilde raken werd mij gevraagd of ik Gorter als kwakzalver zou aanmerken? Ondanks het pijnlijke gegeven dat patiënt bij de zitting aanwezig was antwoordde ik daarop positief.

Overigens werd via de rechter ook uitgebreid met patiënt van gedachten gewisseld, waarin hem werd voorgehouden dat wij natuurlijk begrip hadden voor zijn wensen, maar dat wij desondanks niet de verantwoording wilde dragen hem naar zo'n dubieuze kliniek te laten gaan voor behandeling.

De uitspraak van de voorzieningenrechter volgde op 12 juli, hierbij overwoog de rechter als: volgt: 'voor de beantwoording van de vraag of een behandeling behoort tot het gangbare terrein van de geneeskunde wordt aangesloten bij het gebruikelijkheids criterium waarbij als maatstaf geldt dat de behandeling - in de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden. De voorzieningenrechter is gelet op alle beschikbare gegevens, waaronder de gedingstukken, het verhandelde ter zitting, waar verweerders medisch adviseur een uitvoerig medisch exposé heeft gegeven alsmede de uitspraken van ondermeer de rechtbanken te Utrecht en Breda, voorhands van oordeel dat de in geding zijnde behandelmethode door de internationale wetenschap onvoldoende is beproefd en deugdelijk bevonden'. En vervolgens wijst de rechter het verzoek om een voorlopige voorziening af, terwijl hij daarbij 'er niet aan voorbij gaat dat voor eiser deze behandelmethode een levensverbeterende uitwerking zou kunnen hebben, maar hij heeft thans, voorlopig oordelend geen aanknopingspunten om verweerder niet te volgen in zijn afwijzing om vergoeding van de aan de behandeling in Duitsland verbonden kosten'. Tot zover de rechter.

Gelukkig heb ik de rechter er van kunnen overtuigen dat de behandelingen als door Gorter uitgevoerd niet als gebruikelijk gelden. Gorter zal wel doorgaan met zijn kwakzalverspraktijken want er is helaas veel geld te verdienen aan wanhopige patiënten wier opties gering zijn. Daarom springen lieden als hij in dat vacuum van mogelijkheden, kwakzalverij is immers van alle tijden (over Gorter zie ook *NTtdK*, 2, 2005, p. 16). ●

Dr. A.P.M. van Dam was tot 2004 bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

Niet alle goeroes komen uit het Oosten

Het geval Van Orshoven

J. Tripp en T. van Essen

Het wordt wellicht tijd dat we in Nederland kunnen lezen over de activiteiten en 'methodieken' van 'dokter' Yvo van Orshoven (66), (www.instituutorshof.be), die voor veel geld, 3.300 euro voor een basiscursus is niet ongewoon, cliënten onderwijst en 'behandelt'. In België vormt Van Orshoven een levensgroot probleem en hij wordt het waarschijnlijk ook in Nederland.

Levensloop • Geboren in 1940, wordt Van Orshoven alleen door zijn moeder opgevoed. Zijn vader overlijdt in 1944, waarna de weduwe Van Orshoven met haar kinderschare vertrekt naar Belgisch Congo. Van Orshoven is daar groot geworden in de jungle. Hij leert er te overleven en grenzen te verleggen. Teruggekomen gaat hij in Leuven medicijnen studeren. In 1968 studeert Van Orshoven af¹, 28 jaar oud. Uit de krant vernemen we dat Yvo in 1974 'rector' was van de Leergangen Manuele Therapie. Dit instituut bestaat niet meer². In 1991 wordt Van Orshoven door de Belgische Orde der Geneesheren - voor het leven - geschorst als arts³. Vanwege geknoei met recepten en seksueel misbruik van patiënten. Volgens krantenberichten is dit dan de eerste maal dat de Orde⁴ hem publiekelijk straft. In 1995 publiceert Yvo zijn levensverhaal in *Op weg naar de energetische mens: van lijden tot oorspronkelijk gezond zijn*. Van Orshoven beschrijft hierin zijn moeilijke jeugd en de problemen die hij heeft weten te overwinnen. Hij schrijft deze van zich af, zoals dat heet. Hij is van mening dat zijn oplossingen ook gebruikt kunnen worden bij de behandeling van zijn 'cliënten'. M.a.w. Van Orshovens oplossingen worden 'de maat der dingen'.

In 1997 verschijnen er weer negatieve berichten. Van Orshoven wordt nu genoemd in het Belgische Sektenrapport⁵, dat mede gebaseerd is op verklaringen van ex-patiënten die onder ede zijn gehoord⁶. Volgens de onderzoekscommissie is Van Orshoven een therapeut die zich steeds van verschillende alternatieve methoden bedient: van 'revitalisatie' tot zijn eigen 'Orshofmethodiek', genoemd naar Van Orshovens voormalig therapeutisch centrum De Orshof in Neerglabbeek, in Belgisch Limburg. Die methode behelst yoga, meditatie en exorcisme. Daarbij houdt Van Orshoven zijn patiënten voor 'nergens meer aan te denken' en de 'tastzin terug te vinden.' Patiënten/cliënten konden, tot voor kort, deelnemen aan cursussen op zijn landgoed. Het ging er daar soms

Van Orshoven,
goeroe uit het Zuiden



wel zonderling aan toe⁷. Cursisten moeten met elkaar vechten en elkaar met kussens slaan. Een ex-cursiste: 'We moesten ook wel erotische bewegingen met elkaar maken, als lepeltjes tegen elkaar aan liggen.⁸ Als je hoogtevrees had moest je juist in palen klimmen en er weer uit vallen (vastzittend aan een touw) en 's morgens mocht je onder leiding van Van Orshoven, die zich na zijn schorsing nog steeds Dr. noemt⁹, in een steenkoude vijver zwemmen. Doel hierbij: bevrijd je zelf - vooral van je godsdienstige en sociale zekerheden - zodat je daarna Van Orshoven er voor in de plaats krijgt als "de vriend, de broer en de minnaar"¹⁰ al naar gelang het Van Orshoven uitkomt.' 'Daar seksualiteit een belangrijke rol speelt in dit religieuze en sociale bevrijdingsproces', zo vervolgt het verslag van de commissie, 'onderhoudt de therapeut seksuele relaties met sommige van zijn cliënten¹¹. Ook wordt er vermeld dat er een verkrachting in zijn behandelruimte plaats vond, in het bijzijn van een derde die ook zou zijn uitgenodigd. Er worden ook twee gevallen van zelfmoord genoemd, een indirect en een op/bij het terrein van de Orshof.¹² 'De patiënten worden uitgenodigd geen andere artsen meer te raadplegen' aldus de onderzoekscommissie.¹³ Yvo beweert ook dat kanker wordt veroorzaakt door verdringing.¹⁴ Van Orshoven zou reguliere artsen vergelijken met 'slagers die patiënten volproppen met medicijnen.'¹⁵ Helaas, enige methodologie in *Op weg naar de energetische mens ontbreekt*. Van Orshoven beschrijft wel enige casuïstiek, waarbij de exacte

