

‘Trust me, I am a doctor!’

Het wankel zelfreinigend vermogen van de medische beroepsgroep

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

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

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

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

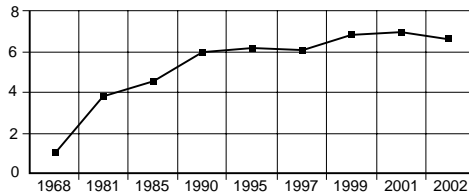


Fig. 1. Percentage Nederlanders, dat een alternatieve genezer, niet de huisarts, raadpleegt. Bron: CBS.

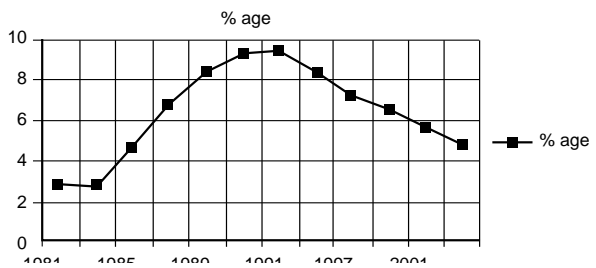


Fig. 2. Percentage ‘alternatieve huisartsen’, 1981-2002, CBS.

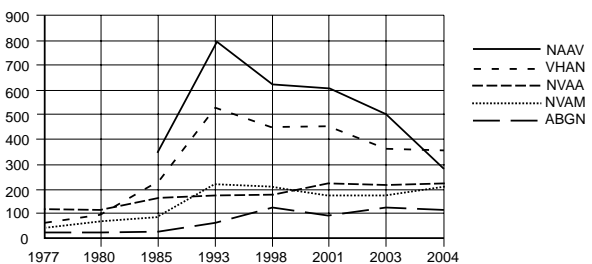


Fig. 3. Ontwikkeling ledental alternatieve artsverenigingen. NAAV: acupuncturisten; VHAN: homeopaten; NVAA: antroposofen; NVAM: manueel-geneeskundigen; ABGN: natuurgenezers.

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

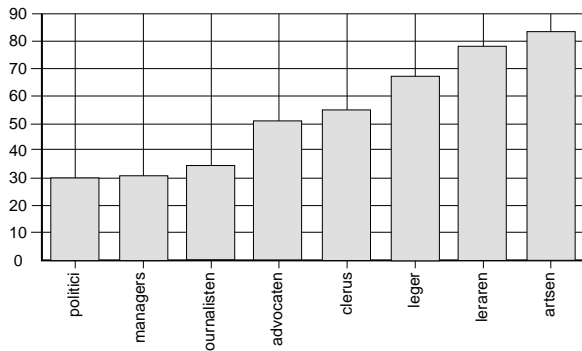


Fig. 4. Publiek vertrouwen in beroepsgroepen, West Europa, 2004. Bron: GfK.

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

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

Publiek vertrouwen in beroepsgroepen •

Medici zijn in hun functioneren afhankelijk van het vertrouwen dat de patiënten in hen hebben. Aan iemand toestemming verlenen tot chirurgische ingrepen, tot het stellen van een diagnose, tot het volgen van adviezen inzake soms sterkwerkende medicijnen, tot bestralingen: dat doe je pas als je op iemands kennis en kunde vertrouwt. Het grote internationale marktonderzoeksbureau *Growth from Knowledge* (GfK) deed in 2004 onderzoek in een groot aantal landen naar de vraag in welke beroepen het publiek het meeste resp. het minste vertrouwen heeft. Artsen en leraren scoren overal het hoogst: percentages tussen de 80 en 90 hebben groot vertrouwen in deze professionals. Het minst vertrouwd worden politici, managers van grote bedrijven en advocaten: percentages rond de 25 hebben nog vertrouwen in deze professionals. De problemen als die met Enron in de VS en met Ahold in ons land hebben het publieke vertrouwen in ondernemers kennelijk ernstig geschaad. (zie fig. 4)

Behoud van vertrouwen • Hoe werkt de medische beroepsgroep aan het behoud van dit – ondanks die dissidente alternatieve artsen – nog altijd comfortabele vertrouwensvotum?

