

Nader nieuws over de ruggen- graat van de kwakzalverij

C.N.M. Renckens

CRANIO-SACRAALTHERAPIE, AUBERGINES EN BTW

Christelijke academici die in hun studententijd lid zijn geweest van de Ned. Christen Studenten Vereniging NCSV, zullen het niet prettig vinden, maar de afkorting NCSV is thans wettelijk gedeponeerd en is bezit van de Nederlandse Cranio-Sacraal Vereniging, die ongeveer 125 erkende en gediplomeerde leden telt. De therapie is voortgekomen uit de osteopathie en berust op de 'ontdekking' van William Sutherland (1873-1954) dat de schedelbeenderen niet onbewegelijk aan elkaar vastzitten, maar manipuleerbaar zijn en via deze manipulaties het ritme van de dura mater, het harde hersenvlies, kunnen beïnvloeden. Ook die ritmische bewegingen bestaan niet, maar zij vormen de tweede 'ontdekking', waarop de cranio-sacraal therapie is gebaseerd. Een citaat uit het handzame boekje *Cranio-sacraal therapie* van Peirsman en Bakken (Ankh Hermes, 2003): 'Als je op de schedel aan de botjes gaat "trekken", dan rek je dat vlies open. Door bijvoorbeeld aan de oren te trekken,



**William
Sutherland
(1873-1954)**

rek je het tent open en trek je daarmee aan het vliesje dat de hypofyse op zijn plaats houdt.(...) Bij dyslexie bijvoorbeeld zit vaak een van de slaapbeenderen vast; ze bewegen niet mee met het cranio-sacrale ritme.'

Het recent bekroonde Zembla, befaamd om zijn gedegen onderzoeksjournalistiek, wijdde zijn uitzending van 17 januari 2010 aan 'levensgevaarlijke genezers' en interviewde een 43-jarige man die een acuut herseninfarct kreeg tijdens chiropractische manipulatie van zijn nek, en de ouders van een vier maanden oude baby, die tijdens de behandeling door een cranio-sacraaltherapeut acuut overleed. De NCSV besloot niet publiek te reageren op de uitzending onder het motto 'wie geschooren wordt moet stil blijven zitten', maar stelde wel dat de uitgevoerde behandeling geen onderdeel vormt van de cranio-sacraaltherapie. Het boekje van Peirsman en Bakken geeft echter duidelijk aan dat niet alleen de schedelbeenderen worden gemanipuleerd, maar dat de behandeling zich na de diagnostische fase ook kan uitbreiden tot de rest van het lichaam. Logisch eigenlijk, want tussen kop en staart zitten nog veel meer corrigeerbare organen zoals het middenrif, het tongbeen en de bekkenbodem. Wie zou de nog jonge geneeswijze een verdere ontwikkeling willen ontzeggen? De Zembla-uitzending bracht maar liefst drie Kamer-

leden ertoe vragen te stellen aan minister Klink, die juist besloten had de chiropractoren fiscaal te privilegeren door hen – overigens op aandringen van de Tweede Kamer – vrijstelling van BTW te verlenen, net zoals dat geldt voor echte dokters.

De levensverhalen van de beide auteurs van Ankh Hermes geven blijk van diepe spirituele bewogenheid en van een heuse bekering tot het hogere inzicht dat de cranio-sacraal therapie in zich bergt. Peirsman begon zijn loopbaan weliswaar als gymnastiekleraar, maar sloeg een geheel andere richting in ‘na een ingrijpende verandering in zijn leven’ (flaptekst boekje). Maria Baken studeerde godsdienstwetenschappen en volgde ‘vele cursussen in lichaamswerk’ (flaptekst). Dergelijke therapeuten zullen niet snel van hun geloof vallen. Toch komt zo iets een enkele keer voor, zoals bij die cranio-sacraal-therapeut die na het betasten van een aubergine opmerkte dat hij daarbij dezelfde ‘bewegingen’ voelde als bij het betasten van de schedelbeenderen en daarop zijn geloof verloor. Deze anekdote is mij verteld door de Alkmaarse revalidatiearts René Oosterwijk, een zeer betrouwbare bron. Als alle cranio-sacraaltherapeuten verplicht zouden kunnen worden datzelfde experiment te herhalen, dan zou deze kwakzalverij geen lang leven meer beschoren zijn. Het vermoorde vier maanden oude kindje, dat slechts last had van motorische onrust en wiens ouders via een consultatiebureau waren geattendeerd op deze behandelwijze, zou dan nog gewoon in leven zijn geweest.