diagnose ontbreekt. Hij beschrijft enkele therapieën en de uiteindelijke genezing, waarbij de autonomie van het lichaam voorop staat en de genezing - meestal - wonderbaarlijk is. De lezer kan de methodiek moeilijk controleren, toetsen of falsifiëren. Van Orshoven 'geeft zijn eigen evolutie weer' - inclusief denk- en spel fouten: 'Slechts 20% van ons klassiek geneeskundig handelen is echt effectief. 80% blijkt overbodig. Misschien is zelfs 40% schadelijk. De klassieke geneeskunde concentreert zich te zeer op de klacht, maar ziet nauwelijks de mens.' (p.70) We citeren hier alleen de opmerkelijke uitspraken omdat ze zo bizar en tekenend voor de Orshofmethodiek zijn.

De Orshofmethodiek • Van Orshoven heeft al een lange gang door de alternatieve geneeskunde achter de rug, hetgeen wijst op creativiteit en flexibiliteit. In de jaren zeventig was hij 'rector' van de leergangen Manuele Geneeskunde. Aan die vorm van 'geneeskunde' had hij niet genoeg, want thans behandelt hij ook depressies, burn-out, angsten¹⁶, psychoses, ME, whiplash, dyslexie etc. Het maakt niet uit welke naam u geeft aan uw vermeende kwaal of onoplosbare psychische problemen: Yvo lost het wel op voor u, mits u natuurlijk van te voren veel geld betaalt. En ook even een contractje tekent waarin u vastlegt dat u hem nooit strafrechtelijk zult gaan vervolgen.

Al zigzaggend door psychotherapeutenland laat hij een spoor van gedupeerden achter zich. In België- maar nu ook in Nederland (70% van zijn cliënten werft hij in ons land).

Gedupeerden • Klachten zijn er in verschillende soorten en maten en laten zich als volgt rubriceren. Het belangrijkste element - ga vooral OVER JE eigen GRENZEN heen! - of je nu wilt of niet! - komt steeds weer naar voren. Rode draad hierbij blijven de steeds grote emoties en de ingehouden woede die het gedrag van Van Orshoven bij vele betrokkenen steeds oproept. Sommige gedupeerden zijn al overleden, anderen strijden al 15 jaar tegen het onrecht hen/haar aangedaan, en het merendeel wil er eigenlijk gewoon liever niet meer over praten.

De belangrijkste klachten hebben betrekking op:

- a. Seksuele handelingen met cliëntes - door Van Orshoven, die zich nog steeds profileert als arts.¹⁷ Probleem hierbij is dat ex-cursisten zich schamen voor hun gedrag en liever onbekend willen blijven. Of nog niet durven te reageren, omdat Van Orshoven vaak agressief afreageert op klachten.¹⁸
- b. Incest. De slachtoffers vanwege zijn omstredden therapie n.a.v. de zogenaamde hervon-

den herinneringen aan b.v. moord, abortus en incest. Deze therapie blijft omstreden.¹⁹

Een klacht vermeldt: Een cliënt X was in therapie bij van Orshoven. Om nu een doorbraak in de therapie ('Ga over je grenzen heen!') te forceren werd door Yvo het verschrikkelijke [tover] woord 'incest' uit zijn hoge therapeutenhoed getoverd. 'Ja', zei Yvo, 'dat was het'.... Volgens Van Orshoven was de dochter misbruikt door de vader, oom, enz. Of het nu werkelijk had plaats gevonden, hinderde niet, volgens Van Orshoven. Tot grote verbazing van de ouders. Na moeizame gesprekken en confrontaties met elkaar, wilden de ouders toch niet iets erkennen dat er niet was geweest. Het is tot op heden niet meer goed gekomen met de dochter en kleinkinderen. Over feedback of bemiddeling bij de problemen is Van Orshoven niet te hulp geschoten. De vader in 2006: 'Het was een foute diagnose en een foutieve behandeling'.^{20, 21}

- c. Psychose. Ook zijn daar de klachten van vrouwelijke cursisten waar Van Orshoven wel of niet - het bed mee deelde. Sommigen wilden niet. Een cursiste Y, die dit liet merken, en na enkele "manuele therapeutische handelingen" (lees: klappen) werd met een ambulance afgevoerd. Kwam in het ziekenhuis terecht. In 2006 kan ze er nog slechts met moeite over vertellen. Maar de klacht komt wel bij de Inspectie terecht.
- d. Een mevrouw vond het tijdens de eerste dagen maar niks en vertrok, terwijl Van Orshoven haar toen nog wel even na riep: 'Dan krijg je wel kanker!'.²²
- e. Zelfmoorden. Een geval wordt beschreven in *De Gazet van Antwerpen*²³. Een vrouw wordt zo psychotisch dat ze een eind aan haar leven wilde maken. Zij was naar de Orshof gegaan n.a.v. een uitzending van *De Stoel* van Rik Felderhof in 2000. Het verslag staat op www.valseherinneringen.eigenstart.nl
- f. Algemene verwarring. Het geval van een man die in een 'manie' raakte op de Orshof. Zijn vrouw herkende hem niet meer na thuiskomst, en hij ging zich gedragen als een klein kind. Verliet het huis en ging ergens anders wonen. Ontwrichting. Zijn vrouw voelt nog iedere dag de kwalijke gevolgen van de therapie van Van Orshoven.
- g. Een cursiste vertelde ook dat de Orshofmethodiek vooral inhoudt dat je- middels de familie opstellingen- je eigen energie probeert te hervinden. Dat betekent dan een confrontatie met je verleden, je *Verstrickungen* en een totale metamorfose: afscheid ne-

men van je familie en ook van je intiemste relatie(s), soms ook je kinderen.

