

NTtdK

# Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 124 | 2013 | 1



*Ethiek?*

*Leeuw of lam?*

*Voedingsgoeroes*

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, emeritus hoogleraar farmacologie  
Prof. dr. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek  
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

### **REDACTIE**

B. van Dien, ntttdk.r@xs4all.nl

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Word. Afbeeldingen dienen als aparte bestanden aangeleverd te worden, elektronische figuren tif- of jpeg-format, minimaal 600 pixels. 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: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Voedingsgoeroe ontmaskerd* door Nina Maissouradze

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881  
Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam  
tel: 0620616743, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

### **BESTUUR**

Voorzitter: mw. C. J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam  
Secretaris: prof. dr. F. S. A. M. van Dam, psycholoog, Amsterdam  
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

### **LEDEN**

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam  
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Barendrecht  
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam  
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden  
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie  
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam  
P. G. Klasen, tandarts, Sneek  
Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nefrologie, Nijmegen  
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten  
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn  
Dr. L. J. A. Stalpers, radiotherapeut  
Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest  
Prof. dr. M. Vermeulen, neuroloog, Amsterdam  
Mw. dr. ir. C. A. Vietsch, Utrecht  
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

### **ERELID**

I. A. van de Graaff (1943-2009)

### **EREVOORZITTER**

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400. Rekeningnummer 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

[www.kwakzalverij.nl](http://www.kwakzalverij.nl)

---

# Btw op kwakzalverij, alweer een mijlpaal

C.N.M. Renckens

**Er zijn twee zekerheden in het leven: wij zullen eens sterven en wij zullen altijd belasting betalen. De weerstand tegen belastingheffing is tegelijkertijd ook al zo oud als de weg naar Rome en de overheid heeft daarmee terdege rekening te houden. Het was koningin Victoria (1819-2001) die haar minister van Financiën waarschuwde voor een volksopstand, toen deze de belasting wilde verhogen tot tien procent. Dat is lang geleden. Gaf onze overheid in 1900 ook nog tien procent als percentage van het nationaal inkomen uit, in 1950 steeg dit naar 24 procent en in 2002 was dat al 52 procent van het nationaal inkomen. Nu zitten wij bijna op de 60 procent. Dat betekent dat van elke euro die er in ons land wordt verdiend, er 60 eurocent door de overheid wordt gevorderd en uitgegeven.**

**O**p 1 januari 1969 werd de btw ingevoerd, een nieuwe vorm van belasting, ingegeven door een belasting-harmonisatie van Europa. De rare naam – belasting op de toegevoegde waarde – verwijst naar een productie-, distributie- of verbeteringstraject, waardoor goederen in waarde toenemen. In de praktijk is die herkomst al lang vergeten en is het een omzetbelasting, die voor onze overheid steeds belangrijker is geworden. Het initiële tarief was – en is dat nog altijd – tweeledig, het lage tarief was vier procent en het hoge twaalf procent. De belasting komt ook heel gemakkelijk binnen, zonder de aangiftes en controles zoals bij de zogenaamde directe belastingen. Volgens CBS-gegevens uit 2007 bracht de btw vanaf 1997 meer op dan de loonbelasting. Hiermee werd de btw de belangrijkste belasting voor het rijk. De btw was

in 2007 goed voor bijna 32 procent van de totale belastinginkomsten van het rijk. De opbrengst van deze indirecte belasting was daarmee groter dan de loonbelasting (29 procent), de vennootschapsbelasting (14 procent) en de accijnzen (acht procent). Tot 1997 vormde de loonbelasting de belangrijkste bron van belastinginkomsten van de overheid. Het tarief is in de loop der jaren geleidelijk verhoogd van 4/12 in 1969 tot 6/21 thans.

De Commissie-Van Dijkhuizen stelt voor om zowel het lage als het hoge btw-tarief met twee procentpunt te verhogen, dus naar acht procent/23 procent. Europa bepaalt in grote lijnen waarop het hoge en waarop het lage tarief wordt geheven. De hoogte van de tarieven kan per lidstaat verschillen, het minimum is echter vijf procent. Op de meeste producten wordt het hoge tarief geheven. Voor levensmiddelen en boeken

geldt een laag tarief van zes procent btw. De verschillen per lidstaat leiden soms tot op het eerste gezicht merkwaardige situaties: konijnenvoer is onderhevig aan het lage tarief voor de voedselketen, terwijl caviavoer valt onder het hoge tarief (omdat cavia's – in Nederland – niet gegeten worden). Over alle agrarische producten wordt een laag btw-tarief geheven. Dit geldt ook voor bloemen en sierplanten.

Voor het verlenen van toegang tot shows, schouwburgen, circussen, kermissen, amusementsparken, concerten, musea, dierentuinen, bioscopen, tentoonstellingen en soortgelijke culturele evenementen en voorzieningen, alsmede de ontvangst van radio- en televisie-uitzendingen geldt in ons land ook het lage tarief.

## HISTORISCH PERSPECTIEF

De jonge rechtssocioloog Kees Schuyt zag de invoering van de btw-heffing in 1969 als een uniek onderzoeksobject en interviewde zowel voor als zes maanden na de invoering de middenstanders die veelal fel tegen de nieuwe belasting waren. ZWO subsidieerde destijds groot-schalig onderzoek naar 'belastingweerstand'. Vol trots vertelde Schuyt over zijn eerste belangrijke onderzoek aan Hans van Maanen, die voor het blad *Akademienieuws* van de KNAW een aantal eminente wetenschappers heeft geïnterviewd over hun eerste publicatie. Zo bleek toen dat 40 procent van de middenstanders tegen de invoering was en dat percentage was nog iets hoger na zes maanden. Toch deden zich geen problemen voor: institutionele factoren bleken veel belangrijker. De overheid en de organisaties van het midden- en kleinbedrijf hadden gezorgd voor het tijdig beschikbaar zijn van tabellen, nieuwe facturen en btw-bonnen. Het berekenen van btw werd voor veel middenstanders al snel een gewoonte, waarover niet meer werd nagedacht. Tegenwoordig, aldus Schuyt, weet al bijna niemand meer dat hij ooit is ingevoerd en dat er toen erg veel verzet was. Een algemene conclusie die daaruit volgens hem te trekken valt is dat wetgeving is geslaagd als er een nieuwe gewoonte ontstaat waarover niemand meer nadenkt. Daarom moeten, eveneens volgens de staatsraad Schuyt, wetten niet zo snel of vaak gewijzigd worden, zoals bijvoorbeeld in het onderwijs geschiedt. Wetten moeten gelegenheid krijgen om 'in te slijten'.

## BTW

Ingangsdatum	Tarief
01-01-1969	4% / 12%
01-01-1971	4% / 14%
01-01-1973	4% / 16%
01-10-1976	4% / 18%
01-01-1984	5% / 19%
01-10-1986	6% / 20%
01-01-1989	6% / 18,5%
01-10-1992	6% / 17,5%
01-01-2001	6% / 19%
01-10-2012	6% / 21%

## ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN EN BTW NA 2012

De medische vrijstelling, ook in geval er alternatief werd behandeld, gold tot 2008 onverminderd. Er was echter reeds in 2002 gebleken dat de Nederlandse regelgeving te ruimhartig was en moest worden aangescherpt. Alleen diensten die 'gezondheidskundige waarde' hadden, zouden nog vrijgesteld mogen worden van btw. Alternatieve geneeswijzen en puur cosmetische chirurgie zouden daarbuiten vallen. De regering Rutte trachtte eerst in 2008 en later opnieuw in 2009 te komen tot invoering van deze Europese richtlijn, maar de wetsontwerpen kwamen niet door het parlement, dat zich kamerbreed maar vooral aangevoerd door GroenLinks verzette tegen deze belastingverzwaring voor 'bona fide alternatieve genezers'. De acute geldnood van onze overheid en de noodzaak om het financieringstekort te beperken tot de afgesproken drie procent leidden in het Lente-akkoord (juni 2012) plotseling wel tot invoering van de Europese richtlijnen. De opbrengst werd begroot op 65 miljoen euro. Het kabinet-Rutte 2 nam de plannen over. Alle alternatieve genezers zonder BIG-registratie betalen het hoge tarief en hetzelfde geldt voor de BIG-geregistreerden (met name artsen en fysiotherapeuten), die al of niet fulltime alternatieve geneeswijzen toepassen.

Zo viel er dus begin januari 2013 te lezen op de site van de Belastingdienst: 'Levert u door de wijzigingen in de vrijstellingsvoorwaarden belaste diensten die vóór 1 januari 2013 onbelast waren? En hebt u voor die datum nooit btw-aangifte gedaan? Meld u dan aan bij uw belastingkantoor. Kijk voor informatie over de

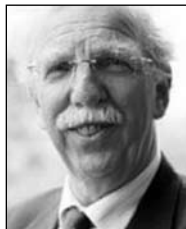


**In de Gouden Eeuw betaalden kwakzalvers en kermisklanten nog geen btw**

manier waarop u aangifte moet doen bij Hoe doet u aangifte? In uw administratie maakt u een onderscheid tussen vrijgestelde en belaste diensten. De btw over kosten en inkoop voor diensten die met btw belast zijn, is aftrekbaar. Kijk voor meer informatie over belaste diensten bij Voorbeelden van belaste medische diensten vanaf 1 januari 2013. Vrijstelling van btw geldt voor de geneeskundige verzorging van de individuele mens door: artsen en paramedici die een door de Wet BIG geregeld beroep uitoefenen, psychologen en pedagogen (onder bepaalde voorwaarden) Let op! De vrijstelling geldt

alleen voor diensten die tot uw deskundigheidsgebied horen, zoals omschreven in, of op grond van de Wet BIG. '(einde citaat)

De instructies op de site van de Belastingdienst zijn erg duidelijk en helder, zodat de verwachting mag worden uitgesproken, dat de regels over enige tijd volkomen geaccepteerd zullen zijn en dat straks bijna niemand meer weet dat zij ooit zijn ingevoerd en dat er toen zoveel protest was. Precies zoals dat al in 1969 eens zo treffend werd vastgelegd door de jeugdige rechtssocioloog Schuyt. Het proces van 'inslijten' kan nu een aanvang nemen. ●



**Schuyt**

---

# Neuropsyruurgie® , behandelen op basis van Kosmogenetica®

Ronald van den Berg

**Als wetenschappelijk onderzoek leidt tot een succesvolle behandeling voor bepaalde patiëntgroepen is dat een zegen. Maar soms gaan ‘de markt’ of beunhazen ermee aan de haal, of worden fantasieën verpakt als gewichtige wetenschap. De ‘nieuwe therapie’ wordt verkocht als panacee voor allerhande klachten die in het grensgebied liggen van de oorspronkelijke aandoening.**

Onder de term ‘neuropsyruurgie’ kan men een uitvinding van Agnes van Enkhuizen op het internet vinden.<sup>1</sup> De uitvindster stelt een ‘nieuwe geneeswijze’ te bieden, en noemt die ‘psychosomatische geneeskunde’. De neuropsyruurgie is gebaseerd op een visie over de ontstaansgeschiedenis van mens en kosmos die door Van Enkhuizen ‘Kosmogenetica’ wordt genoemd.

De methode is gebaseerd op ‘diepgaand inzicht over de ontwikkeling van het leven’ dat door 25 jaar ‘praktisch onderzoek’ tot stand is gekomen, zodat Van Enkhuizen ‘een completer beeld kreeg over het ontstaan van lichamelijke en psychische aandoeningen’.<sup>1</sup>

## VORIGE LEVENS

Uit het curriculum vitae van Van Enkhuizen kan een brede belangstelling en tomeloze energie blijken.<sup>2</sup> Zo zou zij na de Handelsavondschool bijvoorbeeld op een militair constructiebedrijf betrokken zijn geweest bij de uitwerking van een onderzoek naar het terugslageffect van een geweer. Maar ze werd later opgeleid in de verpleegkunde en kreeg ook een opleiding in de schilderkunst. En zij volgde cursussen in de macrobiotiek. Zij meldt op haar website voorts

dat zij universitaire opleidingen heeft doorlopen in de natuurwetenschappen, kosmologie, humane anatomie en orgaanfysiologie, elektriciteit en magnetisme, polymeren in de natuur en chemie, wetenschapsleer, filosofie, ontwikkelingspsychologie, gespreksvoering en basisstudie rechten. Zij stelt in 1978 helderziend geworden te zijn. Zij schreef vele boeken, onder meer onder de naam *Esmea Ramirez Navarro*.<sup>3</sup> In haar boeken komen onder andere de invloed van vorige levens, paranormale gaven en opmerkelijke ideeën over de evolutie aan de orde, maar de compacte informatie op haar neuropsyruurgie-site geeft al veel inzicht in haar denkwijzen en behandelmethode.

## ONMIDDELIJK RESULTAAT

De site Neuropsyruurgie van Van Enkhuizen begint met de volgende definitie: ‘Neuropsyruurgie is de wetenschap van lichaam en ziel. De Neuropsyruurg is de genezer, die inwerkt op de communicatie tussen lichaam en ziel. Door herstel van deze communicatie wordt het zelfgenezend vermogen gereactiveerd’. Dat zelfgenezend vermogen wordt op de website niet nader gedefinieerd.<sup>1</sup> Wikipedia geeft over het onderwerp een kritisch overzicht.<sup>4</sup>

De naam Neuro-psy-rurgie is ontleend aan de behandelmethode, die zou ingrijpen op het neurologische systeem door middel van het 'toepassen van reflexen'. Het -psy- in de naam staat voor 'intensief psychotherapeutisch onderzoek'. En -rurgie staat voor chirurgie, 'omdat de lichamelijke behandeling een zeer ingrijpend effect geeft, vergelijkbaar met een chirurgische ingreep met onmiddellijk resultaat'. Want na de eerste behandeling (het 'groot consult') 'ontstaan ongeveer drie weken lang voorspelbare reacties, zoals moeheid, krampen, wisselende pijn in het lichaam, veel plassen, verkoudheid en emotionele ontladingen'.<sup>1</sup> Niet ongevaarlijk dus, die neuropsychirurgie.

De Nederlandse Vakvereniging Neuropsychyrgen (NVN, tegenwoordig afgekort als NVNPR) bestaat uit 17 leden plus een erelid, tevens voorzitter a.i.: Van Enkhuizen zelf. Zij heeft naast die van Van Enkhuizen ook nog een eigen, veel kortere site over het werkgebied.<sup>5</sup>

De site van de NVNPR meldt over de fase na het 'groot consult': 'Losgekomen emoties, spanningen en toxische stoffen moeten worden afgevoerd, het lichaam moet volledig van stress worden gezuiverd en het zenuwstelsel moet weer voldoende in balans komen'. Daarom is ook altijd, meestal na vier weken, minstens een tweede behandeling nodig.<sup>5</sup> Anders is het risico voor de klant. Daarna kunnen nog zoveel consulten volgen 'als nodig is'.