Nadat de Tweede Kamer zich onder leiding van GroenLinkser Jolanda Sap sterk had gemaakt om ‘hoogstaande alternatieve geneeswijzen’ vrijgesteld te houden van BTW-heffing, richtte mevrouw Volkering uit Velp zich reeds op 4 september 2009 tot de minister met de vraag of de ingeschrevenen in het Register Cranio-sacraaltherapie Nederland ook in aanmerking zouden komen voor BTW-vrijstelling. Op 16 februari 2010, een maand na de Zembla-uitzending, antwoordde de minister bij schrijven van directeur Macro-economische vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid drs. Th.W. van Uum haar als volgt:

‘Geachte mevrouw Volkering,

Op uw brief van 4 september 2009 wil ik als volgt reageren.

De tweede nota van wijziging waarnaar u ver-

wijst (kamerstuk 31704 nr. 34) is niet aangenomen door de Tweede Kamer maar door de staatssecretaris van Financiën op 19 november 2008 toegezonden aan de Tweede Kamer. Het betreft een nota van wijziging van de Wet op de Omzetbelasting. In het vierde lid van deze nota van wijziging staat het nieuwe artikel 11 van deze WodO verwoord. De lezing van wat u in uw brief hebt opgenomen is duidelijk anders.

De breed gedeelde wens van de Tweede Kamer waarnaar u verwijst is er een voor vrijstelling van alternatieve therapieën toegepast door CAM-artsen en daaruit voortvloeiend ook dezelfde therapieën toegepast door alternatief werkende therapeuten, niet artsen.

Zelfs het woord register in deze tweede nota van wijziging is mogelijk niet geheel op zijn plaats omdat in de ontwikkelingsgang van de vorm van de door de Tweede Kamer beoogde BTW-vrijstelling eerder van een regeling wordt gesproken dan van een register.

U memoreert uw deelname aan de gesprekken over BTW-vrijstelling op dit Ministerie. De daar door u genoemde scheiding tussen gezondheidszorg en welzijnszorg, die u in uw brief nog eens naar voren haalt, is ons onduidelijk. Het is mogelijk dat in uw gelederen zich welzijnswerkers bevinden, maar in het kader van de BTW-vrijstelling kan alleen sprake zijn van gezondheidskundige verzorging van de mens.

De door u in uw brief genoemde controle op kwaliteitshandhaving die ten laste komt van de beroepsvereniging is een aspect dat – naar het zich laat aanzien – wordt opgenomen in de regeling zoals die momenteel wordt ontwikkeld.

Vooralsnog gaat de regeling die wordt voorbereid uit van een binding aan de beroepsvereniging(en) en de daarmee verbonden eis van een onafhankelijk register.

Ten aanzien van de accreditatie kan ik u bevestigen dat in de brief van 29 oktober 2009 aan de Tweede Kamer is vermeld dat de accreditatie alleen de initiële opleidingen geldt en niet de postinitiële. Daarbij wordt in principe gekozen voor de accreditatie van het NVAO. Voor verdere informatie over deze materie wil ik u lezing van deze (bijgevoegde) brief aanbevelen.

Over uw vraag in hoeverre de cranio-sacraal therapeuten in aanmerking (zullen) komen voor BTW-vrijstelling en voor opname in het door u genoemde register of de maatregel die in ontwikkeling is, kan ik nog geen uitspraak doen,

aangezien de maatregel er nog niet is. Een dergelijke uitspraak zou prematuur zijn. De recent door de Tweede Kamer gestelde vragen over deze BTW-vrijstelling duiden ook op onduidelijkheid betekende de reikwijdte van de beoogde regeling (register) en de scheiding tussen niet BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars die alternatieve therapieën toepassen en niet BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars die reguliere therapieën toepassen.’ (einde brief)