Cursiste: 'Er zijn heel wat scheidingen die hun oorsprong op de Orshof vinden. Van Orshoven ontwricht graag'.²⁴

In Nederland kunnen gedupeerden van deze zogenaamde dokter Yvo van Orshoven zich nu rechtstreeks melden bij de Inspecteur IGZ, drs. Paul Lamers, die het onderzoek zal gaan coördineren. Zijn adres is: drs. Paul Lamers, Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag, of: Postbus 16119, 2500 BC Den Haag. Telefoon: 070 340 5943, 06 1503 5710, fax 070 340 7147, e-mailadres: pa.lamers@igz.nl

Koeterwaals • In zijn aankondigingen vermeldt Van Orshoven natuurlijk niet dat zijn dure cursus desastreuze gevolgen kan hebben. Hij is daarom op zoek gegaan naar vernieuwende inzichten en meer effectieve behandelmethodes. Lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen, spel, dans, massage en verschillende andere oefeningen maakten het mogelijk dat klagen en ziektegedrag verdwenen. Om te kunnen leven in het hier-en-nu en de eigen lichamelijkeheid te beleven is het volgens van Orshoven nodig dat 'de projectie van het verleden en het geheugen op het lichaam loslaat.' Voor verder info over zijn wonderlijke tovertaal verwijzen we naar voornoemde websites. De tekst op zijn eigen website en in de brochure is zo *New Age*-achtig vaag geformuleerd dat er een andere werkelijkheid-in-woorden ontstaat, waar de lezer alle kanten mee op kan. De 'Tovertaal' van Yvo beschrijft 'Toverland' in zijn behandelruimte. De werkelijkheid van de cursus met de oefeningen is echter een geheel andere (zie de video van BRT, *De Stoel* bij Rik Felderhof).²⁵ Tijdens de cursus, waarbij koperen schalen als muzikale ondertonen worden gebruikt, verhalen over chakra's worden verteld, maar er vooral gestreeld, geslagen en hartverscheurend gehuild wordt, over de *Verstrickungen* de dingen die ergens zijn blijven steken^{26, 27}, wordt dan de werkelijkheid van de cursist en ook voor de toeschouwer totaal anders.

Van Orshoven zorgt er wel voor dat de negatieve berichten via internet niet meer te vinden zijn²⁸ en gezien het laatste verslag van zijn lezing in Zwolle begint het erop te lijken dat hij nu zijn eigen recensie op zijn website gaat verzorgen. (zie: www.instituutorshof.be - 'Afgaan').

Is hoor en wederhoor mogelijk? • Tenslotte rijst de vraag of het zin heeft om Van Orshoven te confronteren met de problemen die hij veroorzaakt heeft. Waarschijnlijk niet.²⁹ Het ver-

slag in *Humo* spreekt daarbij boekdelen: Van Orshoven in 1997 geconfronteerd met de beschrijving van zijn cliëntengroep als sekte, wordt ondervraagd door een Belgische verslaggever :

Van Orshoven: "Niet, niets helemaal niets wist ik van die hele sektecommissie; er is mij ook nooit gevraagd daar te verschijnen. Mijn advocaat heeft inmiddels het sekterapport gevraagd, maar nu blijkt dat die commissie al opgedoekt is. Het is te gek voor woorden.

Tussen haakjes; het verslag dat u daar hebt staan daar namen van getuigen bij?"

Van Orshoven: ""Ik weet ook niet wie erachter zit, maar te oordelen naar het soort[...], gaat het om een klein groepje mensen dat mij destijds al een loer heeft gedraaid bij de Orde van Geneesheren. Het gaat om een klacht uit het midden van de jaren tachtig, een groepje mensen is toen naar een heel linke advocaat gestapt die de zaken zeer scherp[...]heeft geformuleerd, en de Orde is erin getrap."

Humo: "Meer nog, de Orde heeft u levenslang geschorst."

Van Orshoven: "Ja, in mijn afwezigheid. Toen ik verzet aantekende, hebben ze de schorsing tot 129 dagen ingekort. Maar omdat ik vond dat ik helemaal geen sanctie verdiende, ben ik in beroep gegaan. Toen werd ik opnieuw levenslang geschorst!"³⁰

Moelingen • Op 26 Juni 2006 zou het vernieuwde Instituut wegens verbouwing - op de nieuwe locatie - feestelijk geopend worden.³¹

Voorafgaand aan deze datum - en als proef op de som - en na raadpleging van vermelde boeken, kranten, tijdschriften, zoals vermeld in dit artikel - zijn we gaan luisteren naar een lezing van de heer Van Orshoven. Van Orshoven is een charismatisch mens, een goed verteller en acteur.

Ook waren we getuige van een plotselinge familieopstelling à la Van Orshoven. Een moeder had grote moeite met het loslaten van haar dochter. Van Orshoven: 'Ja, jij wilt dus blijven moederen. Ja, dat ken ik.' M.h.v. een representant werd - in trio (inclusief Van Orshoven) - een familie opstelling nagespeeld. De klus werd in twee minuten geklaard. De moeder moest de zelfstandigheid van de dochter gewoon maar meteen accepteren. En daarmee basta. De flitsoplossing werd daarbij onmiddellijk door Van Orshoven, als regisseur, zelf opgelegd.

De vraag: Of je als moeder wel onmiddellijk moet scheiden van je dochter, d.w.z. de bloedband daarbij moet doorsnijden, leek ons iets te abrupt genomen.

Ook sprak Van Orshoven weer van cursisten

die nu in Moelingen grote lichamelijke karwei- en voor hem opknapt bij de verbouw van zijn nieuwe instituut.

Van Orshoven gaat dus gewoon door. En men wacht ... op nieuwe 'cliënten'.

Daarom maar even dit bericht. We willen u erg

aanraden om maar niet naar Moelingen toe te gaan.

