

Omzien naar Moerman

Piet Borst

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Waren Moerman en de Moermanartsen te goeder trouw?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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