Er zijn m.i. twee gremia, die bij de bewaking en ontwikkeling van het medisch arsenaal een dominante rol spelen: de medisch-wetenschappelijke verenigingen en de medisch-wetenschappelijke tijdschriften. De rol van de MW-verenigingen stelde ik reeds in mijn jaarrede van 2002 aan de orde, waarin ik verslag deed van de betreurenswaardige laksheid van de beroepsverenigingen van klinisch-chemici, neurologen en internisten. Die toespraak bewerkte ik tot een artikel in het *Ned Tijdschrift voor Geneeskunde* op 6 september 2003 en dat leidde tot het u bekende debat met Rooijmans en Walvoort in datzelfde tijdschrift. Inmiddels is het mijn droevige plicht u ook van drie andere MW-verenigingen vergelijkbare reacties als die van de NVKC, NVN en NIV te melden.

Tot het hoofdbestuur van de KNMP trad in 2003 de Goudse apotheker Chris Heerkens toe, die zichzelf introduceerde in het *Pharmaceutisch Weekblad*. Een citaat: 'Veel apothekers weten helaas weinig over homeopathische producten, maar ze verkopen ze wel. Dat is niet mijn stijl. Wanneer ik iets aflever, wil ik weten hoe het werkt, de patiënt heeft er recht op dat te weten. Ik zie homeopathie als mijn expertise, waarmee ik mij onderscheid t.o.v. andere apothekers.' Ons bestuurslid Pellicaan reageerde in het PW met een zeer adequate ingezonden brief, maar het blijft curieus en verontrustend dan het KNMP-bestuur in zijn midden mensen accepteert, die menen te weten hoe homeopathie werkt.

Ook de reumatologenvereniging ziet geen been in een blijvende en volledige acceptatie van haar lid Tisser, eertijds reumatoloog in Den Bosch, die als een hete aardappel van het ene naar het andere ziekenhuis wordt doorgeschoven, hetgeen een normaal mens niet zal verbazen: de man noemt zich ook acupuncturist, klinisch ecooloog en is reiki-therapeut. Reumatologenvoorzitter Piet van Riel zei over hem in een artikel in *NRC Handelsblad* van 4 april 2004: 'Een royement is nooit overwogen. Wij kijken alleen of iemand nascholing doet en zijn accreditatiepunten haalt. Dat doet hij. (...) Hij is ook al eens gevisiteerd: geen problemen.'

Ook binnen de KNMG is de alternatieve geneeskunde dit jaar opnieuw in het brandpunt van de belangstelling komen te staan, nadat minister Hoogervorst de AAG te kennen had gegeven dat zij voor hem geen gesprekspartner kunnen zijn, na die ene keer waarbij hij hen had ontvangen om kennis te nemen van het verdriet dat hij in alternatieve kring had veroorzaakt met zijn uitspraken van februari dit jaar. Hij beschreef toen homeopathie als 'slechts water' en sprak nadrukkelijk zijn verbazing uit

over het feit dat er artsen zijn die dat niet begrijpen. Het zou - zo liet de minister de AAG weten - bij dat ene gesprek blijven en verder zouden de alternatieve artsen zich maar via de KNMG moeten laten horen. Daarop vroeg de AAG een gesprek aan met de KNMG-leiding en informeerde naar de mogelijkheid om toe te treden tot de KNMG-Federatie, naast LHV, OMS en LAD. Natuurlijk zal dit niet doorgaan op straffe van uiteenvallen van de KNMG, maar zowel voorzitter Holland als directeur Wigersma (Beleid en advisering) lieten (te) veel onduidelijkheid bestaan en het volgende gesprek staat voor eind 2004 gepland! Holland: 'Wat wel eens vergeten wordt, is dat het om reguliere artsen gaat die daarnaast een additionele vorm van geneeskunde beoefenen. Het zijn geen kwakzalvers.' (*Med Contact*, 27 augustus '04) en Lode Wigersma: 'Mogelijke toetreding van alternatieve artsen roept veel sentimenten op onder reguliere artsen. Er zijn al KNMG-leden die bedreigd hebben hun lidmaatschap op te zeggen als we de alternatieven toelaten. Waarom ze zo denken weet ik niet. Het zijn geen rationele overwegingen, vermoed ik.' (*Tijdschrift G*, no 4, p. 22). Commentaar overbodig, zou ik zeggen.