U bent dus gewaarschuwd. ●

Dr. J. Tripp en mevrouw drs. T. van Essen zijn wetenschapsjournalisten/consultants

Literatuur

- 1 Op de foto staat de vermelding "promotie". Dit zijn de afgestudeerden aan de KUL-1968. Van Orshoven is nooit gepromoveerd, heeft niet een wetenschappelijk proefschrift geschreven, noch verdedigd. Bovenvermeld boek is in 1995 uitgegeven. In 2006 is er geen correctie toegevoegd.
- 2 Opggericht door Ir Frits Philips, een ruglijder, vandaar zijn belangstelling voor manuele therapie. Zie: Cees Renckens, Hedendaagse Kwakzalverij. Alternatieve Geneeswijzen nader Beschouwd, 1992, Prometheus Amsterdam, p.87.
- 3 Het (geheime) dossier over Van Orshoven ligt in Hasselt, België; mail ogprl@tiscali.be ; zie ook: J. van Klinken Actieblad tegen de Kwakzalverij, september 2000.
- 4 ogprel@tiscali.be
- 5 het Belgische Sektenrapport, vanaf p 361, zie noot 3.
- 6 <http://195.234.184.64/limb/index.htm>
- 7 Humo. In "Het Menselijk Belang" wordt een camera man ondervraagd die drie dagen heeft gefilmd op de Orshof: Van Orshoven is een aanminnelijk en verward man... maar hij is ook ongenadig en maakt mensen afhankelijk. Maar vijfen negentig percent zal antwoorden: "Zijde jij zot?" om daar naar toe te gaan? Zie verder: www.traumaversterking.nl onder het item: Yvo van Orshoven.
- 8 <http://valseherinnering.eigenstart.nl/>
- 9 Zie het titelblad voorop en in zijn boek. Uitgegeven in 1995- en in 2006 nog steeds niet gecorrigeerd.
- 10 Sektenrapport, 1997, <http://www.skepsis.nl/sektenrapport.html>, vanaf p. 361.
- 11 Ibid. Vanaf p. 361, 40, waar Van Orshovens werkwijze expliciet wordt besproken.
- 12 Deze commissie vermeldt ook dat een getuige onder ede heeft verklaard dat een patiënt van de therapeut zelfmoord heeft gepleegd. Een maand nadat deze rapportage werd opgesteld meldt de Gazet van Antwerpen dat een Nederlandse cursist zich van het leven heeft beroofd op/naast? het terrein van Van Orshoven. Het Reformatorisch Dagblad (17 juli 2000 en 24 juli 2000) verhaalt vooral over het conflict dat ontstond tussen Rik Felderhof, die van Orshoven portretteerde.
- 13 Sektenrapport, p. 361.
- 14 <http://www.JanPotdorie.nl>
- 15 Zie: www.Traumaversterking.nl bij Humo en Jan Six.
- 16 Openbare lezing via Biblioplus, www.Biblioplus.nl op 18-5-2006.
- 17 Verslag van een gedupeerde, waarvan de klachten bij de Inspecteur liggen. Het geheime dossier in Hasselt en de tekst in het Sektenrapport, 1997.
- 18 Een oud-cursiste (getrouwd en alleen op Orshof) die met hem het bed had gedeeld, kreeg te horen van Yvo: "Dan zal ik er wel even voor zorgen dat je huwelijk kapot gaat!"
- 19 Zie: noot 14 en 15.
- 20 Namen bij de auteurs bekend.
- 21 Namen bij de auteurs bekend.
- 22 Verslag en naam bij de auteurs en de Inspectie bekend.
- 23 Verslag in De Gazet van Antwerpen. Deze info (van 5 mei 1997 en 29 mei 1999) is niet meer op internet te vinden. Een bezoek aan Antwerpen, was zeker de moeite waard. We vonden 155 berichten over Van Orshoven.
- 24 Naam bij de auteurs bekend.
- 25 De video is in handen van een oud cursist en kan ook worden opgevraagd bij de NCRV.
- 26 Zie: de grondlegger van de familie opstellingen: Bert Hellingner, de omstreden Duitse goeroe.
- 27 Humo. Jan Six op www.traumaversterking.nl doorzoeken: Yvo van Orshoven.
- 28 Zie: noot 23.
- 29 Zie: het verslag in Humo, noot 7.
- 30 Voor een gedetailleerd verslag van de confrontatie van de Humo journalist met van Orshoven zie: [www.traumaversterking.nl](http://members.home.nl/cjh.hendriks/media38.html), <http://members.home.nl/cjh.hendriks/media38.html> onder het item Yvo van Orshoven.
- 31 www.instituutorshof.be weblog en agenda.

Alfred Bonati en zijn nieuwe Nederlandse vrienden

C.N.M. Renckens

Al sinds 2002 hebben wij u bericht over de dubieuze activiteiten van de Amerikaanse Chileen Alfred Bonati, die 'uitbehandelde ruglijders' naar Florida lokt en hen voor vele tienduizenden dollars opereert met een zgn. door hemzelf ontwikkelde 'sleutelgat'-operatie-techniek.

Hij werd in ons land jarenlang terzijde gestaan door de Brabantse neuroloog Peperkamp, totdat die in 2005 zijn lucratieve bijbaan eraan gaf, officieel wegens zakelijke verschillen van inzicht. Wij berichtten daarover destijds onder de titel 'Ik ben wonderdokter, maar ik zit zonder knecht'. Nadat ook het bemiddelingsbureau Medag Europe er de brui aan had gegeven en Bonati dus geen Nederlandse hulp meer had bij het ronselen van zijn slachtoffers heeft zich ene Peter Andriessse, een oud-medewerker van Medag, opgeworpen als vervanger en hij doet dat onder de naam van zijn bedrijf 'Advanced Pain Relief (APR)'. Het doet het natuurlijk goed dat hij bij zijn propaganda voor Bonati een succesvolle genezing van zijn dochter te berde brengt. Volgens Andriessse zijn er inmiddels zo'n 250 Nederlanders door Bonati geholpen en de lijst van indicaties is niet kort: mensen met pijnklachten (hoofd-, nek-, schouder- en rug) bij whiplashsyndroom; met epidurale fibrose (spinnenwebachtige structuren); met een rughernia; met een rughernia met abnormale botgroei van de wervel; met een eerdere rug(hernia)operatie; met scoli-

osis, kromming van de rugwervelkolom; met degeneratieve gewrichtsziekten: slijtage van gewrichten; met uitpuiling van de tussenwervelschijf; met kanaalstenose (vernauwing van het wervelkanaal) en tenslotte pijnklachten bij partiële dwarslaesies komen allemaal in aanmerking.