## TEGEN VELE KWALEN

Men kan dus weliswaar nare verschijnselen krijgen na de eerste behandeling, maar daartegenover staat, dat de neuropsychirurgie zou helpen tegen een veelheid van ernstige klachten. Daaronder zijn 'depressie, burnout, nervositeit, migraine, bedplassen, leerproblemen, dyslexie, spier- of huidklachten, astma, zwangerschapsproblemen en epilepsie'.<sup>6</sup> Dat zijn claims die niet getoetst werden in onderlinge discussie met andersoortige behandelaars (neurologen, psychiaters, gynaecologen) die zich op dezelfde terreinen bewegen.

Zo'n toetsing zou ook zinloos zijn want de neuropsychirurgische behandeling is niet gefundeerd op gangbare contemporaine logische theorieën dan wel empirisch houdbaar gebleken hypothesen. Kennis van anatomie, fysiologie, natuurkunde, chemie en psychologie/psychia-

trie blijkt op de websites weliswaar fragmentarisch aanwezig maar vloeit samen met een mengmoes van eigen ideeën over de menselijke ontwikkeling, de evolutie en het ontstaan van de kosmos.

Ter verlevendiging van de website over de neuropsychirurgie van Van Enkhuizen staan er tussen de tekst speciaal omkaderde spreuken die door Van Enkhuizen zijn bedacht, zoals: 'Wetenschap zonder ziel is geen wetenschap'. En: 'De ziel is wijs. We moeten haar weer laten spreken. De ziel is als een deeltje licht, het is de drager van kennis. De ziel is de oorzaak van de materie, opgenomen in de materie bouwt ze aan de vormen in een oneindig proces van creativiteit.' En ook: 'Ons zenuwstelsel is onze herinnering aan het licht, waar we uit zijn voortgekomen. Het vertegenwoordigt de kennis die we in de kosmos hebben opgedaan om te worden en te zijn door de kosmische wet van de polariteit. Ons lichaam is het zichtbaar geworden licht, ontstaan door ons spelen en zoeken naar evenwicht.'<sup>1</sup> Voor mensen die het licht niet kunnen of willen zien blijven deze wijsheden natuurlijk ondoorgrondelijk.

## EEN PREVENTIEF DIAGNOSTISCH INSTRUMENT

Bij het eerste consult wordt gedurende twee uur 'psychotherapeutisch onderzoek' gedaan. Het wordt op de NVNPR-site niet duidelijk gemaakt waaruit dat bestaat. Er wordt daarna ook een diagnostisch instrument gehanteerd, dat bovendien zou dienen ter 'preventie'.<sup>1</sup> Het gaat om de neurokonditiemeter®, een microamperemeter, die met één puntelektrode huidweerstand meet. Die huidweerstand zou veranderen doordat de behandelaar wrijving toepast op bepaalde gebieden van het lichaam van de klant die te maken zouden hebben met het vegetatieve systeem. De neurokonditiemeter is ontworpen door Van Enkhuizen. Oorspronkelijk is een dergelijk apparaat bedacht voor acupunctuur, om meridianen te onderzoeken. Die bestaan niet, zoals bekend. Het apparaat wordt echter door neuropsychyrgen vergeleken met een cardiograaf en een elektro-encefalograaf. De belangrijkste overeenkomst daarmee is, dat je als klant de duiding van de metingen moet overlaten aan de behandelaar.

Roeland Heeck deelde mij mee dat zo'n am-

peremeter inderdaad huidweerstand kan meten. Huidweerstand verandert bij temperatuur- en vochtigheidsverschillen van de huid; transpiratie is de belangrijkste factor. De meting wordt dus sterk beïnvloed door de temperatuur en de vochtigheidsgraad van de omgeving. Maar ook de druk die de behandelaar op het apparaat uitoefent kan grote verschillen geven. Dat je daarmee inzicht zou krijgen in de emotie van patiënten is volgens Heeck onzin.<sup>7</sup> De geclaimde diagnostische betekenis moet dus van de hand gewezen worden.<sup>8</sup>

## DOOR ZORGVERZEKERAARS VERGOED

Op de site van de penningmeester a.i. van de NVNPR (=NVN) wordt beweerd: 'De NVN heeft de regels van de wet BIG en WGBO in zich opgenomen'.<sup>9</sup> Deze cryptische zin lijkt bedoeld om vertrouwen te wekken in de behandelmethode. De WGBO is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. BIG staat voor de wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg. Neurochirurgie heeft echter niets te maken met de in de naam afgekorte geneeskundige specialismen en geen der leden van de NVN is BIG-geregistreerd.

Een der neurochirurgen vermeldt op haar eigen site: 'Neurochirurgie is erkend door de Nederlandse Zorgverzekeraars als alternatieve therapie. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt deze therapie. De vergoeding is afhankelijk van de aanvullende verzekering die u heeft'.<sup>10</sup>

De kosten bedragen volgens deze behandelaar voor het genoemde 'groot consult' € 240,- en voor nabehandelingen € 120,-. De bedragen komen dus ongeveer overeen met de consultprijs voor specialisten: psychiaters en BIG-geregistreerde psychotherapeuten.

Verzekeraars beweren nogal eens dat zij zorg (willen) dragen voor zorgkwaliteit. Men kan zich afvragen hoe weloverwogen zorgverzekeraars hun zorgplicht vervullen als zij premiegeld besteden aan neurochirurgische behandelingen. Ook aanvullende verzekeringen worden immers uit gezamenlijk opgebracht premiegeld van de verzekerden bekostigd. ●

### Bronnen

- 1 <http://www.neurochirurgie.nl/home.htm>, meest recent geraadpleegd op 20-9-2012.
- 2 <http://www.neurochirurgie.nl/curriculum.htm>, geraadpleegd op 24-01-2012 en op 20-09-2012.
- 3 <http://www.nvnpr.nl/boeken.php>, geraadpleegd op 20-09-2012.
- 4 [http://nl.wikipedia.org/wiki/Zelfgenezend\\_vermogen](http://nl.wikipedia.org/wiki/Zelfgenezend_vermogen)
- 5 [http://www.nvnpr.nl/content.php?cim\\_id=5](http://www.nvnpr.nl/content.php?cim_id=5), geraadpleegd op 20-09-2012.
- 6 [http://www.marjoleinvandermolen.nl/html/neurochirurgie\\_wanneer.html](http://www.marjoleinvandermolen.nl/html/neurochirurgie_wanneer.html), geraadpleegd op 20-09-2012.
- 7 persoonlijke mededeling aan auteur. Roeland Heeck is bekend vanwege zijn fabelachtige verzameling van onwerkzame apparaten voor behandeling en diagnostiek.
- 8 <http://www.devicewatch.org/reg/gsr.shtml>.
- 9 [http://www.nvnpr.nl/therapeuten.php?command=show&usr\\_id=30](http://www.nvnpr.nl/therapeuten.php?command=show&usr_id=30), geraadpleegd op 20-09-2012
- 10 [http://www.marjoleinvandermolen.nl/html/neurochirurgie\\_kosten.html](http://www.marjoleinvandermolen.nl/html/neurochirurgie_kosten.html), geraadpleegd op 20-09-2012

*De oorspronkelijke versie van dit artikel verscheen in MGv (2012), 7.*



---

# Crowdfunding voor de kwakzalver

C.N.M. Renckens

**Inzamelingen voor een goed doel worden al heel lang gedaan en kennen in ons land een lange traditie. Sinds enkele jaren heet een dergelijke actie ‘crowd funding’ en vallen publieksacties van goede doelen onder dit begrip. Kunstenaars, filmmakers, maar ook patiënten maken graag gebruik van deze ‘nieuwe methode’ en de ‘microfinanciers’ hebben, als ze geld overmaken naar een van de beide eerstgenoemde categorieën, vaak een kans op een prijs, een privilege of een uitnodiging bij de première.**

**A**l van ouder datum zijn de geldinzamelingen ten behoeve van wanhopige patiënten, die alles verwachten van een coryfee in een ver buitenland. Populair is hier de inzameling voor dolfijntherapie (Curaçao of de Verenigde Staten) bij onder andere autisme, geestelijk gehandicapten of chronische vermoeidheid. Ook kankerpatiënten, die in ons land niet meer genezen kunnen worden, deden al vaak een beroep op vriendenkring, buurtvereniging of familie om de benodigde penningen bij elkaar te krijgen. Het is geen aantrekkelijk onderwerp om over te schrijven zolang de patiënten in de illusie verkeren dat de excentrieke therapie een gunstig effect heeft. Daarvan wordt kond gedaan via *Facebook* of weblog. Sarcasme of zelfs maar kritische kanttekeningen kunnen dan erg verkeerd vallen en wie zou de beklagenswaardige slachtoffers hun laatste (valse) hoop willen ontnemen? En als ze later overlijden of geen sikkepit zijn opgeschoten, verdwijnt men vanzelf uit de publiciteit.

Gezien de regelmaat waarmee deze crowdfunding ten goede komt aan kwakzalverij en het feit dat kwakzalverijbestrijding vooral een preventief karakter heeft, acht ik het toch wenselijk en verdedigbaar om u uit de recente leken-

pers een kenmerkend en schrijnend voorbeeld voor te leggen. In de eindejaarsbijlage 2012 van de *GPD*-bladen (regionale kranten) vulden twee dergelijke verhalen de voorpagina. De eerste bijdrage besprak een aantal acties van ouders voor hun gehandicapte kinderen: Geluk voor Puck, Supersoof, Run for Loek, Gaan voor Daan. De vader van de autistische Finn Hoetjes uit Heiloo doet al zes jaar aan crowdfunding en nadat zijn eigen zoontje twee weken naar Curaçao was geweest voor dolfijntherapie (kosten twaalfduizend euro) richtte hij de Stichting Dolfijn op, die het mogelijk maakte dat inmiddels veertig kinderen dolfijntherapie hebben kunnen ontvangen. *Facebook*, *twitter* en website zijn de kanalen waarmee de geldbron wordt aangeboord.

Ernstiger was op dezelfde frontpagina van de eindejaarsbijlage het verhaal van de aan teelbalkanker lijdende 47-jarige Heemskerker Joop Stringer, bij wie twee jaar na zijn eerste behandeling (operatie en chemotherapie) toch uitzaaiingen werden vastgesteld. Dat was in september 2011. De oncoloog in het AVL stelt een nieuwe chemotherapie voor, maar Stringer ‘gaat zijn eigen boontjes doppen’ en wil geen ‘chemische rommel meer in zijn lijf’. Reeds voor het gesprek met de oncoloog had hij zich verdiept op

internet in andere behandelingsmogelijkheden. Hij liet zijn keuze vallen op de Nederlandse arts Robert Gorter, die volgens Stringer een behandeling biedt van 'hyperthermie (verhitting) en stimuleren van het immuunsysteem'. Deze behandelingen worden volgens Stringer in Nederland alleen als aanvulling op reguliere therapie toegepast, maar hij wilde het puur zo proberen. Als vierduizend mensen een tientje overmaken, dan zou hij het benodigde bedrag bij elkaar hebben. Hij legde zijn motivering uit in een uitgebreide email en vermeldde daarbij dat CZ deze behandeling niet wenste te betalen. En het lukte: op de vele overschrijvingen stonden hartverwarmende woorden als: 'Sterkte', 'Geluk', 'Voor je Leven' en zijn kapper bood aan hem voorlopig gratis te knippen. In een paar weken had hij de eerste 10.000 bij elkaar. De olievlek werd steeds groter toen hij zich ook door de krant liet interviewen. Zijn schoonouders schonken ten slotte de laatste 10.000 euro en de reis naar Keulen kon beginnen. Tot december 2012 is Stringer daar inmiddels meer dan twintig keer geweest en heeft hij aan Gorter veertigduizend euro betaald. De uitzaaiingen zouden enige tijd stabiel zijn gebleven, maar inmiddels heeft een

CT-scan groei van enkele uitzaaiingen aangetoond. Stringer denkt – natuurlijk – dat de alternatieve therapie van Gorter heeft gewerkt en wil voorlopig nog niet overgaan tot behandeling met chemotherapie. Hij heeft zijn voeding aangepast, doet aan hypnotherapie, ontgift zijn lichaam en wil het effect daarvan afwachten. Spijt van zijn onderneming heeft hij niet.

Gorter behoeft bij onze lezers geen introductie, hij mishandelt zijn slachtoffers met hyperthermie en een gemankeerde vorm van de experimentele 'dendritische celtherapie', heeft – als zovele toverdokters – zichzelf ooit van kanker genezen (met antroposofische middelen), procedeert in België tegen Skepp, dat hem een kwakprofessor noemde, achtervolgt nabestaanden met openstaande rekeningen en deurwaarders en krijgt met iedereen met wie hij een samenwerkingsverband begint steevast ruzie. Zelfs de zeer onkritische Kees Braam van [www.kankeractueel.nl](http://www.kankeractueel.nl), die Gorter lange tijd aanbeval, heeft hem laten vallen omdat hij zijn resultaten niet wil meedelen. De lotgevallen van Stringer kan iedereen volgen op <http://10voorjooop.blogspot.nl/>. ●



**Hyperthermische Gorter**

## Promotie bestuurslid Dorlo

Op 17 januari 2013 promoveerde aan de UvA ons bestuurslid Thomas Dorlo, klinisch farmacoloog, op het proefschrift *Clinical pharmacology in leishmaniasis. Treatment optimization of a neglected disease*. Promotor was prof.dr. J.H. Beijnen. Leishmaniasis is een parasitaire aandoening, overgebracht door de zandvlieg, en komt voor in tropen en subtropen. Er is een cutane vorm en een viscerale vorm (kala azar). Onbehandeld is de laatste vorm altijd dodelijk, de huidmanifestatie is dat niet maar leidt tot misvormende zweren. Dorlo deed onderzoek naar de juiste dosering en werkzaamheid van het middel miltefosine, dat voor de ziekte is geregistreerd. Hij ontdekte ook dat er in de in Bangladesh aangeboden 'miltfosine' geen spoor van het middel aanwezig bleek te zijn: fraude en falend toezicht. Dorlo(29) vervolgt zijn carrière als staf lid van de afdeling farmacoepidemiologie en klinische farmacie van de Utrechtse universiteit.

## Captains of medicine

Het boek was al eerder aangekondigd en verscheen recent: een serie interviews met 'leidende figuren' uit de Nederlandse gezondheidszorg.

Interviewer Paul Wormer schaarde ook Ines von Rosenstiel onder die noemer, een goede reden om het boek niet aan te schaffen. Het werd op 24 januari 2013 besproken in *Medisch Contact* en daarin werd de volgende uitspraak van Von Rosenstiel geciteerd: 'Er is geen land waar zoveel polarisatie bestaat tussen complementaire en reguliere geneeswijzen'. Het is volgens haar in Nederland makkelijker om gay te zijn dan voorstander van 'integrative geneeskunde'. Von Rosenstiel kan het weten, want ze trouwde vorig jaar met haar vrouwelijke levenspartner. Ze noemt zich sindsdien Von Rosenstiel-Jadoul, een niet goed te volgen naamsverrijking, die ons enigszins deed denken aan een in opspraak geraakte neuroloog, die Jansen heette en zich plotsklaps Jansen Steur ging noemen. De lezer weet hoe het met hem is afgelopen.