Thomas Wakley

Medisch-wetenschappelijke tijdschriften en alternatieve geneeswijzen • Ik kom nu tot het hoofdonderwerp van mijn rede. De eerste stap voor een geneeswijze of geneesmiddel om te kunnen worden geaccepteerd binnen de reguliere geneeskunde, een pleonasme, is publicatie in een serieus medisch tijdschrift. Serieus betekent tegenwoordig *peer reviewed* d.w.z. dat de aangeboden artikelen (gratis) worden beoordeeld door anoniem werkende vooraanstaande vakgenoten. Om voor acceptatie in aanmerking te komen moet het onderzoek aan elementaire eisen van wetenschappelijkheid voldoen. De conclusies moeten logisch en consistent zijn en steeds opnieuw door vakgenoten empirisch geverifieerd en/of gefalsificeerd kunnen worden. Wetenschappelijke kennis kenmerkt zich ook doordat er cumulatief vooruitgang wordt geboekt en in de geneeskunde betekent het ook dat er een doorlopend en samenhangend continuüm bestaat van anatomie, fysiologie, fysica, chemie, pathologie, therapie en prognose. A priori lijken veel alternatieve opvattingen (over aura's, meridianen,

chakra's, sub-Avogadroverduunningen en 'energie') hierin niet goed inpasbaar.

Lijkt het dus eenvoudig om alternatieve of anderszins onplausibele artikelen af te wijzen, zo eenvoudig ligt dat niet. De problemen met dit systeem zijn al oud en duren tot op de dag van vandaag voort.

Thomas Wakley, een Londens arts (1795-1862) richtte in 1823 *The Lancet* op, het oudste thans nog bestaande medisch tijdschrift. De arts John Epps (1805-1869) publiceerde geregeld in *The Lancet* en dacht dat te kunnen blijven doen na zijn bekering tot de homeopathie.

In Bradford's boek *Pioneers of Homoeopathy* (1879) schreef deze hierover het volgende: 'Prior to his adoption of the Homoeopathy John Epps was a frequent contributor to the *Lancet*. The report of a case of haematemesis (bloedbraken, red.), which was published in that journal in 1843, drew forth such an avalanche of letters from all parts of the Country that Mr. Wakley, trembling for the security of his property, dared not repeat the experiment of permitting the appearance of the report of a case of disease treated homoeopathically in his journal.' (...) Accordingly, similar cases were afterwards refused insertion, and Dr. Epps published them in a pamphlet entitled, 'Rejected Cases' with a Letter to Thomas Wakley, Esq. On the scientific Character of Homoeopathy''.

Sinds die eerste rel rond het accepteren van een alternatief-geneeskundig artikel in een serieus medisch tijdschrift zijn de problemen blijven bestaan. *Peer review* is een uitstekende, maar geen feilloze methodiek. Soms worden tijdschriftredacties verschalkt door grappenmakers en eerst in 2003 (29 dec., p. 2535-6) werd door de *NTvG*-redactie een artikel uit 1923 officieel teruggetrokken, omdat algemeen bekend was dat het een verzonnen ziektegeschiedenis betrof. *NTvG*-hoofdredacteur G. van Rijnberk werd destijds nog niet bijgestaan door *peer review* en accepteerde een ziektegeschiedenis, aangedragen door H. van der Speck ('Een geval van uroptoë, *NTvG* 1923; 67:1855-7), waarin deze een patiënt urine liet ophoesten, zogenaamd als gevolg van een vanuit de nier naar de longen doorgebroken infectie.

Ook het omgekeerde komt voor: de redactie weigert een onwaarschijnlijk verhaal, dat later baanbrekend zal blijken te zijn. Klassiek voorbeeld is de weigering van het *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (*BJOG*) in 1978 om het verslag van de eerste geboorte van een IVF-baby te plaatsen. De *Lancet* accepteerde het wel en deed hier dus een verstandiger keuze. In 1994 werd het *BJOG* verschalkt door de Londense gynaecoloog Malcolm Pearce, die vier ar-

tikelen publiceerde, waaronder een uiterst onwaarschijnlijk verhaal over het transplanteren van een buitenbaarmoederlijke zwanerschap naar de baarmoeder (een onmogelijkheid). Pearce was verbonden aan een aanzienlijke Londense opleidingskliniek waaraan ook mede-auteur Chamberlain was verbonden. Deze laatste was ook hoofdredacteur van de *BJOG*, terwijl Pearce ook deel uitmaakte van de redactie. Toen een klokkenluider, in dit geval een medewerker van de operatiekamer van het St. George's Hospital, meldde dat een dergelijke operatie aldaar nimmer was uitgevoerd ging de redactie ook Pearce's andere bijdragen nader bekijken en binnen een jaar werden de vier artikelen officieel teruggetrokken en de re leidde tot het verwijderen van Pearce uit het artsensberoep, terwijl ook de loopbaan van Chamberlain zeer roemloos eindigde.