Dat onze ambtenaren nog steeds niet uitblinken in helder taalgebruik en de daaruit voortvloeiende transparantie is de eerste conclusie die wij uit dit schrijven kunnen trekken. Duidelijk lijkt wel dat er – godzijdank – geen register komt van erkende BTW-vrijgestelde kwakzalvers, maar dat er ‘slechts’ sprake is van een ‘regeling’. Vermoedelijk zal men op de directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid (zouden de 125 cranio-sacralisten nu onder een macro-economische invalshoek worden bekeken of gaat Klink zich met de arbeidsvoorwaarden van die orentrekende zzp’ers bemoeien? Dit terzijde.) er wel in slagen om BTW-vrijstelling voor deze groep kwakzalvers te voorkomen. Waarom de chiropractoren, geen haar beter natuurlijk, daarop wel een goede kans maken, is – vind ik – ook niet zo ‘transparant’

SICKESZ IN ACTIE

Tijdens de vorige jaarvergadering mislukte mijn poging om de aanwezigen een aantal bewegende beelden te tonen van Sikesz in actie, afkomstig van een videoband die zij ons en het Gerechtshof destijds als bewijsmateriaal had aangeboden. Sikesz, die onze Vereniging bijna te gronde richtte, praktiseert nog steeds en heeft recent via haar advocaat aan een journalist laten weten dat zij zeker tegen ons zal doorprocederen bij het Haagse Hof. Intussen is er bij de secretaris nog niets binnengekomen wat erop wijst dat ze de strijd – na het vernietigende arrest van de Hoge Raad – daadwerkelijk zal doorzetten. Haar aandacht zal wellicht ook even zijn afgeleid doordat zij zich op 18 mei 2010 voor het Regionaal Medisch Tuchtcollege heeft moeten verantwoorden. Eindelijk heeft een van haar zeer vele ontevreden of kwade ex-patiënten de moed gehad haar praktijk aan het tuchtcollege

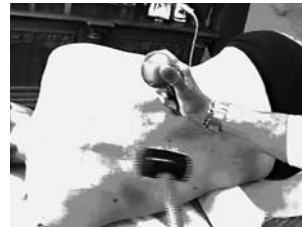
voor te leggen. Velen zijn bang voor haar en tonen zich gevoelig voor de onheilstijdingen die zij de ex-patiënten toevoegt als zij afzien van vervolgbehandelingen. Hieronder een aantal stills met letterlijke citaten uit de videoband die Sikesz ook ons ter hand stelde.



‘Wij hebben graag alle klachten, in tegenstelling tot de meeste artsen die al heel blij zijn als ze één klacht horen.’



‘Dit hier zijn eigenlijk maagwervels.’



‘Kijk nu zit het goed!’ (na hameren op een dwarsuitsteeksel)



‘Die vibreren wij weer op de juiste plaats’. (over vermeende hoogte verschillen van de bovenbeenspieren)



Veel gehamer m.n. op de zitbeenkobbels.



Geflankeerd door Sikesz verklaart hij tevens dat hij beter kan lopen. Alles voelt beter.

KRITIEK UIT ONVERDACHTE HOEK

Meta-analysen, ook wel 'systematic reviews' genoemd, genieten in deze era van *evidence-based medicine* (EBM) een zeer hoge status. Door het samenvoegen van gepubliceerd onderzoek hoopt men tot betrouwbare conclusies te kunnen komen over de resultaten van medische behandelingen. Ook op het gebied van alternatieve geneeswijzen, niet zelden berustend op absurde claims (denk aan Chinese acupunctuur of homeopathie), worden met regelmaat meta-analysen gepubliceerd en niet zelden spreken de conclusies elkaar tegen. Zonder veel overdrijving kan gesteld worden dat er op alternatief-geneeskundig gebied meer meta-analysen bestaan dan goede onderzoeken, de zogenaamde 'randomised clinical trials' (RCT's). Op menige website van niet volledig analfabete kwakzalvers wordt met graagte verwezen naar positief uitgevallen meta-analysen, zoals die van de homeopathie van Kleijnen, Knipschild c.s.¹ en die over acupunctuur en IVF van Bouter, Mannheimer en trawanten², beide toevallig verschenen in het gereputeerde *British Medical Journal* (BMJ). Dat meta-analysen gunstig kunnen uitvallen voor alternatieve geneeswijzen waarvan een normaal mens geen enkel effect, afgezien van placebo-effect, zal verwachten, kan worden verklaard doordat er RCT's worden meegenomen van slechte kwaliteit met daardoor onbetrouwbare uitkomsten en doordat niet altijd wordt vergeleken met controlegroepen die een placebobehandeling krijgen. Door een alternatieve therapie te vergelijken met een (nog) wel geaccepteerde reguliere therapie die ingeburgerd maar weinig of niet effectief is, kunnen ook gunstige conclusies worden bereikt die niet betrouwbaar zijn. Zo leidde de Duitse GERAC-studie³ naar acupunctuur bij lage rugpijn, waarin zowel echte acupunctuur als sham-acupunctuur superieur bleken aan de conventionele therapie door een fysiotherapeut tot de inclusie van acupunctuur in de Britse richtlijn lage rugpijn zoals opgesteld door het NICE.⁴ O'Connel en medeauteurs⁵ wezen er in een scherpzinnig commentaar op dat meta-analysen echter hadden laten zien dat het pijnstillende effect van acupunctuur onbetekenend is, terwijl Derry⁶ reeds had aangetoond dat bij selectie van slechts hoogwaardig onderzoek acupunc-