Andriessse popelt om voor belangstellenden te bemiddelen, want op 28 januari 2006 was er alweer een medewerker van *The Bonati Institute* naar Schiphol om de intake te doen. Zie ook www.rugletsel.nl. Het zit Andriessse niet lekker, dat zowel de Vereniging tegen de Kwakzalverij als de stichting Skepsis, bij monde van dr. D. Zeilstra, neurochirurg te Zwolle, in duidelijke termen waarschuwt tegen de praktijken van Bonati. Nadat hij zich weer had verzekerd van de hulp van een Nederlands medicus, durfde hij de stap aan en wendde zich met lange en bij vlagen hartstochtelijke brieven tot Skepsis en onze Vereniging waarin hij het voor Bonati opnam. De rechtszaken tegen Bonati zouden niets voorstellen, want in de VS heeft 60% van alle artsen te maken met rechtszaken. De excessieve prijzen van medische behandelingen in de VS

Uit de Bonatifolder

NERVE PATHWAYS

C-4 PATH	L-2 PATH
C-5 PATH	L-3 PATH
C-6 PATH	L-4 PATH
C-7 PATH	L-5 PATH
C-8 PATH	S-1 PATH

NEUROLOGY

The Neurology Center takes away much of the mystery about pain by employing The Bonati Institute's Nerve Pathways to trace the actual source of pain. Once the source of pain is determined, a complete diagnostic work-up can include Physical Assessment Tests and Nerve Conduction Tests to isolate any abnormalities of the nerves, spine or soft tissue.

Dr. Bonati is in Chili opgegroeid en heeft in Spanje zijn artsstudie gevolgd. Na enige jaren in Chili als arts werkzaam te zijn geweest wilde hij zijn 'American Dream' waarmaken en is met \$ 50,- op zak en nauwelijks Engels sprekend naar de V.S. geëmigreerd. Daar heeft hij eerst Engels moeten leren en heeft daarna zijn artsstudie en de daarbij behorende examens opnieuw moeten afleggen om daar als bevoegd arts te mogen werken. Door jarenlang in de orthopedie werkzaam te zijn heeft hij de nadelen van de open-wond chirurgie meegemaakt en is uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat de endoscopische of arthroscopische techniek vele malen minder belastend was voor patiënten met een veel groter slagingspercentage

en veel minder kans op complicaties. Door hard te werken, tegen bestaande opvattingen in te gaan, baanbrekend werk te verrichten, nieuwe chirurgische instrumenten te ontwerpen en door de toepassing van laser is *The Bonati Institute* uiteindelijk geworden tot wat het nu is: een wereldberoemde, succesvolle kliniek met drie zeer professioneel ingerichte operatiekamers, een eigen MRI Centrum en een grote fysiotherapie praktijk. De kliniek heeft voortdurend vele patiënten onder behandeling uit vele landen.

(Tekst afkomstig van door APR verspreid Memo. NB: de naam Bonati is niet te vinden in Pubmed, het overzicht van alle serieuze medische publicaties)

en zeker ook bij Bonati zijn voor een goed deel te wijten aan de hoge verzekeringspremies die de Amerikaanse artsen moeten betalen. De winsten die de Amerikaanse 'law suit' industry' maakt zijn fenomenaal: 50% meer dan die van Microsoft en anderhalf maal zoveel als Coca Cola! En zijn resultaten zijn spectaculair: wij ontvingen de patiëntenvoorlichting waarin deze worden gemeld. Drie dagen na de behandeling was bij 93,1% de pijn verdwenen en na 30 dagen toen de patiënten opnieuw gebeld werden was dat percentage opgelopen tot 95,8%! Het onderzoek werd geleid door dr. L.P. Limonte, neuroloog van *The Bonati Institute* (TBI). Neurologisch is TBI erg goed, want zoals uit bijgaand plaatje blijkt onderzoekt men daar vooral de eigen TBI-zenuwbanen op zoek naar de bron van de pijn. Bonati is volgens de website van APR (een afkorting die niet verward mag worden met de Achillespeesreflex, een medicus zou zo'n afkorting nooit bedenken!) bezig zijn Nederlandse BIG-registratie te behalen en zal daarvoor natuurlijk ook Nederlands moeten leren. Alleen met zo'n registratie mag hij op Schiphol patiënten onderzoeken röntgenfoto's maken en evt. injecties geven. Het Nederlandse

volk mag wel blij zijn met zo'n idealist, want - Andriessse dixit - die paar Nederlandse patiënten zijn voor Bonati economisch niet interessant, hij hielp al 20.000 uitbehandelde Amerikanen van hun pijn af en zijn klanten komen ook uit België, Engeland, Duitsland en Spanje. En, tenslotte de Nederlandse Inspectie trad niet op tegen Bonati en ook onze Amerikaanse zusterorganisatie Quackwatch rept volgens Andriessse niet over Bonati. Het enthousiasme van Andriessse over zijn principaal kent geen grenzen en hij maakt slimme voorbeeldteksten voor patiënten die van hun verzekering de kosten willen terugkrijgen. Daarbij speelt een verklaring van de gepensioneerde orthopeed F.J.K. Kramer uit Vught een voorname rol. Met Andriessse beëindigden wij begin juni onze correspondentie: tegen een gelovige, die ook nog waarschijnlijk ook nog eens een zeker financieel belang heeft bij dat geloof, is niet te redeneren.

Maar hoe is Kramer nu bij deze 'business' terecht gekomen? In de rubriek Correspondentie (elders in dit blad) treft u de correspondentie aan tussen uw voorzitter en de heer Kramer. ●

Cochrane-onderzoek in de kwaliteitskrant

C.N.M. Renckens

Anders dan die doorbraak uit 1991 toen NRC Handelsblad het bericht ('Homeopathisch middel vaak werkzaam', n.a.v. een publicatie vanuit Maastricht in het *BMJ*) op de voorpagina zette, stond het nieuws nu (20 juli) op een van de binnenpagina's, maar opnieuw in vrij prominente opmaak: 'Acupunctuur helpt redelijk tegen nekpijn'. Wat hadden wij nu weer aan onze fiets hangen?