## Acupunctuurskursus

*Medisch Contact* ziet er totaal geen been in om advertenties voor opleidingen alternatieve geneeskunde op te nemen. Ik heb daartegen in een ver verleden wel eens geprotesteerd (de geheelonthoudersclub adverteert toch ook niet voor Johnny Walker?), maar dat hielp niet. Het reactiestatuut staat dat nadrukkelijk toe. Zo la-

zen wij op 24 januari dat er weer kan worden ingeschreven voor de tweejarige opleiding in Bunnik: acht weekenden per jaar en €1985, - per jaar en na twee jaar bent u volleerd. Als toelichting vermeldt de advertentie van de NAAV: 'In de ons omringende landen werken artsen in hun praktijk al met acupunctuur en behalen daarmee goede resultaten. Meer weten over acupunctuur? En zelf ervaren hoe het voelt? Kom dan naar de Introductie-dag op 16 maart 2013'. Liever niet, nee dank u.

### **Geen moeite gedaan om serieus werk te vinden**

In *NRC Handelsblad* viel op 24 januari een interessante uitspraak te lezen van de rechtszaak die een gemankeerde acupuncturist had aangespannen tegen de gemeente, die hem – omdat hij weigerde serieus werk te vinden – zijn bijstandsuitkering ontnam. De man zat sinds 1996 in de bijstand en begon in 2002 een acupunctuurpraktijk. De gemeente onderzocht in 2008 de levensvatbaarheid van de slecht beklante praktijk en concludeerde negatief. De man wilde, terwijl hij verplicht werd om te solliciteren naar voltijds werk, alleen parttime banen overwegen, omdat hij veel tijd besteedde aan 'administratie, adverteren, vakkennis bijhouden en zich voorbereiden op toekomstige klanten'. De gemeente verplichtte hem zijn praktijk te sluiten en zijn website uit de lucht te halen. De man accepteerde dat niet en ging in beroep bij de Centrale Raad van Beroep, die de gemeente in het gelijk stelde. Toch mooi geformuleerd: 'sluit uw praktijk en doe moeite om wel serieus werk te vinden!'. Er zijn dus rechters in ons land, die acupunctuur niet als serieus werk beschouwen. Dat valt beslist niet tegen.

### **Schorsing ayurvedisch arts bevestigd door Centraal Tuchtcollege**

Over de Rotterdamse ayurvedisch arts Manhave werd in ons blad en op onze website al eerder bericht. De arts, die goed ligt bij AZIVO en zich in 2008 uitgebreid liet interviewen in het NCRV-tv programma *Uitgedokterd?*, werd door het Haagse regionaal tuchtcollege veroordeeld tot een schorsing van vier maanden en een proeftijd

van twee jaar wegens het onderhouden van een seksuele relatie met een patiënte. Ook verbrak hij zijn beroepsgeheim door de bedrogen echtgenoot per email te berichten over uitspraken van patiënte. Het Centraal Tuchtcollege liet de maatregelen in stand. *Medisch Contact* meldde deze uitspraak op 14 december, maar zette er niet bij dat het hier om een ayurvedisch arts ging. Ook deze casus past weer bij de indruk die zich opdringt dat alternatieve hulpverleners niet alleen medisch-inhoudelijk maar, vaker dan gewone artsen, ook contactueel grensoverschrijdend gedrag vertonen. Ik meen dat deze twee zaken vaak tezamen voorkomen en had vermelding van dit feit derhalve zeker dienstig gevonden.

### **Geneesmiddelenbulletin**

In het eerste nummer van 2013 blikt het *GeBu* terug op het verstreken jaar en daarin stonden enkele interessante weetjes. Zo is niet aangetoond dat visolieproducten dementie zouden kunnen voorkomen. Voedingssupplementen met vitamine C en E kunnen de kans op kanker niet verkleinen. Een Amerikaans onderzoek onder mannen, ouder dan 50 jaar, die al kanker in de voorgeschiedenis hadden, liet zien dat met een multivitaminepreparaat een bescheiden verkleining van de kans op nieuwe kanker kan worden bereikt. Het bulletin vermeldt ook dat er in kruidenmiddelen nog steeds *aristolochia* (pijpbloem) wordt aangetroffen met het risico op de bekende bijwerkingen: nierschade en blaaskanker. Sint-janskruid en ginkgopreparaten kunnen tot interacties leiden met andere geneesmiddelen en moeten dus in het algemeen worden vermeden. Het *GeBu* meldt ook dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) in 2012 voor het eerst een traditioneel kruidenmiddel heeft geregistreerd dat afkomstig is van buiten de EU. Het betreft Diao Xin Xue Kang- capsules, die een droogextract bevatten van de wortelstokken van *Dioscora nipponica Makino*. Het wordt toegepast ter behandeling van hoofdpijn, spierpijn en spierkrampen in nek, rug en benen. Het CBG keek alleen naar kwaliteit, veiligheid en de onderbouwing van het 'traditionele gebruik'. De klinische gegevens zijn niet beoordeeld. ●

# *Chiropractor Molina eindelijk wegens titelfraude veroordeeld*

C.N.M. Renckens

**De voorgeschiedenis zal de lezer bekend zijn: zie bijvoorbeeld het artikel op pagina 32-33 van het vorige *NTtdK*. Op een gedenkwaardige woensdagmiddag kwam bij het kantongerecht in Assen dan toch de zaak Molina voor. Servando I. Molina Teran (33) is een chiropractor die praktijk voert in Assen en die zich op zijn website 'Dr. Molina' noemt. Mijn aangifte van titelfraude dateerde van juli 2011!**

**H**oe dan ook, na alle eerder beschreven impedimenten, was het op 6 februari 2012 eindelijk zover. Scepticus Nienhuys<sup>1</sup> en schrijver dezes waren bij de zitting aanwezig als belangstellenden. De eerste verrassing was er al in de wachtruimte. Daar kwamen Van Broekhuijze en zijn kantoorgenote mevrouw mr. E.H.C.M. Biemans in toga opdagen, maar de verdachte was er niet. Volgens Van Broekhuijze had dat weinig zin, omdat het toch eigenlijk ging om de status van alle chiropractoren. Hoewel zijn agressieve en onbesuisde uitlatingen op schrift en in e-mails anders doen vermoeden, bleek Van Broekhuijze een aimabel causeur, voor mij een enigszins onthutsende ervaring.

Toen de zitting begon werden de advocaten al meteen door de rechter terechtgewezen: niks proefproces, het ging uitsluitend over het strafbare feit van verdachte, meneer Molina. De officier van justitie en de rechter namen er aanstoot aan dat de verdachte niet zelf was verschenen. De rechter wilde bijvoorbeeld van hem te weten komen of hij wel snapte hoe de Nederlandse titelbescherming in de Nederlandse samenleving is ingebed. Molina, geboren in Mexico en opgeleid in Texas, is het Nederlands niet machtig en weet vermoedelijk helemaal niets van de Ne-



Nienhuys en Renckens

derlandse gebruiken. Die extra informatie die de ondervraging van de verdachte oplevert is niet zozeer van belang om vast te stellen of hij schuldig is, maar wel voor de bepaling van de strafmaat.

De positie van de officier van justitie was helder en ook voor de rechter was er geen twijfel mogelijk. In Nederland betekenen de letters 'dr.' voor je naam dat je gepromoveerd bent door het schrijven en verdedigen van een proefschrift. Artikel 7.22 van de WHW geeft nauwkeurig aan hoe die graad in Nederland behaald moet worden en art. 7.23 gaat over hoe men buitenlandse graden in Nederland erkend kan krijgen. WHW 7.23 lid 1 zegt dat men een buitenlands diploma in de naam tot uitdrukking mag brengen op dezelfde wijze als in Nederland. In het bijzonder geldt dat voor de chiropractorentitel. Een chiropractor mag in ons land D.C. achter de naam schrijven of voluit 'Doctor of Chiropractic' schrijven, hoewel de officier in een bijzinnetje stelde dat ook daarover discussie zou kunnen ontstaan. Lid 4 gaat uitdrukkelijk over de doctorstitel ('dr', punten en hoofd- en kleine letters zijn irrelevant). Wie bijvoorbeeld in de Verenigde Staten is gepromoveerd, mag daar PhD achter de naam schrijven. Wil men dan in Nederland 'dr.' voor de naam schrijven, dan hoort men dat officieel te laten beoordelen door de Dienst Uitvoering Onderwijs. In de Verenigde Staten wordt de aanduiding 'dr.' voor de naam, en de aanspreekvorm 'doctor' gebruikt door artsen, tandartsen, gepromoveerden, dierenartsen, natuurgenezers, optometristen, osteopaten en ook chiropractoren. Het is een aanspreekvorm zoals 'dokter' in Nederland, maar geen wettelijk beschermde titel die een specifiek diploma aanduidt. Zoiets als 'Mr.' voor een man, dat mag ook niet in Nederland, zoals de officier van justitie beklemtoonde. Dat hoefde ze natuurlijk niet omstandig uit te leggen aan meesters in de rechten zoals de rechter en de advocaten.

Biemans deed voornamelijk het woord. Ze hield vol dat 'dr.' een passende benaming was voor een persoon van het hoge opleidingsniveau van Molina. Wij vernamen uit haar mond zelfs dat Molina eigenlijk een arts was (als Molina dat zelf zou zeggen, zou hij het nog veel erger aan de stok krijgen met IGZ). Volgens haar was het verschil dat een arts mocht snijden en geneesmiddelen voorschrijven. Ondertussen



**Chiropractor legt uit**

kregen we nog een korte cursus 'Geschiedenis en wezen van de chiropraxie'. De chiropraxie zou eigenlijk al heel oud zijn en in 1895 zijn herontdekt door Palmer. (De sceptische versie is dat de kruidenier en magnetiseur David Palmer de methode gejat heeft van de osteopaat Andrew Still.) Eigenlijk kwam het erop neer dat de beide advocaten weigerden in te zien dat de Angelsaksische aanspreekvorm 'doctor' niet verwijst naar een specifiek diploma, en dat ze het voor Molina van het grootste belang vonden dat Molina zich met deze titel kon onderscheiden van andere chiropractoren die geen 'Doctor of Chiropractic' waren. Uit het betoog werd niet duidelijk waarom 'Doctor of Chiropractic' dit doel niet kon dienen. Mr. Van Broekhuijze zat er grotendeels voor spek en bonen bij, maar werd op een gegeven ogenblik scherp terechtgewezen door de rechter omdat hij wel alsmaar storende handgebaren zat te maken. Op een gegeven ogenblik mocht hij toch even het woord voeren over de mate van erkenning van chiropractische organisaties. Zo beweerde hij dat chiropractoren in de jaren '90 alleen maar niet BIG-erkend werden omdat ze het gebruik van röntgenapparatuur niet hadden willen afzweren. De aanvraag van een BIG-status voor chiropractoren zou thans opnieuw lopen. De chiro-advocaten deden er alles aan om de rechter ervan te overtuigen dat chiropraxie een erkende en reguliere geneeswijze was, hoewel wij op dat laatste punt in ons land ernstig achterlopen t.o.v. veel westerse landen. Zij voerden daarbij de volgende argumenten aan: (1) In de Verenigde Staten is chiropraxie een eerstelijnsvoorziening; (2) de opleiding is gelijkwaardig aan die tot MD: eerste vier jaar bachelor en dan vier jaar post-graduate, waarbij dus na vier jaar

de wegen tussen geneeskunde en chiropraxie uiteen gaan; (3) de WHO erkent chiropraxie; (4) Obama laat zijn veteranen behandelen door chiropractoren; (5) de opleiding is gebaseerd op wetenschap en zou erkend zijn door het NVAO; (6) aan de totstandkoming van de CBO-richtlijn over de 'ketenzorg' lage rugpijn hebben de chiropractoren deelgenomen; (7) het gebruik van röntgenapparatuur werd lange tijd gedoogd, maar nu zou IGZ bezig zijn toch te gaan handhaven.

Over de medische waarde van de chiropraxie wilden noch rechter noch officier zich uitspreken.

Beiden achtten slechts één vraag van werkelijk belang: heeft Molina een proefschrift geschreven en heeft hij in de Verenigde Staten het recht zich PhD te noemen? Daarop moesten zijn beide raadslieden het antwoord schuldig blijven. Ook op de tweede vraag: 'Als hij dan zo'n hoogwaardige opleiding heeft gehad, waarom is hij dan niet naar DUO gegaan om zijn titel te laten erkennen?' kwam geen antwoord, anders dan een herhaling van het argument dat volgens WHW 7.23 lid 1 zoiets helemaal niet nodig is: iedereen in de Verenigde Staten noemt ze doctor, dan mag het hier toch ook?

Opvallend was dat zowel rechter en officier

van justitie probeerden uit te leggen waar die titelbescherming voor is: als iemand zich tot een zorgverlener wendt, dan geeft die titel een garantie dat de betrokkene aan bepaalde eisen heeft voldaan.

De officier was kort in haar eis. Voor beide feiten (twee maal was op verschillende data vermelding van de doctorstitel waargenomen op Molina's site) samen 2000 euro boete, voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar. De advocaten vroegen, nog voor de rechter uitspraak deed, alvast om een schriftelijk vonnis, om hoger beroep makkelijker te maken. Nadat de rechter zich even terug had getrokken voor beraad (met de griffier) deed hij toch direct mondeling uitspraak. Voor beide feiten elk 750 euro boete, voorwaardelijk met een proeftijd van een jaar. Een milde, maar toch bevredigende uitspraak, want in feite is Molina het slachtoffer van de ondeskundige adviezen van Van Broekhuijze: hij heeft een strafblad en moet zijn website nu toch echt gaan kuisen. ●

#### **Noot**

1 Bij dit verslag maakte ik dankbaar gebruik van de aantekeningen die Nienhuys maakte.

---

# Ad hominem

C.N.M. Renckens



Pieter van Geel

## PIETER VAN GEEL NIEUWE VOORZITTER LOUIS BOLK INSTITUUT

Per 1 december 2012 is voormalig CDA-staatssecretaris van Milieu drs. Pieter van Geel aangetreten als voorzitter van de Raad van Toezicht van het Louis Bolk Instituut. Hij volgt daarmee Hanno Niemeijer op, die nog maar vanaf 2010 deze post bekleedde. Van Geel is van 2002 tot 2007 staatssecretaris van Milieu geweest en is momenteel verbonden aan het Platform Duurzame Glastuinbouw. Zijn motivatie om voor het Louis Bolk Instituut te kiezen is – aldus een persbericht – ‘vanwege het systeemdenken binnen de duurzame landbouw, voeding en gezondheid’ en de concrete verduurzamingsstapen die hiermee gezet worden. Hij heeft zich het versluiserende en vaak zo moeilijk te volgen taalgebruik van de sofen al goed eigen gemaakt, want het persbericht citeerde hem als volgt: ‘Je ziet dat er nu op politiek niveau weinig ambities zijn als het gaat om duurzaamheid. De zorg om gezondheid, de leefomgeving en de uitputting van grondstoffen is echter alleen maar sterker geworden. De roep om integrale duurzame oplossingen wordt steeds luider. Het Louis Bolk Instituut zie ik echt vooroplopen op het gebied van systeemdenken als middel om gericht concrete innovatieve oplossingen te bieden’.