tuur voor geen enkele indicatie als werkzaam kan worden beschouwd.

De tegenstrijdigheid in de conclusies van meta-analysen op het gebied van alternatieve geneeswijzen vormt een bron van onrust en geeft kwakzalvers de gelegenheid via het zogenaamde *cherry-picking* uit de medische literatuur selectief gunstige conclusies te selecteren. Natuurlijk moet dan het gezonde verstand zegevieren en moet de Bayesiaanse a priori onwaarschijnlijkheid worden ingebracht, waarmee het pleit snel beslecht zal zijn. Ook eliminatie van kwalitatief slecht onderzoek uit de positief uitvallende meta-analysen is nuttig en ondermijnt de conclusies effectief. Barker Bausell schreef daarover een prachtig boek, *Snake Oil Science*, dat wij eerder bespraken in dit tijdschrift.⁷

In de Nederlandse CBO-richtlijn voor de behandeling van lage rugpijn worden passieve behandelwijzen afgeraden, maar de deur blijft op een kier door manipulaties wel toe te staan in het kader van 'activerende therapie'. Op deze manier konden de afgevaardigden van de Nederlandse Chiropractoren Associatie en de Ned. Ver. Manuele Therapie, die deel uitmaakten van de commissie die de richtlijn opstelde (!) tevreden worden gesteld. Die passages zijn dus eerder het resultaat van politieke compromissen dan van wetenschappelijk onderzoek. Nederlands onderzoek naar de werkzaamheid van manuele geneeswijzen en meta-analysen over dat onderwerp zijn in dit blad eerder beschreven en bekritiseerd. Zo deed manueel therapeut Hoving onderzoek naar de werkzaamheid van manipuleren bij specifieke nekpijnen. Hij kon er zelfs op promoveren. Het zou wel helpen. Als ik hier nu een nieuw onderzoek ga citeren, dat geen effect van manuele therapie bij nekpijn kon vaststellen, loop ik het gevaar om – net zoals ik dat met kwakzalvers deed – beschuldigd te worden van *cherry-picking*. Toch meen ik deze RCT wel instemmend te mogen aanhalen, niet alleen omdat hij gepubliceerd is in een goed aangeschreven tijdschrift (*Spine*) en omdat de conclusie plausibel is (nekwervels rechtzetten door rukken en trekken: dat slaat toch nergens op en is ook niet ongevaarlijk) maar eens te meer daar hij afkomstig is uit onverdachte hoek. Onderzoekers verbonden aan het EMGO van de VU deden tezamen met Maastrichtse en Leuvense medewerkers vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van gestructureerde oefen-