Het artikel – 'door onze redactie wetenschap' – bleek te verwijzen naar een recent verschenen Cochrane-analyse van een aantal studies, waaruit zo zijn komen vast te staan dat acupunctuur, althans op korte termijn, de klachten met dertig procent doet afnemen. Het artikel vervolgt: 'De onafhankelijke Cochrane Collaboration vond al eerder dat acupunctuur – vooral op korte termijn – helpt bij pijnklachten, zoals chronische lage rugpijn, schouderpijn of onverklaarde hoofdpijn. Voor veel andere aandoeningen, van depressie tot tabaksverslaving of astma, is het nut van acupunctuur niet aangetoond.' *Juist zo'n laatste zin vergroot natuurlijk de geloofwaardigheid van de eerste conclusies aanzienlijk: wij hebben hier blijkbaar niet te maken met bijgelovigen, maar met kritische wetenschappers. Dat is de impliciete boodschap. Het NRC-artikel vervolgt met de aanvechtbare mededeling dat bij nekpijn manuele therapie en oefen therapie bewezen werkzaam zouden zijn. De resultaten van acupunctuur zouden in dezelfde orde van grootte liggen als van deze behandelvormen. Een eerste bezwaar tegen deze Cochrane-analyse is al direct dat men het daar acceptabel vindt om absurde therapieën te onderzoeken en collectief te analyseren (de onderzoekers zelf zullen vrijwel steeds hartstochtelijke aanhangers van de Chinese naaldkunst zijn geweest). Een tweede gedachte die opkomt is het aloude dictum van wijlen Petr Skrabanek, dat 'extraordinary claims require extraordinary evidence' en hij voegde er nog aan toe, dat gerandomiseerd onderzoek van absurditeiten eerder tot verwarring dan tot verheldering leidt. Voorbeeld: als een bepaald wetenschappelijk onderzoek aantoonde dat de kans dat het gebleken gunstig effect op toeval berust kleiner is dan 5%, dan vertrouwt men het resultaat als het effect ook goed te verklaren en te begrijpen is. Voorbeeld: penicilline kan helpen bij longontsteking omdat penicilline bacteriën doodt en ook daadwerkelijk het zieke*

longweefsel bereikt. Als een identiek resultaat bereikt wordt met een ultraverdund preparaat van kiezelsteen (Silicium D30), dat geen werkzame stof meer bevat en dat mocht dat nog wel het geval zijn niet uit het darmkanaal in het bloed wordt opgenomen, dan begint zoiets op een wonder te lijken en kunnen statistici alleen nog maar eisen dat de kans op toeval bijvoorbeeld kleiner dan 5 promille of nog veel kleiner moet zijn om toch nog geloof te hechten aan de conclusie. Een statistisch significant resultaat van acupunctuur bij nekpijn vereist daarom ook veel meer dan de door de Cochrane gehanteerde $p < 0.05$ (d.w.z. kans op toeval kleiner dan 5%).

Lezing van de oorspronkelijke tekst relateert e.e.a. nog meer, want wat schreven de auteurs eigenlijk in hun samenvatting?

'We included 10 trials (661 participants) in this review that examined the effects of acupuncture on neck pain for individuals with chronic neck pain (lasting for at least three months). One study also included individuals with neck pain that lasted for at least six weeks, but they considered it to be chronic. Acupuncture was compared to sham acupuncture, waiting list, other sham treatments (sham laser, sham TENS) or other treatments (mobilization, massage, traction). Acupuncture treatments appear to be safe and only minor, transient and benign adverse effects were reported in the trials.

The trials were of moderate methodological quality, but the number of participants in each trial was relatively low. There was a range of individuals studied, acupuncture techniques used and outcomes measured, so we could not combine the results of the trials to get an overall picture of the effectiveness of acupuncture. Therefore, we could only draw limited conclusions.

Individuals with chronic neck pain who received acupuncture reported, on average, better pain relief immediately after treatment and in

the short-term than those who received sham treatments. Individuals with chronic neck pain with symptoms radiating to the arms who received acupuncture reported, on average, better pain relief immediately after treatment and in the short-term than those who received sham treatments. (citaat van: www.cochrane.org/reviews/en/ab004870).

Wat valt daar dus nog over te zeggen: het aantal onderzochte mensen was gering, allerlei varianten van acupunctuur werden door elkaar gebruikt, blinding was alleen mogelijk in de vergelijking met 'sham acupunctuur' (=nep-acupunctuur op willekeurige plekken van het lichaam en niet op de specifieke acupunctuurpunten) en bleef beperkt tot slechts een deel van de onderzoeken, de follow up was veelal kort

en het gevonden effect gering. Wij zijn er zeker van dat een dergelijk overzicht nooit het licht had gezien als het een normale reguliere therapie zou hebben betroffen. Zelfs de hooggeachte Cochrane Collaboration blijkt niet ongevoelig te zijn voor de verwachte belangstelling van de lekenpers voor dit type 'sensationele conclusies'. En dat is te betreuren, want met haar slotwoorden, natuurlijk weer met de vertrouwde mantra na elk onderzoek van een alternatieve geneeswijze - 'Further research is urgently needed' - disculpeert de Cochrane zich niet van het verzuken van haar educatieve plicht de 'demarkation of the absurd' ook tegenover het algemene publiek uit te dragen. ●

● Correspondentie ●

Op 18 juli verzond het bestuur bijgaande brief aan CDA-kamerlid mr. S van Haersma Buma.

Zeer geachte heer Van Haersma Buma,

Met droefenis nam de in dit briefhoofd vermelde Vereniging kennis van uw deelname aan het door het Ortho Institute georganiseerde symposium Voeding & Gedrag in de medische praktijk, dat op 14 oktober 2006 te Utrecht plaats vindt.

Het is ons niet onbekend dat er binnen het CDA van oudsher veel sympathie bestaat voor alternatieve geneeswijzen. Reeds aan het begin van de 20ste eeuw bepleitten protestantse politici als Abraham Kuyper en De Savornin Lohman de belangen van homeopaten en natuurgenezers. Veel later namen uw voorgangers het op voor Moerman, een dorpsdokter die een kankerdiët ontwikkelde. Zo werd in 1982 de motie Borgman-Lansink-Terpstra aangenomen waarin voor wetenschappelijk onderzoek van de Moermantherapie werd gepleit en in 1982 eisten CDA-parlementariërs dat de Inspectie Moerman-artsen met rust moest laten, hoewel zij nogal wat onheil aanrichtten. In 1984 nam de kamer een motie van CDA en VVD aan, waarin om handhaving van het kwakzalversmiddel Vasolastine (een zgn. 'enzympreparaat') als een ziekenfondsverstrekking werd gepleit. Het huisartsenvestigingsbeleid dat CDA-staatssecretaris Van der Reiden in 1986 - tegen de zin van de LHV en KNMG - introduceerde was een dieptepunt: alternatieve huisartsen werden daarin positief gediscrimineerd. In

1990 reikte CDA-kamerlid Ad Lansink de (homeopathische) Arij Vrijlandprijs uit aan de homeopathische arts, die oprichter was van de Stichting Homeopathische Opleidingen. In 1996 verzocht het CDA-Kamerlid Soutendijk om opnemng van de zgn. Cubatherapie (tegen een erfelijke tot blindheid leidende oogziekte *retinitis pigmentosa*). In 1998 concludeerde de Gezondheidsraad dat deze behandeling, bedacht door de omstreden Cubaanse dr. Orfilio Pelaez, nutteloos was. In 2002 stemde uw fractie voor handhaving van de antroposofische middelen, hoewel ze in feite niet meer rechtmatig in de handel konden zijn.