Malcolm Pearce

De genoemde voorbeelden illustreren hoe lastig het kan zijn om in de frontlinie van de wetenschap juiste oordelen te vellen. Inzake artikelen met expliciet alternatieve claims zou dat gemakkelijker moeten zijn, althans dat zou men denken. Toch verschenen en verschijnen er nog altijd talrijke publicaties waarin de werking van een alternatieve geneeswijze wordt onderzocht c.q. aangetoond. Enkele kenmerken vertonen dit type publicaties wel: ze zijn veelal gefinancierd met een aparte geldstroom (overheid of weldoeners) en niet afkomstig van universitaire groepen of farmaceutische industrie, ze waren vaak (maar de laatste tijd iets minder) van slechte methodologische kwaliteit, ze zullen vaak gevolg zijn van publicatie-bias ten gunste van studies met een positief resultaat, ze worden meestal in tweederangs tijdschriften gepubliceerd. Er zijn echter belangrijke uitzonderingen, waarin absurde claims in schijnbaar vlekkeloze publicaties ook in kwaliteitstijdschriften werden opgenomen. De *Lancet* werd in 1986 ontrouw aan zijn in 1843 door Wakley ingezette politiek door van de Schotse homeopaat Reilly een absurd verhaal over de werkzaamheid van 'Pollen C 30' bij hooikoorts te publiceren. Die publicatie leidde nog in hetzelfde jaar tot een nog immer zeer leesbare aanval van Petr Skrabanek (1940-1994) op het effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen: 'Demarcation of the absurd' (*The Lancet*, 26 april 1986). Enkele jaren later verspreidde ik dit gedachtegoed ook in Nederland ('Effectiviteits-

onderzoek alternatieve behandelmethoden. Een pleidooi tegen'. *Medisch Contact* 1992; 47: 395-7).

De werking van het *peer review* systeem met betrekking van onderzoek uit de alternatieve hoek werd in 2000 onderzocht door Resch, Ernst e.a., die een verzonnen artikel schreven over de behandeling van overgewicht (*JR Soc Med*, 2000;93:164-7).¹ In de ene versie van het artikel werd een gangbaar geneesmiddel gebruikt, terwijl dit in een tweede versie van het artikel werd vervangen door een kennelijk alternatief product. Verder waren de artikelen identiek. De reacties van de tijdschriften aan wie het artikel was aangeboden varieerden sterk, maar vertoonden wel een lichte voorkeursbehandeling van het artikel met het conventionele middel, door de auteurs als 'significant bias in favour of the orthodox version' betiteld. Schrijvers van technisch goede conventionele artikelen zouden, aldus de auteurs, daardoor in het nadeel kunnen zijn. 'Yet the effect is probably too small to preclude publication of their work in peer-reviewed orthodox journals.'

Op de ingewikkelde materie van de geloofwaardigheid en publiceerswaardigheid van technisch goede artikelen uit de alternatieve hoek ben ik in mijn proefschrift uitvoerig ingegaan en er is veel interessants over verschenen in de laatste jaren. Geïnteresseerden verwijs ik graag naar dat proefschrift (hoofdstuk 6) en naar de referenties hieronder.² In essentie gaat het debat over de vraag welke waarde aan a priori inzichten mogen worden toegekend. Er bestaat hier een parallel met het Bayesiaans denken in de gewone geneeskundige praktijk. Thomas Bayes was een 18de eeuwse Engelse dominee met een liefde voor wiskunde. Hij formuleerde de stelling van Bayes, waarin hij in een wiskundige formule weergaf welk gewicht aan de uitkomst van een bepaalde proef mocht worden toegekend in het licht van de 'voorafkans'. Na verwerking van de onderzoeksuitkomst kan dan de 'achterafkans' worden berekend. In dit licht is wetenschappelijk onderzoek (en publicatie ervan) alleen zinvol als er vooraf gereede twijfel bestaat over de uitkomst. Dat kan nauwelijks het geval zijn bij onderzoek naar homeopathie, acupunctuur, natuurgeneeswijze e tutti quanti: geen weldenkend medicus zal door positief uitvallend onderzoek worden overtuigd, hetgeen dit type onderzoek nutteloos en zelfs ethisch aanvechtbaar maakt. De weldenkende lezer van dit soort research schudt zijn hoofd en gebruikt zijn gezonde verstand, aanhangers van de genoemde behandelwijzen noemen dat 'vooroordeel' of 'interpreta-