therapie vergeleken met manuele therapie bij 146 patiënten met nekpijn die langer dan vier weken bestond.⁸ Tot de auteurs behoorden de als pro-alternatief bekend staande VU-onderzoekers Bouter en De Vet. De laatste was ooit medeauteur van een raar stuk⁹ waarin drie soorten manuele therapie met elkaar werden vergeleken en waarmee Sickness haar positie tegenover de rechter trachtte te verdedigen. Ook Bouter is dol op alternatieve geneeswijzen: in augustus 2006 publiceerde hij met een aantal geharnaste pro-alternatieven, o.a. verbonden aan het *Center for Integrative Medicine* te Baltimore, in het blad van de Australisch-Aziatische organisatie van chiropractors en osteopaten (COCA), een aanval op een meta-analyse van Ernst c.s. in het *JRSM*, die hadden aangetoond dat bij manuele therapieën de afweging tussen risico's en nuttig effect in het nadeel van deze behandelwijze uitviel. In het *Cochrane Bulletin* van mei 2008 werd Bouter geprezen voor zijn 'long-term and dedicated support of the CAM Field', dat er mede toe had geleid dat het eerder genoemde *Center* uit Baltimore een subsidie van 2,1 miljoen dollar had ontvangen van het NC-CAM. Bouter had belangeloos geholpen met de subsidieaanvraag en de auteur van het bericht sprak de verwachting uit dat deze NIH-NCCAM steun zou bijdragen aan 'the continued growth and sustainability of the CAM Field'. Bouter was ook enige tijd lid van de wetenschappelijke adviesraad van Keppel Hesselinks IOCOB.

Als dergelijke auteurs met negatieve conclusies komen voor een alternatieve geneeswijze, moeten die echt onontkoombaar zijn geweest. Welnu, de conclusie van het vergelijkend onderzoek luidde dat er praktisch geen verschillen in uitkomst konden worden gevonden. In beide groepen was bijna 90% sterk verbeterd na 52 weken en ten aanzien van de pijn en functiebeperking scoorde de oefentherapie zelfs beter. De noodzaak tot manipuleren van de nek kan hiermee als vervallen worden beschouwd. Generaliseren is altijd gevaarlijk, maar ik durf twee voorspellingen aan: als er een geloofwaardige placebogroep gecreëerd had kunnen worden, zou ook daarin plm. 90% zijn opgeknapt. Dergelijke specifieke klachten hebben nu eenmaal een gunstig natuurlijk beloop met veel spontaan herstel en mijn tweede voorspelling luidt dat herhaling van dit type onderzoek bij specifieke lage rugpijn ook tot een vergelijkbare con-

clusie zal leiden. Waarmee de manuele therapie tezamen met de chiropraxie, de osteopathie, de methode-Sickness en de cranio-sacraaltherapie weer naar het rijk der kwakzalverij kan worden verwezen, waaruit ze voortgekomen is. Betaling door ziektekostenverzekeraars moet direct worden gestaakt, want dat geld kan in de gezondheidszorg waarachtig wel beter worden gebruikt. ■

Literatuur

- 1 Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homoeopathy. *BMJ* 1991;302: 316-23.
- 2 Mannheimer E, Zhang G et al. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth in women undergoing in vitro fertilization: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008;336:545-549.
- 3 Haake M, Muller H et al. German acupuncture trials (GERAC) for chronic low back pain: *Archives of Internal Medicine*, 2007.167:1892-1898
- 4 NICE clinical guideline 88. Low back pain. www.nice.org.uk.
- 5 O'Connell NE, Wand BM and Goldacre B. Interpretive bias in acupuncture research? A case study. *Evaluation & the Health Professions*. 2009;32(4):393-409.
- 6 Derry CJ, Derry S. et al. Systematic review of systematic reviews of acupuncture published 1996-2005. *Clinical Medicine. Journal of the RCP of London*, 2006;6,381-386.
- 7 Barker Bausell R. *Snake Oil Science. The Truth About Complementary and Alternative Medicine* 2007 Oxford: OUP
- 8 Pool JJ, Ostelo RW, Knol DL, Vlaeyen JW, Bouter LM, de Vet HC. 'Is a Behavioral Graded Activity Program More Effective Than Manual Therapy in Patients With Subacute Neck Pain?: Results of a Randomized Clinical Trial'. *Spine* (Phila Pa 1976). 2010 Apr 13. (Epub ahead of print)
- 9 van de Veen EA, de Vet HC, Pool JJ, Schuller W, de Zoete A, Bouter LM. 'Variance in manual treatment of nonspecific low back pain between orthomanual physicians, manual therapists, and chiropractors.' *J Manipulative Physiol Ther*. 2005 Feb;28(2):108-16.