Terwijl de status van de alternatieve geneeskunde in de publieke opinie recent aanmerkelijk lager is geworden, mede als gevolg van de Millicam-affaire, en de klandizie van homeopaten en acupuncturisten en andere kwakzalvers sterk terugloopt, is de populariteit van de zgn. 'orthomoleculaire geneeskunde' de laatste jaren juist toegenomen. Orthomoleculaire geneeskunde is een vorm van kwakzalverij, die afkomstig is uit Amerika, waar de biochemicus Linus Pauling op oudere leeftijd het spoor bijster raakte en ging verkondigen dat megadoses van vitamine C kanker konden voorkomen en een lang en gezond leven zouden bevorderen. Later is de leer van Pauling, die zich ook gunstig uitliet over wijlen Moerman, verward en orthomoleculaire genezers zien nu bij vrijwel alle ziekten een tekort aan bepaalde voedingsstoffen zoals vitamines, spore-elementen, mineralen en aminozuren.

In ons land is deze dwaalleer verspreid door drie kopstukken: de Duitse vitamine-pusher

Matthias Rath, die verschillende keren met justitie in aanraking kwam en nu in Zuid Afrika onder vuur ligt omdat hij beweert dat aids met zijn vitamines behandeld kan worden. Tweede bolwerk is het zgn. Orthomoleculair Advies Bureau AOV van wijlen Nieuwenhuis uit Den Haag, terwijl de derde coryfee de organisator is van het congres waaraan u gaat deelnemen. De heer Schuitemaker, een succesvol ondernemer, is ook oprichter van de Maatschappij ter bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde MBOG en hij bevordert via scholing en publicaties de omzet van zijn preparaten.

Op zijn website kan men de volgende teksten vinden: 'De Cursus Algemene orthomoleculaire voedingsleer brengt u de beginselen van de orthomoleculaire voedingsleer bij; de betekenis van voeding en voedingssupplementen voor de algehele gezondheid en bij lichte ziekten. Onderwerpen zijn onder andere: allergieën, preventieve maatregelen, herkennen van vitaminedeficiënties, hypoglycemie, gezonde voeding. Deze cursus is samengesteld voor hen die algemene orthomoleculaire voedingsadviezen willen geven, zoals natuurgeneeskundigen, TFH-ers, reflexzone-therapeuten e.a.'

De wetenschappelijke basis voor de orthomoleculaire geneeskunde is non-existent en dat geldt ook voor het verband tussen voeding, intelligentie en (crimineel) gedrag, dat eerst door Schoenthaler werd geclaimd en dat nu zelfs in onze gevangenis wordt onderzocht. Tegelijkertijd ontdekken overal in ons land alternatieve genezers, die een cursus bij Schuitemaker of het AOV hebben gevolgd, voedingsdeficiënties, terwijl zij voortdurend worden na- en bijgeschoold door Ortho Institute, AOV en MBOG. Met congressen als dat waaraan u uw medewerking heeft toegezegd en waaraan zelfs enkele artsen hun medewerking verlenen tracht hij zijn 'vakgebied' een wetenschappelijk tintje te geven, hetgeen door insiders wordt doorzien, maar niet door veel mensen met vage klachten en hun alternatieve hulpverleners.

Wij meenden er goed aan te doen u op de hoogte te brengen van de achtergronden van het congres waaraan u deel gaat nemen en voorstellen u dat uw aanwezigheid voor propagandistische doeleinden zal worden aangewend. Vooral omdat u inhoudelijk niet kunt oordelen over de medische claims die daar door een eenzijdig samengesteld stel sprekers zullen worden gepresenteerd, kunt u zich daar ons inziens beter niet laten zien. Uw CDA-collega Buijs moet beter in staat worden geacht de claims der orthomoleculairen te doorzien en ik zou er krachtig op willen aandringen dat u zich

over deze alternatieve geneeswijze met hem nog eens goed verstaat alvorens u uw toezegging bij te dragen aan dat congres gestand doet. Dr. C.N.M. Renckens'

Bonati

De voorzitter verzond op 18 mei 2006 de volgende brief aan de heer Kramer:

Geachte collega Kramer,

Hierbij stuur ik u een kopie van een brief die ik heden verzond aan de heer Andriess, de huidige wegbereider van Bonati in Nederland. U kent hem ongetwijfeld, want deze Andriess die geen medische kwalificaties heeft maakt propagandistisch gebruik van een brief van uw hand. Het heeft er alle schijn van dat u het volste vertrouwen heeft in collega Bonati, die op zijn minst gesproken een merkwaardige manier van patiëntenwerving heeft en die ook in eigen land niet onomstreden is. Endoscopische laserchirurgie bij whiplash, dwarslaesies, nek- en rugklachten, pijn na eerdere herniachirurgie en zelfs bij scoliose en dan succespercentages boven de 90% claimen: waarom denkt u dat dat allemaal in orde is?

Bonati publiceert niet en vraagt exorbitante prijzen van een zeer kwetsbare patiëntengroep. Ik begreep van collega Zeilstra, dat u een bezoek heeft gebracht aan Florida om TBI te visiteren. Mag ik u vragen wie of dat reisje heeft betaald? Heeft u zich niet laten 'inpakken'?