Enkele schijnbaar vlekkeloze publicaties met bewijs van absurde claims

- 1986 Reilly: Pollen C 30 bij hooikoorts. *The Lancet*
- 1988 Davenas, Benveniste e.a. Biologische effecten van sub Avogadro verdund serum. *Nature*
- 1988 Byrd: Gunstig effect van gebed bij hartpatiënten op de CCU. *South Medical Journal*
- 1997 Linde e.a. Meta-analyse: homeopathie kan geen placebo-effect zijn. *The Lancet*
- 1998 Targ e.a. Therapeutische effectiviteit én equivalentie van christelijk gebed, sjamanisme en Qigong-meesters bij aids. *West. J. Medicine*
- 1998 Cardini en Weixin. Kering van stuitligging d.m.v. acupunctuur. *JAMA*
- 2001 Cha, Wirth, Lobo. Gebed verbetert resultaat IVF. *J Reprod Medicine*.

tive bias', waarvan er volgens de pro-alternatieve Ted Taptchuk meerdere bestaan met als voorbeeld 'mechanism bias'.³ Als er een plausibel werkingsmechanisme is dan geloven wetenschappers het sneller: dat fenomeen kan natuurlijk verkeerd uitpakken (Taptchuk noemt als voorbeeld het inmiddels gesneuvelde idee dat vrouwelijke hormonen na de overgang goed waren voor hart en bloedvaten), maar meestal is dat natuurlijk volkomen terecht.

Als men het reddingsmechanisme van de plausibiliteit loslaat dan kunnen absurde claims soms in goede tijdschriften worden gepubliceerd. Enkele voorbeelden staan vermeld in de tabel hierboven. Dit is het resultaat van een overwaardering van de principes van *evidence based medicine* (EBM), welke slechts kijkt naar methodologische perfectie en die een onderwaardering impliceert voor gevestigde en onbetwifelbare gevestigde kennis. Ook het *Cochrane Centre* maakt zich hieraan schuldig hetgeen sommigen ertoe brengt hun inspanning bij het beoordelen van alternatief-geneeskundige artikelen te betitelen als Kwakrane en dat niet geheel ten onrechte. De Oostenrijks-Engelse fellow-traveller der alternatieve geneeskunde Edzard Ernst schreef hierover: 'In the context of EBM, a priori plausibility has become less and less important. The aim of EBM is to establish whether a treatment works, not how it works or how plausible it is that it works. The main tool for finding out is the RCT (dubbelblind onderzoek, red.). It is obvious that the principles of EBM and those of a priori plausibility can, at times, clash spectacularly in the realm of CAM (alt. geneeskunde, red.). In a way it is a contest between open-mindedness and closed-mindedness'.⁴

De IVF/gebedsstudie van Cha, Wirth en Lobo uit 2001 • Waartoe de door Ernst en verwanten zo bepleite openheid van geest kan leiden laat zich mooi illustreren aan de ontwikkelingen rond het artikel over IVF en bidden op afstand. Velen roken onraad bij dit reeds eerder

door diverse toonaangevende medische tijdschriften afgewezen artikel en ik kritiseerde het reeds in 2002 in een artikel over kwakzalverij in de voortplantingsgeneeskunde.⁵ Via de alleswetende scepticus Nienhuys had ik al snel vernomen dat Wirth geen medicus was, maar een advocaat en parapsycholoog met dubieuze reputatie. Samen met ene Horvath had hij al meer onbetrouwbare publicaties op paranormaal gebied op zijn naam en hij dreigde kritici als Dale Beyerstein met rechterlijke stappen als men hem bleef lastig vallen om zijn ruwe gegevens. De ontknoping van de story is onwaarschijnlijker dan ik destijds nog kon vermoeden, maar tegen Wirth en Horvath werden begin 2004 arrestatiebevelen uitgebracht i.v.m. met miljoenenfraude o.a. bij uitkeringen en geldopname m.b.v. identiteitspapieren van reeds overleden personen. De rechtszaak tegen Wirth loopt ten einde en naar verwachting zal hij eind 2004 voor enkele jaren de gevangenis in gaan.