## De Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht neemt onder dankzegging partieel afscheid van Hanno Niemeijer, die op 1 december aftrad als voorzitter. Sindsdien bestaat de RvT uit Pieter van Geel (voorzitter), Antoine van den Burg (lid), Akke van der Zijpp (lid) en Hanno Niemeijer, die op verzoek van de nieuwe voorzitter nog een jaar als lid betrokken blijft teneinde de taken professioneel over te dragen.

Hanno Niemeijer (1954) is sinds 1998 directeur van de Lievegoed Zorggroep. In die zorggroep zijn drie antroposofische instellingen samengevoegd: de Bernard Lievegoed Kliniek (psychiatrie), ARTA (verslavingszorg) en Ita Wegman Stichting (gehandicaptenzorg). Hij studeerde theologie en ethiek aan de Vrije Universiteit, vestigde zich als predikant nabij Dornach in Zwitserland, waar hij zich verdiepte in de antroposofie en in management. Na terugkeer naar Nederland werd hij eerst management consultant en later dus leider van bovengenoemde zorggroep. Akke van der Zijpp is hoogleraar dierlijke productiestromen te Wageningen. Als een van haar expertisegebieden noemt de website van de Wageningse universiteit ‘alternatieve landbouw’. In de lijst van publicaties zijn geen bijdragen van ‘vrije geesteswetenschappen’.



lijke' aard te vinden. Zij maakt sinds 2010 deel uit van de Raad van Toezicht. Antoine van den Burg is een fiscalist.

### **Louis Bolk Instituut**

Het LBI bestaat sinds 1976 en richt zich op de knelpunten van biologische en duurzame landbouw, gezondheidszorg en voeding. Het instituut telt plm. 65 medewerkers en heeft een omzet van ruim vijf miljoen euro per jaar. De inkomsten zijn afkomstig van externe opdrachtgevers, die het LBI projectmatig inhuren, en de overheid is een van de belangrijkste opdrachtgevers. Het jaarverslag 2011 meldt een aantal 'sterpublicaties' en daarin komen wij een aantal welbekende namen tegen: Ines von Rosenstiel, Ariane Vlieger, Erik Baars, Karlijn Bongers, Savelkoul en Huber. De kweepeerinjecties tegen hooikoorts mochten in deze opsomming natuurlijk niet ontbreken. Zeer duurzaam en gezond. Over de antroposofische signatuur van het LBI wordt op de website en in jaarverslagen nergens meer gerept. Men begrijpt kennelijk dat dit occultisme waarschijnlijk eerder afstoot dan aantrekt en houdt het tegenwoordig op het toverwoord 'duurzaamheid'. En zo kon de katholieke Pieter van Geel gemakkelijk voorzitter worden. Hopelijk komt hij niet in conflict met de alom aanwezige Steiner-adepten, want een onderwerp als genetische modificatie, waarmee rassen o.a. resistenter gemaakt kunnen worden tegen ziekten (hoe duurzaam wilt u het hebben?), ligt bij de antroposofen niet echt 'lekker'. Het COGEM-rapport Levensbeschouwing en biotechnologie schreef daarover in 2007: 'Aanhangers van het humanisme en van het atheïsme zijn in ethische kwesties over genetische modificatie het meest liberaal, wat niet betekent dat zij geen bezwaren hebben. De aanhangers van de monotheïstische religies (christendom, jodendom, islam) verdedigen uiteenlopende standpunten, van liberaal tot terughoudend. Maar bij deze religies staat altijd de notie van de schepping centraal en is men van mening dat de heilige teksten belangrijk zijn bij de beoordeling van genetische modificatie. Zowel in het hindoeïsme als in het boeddhisme spelen respect voor leven, vermindering van lijden en spirituele ontwikkeling een grote rol. Antroposofie en *New Age* laten een overduidelijke scepsis, deels zelfs een fundamentele afkeuring van genetische modificatie zien. ' Als dat maar goed afloopt.

## **CHINEZEN KIJKEN KUNST AF BIJ NEDERLANDSE HUISARTS IN GROOTEGAST**

*Medisch Contact* meldde het vol trots in de nieuwsrubriek: een delegatie van 14 Chinese directeuren en managers uit de stad Suzhou bezocht begin november de huisartsenpraktijk van K.D. Dekker, die blijkens het bericht sinologie en acupunctuur studeerde in China en geneeskunde in Berlijn. Ook was ze eerder werkzaam in Zimbabwe. Dekker was gevraagd de delegatie te ontvangen via haar Berlijnse relaties, maar het blijft een vreemde figuur, dat de Chinezen juist haar praktijk bezochten. Deze is natuurlijk niet erg representatief voor de Nederlandse huisarts, die vrijwel steeds (in ruim 80%) in groepsverband praktiseert – Dekker is solist – en die in net algemeen weinig op heeft met alternatieve geneeswijzen als de Chinese naaldkunst: er zijn hoogstens een stuk of honderd huisarts-acupuncturisten op de bijna 8000 huisartsen. Haar andere antecedenten zijn mij minder goed bekend: ze is wel BIG-geregistreerd huisarts, of en wanneer ze is gepromoveerd is mij niet bekend. En of zij wel een echt goede acupuncturist is en dat vak goed bijhoudt? Op de ledenlijst van de NAAV komt zij niet voor. De provincie Groningen telt sowieso maar weinig arts-acupuncturisten, waarschijnlijk een gevolg van de afwachtende aard van de Groninger: eerst zien en dan geloven.



**East is east and west is west...**

## **WESSELY EN FANG EERSTE WINNAARS VAN DE JOHN MADDOX PRIJS**

Maddox was gedurende 22 jaar hoofdredacteur van *Nature* en maakte het blad tot het toonaangevende tijdschrift dat het is. Samen met de eveneens Britse stichting *Sense About Science* werd dit jaar besloten tot het in leven roepen van een prijs genoemd naar deze gigant. Deze

John Maddox prijs zal jaarlijks worden toegekend aan wetenschappers, die zich publiekelijk hebben uitgesproken voor goede wetenschap, in het bijzonder op een gebied, dat van groot maatschappelijk belang is. De voorkeur ging daarbij uit naar hen, die daarbij ernstige samenwerking hebben ervaren. De jury kiest de prijswinnaar uit ingediende nominaties en de winnaars kunnen elke nationaliteit hebben.

Het was *Nature*-hoofdredacteur Philip Campbell, die op 6 november 2012 bekend maakte dat de jury, gezien het grote aantal zeer verdienstelijke genomineerden, besloten had twee winnaars aan te wijzen. De eerste was de Chinese wetenschapsjournalist en blogger Shi-min Fang, die veel plagiaat, fraude, nep-onderzoek en misleiding in de Chinese wetenschap heeft blootgelegd en die al een keer in opdracht van een van zijn slachtoffers, een uroloog die een omstreden operatie propageert, in elkaar geslagen werd.

Minder fysiek geweld, maar wel ernstige bedreigingen en 'acute hostility' ondervond de Londense psychiater Simon Wessely, die ook werd onderscheiden. Hij heeft zich in zijn wetenschappelijke carrière toegelegd op de problemen van oorlogsveteranen en op het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS/ME). Hij beschreef de overlap tussen depressie en CVS/ME, hij slaagde er niet in een relatie tussen het ontstaan van het syndroom en virale infecties vast te stellen en propageerde cognitieve gedragstherapie, een methode die voor zeer veel patiënten aanzienlijke winst heeft opgeleverd. Hij ondervond felle vijandschap van de patiëntenvereniging, die de betekenis van psychologische aspecten categorisch afwijst en psychiatrie als een verachtelijke discipline afschildert, die mensen vernedert. De patiëntenvereniging slaagde er zelfs in Kamerleden vragen aan de minister te laten stellen en m.n. op internet kreeg Wessely er bijna twee decennia flink van langs. Hij – zoon van ouders, die de Holocaust overleefden – werd zelfs met Mengele vergeleken. Wessely bleef bij deze ervaringen steeds vriendelijk en tracht de dialoog met zijn critici gaande te houden.

Sinds bekend worden van zijn onderscheiding ritselt het op het internet beschuldigingen dat er nooit sprake is geweest van serieuze bedreigingen. Ik kan dat niet goed beoordelen, maar wel herken ik de vijandige attitude van lijdens aan deze functionele aandoeningen jegens hen

die daarvoor een andere verklaring aandragen dan een somatische. Ik deed laatst in de krant een uitspraak over de 'chronische Lyme', een lievelingsdiagnose van talrijke kwakzalvers, en kreeg direct de wind van voren. Ik zou mijn literatuur niet bijhouden, Jomanda-achtige trekken vertonen en iedereen voor aansteller uitmaken. Een boswachter uit Texel, die een chronische vermoeidheid overhield aan een adequaat behandelde Lyme-infectie, ging verder en beweerde zelfs dat ik onzinnig uitkraamde. Ik ben derhalve voorlopig geneigd Wessely op zijn woord te geloven.

### **FLEVOZIEKENHUIS HEEFT 'CONSULENT COMPLEMENTAIRE ZORG'**

Het Flevoziekenhuis heeft twee gezichten: enerzijds een opleidingsziekenhuis met een goede reputatie, anderzijds een PR-gezicht naar buiten waarin men niet schroomt kwakzalverijen te tonen, die ook in het Almeerse ziekenhuis te vinden zijn. De inkt van de Meester Kackadorisnominatie van 2011 is nog niet helemaal droog en de inschakeling van een osteopaat op de Kinderpoli is nog steeds even abject als te voren. En nu lazen wij – slechts in een bijzinnetje – dat de in *Arts en Auto* van december 2012 geïnterviewde verpleegkundige Ingrid van der Voort 'al jaren kwaliteitsmedewerker en consulent complementaire zorg' is. Het interview meldt ook nog dat zij in haar kwaliteit als consulent complementaire zorg kort tevoren nog 30 borstkankerpatiënten had geïnterviewd en van een preoperatieve voetmassage had voorzien, toen bij haarzelf borstkanker werd geconstateerd. Men smijt in Almere dus niet alleen met studiereizen naar Amerika om het Planetree-concept te leren en vervolgens – ook niet gratis – in te voeren, maar verspilt een deel van de zorgpremie dus ook aan consulenten complementaire zorg: 'Welke kwakzalverij zou u, als aanvulling natuurlijk, graag gehad willen hebben en vond u het prettig?'. Bah.

### **OPSTELTEN EN DE PARAGNOSTEN**

Het Openbaar Ministerie blijft de inzet van bijvoorbeeld een paragnost onder 'zeer bijzondere omstandigheden' toestaan bij politieonderzoeken. Dat schrijft minister van Veiligheid en Justitie Ivo Opstelten op 22 december 2012 in ant-

woord op Kamervragen van de ChristenUnie. Sommige delicten zijn zo ernstig dat de politie en het OM alle mogelijkheden om een delict op te lossen in overweging willen kunnen nemen, schrijft de bewindsman. De ‘onorthodoxe opsporingsmethode’ om een paragnost in te zetten is alleen toegestaan bij een ernstig strafbaar feit waarbij het onderzoek met gebruikelijke rechnermethoden is vastgelopen. Opstelten vindt wel dat opsporingsonderzoeken zich moeten richten op feiten. Inzet van helderzienden staat in de *Instructie Onorthodoxe Opsporingsmethoden* naast het getuigenverhoor onder hypnose, de inzet van een leugendetector, een poppenspel of narcoanalyse. Dergelijke aanvragen van het OM komen overigens zelden voor, schrijft Opstelten.



Ivo Croiset

Kamerlid Gert-Jan Segers had om opheldering gevraagd over een artikel in *Trouw*, waarin universitair docent strafrecht en criminologie Jasper van der Kemp zegt dat agenten niet goed weten hoe ze om moeten gaan met paragnosten die zich mengen in onopgeloste moordzaken. Volgens Van der Kemp, ook actief in het Project Gerede Twijfel, is genoemde instructie ‘ontzettend vaag’. Opstelten kent de de instructie volgens hem niet. De VU-onderzoeker maakte melding van een peiling onder 180 agenten, van wie een kwart zei dat in hun korps gebruik wordt gemaakt van een paragnost. Opstelten schrijft dat het niet zo is dat de inzet van paragnosten verwarring in onderzoeksteams tot gevolg heeft en kostbare tijd verloren gaat. ‘Derhalve ziet het OM geen aanleiding om de instructie aan te passen.’

Opstelten lijkt vergeten, dat het bestaan van een paranormale begaafdheid nimmer is aangetoond. Reeds in 1965, toen de paragnosten en hun aanhangers erkenning eisten, onderzocht een ambtelijke werkgroep onder leiding van

Muntendam of het mogelijk was betrouwbare van onbetrouwbare paranormale genezers van elkaar te onderscheiden. Dat was volgens de werkgroep onmogelijk. Inzake de helderziendheid kan worden verwezen naar de vele honderden paragnostische tips na de verdwijning van Gerrit-Jan Hein. Geen enkele ervan klopte. En in de Verenigde Staten ligt er bij James Randi een miljoen dollar klaar voor iemand die overtuigend een paranormale gave kan laten zien. Het geld ligt al decennia onaangeroerd.

## IN HET SPOOR VAN MICHAEL MAES

Het is alweer enkele jaren geleden dat de medische faculteit van de Maastrichtse universiteit een Kackadorisnominatie kreeg omdat zij de ‘moleculair psychiater’ Michael Maes (een telg uit de bekende Belgische brouwersfamilie) in dienst had. De VtdK werd daarop zowel door het MUMC als door Maes bedreigd met een rechtszaak wegens smaad of zoals Maes dat noemde ‘eerroof’. Al snel werd duidelijk dat de universiteit al in een taai juridisch gevecht bezig was Maes te ontslaan wegens wanpresteren, waarop de VtdK-jury de nominatie introk en het MUMC zich vierkant achter de doelstellingen van de VtdK stelde. Maes zette zijn kort geding door en verloor. De mogelijkheid van een hoger beroep staat hem, krachtens de merkwaardige wetgeving in ons land, nog altijd open, ook na de inmiddels verlopen acht jaar. Nog eenmaal kregen wij een dreigbrief van zijn advocaat, toen deze uit de krant vernomen had dat Sikesz in hoger beroep gelijk had gekregen in haar zaak tegen Renckens/VtdK. Maes werd in 2004 verwijderd van de Maastrichtse universiteit en praktiseerde sindsdien weer in eigen land, zich vooral toeliegend op de behandeling van het chronisch vermoeidheidssyndroom ME. Aan het ME-NET ontlenuen wij de verder wederwaardigheden van Maes, die een zeer productief onderzoeker is en zich destijds erop liet voorstaan, dat hij tegelijk zijn baby kon verluieren en een wetenschappelijk artikel schrijven:

‘De situatie van orthomoleculair psychiater Michael Maes is doorgaans aan tamelijk heftige veranderingen onderhevig. Een update.

