

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, koffieclysma'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 cartesiaanse 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 Slotervaartziekenhuiswebsite 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 omstrepen en aangevochten 'behandeling' van het inmiddels bezweken kankerpatiëntje Dominik. Rath vond de artikelen feitelijk onjuist en onnodig tendentius, maar de rechter oordeelde dat we te maken hebben met een 'sterk omstrepen man en zijn even omstrepen 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 omstrepen '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 reclasering - 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 gooid 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 geëist 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 Oisterwijkse 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 - begrijpelijkkerwijs - 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 aangeboden 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 patiënten-categorie 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 Behandeldzaken 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.

Inmiddels had Renckens op Hoenders' eerste respons reeds als volgt geantwoord:

'Beste collega,

Een gesprek op korte termijn lijkt mij weinig zinvol. Uw opvattingen doen mij denken aan het enthousiasme dat veel artsen vertoonden in de periode van de opbloei van de alternatieve geneeskunde in de jaren '80 en '90. Men schoof toen veel te gemakkelijk allerlei waardevolle en onomstotelijke medische kennis terzijde om uit een ander vaatje te gaan tappen. Dat is misleiding als je het doet als arts (en zeker als medisch specialist), filosofisch onhoudbaar (het leidt tot inconsistente en inhomogene 'kennis' c.q. opvattingen) en is medisch-ethisch dubieus. Daarover is veel geschreven en het heeft er alle schijn van dat u die literatuur niet kent. Wil een gesprek zinvol zijn dan zult u eerst die literatuur moeten absorberen. Ik verwacht dat u daarna van uw plannen zult afzien. Zoniet, dan valt een gesprek of liever debat te overwegen, maar dan bij voorkeur in het openbaar. Hopelijk hoeft het zo ver niet te komen, want met debatten tussen voor- en tegenstanders van alternatieve geneeswijzen wordt de klok gewoon weer 10 à 20 jaar terug gezet. Dan gebeurt tegenwoordig eigenlijk nauwelijks meer, zeker niet onder artsen. Die tijd is goddank voorbij.

De artikelen die u dus eerst zou moeten lezen zijn:

C.P. van der Smagt. **Nog eens alternatieve geneeswijzen.** Een pleidooi tégen. *Medisch Contact* 1988, 1281-4.

P. Skrabanek. **Demarcation of the absurd.** *The Lancet*, 1986;i:960-1.

J.P. Vandenbroucke, A.J.M. de Craen.

Alternative medicine: **A 'mirror Image' for Scientific Reasoning** in *Conventional Medicine*. *Ann. Intern. Med* (135) 2001, 507-513.

Met vriendelijke groet,

Op 9 februari 2006 verzond de voorzitter onderstaand schrijven aan het bestuur van de Ned. Ver. van Biologische Tandartsen:

Geachte dames en heren,

Onze Vereniging keurt alle alternatieve geneeswijzen af en extra scherp als die worden toegepast binnen de context van behandelingen die door academisch opgeleide medici met van staatswege erkende diploma's worden aangeboden. Op dat punt staan uw en onze opvattingen mijlenver van elkaar af. Wij zullen niet ophouden uw dwalingen met alle wettelijk toege-

stane middelen te bestrijden, maar willen er – bij wijze van uitzondering - vandaag één uitlichten, die in onze ogen buitengewoon misleidend is.

Dat betreft het in uw kring populaire gebruik van de door Vera Stejskal gepatenteerde zgn. MELISA-test om allergie voor metalen aan te tonen. Volgens echte deskundigen is deze test onbetrouwbaar en onbruikbaar. In 2004 en 2005 heeft een aan de ACTA verbonden hoogleraar deze test ook aangeboden, maar dat is hem inmiddels door zijn superieuren - verschillende immunologische experts geraadpleegd hebbende - verboden.

Naar aanleiding van bezwaren onzerzijds ingebracht bij de ACTA stelde het bestuur van ACTA namelijk eind 2005 een tweetal commissies in die de wetenschappelijke en ethische aspecten van het gebruik van deze test moesten onderzoeken. In januari 2006 liet de decaan van ACTA, prof.dr W. Beertsen, ons het volgende weten:

'Op basis van de uitkomsten van een door haar ingestelde commissie heeft het bestuur besloten de MELISA test niet langer in het kader van de zorgactiviteiten van de sectie materiaalwetenschappen te hanteren. Het bestuur acht onvoldoende bewezen dat de test valide informatie biedt ten behoeve van de diagnostiek op het gebied van metaalallergie. Met dit besluit is halverwege december 2005 een eind gekomen aan het gebruik van de MELISA test in zijn huidige vorm in de klinische praktijk.'

Wij rekenen er op dat anderen die de MELISA-test klinisch toepassen zoals de Nederlandse Vereniging van Biologische Tandartsen, het voorbeeld van ACTA zullen volgen. Het betreft immers een voor de patiënt behoorlijk kostbare test, die alleen tot dwaalsporen leidt. Zo staat nog altijd op uw site een oproep om bij vrouwen met recidiverende miskramen te zoeken naar amalgaamallergie: dat komt neer op het met een onbetrouwbare test onderzoeken van een volkomen uit de lucht gegrepen hypothese! Mocht uw vereniging zich niet willen distantieren van deze vorm van pseudo-diagnostiek, dan ontkomt de VtdK er niet meer aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierover in te lichten. Wij rekenen er echter op dat dat zo ver niet hoeft te komen. ●

Hoogachtend,