Dr. R. Lobo



Dr. K.Y. Cha

Zijn vriend Horvath pleegde deze zomer zelfmoord in zijn cel. Lobo, een vooraanstaand gynaecoloog verbonden aan de prestigieuze Columbia universiteit te New York had zich aanvankelijk als 'lead author' betiteld, maar blijft commentaar weigeren en bagatelliseerde later zijn aandeel in het artikel, waaraan hij alleen redactionele hulp had geboden. Cha, een Koreaanse IVF-arts, was enige tijd verbonden aan dezelfde universiteit, maar werkt thans in een privé-kliniek te Los Angeles. De redactie van het *JRM* weigert

halsstarrig het artikel terug te nemen en plaatste het na een tijdelijke verwijdering van hun website, recent weer terug op de site. Men kondigde wel aan het redactiebeleid te zullen verscherpen zonder de zaak-Cha te noemen, maar stelt dat een fraudeur natuurlijk best serieus onderzoek gedaan kan hebben.

Conclusies • De openheid van geest, zoals o.a. door Frank Zappa in zijn psychedelische jaren pleit ('The mind is like a parachute: it only works when it is open.') heeft zijn grenzen. Zeker waar op het op de medische wetenschap aankomt zijn wij meer gecharmeerd van Skrabanek's quote: 'Extraordinary claims require extraordinary evidence. Randomised trials of absurd claims are more likely to confuse than illuminate.' Dit brengt mij tot de volgende twee conclusies en de twee ermee verbonden aanbevelingen.



Petr Skrabanek

Conclusie I: De 'erkende' medisch-wetenschappelijke verenigingen spreken zich vrijwel

nimmer uit tegen de kwakzalverij en tolereren op grote schaal alternatieven in hun eigen kring.

Conclusie II: Medische tijdschriften overschatten de waarde van EBM en laten zich af en toe verschalken door fraai ogende trials waarin claims met een a priori plausibiliteit van nul worden 'bewezen'. Reacties zouden deze publicaties moeten weigeren of eerst inzage in de ruwe gegevens moeten eisen.

Remedie I: Naast het lidmaatschap van de erkende med-wet. verenigingen is en blijft lidmaatschap van de VtdK voor elke arts geboden. Hier verwerft men het materiaal om die verenigingen van binnenuit te blijven bestoken teneinde hun interne discipline te verstevigen.

Remedie II: Lees naast uw vaktijdschriften het *Ned. Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* en de *Scientific Review of Alternative Medicine*. Voor breder geïnteresseerden zijn ook de *Skepter* en *The Skeptical Inquirer* zeer nuttig. ●

Ik dank u voor uw aandacht!

Literatuur

- 1 Resch K.I., Ernst E., Garrow J. A randomised controlled trial of reviewer bias against an unconventional therapy. *J Soc Med* 93(4) April 2000,163.
- 2 Atwood K.C. Bioterrorism and the NCCAM. *Skeptical Inquirer* March/April 2002, 16-19. *Med.* 2002;136:713-22.
- Vandenbroucke J.P., De Craen A.J.M. Alternative medicine: a "mirror image" for scientific reasoning in conventional medicine. *Ann Intern Med* (135) 2001, 507-513.
- Vandenbroucke J.P. Alternative treatments in reproductive medicine: the vexing problem of 'seemingly impeccable trials'. *Human Reproduction* (17) 2002, 2228-2229.
- Rosendaal F.R., Bouter L.M. Dwalingen in de methodologie (slot). XXXIX. De ultieme waarheid. *Ned Tijdschr Geneeskd* (146) 2002, 304-309.
- Renckens CNM. Some complementary and alternative therapies are too implausible to be investigated. *FACT*, 2003;8:307-8. Commentaar door Ernst: 308.
- Brecht. *Leben des Galileo*. Meulenhof Educatief 1983, p. 86.
- Cha KY, Wirth DP, Lobo RA. (2001) Does prayer influence the success of In Vitro Fertilization-Embryo Transfer? *J Reprod Med* 46:781-787.
- 3 Taptchuk TJ. Effect of interpretative bias on research evidence. *BMJ*, 2003;1453-1455)
- 4 Ernst. Some complementary and alternative therapies are too implausible to be investigated. *FACT*, 2003;8:307-8.
- 5 Renckens CNM. Alternative treatments in reproductive medicine. *Human Reproduction*, 2002;17:528-533.