- De Web-sites van Michael Maes zijn down, gewist, of opgeheven,
- <http://www.ediver.be>; Status: Down
- <http://www.mcare4u.com>; Status: Te koop

- <http://www.mcare4u.org>; Status: Te koop
- «<http://www.michaelmaes.com>; Status: Afgesloten
- <http://users.skynet.be/crc.mh>; Status: Gewist (behalve home page)



**Maes, panacee**

Op 28 januari 2011 verscheen op de tweede website, <http://web.archive.org/web/20110128105738/http://mcare4u.com/mcare4u/index.html> deze mededeling:

‘Door plotse verhuis van professor Maes naar het buitenland, zijn alle dossiers overgedragen naar de Energiekliniek in Aalst Gentsesteenweg 370 Telefoon: 053/78 79 18. Energiekliniek biedt een professionele begeleiding voor het opsporen en behandelen van een aantal ziektes, zoals depressies, angststoornissen, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgia, burn out, spastisch colon, migraine en ADHD. Energiekliniek biedt U gepersonaliseerde programma’s die individueel op maat gemaakt zijn voor elke persoon. Energiekliniek biedt U een professionele begeleiding door een vakkundig team bestaande uit specialisten in neuropsychiatrie, huisartsen, orthomoleculaire artsen, psychologen, psychotherapeuten, diëtistes en kinesitherapeuten, bijgestaan door wetenschappers en navorsers. Energiekliniek biedt U een reguliere behandeling van uw problemen alsook een complementaire behandeling gebaseerd op de ziekmakende en uitlokkende factoren en op nieuwe evidence-based nutraceuticals. Alle gebaseerd op de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen. Zie <http://www.energiekliniek.be>.’

De voorletters van Michael Maes en zijn registratie in het BIG-register staan op <http://www.bigregister.nl/?bignummer=19049762301>. Het adres van Maes bevindt zich in Thailand, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2012.01908.x/abstract> alwaar, Maes Clinics @ Tria Piyavate Hospital, 998 Rimklongsamsen Road Bangkok 10310, Thailand. E-mail: [dr.michaelmaes@hotmail.com](mailto:dr.michaelmaes@hotmail.com). Op dit adres zitten - Tria Integrative Wellness; - Piy-

avate Hospital. (...) Maes werkte recentelijk in het *International PNI Reference* (afkorting: IPNIR) centrum van schoenenverkoopster en vermageringsgoeroe Els Cappel; <http://www.ipnir.com> en <http://en.wikipedia.org/wiki/Sleipnir>. Momenteel staat op de IPNIR-website: ‘IPNIR is er trots op een samenwerking te zijn aangegaan met de toonaangevende Canadese Alternative Medical Clinic “Immu-med” om u als patiënt nog beter te helpen. Prof.dr. M.Maes is niet meer werkzaam in IPNIR en heeft niets meer te maken met de werking van IPNIR. Waarvan acte. Overigens staat Maes wel degelijk op de IPNIR website vermeld.’ Einde citaat.

## EPKE ZONDERLAND ALS AMBASSADEUR VAN CHI

In het vorige nummer kon u lezen over de correspondentie met de sportman van het jaar, de turner en medisch student Zonderland (*NTtdK* 4, 2012, p. 44). Contractueel dient Zonderland zijn contract met deze dubieuze sponsor nog uit tot eind 2013. Zaakwaarnemer Boesjes was ongelukkig met het uitlekken van de correspondentie, maar besloot de zaak niet op de spits te drijven. Ook wij besloten het hierbij te laten in de hoop, dat Zonderland in de toekomst beter zal opletten bij het kiezen van zijn sponsors. Dan wordt hopelijk ook voorkomen dat Epke nog eens gaat veranderen in Vloedke.



**Epke en Vloedke**

## NVPA WEER ACTIEF

De Koninklijke Nederlandse Vereniging ter bevordering van de Homeopathie is al meer dan honderd jaar oud en kon aldus – in een moment van koninklijke onoplettendheid – het predikaat koninklijk binnen slepen, maar verder zit er niet veel pit meer in de club. Dat kan niet gezegd worden van de Nederlandse Patiënten Vereniging voor Acupunctuur (NPVA), die regelmatig van zich doet spreken. De eerst in 2008 opgerichte club bood bijvoorbeeld op 6 november 2012 een door 52.717 patiënten ondersteunde petitie aan aan een aantal Kamerleden. Helma Neppé-rus, woordvoerder belastingen voor de VVD, Ed

Groot namens de PvdA, Pieter Omtzigt met de portefeuille belastingen, het nieuwe zorgstelsel voor het CDA, Norbert Klein voor de Partij 50+ en Wouter Koolmees, woordvoerder financiën voor de D66, gaven acte de présence. Zij namen een kruiwagen vol met postpetities en lijsten met namen van de internet-petitie in ontvangst. De NPVA was not amused over de inmiddels door het nieuwe kabinet ingevoerde btw-maatregel, waardoor de Chinese naaldkunst 21% duurder is geworden. De btw-heffing, die ook geldt voor BIG-geregistreerde artsen en therapeuten, zou volgens de NPVA toe kunnen leiden dat patiënten geen of onvoldoende zorg meer krijgen. De behandelingen worden gewoonweg te duur voor een grote groep patiënten, waaronder veel chronisch zieken. Patiënten blijven zo verstoken van 'onmisbare' zorg.

Bestuurslid Brian de Mello van de NPVA verwoordde de 'grote woede' die heerst onder patiënten over deze btw-heffing, die kan worden gezien als een belasting op ziek zijn. Verder lichtte hij toe, dat de btw-heffing een grote groep patiënten treft, die door de plannen in het regeerakkoord ook al getroffen worden. Uit niets blijkt dat deze extra verzwaaring van de zorgkosten in de doorberekeningen van de koopkrachtplaatjes is verwerkt. De feitelijke koopkrachtaantasting voor deze substantiële en kwetsbare groep is dus nog groter dan voorzien. Aldus de NPVA.

Vrolijkere aangelegenheid was de al weer tweede maal dat aan een verdienstelijk acupuncturist de semi-pornografische Pruimenbloesemtrofee kon worden uitgereikt. Deze felbegeerde prijs werd op 12 mei 2011 uitgereikt aan mevrouw Ineke van den Berg MSc, fysiotherapeut-acupuncturiste aan het Erasmus Universiteit te Rotterdam. De uitreiking vond plaats bij het Erasmus Medisch Centrum door NVPA-bestuurslid Brian de Mello. De keuze voor de pruimenbloesem als symbool voor de prijs is niet gekozen wegens het succes van de gelijknamige Nederlandse pornofilm uit 1982, maar op grond van haar botanische eigenschappen.



**Van den Berg ontvangt trofee**

'De pruimenbloesem komt tot bloei in de koude wintermaanden. Ze is één van de eerste bloesems die het einde van de winter en de start van de lente (het seizoen van het leven) aankondigt'. Etcetera, zie de NPVA-site.

De site meldde: 'Aanleiding voor de toekenning aan mevrouw Van der Berg is haar promotie-onderzoek Acupunctuur helpt baby met stuitligging. Dit werd december 2010 bekend gemaakt. Uit het onderzoek blijkt dat acupunctuur kan helpen bij het draaien van baby's in stuitligging. In plaats van enthousiasme – wat vanuit patiëntenperspectief toch zeker verwacht mocht worden – werden deze resultaten waarbij acupunctuur blijkt te werken door groepen medici en aanhangige media zwaar bekritiseerd. Gelukkig staat mevrouw Van den Berg voor de wetenschap en voor de patiënten die recht hebben op de beste zorg.' Onze lezers weten wel beter en kennen het schandalig-frauduleuze proefschrift, dat leidde tot de toekenning van de Meester Kackadorisprijs 2011 aan de decaan van de medische faculteit, internist Huib Pols. Over de eerste laureaat van de begeerde prijs herleze men het *NTtdK* 3, 2009 (p. 7-8). Ook te vinden op de website. ●

# Muskiet als amfibie

C.N.M. Renckens

---

'No proposition so fuckwitted that  
it isn't endorsed by someone, some-  
where, with a PhD'  
*Goldacre's Law*

---

**J**e zou ze amfibische hoogleraren kunnen noemen, de types die met één been in de normale wetenschap staan en met het andere in de kwakzalverij. Zo heeft Leiden zijn Van der Greef, Wageningen zijn Savelkoul en Groningen heeft Frits Muskiet. Het zijn geen medici, maar zij mogen zich graag uitlaten over medische onderwerpen. De eerste is chemicus en dol op Chinese geneeskunde, de tweede is celbioloog en wordt vaak gezien in kringen van antroposofen en andere anti-vaccinatie adepten, terwijl Muskiet biochemicus is. Hij heeft een geheel eigen visie op onze voeding ontwikkeld, gelooft niet dat je van roken longkanker kan krijgen en is te vinden als orthomoleculair expert op hun congressen en die van de integrale psychiater Hoenders. In november 2010 was Muskiet mede-auteur van een 'Stand van zaken' artikel in het *NTvG*, getiteld 'Nieuw licht op vitamine D. Herwaardering van een essentieel prohormoon' (Jos P.M. Wielders Frits A.J. Muskiet en Albert van de Wiel). In dat artikel wordt gepleit voor een hogere inname van vitamine D, omdat volgens de auteurs vast zou staan, dat de rol van dit vitamine veel verder gaat dan de al jaren bekende regulering van calcium in het bloed en de sterkte van ons beenderstelsel. Een tekort aan dit vitamine, dat wij binnen krijgen



## *Culicidae*

via de voeding en door blootstelling aan zonlicht, leidt ook tot problemen met de spierfunctie. De auteurs gaan echter verder en stellen dat daarnaast lage vitamine D-serumwaarden samen gaan met een verhoogd risico op auto-immuunziekten en diverse typen maligniteiten, zoals prostaat-, colon- en borstkanker. Bijstellen van de streefnormen qua inname van vitamine D zou een beschermend effect kunnen hebben. Deze beweringen waren voor veel artsen nieuw en het artikel werd op de *NTvG*-dag van 2011 bekroond omdat het het meest gedownload was in dat jaar. Toch kwam er al snel commentaar, allereerst van prof. Lips (VUmc), die stelde dat de beschreven associaties nog geen oorzakelijk verband aantoonde en dat al helemaal niet was bewezen dat extra vitamine D-gebruik een preventief effect heeft. De weinige pogingen die waren gedaan om dat effect te bereiken hadden een teleurstellende uitkomst. Intussen voelde

de Gezondheidsraad zich geroepen om haar aanbevelingen uit 2008 te actualiseren en zo verscheen op 26 september 2012 het Gezondheidsraadadvies: nieuwe voedingsnormen voor vitamine D.

Bij de afleiding van de voedingsnormen in dat rapport staan de gezondheidseffecten van vitamine D centraal. De Gezondheidsraad keek daarbij alleen naar aandoeningen waarvoor op grond van deugdelijk interventieonderzoek overtuigend is aangetoond of aannemelijk is gemaakt dat vitamine D een beschermende rol speelt. Het gaat dan met name om de botgezondheid; het is overtuigend bewezen dat vitamine D het risico op rachitis (Engelse ziekte) en op botbreuken kan verkleinen. Het is verder aannemelijk dat vitamine D een beschermende rol speelt bij valincidenten bij ouderen. De heilzame werking van vitamine D bij kanker, diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, infectieziekten en auto-immuunziekten is vooralsnog onvoldoende aangetoond om deze al te laten meewegen bij de afleiding van de voedingsnormen. De aanbevelingen tot inname van extra vitamine D beperken zich tot kinderen tot drie jaar (preventie van rachitis) en 70 plussers. In de leeftijdscategorie 3-69 wordt alleen in een beperkt aantal risicogevalen suppletie geadviseerd.

Muskiet maakte geen deel uit van de Gezond-



**Frits Muskiet**

heidsraadcommissie die het rapport samenstelde, waarvan de aanbevelingen inmiddels door de minister van VWS zijn overgenomen. Of hij in zijn toespraak op 15 januari 2013 te Roden nog is ingegaan op het rapport is ook onbekend. In het naburige dorpje Marum praktiseert sinds een aantal jaren de charmante en enthousiaste orthomoleculaire therapeute Ine Haisma en op voornoemde datum werd met enig feestgedruis haar boek *Met verstand gezond. Waarom wist ik dit niet?* ten doop gehouden. Burgemeester Tjeerd van Bekkum van Smallingerland (niet van Marum, hoe zit dat?) reikte het eerste exemplaar uit. Vervolgens waren er drie sprekers, de MBOG-geaccrediteerde therapeute zelf, professor Muskiet en ene drs. Remco Verkaik, een orthomoleculair medisch bioloog en sportcoach. De plechtigheid vond plaats in Het Theater in Roden en trok ruim 120 toehoorders. Volgens het persbericht is 70% van alle gezondheidsklachten voedingsgerelateerd en naast praktische adviezen 'legt Haisma in haar boek ook uit hoe ons lichaam werkt'. De ziekenhuizen liggen volgens Haisma vol met mensen die daar niet hoeven te liggen en er worden heel veel medicijnen ingenomen, terwijl dat niet nodig was geweest. Wie meer wil weten surfe naar: [www.metverstandgezond.nl](http://www.metverstandgezond.nl). Maar u kunt natuurlijk ook college gaan lopen bij prof. dr. F. Muskiet. Wel een klamboe meenemen. ●



**Ine Haisma**

---

# Lopende zaken

C.N.M. Renckens

## CHIROPRACTIE

Over de onzinnige aanklachten tegen Renckens en De Jong bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is nog geen nader nieuws te melden. Van onze kant werden verweerschriften ingediend, waartoe weinig aanleiding bestond maar het RTG kijkt pas naar een zaak als er een verweerschrift ligt. Of de beide klachten geseponeerd worden wegens niet ontvankelijkheid van de klagende chiropractors, zoals wij zeker verwachten, daarover is nog geen bericht ontvangen. Wel kan gemeld worden dat een klacht van Van Broekhuijze c.s. tegen het Haarlemse ZBC waaraan onze voorzitter vroeger als anesthesioloog verbonden was, door het RTG is afgewezen.

Een inhoudelijke behandeling van de door Renckens ingediende klacht over advocaat Van Broekhuijze bij de Raad van Discipline (RvD) heeft nog steeds niet plaats gevonden, omdat het Hof van Discipline en de wrakingskamer eerst moeten oordelen over de diverse wrakingsverzoeken die Van Broekhuijze bij de RvD heeft ingediend. Hij stelde in zijn brief dat het hem maar al te goed bekend is 'dat de deken en de Raad geen middel onbeproefd laten hem uit de balie te werken' en wraakte

daarom de gehele Raad die uit vijf personen bestaat. Toen hij vervolgens de samenstelling van de wrakingskamer vernam besloot hij ook deze te wraken. Juridisch heeft hij al deze mogelijkheden, maar als wij uitleg vragen bij de RvD dan proef je tussen de regels duidelijk de gêne voor deze vakbroeder maar al te duidelijk.

## DE ZAAK-MOLINA

Deze zaak lijkt tot een voorlopig einde te zijn gekomen na de uitspraak van de Asser kantonrechter, die eerder in dit blad uitgebreid is besproken (pag. 11).