Ik verzoek u uw bemoeienis met deze praktijken te heroverwegen en verwijs u verder naar mijn argumentatie in de brief aan Andriess. Met collegiale groet,

Antwoord van Kramer d.d. 1 juni 2006:

Geachte collega Renckens,

Naar aanleiding van uw brief van 18 mei over Bonati het volgende;

In 1998 heeft de Whiplash Stichting Nederland mij in contact gebracht met Bonati. Gedurende 2 uur heb ik met hem in Amsterdam gesproken, en het leek me een 'vreemde vogel'. De whiplash vereniging heb ik geadviseerd niet met hem in zee te gaan. (ze wilden een luchtbrug voor whiplash patiënten oprichten naar Florida, USA.) Omdat ze echter aanhielden om toch contact te houden met Bonati, heb ik bij bevriende collega's uit zijn buurt (o.a. Tampa, Gainesville en Orlando) navraag gedaan over zijn persoon en zijn methode van behandelen. (zie o.a. copy correspondentie, de andere brieven kan ik niet meer vinden). Ook heb ik bij de Amerikaanse Specialisten Registratie Commissie de "credentials" van Bonati opgevraagd. (zie kopie van hun antwoord). Mijn advies naar de

Whiplash Stichting Nederland heb ik naar aanleiding van deze informatie niet gewijzigd. De inspecteur voor de gezondheidszorg heeft slechts voldaan met een brief naar Bonati (zie copie). In de volgende 7 jaar heb ik te vuur en te zwaard de WSN bezworen niet met Bonati te gaan samenwerken.

In november 2005 was ik met vakantie in Florida en heb, op verzoek van Peter Andriesse (de huidige wegbereider van Bonati in Nederland) The Bonati Institute bezocht. Kennelijk hebt u mijn rapportage over dit bezoek gekregen, maar niet gelezen. Ik heb een zo objectief mogelijk verslag gemaakt. Tevens heb ik Peter Andriesse geadviseerd zijn werkzaamheden als wegbereider voor Bonati te staken.

De bekwaamheid van Bonati met z'n tubular exposures staat niet ter discussie; zijn indicatiestelling echter deugt m.i. niet. Over de 'excessive billing' heb ik het maar niet.

Uw suggestie dat Bonati mijn reisje zou hebben betaald en dat ik mij zou hebben laten "inpakken" is te beschamend voor woorden. Ik heb veel respect voor de Vereniging tegen de Kwakzalverij en wat Bonati betreft zitten we op één lijn. Mijn oordeel over Bonati is gefundeerd, hetgeen ik niet van uw argumenten kan zeggen. Dit valt mij erg tegen.

Een excuus uwerzijds over de gemaakte suggesties zou ik erg waarderen.

Met collegiale groet,

F.J.K. Kramer.

Antwoord Renckens d.d. 9 juni 2006 aan Kramer:

Geachte collega Kramer,

Uw brief d.d. 1 juni 2006 heb ik met genoegen en opluchting gelezen. Ik bied u graag mijn excuses aan voor mijn door wantrouwen en ervaring ingegeven veronderstelling dat u zich door Andriesse en Bonati had laten inpakken. Tegelijkertijd wil ik u er toch wel op wijzen, dat de teneur van uw door Andriesse verspreide schrijven over o.a. TBI een andere is dan die van uw brief aan mij. Zo paranoïde als ik wellicht lijk ben ik toch nog niet en ik vraag mij af of u Andriesse, die u heeft ontraden om reclame voor Bonati te blijven maken, toestemming heeft gegeven om uw brief in het kader van zijn wervende activiteiten te gebruiken. U schreef immers dat u fel tegenstander bent van nekchirurgie á la Bonati bij het chronisch whiplash syndroom, terwijl Bonati/Andriesse dat wel aanbieden. U kunt toch beter zorgen dat u met dergelijke kwakzalverij helemaal niets te maken heeft.

En als u uw schrijven herleest, dan ziet u daarin passages, die potentiële klanten bepaald niet zullen afschrikken. Zo spreekt u van meerdere

gevallen van 'Nederlandse medische missers' (elke kandidaat-patiënt denkt al gauw dat hij dat ook is...), van een 'niet-experimentele methode' (terwijl er sprake is van sterk afwijken van normale behandelprotocollen en het bij TBI een 'Alles aus einem Punkt curieren' is: bijna altijd kwakzalverij). Ook bepleit u nog dat de Nederlandse ziektekostenverzekeraar zou moeten meebetalen aan deze grappenmakerij. Ik kan dit alles tot mijn spijt niet goed rijmen met uw ferme kritiek op Bonati in uw brief aan mij. Kunt u mij die discrepantie nog eens toelichten? Ook zou ik het op prijs stellen als u Andriesse zou willen verzoeken uw brief niet meer te gebruiken, omdat u hem immers al eerder verzocht zijn activiteiten als wegbereider voor Bonati te staken. Hij misbruikt uw brief voor het tegendeel!

Met vriendelijke groet, etc.

Laatste brief Renckens d.d. 16 juli 2006 aan Kramer:

Geachte collega Kramer,

Op mijn brief d.d. 9 juni heeft u niet meer gereageerd. Intussen prijkt uw brief over Bonati c.s. nog altijd op de website van APR en wordt op diezelfde site onverminderd reclame gemaakt voor niet-gevalideerde therapieën o.a. bij het chronisch whiplash-syndroom.

Uw positie in deze blijft mij onduidelijk en te meer daar er binnenkort in ons verenigingsorgaan opnieuw aandacht voor Bonati en zijn Nederlandse hulptroepen zal zijn, wil ik u vragen of u de heer Andriesse nog altijd toestemming verleent om uw brief te gebruiken voor zijn goedbedoelde, maar toch volledig ongefundeerde ronselarijen t.b.v. Bonati.

Andriesse stuurde mij een lange en emotionele brief, waaruit blijkt dat de moderne pijntheorie aan hem niet besteed is. Ik heb de correspondentie met hem vriendelijk, maar beslist beëindigd. Zie daarvoor ook bijgaande brief.

Met vriendelijke groet, etc.

Ook op dit schrijven had de heer Kramer bij het ter perse gaan van dit blad nog niet gereageerd.

Inhoud

Jaarvergadering 2006	1
Voorzitterssymposium 'Uit het gareel	3
Kort	4/8
De shortlist van kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2006	5
Nog steeds belastinggeld naar kwakzalvers	9
Het leed dat Hesselink heet	10
Publicatie van rapport over homeopathie door <i>Animal Sciences Group</i> wekt verwondering	13
Overheid subsidieert wetenschappelijk opleiding voor kwakzalvers	16
Chinese schimmen	17
Sibutraminesmokkel	18
De ene professor is de andere niet	21
Niet alle goeroes komen uit het Oosten: het geval Van Orshoven	23
Alfred Bonati en zijn nieuwe Nederlandse vrienden	27
Cochrane-onderzoek in de kwaliteitskrant	29
Correspondentie	30