## DE ZAAK-SICKESZ

De vaderlandse rechterlijke macht is volgens de president van de Hoge Raad – en veel rechters zeggen hem dat na – overbelast. Ongelukken staan op het punt van te gebeuren en de tijd ontbreekt om alle zaken zo grondig uit te spitten als eigenlijk zou moeten. Ook de VtdK en ondergetekende zijn van die hoge werkdruk kennelijk het slachtoffer, want hoewel de stukken al in april 2012 werden ingediend, wachten wij nog steeds op een uitspraak. Na eerder uitsstel van de aangekondigde uitspraakdata (eerst zou het 23 oktober zijn, later 18 december, toen



### Chronologie zaak-Sickesz

- Oktober 2000: bekendmaking Toptwintig Grootste kwakzalvers 20ste Eeuw tijdens VtdK-jaarvergadering. Sickesz op zevende plaats
  - Medio 2001: verschijnen Skeptische Notitie 'Genezen is het woord niet. Over de 20 meest notoire genezers uit de 20ste eeuw'
  - Eind 2001: brieven van Sickesz en een advocaat. Geen vervolg
  - Begin 2003 Sickesz dagvaardt Renckens en de VtdK
  - Augustus 2003: Amsterdamse rechtbank wijst eisen af
  - Medio 2006 Sickesz gaat in hoger beroep
  - Mei 2007 Het Amsterdamse hof vernietigt het vonnis van de rechtbank vernietigd en wijst de vordering van Sickesz toe
  - Eind 2008 De VtdK gaat in cassatie
  - Mei 2009 De Hoge Raad vernietigt het vonnis van het hof.
  - Eind 2011 Sickesz brengt de zaak voor bij het Haagse hof
  - April 2012 Schriftelijke stukken compleet
- Uitspraak toegezegd voor oktober 2012, maar steeds uitgesteld.

13 februari) vernamen wij op 13 februari dat het hof zich wederom uitstel heeft gegund, nu tot 9 april.

Opvallend ander nieuwtje, over Sickesz gesproken, is dat er in *Medisch Contact* van 7 februari een advertentie stond van de Stichting Rugpoli uit Delden, die een vacature heeft voor een arts, die opgeleid wil worden tot 'OMG/Rugpoli arts'. Het team bestaat uit neurologen, anesthesiologen, radiologen, orthomaneel artsen en mechanisch consulenten. De advertentie stelt verder dat de 'diagnostiek wordt verricht door een combinatie van beeldvorming met MRI en mechanisch diagnostisch onderzoek'. Of men zich hierbij aan de richtlijnen voor lage rugpijn houdt, dat lijkt ons op zijn minst twijfelachtig, maar curieus is dat men ook een opleiding biedt

tot OMG-arts, een privilege dat lange tijd alleen berustte bij de uitvindster van die kwakzalverij Sickesz, die in een opleider-gezel situatie aspirant-OMG'ers toeliet mits arts en geslaagd voor een psychologische test. Toen haar volgelingen, verenigd in de NVAOM, hun erelid te ver vonden afdwalen van die waardevolle OMG toen nam men zelf de opleiding ter hand. Nu blijkt er dus ook eentje op de Rugpoli te kunnen worden gevolgd. Hoe men over elkaar denkt, dat is mij onbekend, maar er is een oud Latijns dictum, dat luidt: 'Haruspex haruspices videns ridet' (als de ene kwakzalver de andere ziet moet hij altijd even glimlachen). Zou het nu tussen de Rugpoli en de NVAOM veel anders toegaan?

### PROSTOP LASERPUNCTUUR TEGEN HET ROKEN

De voorzitter en de secretaris dienden op 30 december 2012 een klacht in bij de Reclame Code Commissie tegen een advertorial in *De Telegraaf* van 29 december, waarin werd beweerd dat zelfs verstokte rokers met Prostop binnen één uur van hun verslaving verlost zouden zijn. De klagers, die memoreerden dat er door Skepsis in 2003 en door de VtdK in 2005 gehakt was gemaakt van de claims van Prostop, stelden samenvattend dat er geen enkel wetenschappelijk bewijs is

- dat de bewering 'Stoppen met roken binnen 1 uur!' op waarheid berust;
- dat Prostop-laserbehandeling effectief is;
- dat Prostop-laserbehandeling de behoefte aan nicotine vermindert, of dat het ontweningsverschijnselen sterk reduceert;
- dat mensen met de Prostop-laserbehandeling de grootste kans hebben om definitief te stoppen met roken;
- dat de lasermethode zo succesvol is dat zelfs de meest verstokte roker binnen een uur voorgoed van het roken af kan zijn.

De zaak zou op 7 februari behandeld worden, maar ten gevolge van een reorganisatie van de firma Prostop en doordat wij de RCC later nog moesten wijzen op een leugenachtige verklaring van Prostop, waarin men claimde te worden gesteund door een vooraanstaand platform, dat zich met de strijd tegen het roken bezig houdt, werd de zitting verdaagd. ●

---

# Vice-voorzitter Vaste Kamercommissie VWS Dupuis op kwakzalverspad<sup>1</sup>

C.N.M. Renckens

**H**eleen Dupuis (1945) studeerde na het gymnasium theologie en rechten aan de Rijksuniversiteit Leiden, waar ze in 1976 promoveerde. Ze gaf enige tijd les, verwierf vanaf de jaren tachtig landelijke bekendheid als hoogleraar medische ethiek en was een van de voorvechters van het opnemen van medische ethiek in het geneeskundige onderwijs. Sinds 1999 is Dupuis lid van de Eerste Kamer voor de VVD en is ze vicevoorzitter van de Commissie medische ethiek van het Leids Universitair Medisch Centrum. Ze schreef diverse boeken waaronder: *Wel of niet behandelen? Baat het niet, dan schaadt het wel* en *Op het scherp van de snede. Goed en kwaad in de geneeskunde*. Daarnaast is ze bestuurslid van de Stichting Geuzenverzet, van de Alzheimerraad Nederland, en voorzitter van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en de Raad van toezicht Woon Zorgcentra Haaglanden. Ze is ook vicevoorzitter van de vaste Kamercommissie voor VWS. Uit deze ultrakorte samenvatting van haar CV zou men licht kunnen afleiden, dat zij weinig omstreden is en ook een grote kennis van de gezondheidszorg moet hebben. Piet Borst beweerde eens dat de medische ethiek in ons land bedorven wordt door de talrijke ex-theologen en antroposofen, die je



H. Dupuis, ethica

daar tegen komt, maar noemde Dupuis niet expliciet. Plasterk mocht Dupuis in zijn jaren als columnist wel graag als afschrikwekkend voorbeeld van die domme medisch ethici nemen.<sup>2</sup> 'Taxichauffeurs met een titel. Nooit een vak geleerd. Hooguit theologie of Indisch recht.' Over een tv-optreden van haar in *Netwerk* schreef Plasterk dat daarmee het tante Betje-gehalte van de Nederlandse ethici een nieuw hoogtepunt bereikte.<sup>3</sup> Bij de bespreking van haar *Op het scherp van de snede* zette hij haar 'faciele' leunstoeluitspraken af tegen het moeizame, maar verdienstelijke onderzoek van onderzoek naar de kwaliteit van leven zoals dat in het NKI wordt verricht. Dan kon je pas iets beweren.

De kritiek heeft haar weinig gedeerd en begin december 2012 werd Dupuis door minister Schippers benoemd in de gewichtige Adviescommissie Pakket van het College voor zorg-

verzekeringen (CVZ). Het CVZ geeft de minister van Volksgezondheid advies over wat er wel en niet in het basispakket moet zitten en er staat opnieuw een politiek gevoelige inkrimping van dit pakket voor de deur. Mocht deze benoeming al enige verbazing wekken gezien het probleem dat zij nu als Eerste Kamerlid moet stemmen over voorstellen vanuit CVZ, er is nog een andere reden om ernstig aan haar geschiktheid voor deze functie te twijfelen.

Blijkt immers haar gebrek aan onderscheidend vermogen op medisch gebied niet uit het feit dat zij prominent deel uitmaakte van de Medische Advies Raad (MAR) van de oplichters van de Leidse Quess cytotron kliniek? Over deze affaire waar een registeraccountant, een andere investeerder en een paar geschifte medici een Indiaas wonderapparaat tegen kanker in praktijk brachten en wanhopige kankerpatiënten met een nep-MRI vele duizenden euro's afhandig maakten, is meer te vinden op: [http://www.kwakzalverij.nl/1533/Trage\\_en\\_weifelen-de\\_IGZ\\_liet\\_kwakzalverkliniek\\_Quess\\_haar\\_gang\\_gaan](http://www.kwakzalverij.nl/1533/Trage_en_weifelen-de_IGZ_liet_kwakzalverkliniek_Quess_haar_gang_gaan).

Zie ook het artikel op pagina 33 van dit blad. Dupuis, ook toen al vice-voorzitter van de Vaste Kamercommissie voor VWS, was lid van de MAR van Quess van mei 2008 tot augustus 2009. Eerst toen nam zij met haar twee mede-adviesraad leden ontslag, omdat de entrepreneurs, die het Indiase wonderapparaat naar Leiden haalden om kanker- en artrosepatiënten te gaan behandelen, bleven weigeren voldoende expertise in huis te halen. In de lange lijst nevenfuncties, die Dupuis heeft bekleed en die vermeld staan op de officiële site van de Eerste Kamer, staat deze functie niet vermeld. Wij vragen ons af of de minister van deze misstap van haar partijge-

note wel op de hoogte is (gebracht). Oliedom was het natuurlijk dat Dupuis zich zo gemakkelijk liet strikken door een paar kwakzalvers en haar enige excuus kan zijn, dat ook bij de twee andere MAR-leden, die nota bene medisch specialisten waren, pas laat de schellen van de ogen vielen.<sup>4</sup> Zij namen vrijwel gelijktijdig ontslag. Ook hen zou ik echter niet graag tot de Adviescommissie Pakket van CVZ zien toetreden ●

## Noten

- 1 Dit stuk verscheen eerder op de website Kloptdatwel.
- 2 Te vinden in zijn boek *Leven uit het lab*.
- 3 Waarschijnlijk bedoelde Plasterk hier 'tante Truus-gehalte'. Tante Betje verwijst naar een taalkundige stijlfout bij nevenschikking van hoofdzinnen, bijvoorbeeld in: 's Morgens vergaderde Dupuis met de MAR van Quess en ging ze 's middags naar de Vaste Kamercommissie. In de tweede van deze nevenschikte zinnen volgt het onderwerp ten onrechte op de persoonsvorm. Correct is: 's Morgens vergaderde Dupuis met de MAR van Quess en ze ging 's middags naar de Vaste Kamercommissie.  
Bij deze taalfout die door de taalzuiveraar Charivarius 'tante betje' is genoemd, gaat het om een anakoloet (onregelmatige woordschikking) met foutieve inversie; dat wil zeggen dat het onderwerp ten onrechte op de persoonsvorm volgt.
- 4 Dit waren de Leidse cytopatholoog mw. dr. M.E. Boon en de Rotterdamse hoogleraar veiligheidskunde en anesthesioloog prof. dr. J. Klein.



**Klein, hoogleraar  
veiligheidskunde**

---

# Hoenders, Lentis of: wie is hier gek en in welke mate

C.N.M. Renckens

**De indeling en classificatie van psychiatrische stoornissen is al meer dan een eeuw aan veranderingen onderhevig. De Duitse psychiater Kraepelin deed een goede poging aan het eind van de negentiende eeuw en tot in de zestiger jaren van de twintigste eeuw hield zijn indelingsschema stand, ondanks het feit dat het niet 100% bevredigend was. Tot zijn verdiensten behoorde de beschrijving van de schizofrenie: hij verenigde de kakatonie en de hebefrenie met ziektebeelden, waarbij paranoïde verschijnselen op de voorgrond staan.**

In 1952 publiceerde de Amerikaanse vereniging van psychiaters, APA, haar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, waarin werd getracht de begripsverwarring te verkleinen door strikte criteria voor bepaalde diagnoses te beschrijven. Diagnosen als 'psychose' of 'depressie' werden exacter omschreven. De DSM-indeling zou ook in Europa geleidelijk worden geaccepteerd en ging de grondslag vormen voor zorgverzekeraars en bij wetenschappelijk onderzoek. Periodiek wordt de DSM-indeling gemoderniseerd en gewijzigd, zo verdween de 'hysterie' en de homoseksualiteit, terwijl nieuwe ziektebeelden als de 'borderline personality' werden toegevoegd. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de vijfde editie, die DSM-V genoemd zal worden en die vermoedelijk in 2013 zal verschijnen. Veel insiders blijven ongelukkig met het DSM-keurslijf en de Groningse hoogleraar farmacotherapie Loonen noemde op 26 november 2012 tegenover *NRC Handelsblad* de GGZ, ondanks de DSM, 'diagnostisch leeg'. En dat is volgens hem niet bepaald een klein probleem, want alle behandelprotocollen zijn gebaseerd op de DSM en de verzekeraars baseren er hun tarieven op. 'De ene patiënt is de andere niet, ook al krijgt hij het hetzelfde DSM-V etiketje, maar wie niet



Kraepelin

reageert op de standaardmedicatie is in de aap gelogeerd. Een middel dat wel helpt, maar niet geregistreerd is voor de behandeling van een specifieke diagnose, wordt niet vergoed. (...) Wat we dreigen te vergeten, is dat psychische problemen oorzaken hebben. Die zijn destijds geschrappt uit de DSM om eindeloze discussies daarover te vermijden, maar misschien wordt het tijd om ze opnieuw te introduceren. Er wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar biologische factoren, maar in de klinische praktijk wordt amper diagnostisch onderzoek gedaan.'

Goede raad is duur. Een uitweg uit deze chaos

zou kunnen zijn om weer terug te grijpen naar de indeling die wij als schooljongens plachten te gebruiken en die slechts drie categorieën kende: gek, stapelgek en knettergek. Je hoort tegenwoordig ook wel radgek, maar dat is verbastering van het Vlaamse ‘raadgek’ en dus eigenlijk een leenwoord. Ik kwam op het idee deze aloude categorisering weer van stal te halen na lezing van Christopher Hitchens’ fraaie essay over de dichter Stephen Spender (opgenomen in de gebundelde essays *Arguably*), die zich op een bepaald moment als een gek wil voordoen, in het nauw gebracht door geldstromen en de CIA. Hitchens schrijft daarover: ‘The English subdivide this title into categories, starting with plain fool, moving through damn fool to bloody fool, and ending with fucking fool - for which one has to be sinister as well as silly.’ Spender kwalificeerde zich door zijn gedrag tot ten minste het niveau van de ‘bloody fool’.

Gek	<i>Fool</i>
Stapelgek	<i>Damn fool</i>
Knettergek	<i>Bloody fool</i>
‘Raadgek’ (VI)	<i>Fucking fool</i>

**Concept DSM-Renckens**

Met deze door de tijd beproefde indeling van graden van gekte in het achterhoofd nodig ik de lezer graag uit om te beoordelen in welke klasse

de Groningse ‘integrale psychiater’ Hoenders kan worden ingedeeld. Voor onze lezers is de aan Lentis GGz verbonden psychiater geen onbekende, maar toen wij recent een wel heel bijzondere publicatie van Hoenders onder ogen kregen, leek mij de conclusie onontkoombaar dat Hoenders, zoon van een homeopatenrechtspaar, waarschijnlijk gekker is dan de meesten van zijn patiënten. Ik doel hier op een verhaal in *BMJ Case Rep*, 2012 Jun 8;2012., geschreven met Bos en De Jonge (beiden ook integrale psychiaters) ‘Wind direction and mental health: a time-series analysis of weather influences in a patient with anxiety disorder’. U leest het goed: wetenschappelijk onderzoek naar het effect van de windrichting op mensen met een angststoornis. Zuidoostenwind had een significant negatief effect op het energieniveau van de patiënten, een afname die dan gevolgd werd door een toename van de angst. Ook het omgekeerde kwam voor: meer angst wordt gevolgd door afname van de energie.

Kraepelin en DSM schieten, u zult dat met mij eens zijn, hier toch echt te kort. Ik verzoek mijn lezers om een voor Hoenders passende kwalificatie te sturen, waarbij de Engelse indeling van Hitchens gebruikt kan worden. Brieven met uw keuze onder antwoordnummer *NTtdK* zien wij graag tegemoet. Onder de inzenders wordt een windscherm verlost. ●



**Weerman Hoenders**

---

# Ontmasker de voedings- en supplementengoeroe

Stephan Peters en Astrid Postma-Smeets

**Ongeveer eens per maand verschijnt er een boek van een voedingsgoeroe die de oplossing biedt voor mensen met overgewicht of van een orthomoleculair geneeskundige die het eeuwig leven, zonder ziekte, lijkt te beloven. De onderbouwing van de aangeprezen methoden lijkt degelijk. Er worden netjes referenties genoemd en het falen van gezaghebbende instanties wordt zogenaamd overtuigend aangetoond.**

**H**oe kun je nu als consument de adviezen van voedingsgoeroes en alternatieve supplementengeneeskundigen onderscheiden van echt goed onderbouwde adviezen?

Daartoe geven we een zevental drogredenen en methoden die doorgaans door de voedingsgoeroe worden gehanteerd. Vervolgens leggen we uit waar, in onze ogen, goed onderbouwde voedingsadviezen aan moeten voldoen. We hopen zo een handvat te kunnen bieden aan consumenten om de goeroe te ontmaskeren. Let wel, niet alle punten zijn op alle goeroes van toepassing.

## 1. VOORBEELDEN VAN GEBOEKTE SUCCESSEN EN GETUIGENVERKLARINGEN

Het meest opvallende in boeken van de goeroes is het gebruik van persoonlijke voorbeelden en getuigenverklaringen van mensen die succesvol het goeroeprotocol hebben gevolgd. De lezer wordt persoonlijk aangesproken en uitgelegd dat hij zich niets van anderen moet aantrekken, want kijk maar naar de getuigenverklaringen in het boek. 'Ik ben 20 kilo afgevallen met de methode van X. Kende ik deze aanpak maar 20

jaar eerder'. Zo'n verhaal lijkt sterker dan welk wetenschappelijk artikel dan ook.

## 2. ONZEKERHEDEN VAN DE WETENSCHAP ALS BEWIJS VAN HET EIGEN GELIJK

Reguliere wetenschappelijke inzichten worden in het boek van de goeroe afgedaan als onjuist. De goeroemethode werkt immers, dus kan de wetenschap het niet juist hebben. Waak dus voor de redenering: A is niet waar dus B is juist. Nog subtieler gebeurt dit proces als de goeroe met de nodige wetenschappelijke referenties onzekerheden in de wetenschap gaat toelichten om vervolgens zonder wetenschappelijke onderbouwing het eigen gelijk te halen. Een mooi recent voorbeeld is de halvarine-roomboter-discussie: een recente nieuwe analyse van oude data vond dat hartpatiënten die in hun voeding verzadigde (dierlijke) vetten door plantaardige onverzadigde vetten met relatief veel omega-6 vetzuren hadden vervangen een grotere kans hadden te overlijden aan hart- en vaatziekten. Dit onderzoek werd aangegrepen om te verkondigen dat halvarines die omega-6 vetzuren bevatten gevaarlijk zijn en de wetenschappelijke aanwijzingen voor de negatieve effecten van

roomboter werden genegeerd. Hierdoor lijkt het voor de leek dat de onderbouwing van het gebruik voor halvarine (A) niet meer zo sterk is. Dus moet je roomboter (B) smeren. De onderbouwing van het advies om halvarine te smeren is echter veel uitgebreider en gebaseerd op meerdere ingrediënten van halvarine.

### 3. EÉN ZWALUW MAAKT NOG GEEN ZOMER

De mogelijk meest misleidende tactiek van goeroes is het aanhalen van één enkele wetenschappelijke publicatie om een geclaimd effect te onderbouwen. Goede adviezen over voeding kunnen alleen gegeven worden op basis van wetenschappelijke consensus en wanneer bij voorkeur uit meerdere typen onderzoek het effect gebleken is. De wetenschappelijke consensus wordt bereikt door het wegen van onderzoeken die wel en niet het effect vinden in combinatie met de kwaliteit van de studieopzet. In het algemeen geldt dat als het achterliggende mechanisme van een effect (bijvoorbeeld X verlaagt Y) niet bekend is, voorzichtigheid geboden is bij het uitdragen van dit advies.

### 4. COMPLOTTHEORIEËN

Als wetenschappelijke argumenten niet aanwezig zijn, is het belangrijk de integriteit van gezaghebbende instanties aan te vallen. Dit gebeurt op verschillende niveaus. Belangenverstrengeling is het meest voorkomende: de integriteit van individuele onderzoekers wordt aangetast, omdat ze eerder hebben gewerkt of onderzoek hebben gedaan voor een producent. Mensen die het bijvoorbeeld oneens zijn met uitingen van het Voedingscentrum proberen ook graag het gerucht te verspreiden dat het Voedingscentrum wordt betaald door de industrie. Dit is pertinent onjuist. Het Voedingscentrum is een onafhankelijke stichting die wordt gefinancierd door de ministeries van VWS en EZ. Rode lijn onder dit punt is: hoe meer complottheorieën er worden aangevoerd, hoe kritischer u moet zijn bij de beoordeling van het boek van de goeroe zelf. De goeroe heeft geen andere belangen dan uw gezondheid. Nou ja, en verder geld te verdienen aan zijn boek en de verkoop van supplementen. En het wellicht gevaarlijkste belang: ego.



Prof.dr. Linus Pauling

### 5. LINUS PAULING EN SUPPLEMENTEN

Tweevoudig Nobelprijswinnaar prof.dr. Linus Pauling is de uitvinder van de orthomoleculaire geneeskunde. Hij definieerde deze als 'de behandeling van ziekte door de organen te voorzien van een optimale moleculaire omgeving, in het bijzonder de optimale concentraties van stoffen die normaal in het lichaam aanwezig zijn'. Met dit laatste bedoelt hij vitamines en mineralen. Om tot die optimale concentraties te komen zou je hoog gedoseerde voedingssupplementen moeten slikken. Volgens Pauling zorgt dit ervoor dat bijna elke ziekte voorkomen of genezen kan worden. En wie twijfelt er aan een Nobelprijswinnaar, zo lijken schrijvers van veel (supplementen- en orthomoleculaire) boeken te zeggen. Wat er niet bij wordt verteld is dat beide Nobelprijzen van Pauling helemaal niet in relatie staan tot zijn ontdekking van orthomoleculaire geneeskunde. De eerste Nobelprijs was voor zijn prestaties op het gebied van de scheikunde (opheldering van molecuulstructuren) en de tweede was de Nobelprijs voor de vrede. Erg respectabel, maar geen Nobelprijs voor zijn latere theorie over optimale nutriëntenconcentraties in de cellen. Deze theorie is verre van bewezen. Niemand weet wat de optimale concentraties in de cellen zijn, laat staan hoe je die kan bereiken met orthomoleculaire producten. Het gebruik van Linus Pauling in de inleiding van een boek is reden genoeg het boek terzijde te leggen (zie ook het volgende punt).

### 6. 'GENEESKUNDIGE' MET NATUUR, ORTHOMOLECULAIR OF ALTERNATIEF ERVOOR

Is een geneeskundige een arts die een gedegen opleiding op wetenschappelijke leest achter de rug heeft? Neen dus. Iedereen mag zich geneeskundige noemen. 'Geneeskundige' is geen beschermde titel. Heeft u klachten die u met voeding wilt oplossen? Blijf uit de handen

van natuur-, orthomoleculair en alternatief geneeskundigen. Deze 'geneeskundigen' hebben hun hele entourage ingericht als echte artsen. Ze hebben eigen beroepsverenigingen, met de daarbij behorende nascholingscursussen en accreditaties. Maar erger nog: ze schrijven tabletten voor in de vorm van kruiden en voedings-supplementen. Een zieke patiënt kan hierdoor misleid worden en, erger nog, uit het reguliere geneeskundige circuit worden gehaald. Zodra u bij een geneeskundige bent die supplementen met hoge doses van verschillende vitamines voorschrijft of u met een kruidenpreparaat de deur uit stuurt, is de kans uiterst groot dat u met een geneeskundige en niet met een arts van doen hebt.

## 7. WAARSCHUWING: VOLG EEN SUCCESVOL DIEET NIET VOOR EEN TWEEDE KEER

Sonjabakkeren, Dr. Franken, hormoonfactordieten: deze goed doordachte adviezen werken allemaal. Vele succesverhalen doen de ronde (zie het eerste punt). Want ja, je valt er mee af. Telkens weer, keer na keer. Maar vraag eens door aan fans van deze diëten. Voor de hoeveelste keer volg je dit dieet? Heel veel mensen hebben verschillende malen gesonjabakkerd. Want je valt er vanaf. Maar als je binnen een jaar voor de tweede keer gaat sonjabakkeren, moet je eigenlijk concluderen dat het NIET werkt. Want de reden dat je voor de tweede keer gaat diëten is dat je weer bent aangekomen. Je bent in de val van de crashdieetgoeroe gevallen. De val is de volgende: je gaat op erg streng dieet en zodra je stopt, val je weer terug in je oude voedingsgewoonte en kom je weer aan. Het dieetconcept heeft gefaald.

## WETENSCHAPPELIJK VERANTWOORD MET ONZEKERHEDEN

De Gezondheidsraad bracht in 2006 *Richtlijnen Goede Voeding* uit. Dit advies is de basis voor de voedingsvoorlichting in Nederland. De *Richtlijnen Goede Voeding* is een wetenschappelijk consensusdocument waaraan vooraanstaande Nederlandse voedingswetenschappers op onafhankelijke wijze hun bijdrage leveren. In deze richtlijnen staat omschreven aan welke voedingskundige eisen een totaal voedingspa-

troon moet voldoen om adequate hoeveelheden voedingsstoffen te leveren en zodoende een preventieve bijdrage te leveren aan voedingsgerelateerde welvaartsziekten. Deze richtlijnen zijn geformuleerd in termen van voedingsstoffen (behalve de aanbevelingen voor groente, fruit en vis).

De *Richtlijnen Goede Voeding* en de voedingsnormen die gepubliceerd zijn door de Gezondheidsraad worden door het Voedingencentrum vertaald naar de zogenoemde *Richtlijnen Voedselkeuze*. Deze richtlijnen zijn geformuleerd in termen van voedingsmiddelen en zijn opgesteld om de *Richtlijnen Goede Voeding* te realiseren binnen het Nederlandse voedingspatroon. Samen met de *Richtlijnen Voedselkeuze* vormt de *Schijf van Vijf* de basis van de voorlichting en praktische adviezen voor de Nederlandse consument.

Wetenschap bevat ook onzekerheden. Dat weet de Gezondheidsraad en dat weet het Voedingencentrum. De afwegingen met onzekerheden en aannames die de Gezondheidsraad heeft gemaakt staan allemaal in een openbare publicatie: *Het Achtergronddocument van de Richtlijnen Goede Voeding*. Zolang er nieuw onderzoek wordt gedaan zullen er voortschrijdende inzichten zijn. Daarom worden de richtlijnen periodiek herzien. Op dit moment is de Gezondheidsraad gestart met een herziening van de huidige richtlijnen die stammen uit 2006. Zodra die klaar zijn (schatting eind 2014 – begin 2015), zal het Voedingencentrum haar *Richtlijnen Voedselkeuze* op basis van die nieuwe *Richtlijnen Goede Voeding* herzien. Zowel de Gezondheidsraad als het Voedingencentrum moeten omgaan met onzekerheden en zullen ook uitleggen waar die liggen en hoe er keuzen zijn gemaakt.

Dat laatste maakt zaken transparant. Voedselgoeroes zullen altijd op onzekerheden van de huidige staat van de wetenschap wijzen om hun eigen gelijk te halen. Echter, één ding is zeker: elke schrijver, 'geneeskundige' of supplementenverkoper die alles zeker weet, heeft geen kaas gegeten van wetenschap. ●

*Dr. Stephan Peters, een van de sprekers op het VtdK-symposium van 6 oktober 2012 (zie NTtdK, 4, 2012:22-23) en dr. ir. Astrid Postma-Smeets zijn verbonden aan het Voedingencentrum.*



# Geslaagd congres 'Heel de Mens', over Integrative Medicine

C.N.M. Renckens

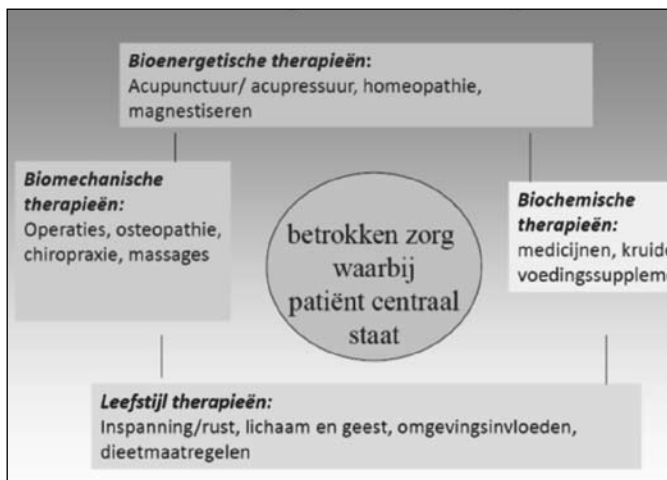
**Het was net echt: locatie Domus Medica, hoofdsponsor ABN AMRO, voorzitter Comité van Aanbeveling Herman 'duurzaam' Wijffels en als nascholing geaccrediteerd voor huisartsen, psychiaters, artsen in de gehandicaptenzorg, kinderartsen en verpleeghuisartsen.**

Menig een heeft zich verbijsterd afgevraagd waarom zovelen dit eerste Nederlandse IM congres zo serieus namen, ondanks het feit dat de internistenvereniging en zelfs de neurologenvereniging geen accreditatie toekenden. En dat terwijl de enige spreker met een reguliere achtergrond de Nijmeegse neuroloog Bas Bloem was. De beslissing om dit congres door de huisartsen als zinvolle nascholing te laten gelden werd ook achteraf goedgekeurd door de Raad van Toezicht op het accreditatie-orgaan ABC1 (zie de rubriek corespondentie).



Evergreen Wijffels

De VtdK is erin geslaagd uit enkele van de beste powerpointpresentaties een representatieve dia te bemachtigen en zij volgen hieronder:



**Figuur 1. Von Rosenstiel, kinderarts. 'Inleiding Integrative medicine'.**



**Figuur 2. Marleen Winkler, antroposofisch arts. 'Integrative medicine in de praktijk van een antroposofisch huisarts'.**

**WHO**

Directeur-General WHO Dr Margaret Chan:

◊ "The two systems of traditional (which includes Complimentary and Alternative Medical (CAM) therapies) and Western medicine need not clash. Within the context of primary health care, they can blend together in a beneficial harmony, using the best features of each system, and compensating for certain weaknesses in each".

◊ "The time has never been better, and the reasons never greater, for giving traditional medicine its proper place in addressing the many ills that face all our modern - and our traditional - societies".

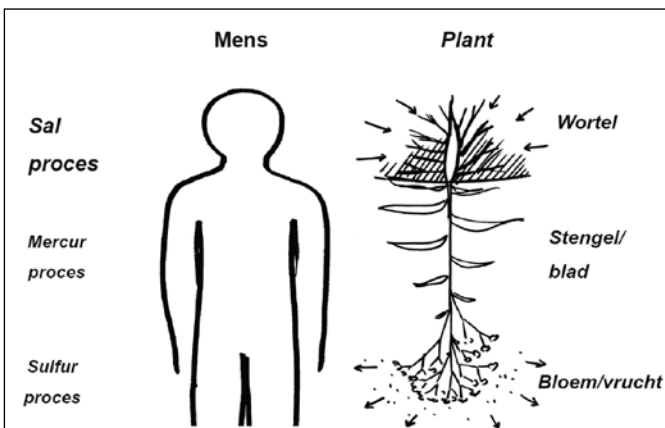
[61st World Health Assembly, Beijing, 2008]

**Figuur 3. T. Nicolai, consultatief homeopathisch arts. 'Integrale geneeskunde. Ontmoetingsplaats van regulier en complementair'.**

**Behandeling in hospice: palliatief**

- › Reutelen, kortademigheid: antimonium tartaricum
- › Angst, rusteloos, moeite loslaten: arsenicum
- › Echter soms knapt iemand op: onbehandelbare geïnfecteerde broekprothese na pyrogenium en sulphur nu 7 jaar verder.
- › Nu recidief aneurysma, kleiner geworden na lachesis

**Figuur 4. W.T. Roukema, homeopathisch huisarts. 'Homeopathie in de huisartspraktijk'.**



**Figuur 5. P. Staal, antroposofisch huisarts. 'Je gaat het pas zien als je het doorhep'.**

De lezer heeft zich hopelijk nu enigszins een oordeel kunnen vormen over de uiterst nuttige inzichten en casuïstiek, die hier ten beste zijn gegeven. De Integrative Medicine heeft de toekomst, zoveel is wel duidelijk en de VtdK zal er haar handen nog geruime tijd vol aan hebben.

---

# *Leeuw of lam? Het IGZ-beleid jegens kwakzalvers aan de hand van de casus-Quress*

*C.N.M. Renckens*

**Vanaf juni 2009 werden in de privé-kliniek Quress in Leiden kankerpatiënten behandeld met de Cytotron, een apparaat dat RFQMR, 'een combinatie van een roterend, multi-frequente en -harmonische, hoogenergetische radio-golf en een (momentaan) magnetisch veld', zou produceren. Het apparaat was CE-gecertificeerd en zou ook werkzaam zijn tegen artrose.**

**D**e kliniek adverteerde in kranten en op de tv. Op de website beweerde men de Cytotron slechts palliatief in te zetten, maar in de advertenties luidde het: 'gemiddeld meer dan een verdubbeling van de verwachte levensduur met een betere kwaliteit van leven, zoals minder pijn en meer eetlust.' Quress werkte met een licentie van het Indiase moederbedrijf Scalene, dat deze methode tijdens onderzoek ten behoeve van de Indiase ruimtevaart had ontdekt. Het initiatief dat leidde tot de oprichting van deze privé-kliniek kwam van een registeraccountant, enkele investeerders en een oogarts. De laatste zou als medisch directeur gaan fungeren. De medische adviesraad (MAR) bestond medio 2008 uit een anesthesioloog, een medisch-ethica en een patholoog, maar alle drie trokken zich in augustus 2009 terug toen men hun aandringen op meer oncologische en orthopedische expertise in de wind sloeg. Zij werden soepel vervangen door drie Indiase artsen van het moederbedrijf. IGZ ontving al snel meldingen en besloot een onderzoek te gaan instellen. Serieuze publicaties over de Cytotron bestonden niet en de dagelijkse praktijk was curieus: de 'intake-arts' was slechts bij de eerste behandeling (steeds een uur) van de serie van 28 aaneensluitende da-

gen aanwezig, waarna de verdere begeleiding plaatsvond door een verpleegkundige. De intakes werden verzorgd door de oogarts, door een basisarts-acupuncturist of een huisarts. Zij schreven dan vaak vitaminepreparaten uit eigen voorraad voor en adviseerden om het gebruik van calciumantagonisten te staken. De kankerbehandeling kostte € 15.000,- en de artrosebehandeling € 8.000,-, vooraf te voldoen. Iedereen verwachtte dat IGZ alleen al op grond van de hier vermelde feiten in september 2009 meteen wel zou overgaan tot sluiting van de kliniek. De IGZ heeft immers die bevoegdheid, maar daarvan werd geen gebruik gemaakt. Het artikel 'De cytotron, peperduur en gevaarlijk' van Teertstra en Muller<sup>1</sup>, resp. radioloog en klinisch fysicus van het NKI, dat op 7 januari 2010 in *Medisch Contact* verscheen, had gelukkig wel die uitwerking. Oogarts-directeur Ververs en accountant Jongbloed verweerden zich op 28 januari in MC<sup>2</sup> nog zwakjes, maar toen hun brief werd gepubliceerd was Quress inmiddels gesloten. Men beweerde dat de negatieve publiciteit de doorslag had gegeven. In maart 2010 ging Quress failliet en de publiciteit hield op. Op Kamervragen van Van Gerven (SP), die minister Klink had geattendeerd op de bevindingen van Teertstra en Muller, antwoordde Klink

dat de IGZ de zaak in onderzoek had en dat er wel meer mensen waren die veel geld betaalden voor alternatieve geneeswijzen. Dat was geen zaak voor de overheid, aldus de minister.

## WAT HEEFT HET IGZ-RAPPORT OPGELEVERD?

Niemand vernam sinds voorjaar 2010 nog iets over de voortgang van het onderzoek of van het verschijnen van een eindrapport. Wij werden opnieuw aan de affaire herinnerd toen een van de basisarts-acupuncturisten, die aan Qures verbonden was geweest, in 2012 door de koningin benoemd werd tot ridder in de orde van Oranje-Nassau. Dit maakte ons bepaald nieuwsgierig naar het oordeel van de IGZ in dit geval van evidente kwakzalverij. IGZ wordt altijd geraadpleegd als een BIG-geregistreerd persoon wordt voorgedragen als kandidaat voor een koninklijke onderscheiding. In september 2012 vroegen wij daarom het rapport op bij IGZ, maar het zou een 'intern rapport' betreffen en wij kregen het niet. Vervolgens deden wij een beroep op de Wet Openbaarheid Bestuur en informeerden bij Van Gerven of hij het rapport kende. Dit laatste bleek niet het geval te zijn en hij besloot via opnieuw Kamervragen inzage in het rapport te forceren. Eind oktober berichtte de minister dat er tegen openbaarmaking van het rapport geen bezwaar was en aldus kwam het beschikbaar.

Het *Rapport n.a.v. het algemeen toezichtbezoek aan privé-kliniek Qures Leiden BV 2009-2011 te Leiden* bleek eerst in januari 2012 te zijn verschenen. Maatregelen werden niet genomen omdat de privé-kliniek niet meer bestond. Hoewel de eindconclusie natuurlijk negatief uitviel – na bijna tweeënhalf jaar onderzoek – bestaat een groot deel van het rapport uit het bureaucratisch afvinken van standaarditems zoals de toegankelijkheid, de patiëntenrechten, het zorgproces, patiëntveiligheid, infectiepreventie- en geneesmiddelenbeleid, medische hulpmiddelen en facilitaire structuur. Positief is het rapport over de aanwezigheid van een functieprofiel en de samenwerking met het DCH (waar men MRI's maakt), ook is er een goed personeelsbeleid, een duidelijke toedeling van verantwoordelijkheden en een medische adviesraad, zowel de toegankelijkheid en de patiëntenvoorlichting zijn 'geborgd', dossiervor-

ming en bewaartermijnen zijn in orde, terwijl de nazorg en het reanimatiebeleid als voldoende worden gekenschetst. Aan het RIVM is door IGZ gevraagd de Cytotron-apparatuur nog eens te bestuderen, wat leidde tot een zeer negatief oordeel, waarna vervolgens het CE-keurmerk wordt ingetrokken. Dan is het medio 2010. Het RIVM-advies bevestigde de conclusies van Teertstra en Muller: de door het bedrijf opgegeven technische gegevens kloppen vaak niet, de veiligheid is niet gegarandeerd en over de werkzaamheid is niets bekend.

## BESPREKING

Het functioneren van de IGZ staat al weer enkele jaren aan flinke kritiek bloot. Heftig was de kritiek van de Nationale Ombudsman op de IGZ inzake de afhandeling van klachten in de gehandicaptenzorg en bij de zaak-Jelmer. Ook de tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg zijn niet gelukkig met de inertie van de IGZ en beklagden zich bij voorbeeld in het *Gezamenlijk Jaarverslag 2010* over het geringe aantal tuchtklachten dat door IGZ werd ingebracht: in 2009 18 en in 2010 slechts twaalf. Begin 2012 zocht het TROS-consumentenprogramma *Radar* contact met de Nationale Ombudsman en werd er een meldpunt in het leven geroepen. Over de door beide instanties verzamelde gegevens werd een rapport *Geen gehoor bij de IGZ, Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg, rapportnummer 2012/051* opgesteld dat op 2 april 2012 door Antoinette Hertsenberg en ombudsman Brenninkmeijer aan minister Schippers werd overhandigd. Dit rapport bevatte acht aanbevelingen die de minister onder de aandacht ging brengen van twee commissies die in 2012 door haar waren ingesteld om het functioneren van de IGZ te onderzoeken. Oud-minister Sorgdrager deed onderzoek aan de hand van meer dan 500 dossiers, consultant Koos van der Steenhoven, voormalig secretaris-generaal van het ministerie van Onderwijs, onderzocht de interne organisatie van de IGZ.



**Dr. J.A.A.M. van  
Diemen-Steenvoorde,  
nieuwe IG**

Over de aanbevelingen en bevindingen van beide rapporteurs is in *MC*<sup>3</sup> al eerder bericht. Belangrijkste kritiekpunten waren de onvriendelijkheid waarmee klagende burgers werden afgepoeierd, want deze klachten worden

### 3.6 Zorgproces

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborg
1. Dossiervorming en - beheer		x		
2. Overdracht	x			
3. Privacyreglement	x			
4. Bewaartermijn		x		
5. Gestandaardiseerde en Geprotocolleerde zorg		x		

Een van de vele diagrammen uit het IGZ-rapport

door IGZ niet onderzocht. De lange doorlooptijd van IGZ-onderzoek werd ook kritisch besproken: gemiddeld bedroeg die 200 dagen, hoewel dat recent leek te verbeteren. Ook zouden zeer ernstige en publicitair gevoelige zaken anders moeten worden afgehandeld dan routinemeldingen en er moet een meld- en adviespunt voor burgers komen, dat hen empathisch behandelt en hen helpt het (door anderen uitgevoerde) onderzoekstraject te volgen.

Over hoe op te treden tegen kwakzalvers, daarover spreken de rapporten niet. Het is onze ervaring dat burgers die schade hebben opgelopen door kwakzalvers bij de IGZ vooral kunnen vernemen waarom de IGZ niets 'kan doen'. IGZ houdt zich bij het beoordelen of onderzoeken van alternatieve artsen niet aan zijn eigen Leidraad, die in artikel 6a stelt dat onderzoek ingesteld moet worden bij 'In ernstige mate afwijken van de geldende professionele standaarden door de individuele beroepsbeoefenaar of andere medewerkers binnen de instelling'. Hen wordt niets in de weg gelegd.

Het IGZ-rapport over Qures illustreert de bevindingen van de nationale ombudsman en van de commissies Sorgdrager en Van der Steenhoven. Naar onze mening had IGZ al na een eerste bezoek tot sluiting van de kliniek over kunnen gaan, in elk geval had men natuurlijk in veel kortere tijd dan de nu verlopen tweenhalf jaar moeten rapporteren. Het afvinken van een groot aantal items, kennelijk ontleend aan de sjablonen waarmee regulier werkende ZBC's worden beoordeeld, maakt in het licht van de waardeloosheid van de hier aangeboden behandeling de indruk van een doorgeschoten bureaucratie. Daarnaast had men uiteraard het lintje voor de Qures-arts moeten voorkomen en had IGZ daarentegen de aan Qures verbonden artsen voor de tuchtrechter moeten dagen. Met de KNMG-gedragsregels niet-reguliere geneeswijzen in de hand zijn hen zeer ernstige tucht-

rechtelijke verwijten te maken. Over de vraag of de gevraagde bedragen niet als oplichting in de zin van de Wet oneerlijke handelspraktijken moeten worden beschouwd, daarover zwijgen wij hier nog maar. Wil de IGZ zijn bestaansrecht waar maken, dan moet er veel veranderen. De nieuwe inspecteur-generaal, die per 1 december 2012 aantrad, staat voor een zware opgave. ●

### SAMENVATTING

- De IGZ ligt onder vuur van ombudsman, tv-consumentenprogramma's, politiek en tuchtrechters. Recent zagen twee kritische onderzoeksrapporten over de IGZ het daglicht.
- In deze rapporten wordt niet gerept over het optreden van de IGZ tegen evidente medische kwakzalverij.
- Uit de casusanalyse van het IGZ-optreden tegen de kwakzalverij van de Qures-kliniek (20089-2010) in Leiden, blijkt dat ook daar sprake is van traag en bureaucratisch handelen.

### Literatuur

- 1 Teertstra HJ en SH Muller. De cytotron, peperduur en gevaarlijk. *Med Contact* 2010(1): 26-27.
- 2 Jongbloed AJH en B. Ververs. *Med Contact* Ingezonden brief. 2010(4):185.
- 3 Visser J. IGZ moet meer oog hebben voor meldingen. *Med Contact* 2012(47):2634.

*Dit artikel werd eind 2012 in exact deze vorm aangeboden aan Medisch Contact, dat het om weinig overtuigende redenen afwees. Kritiek op de IGZ lijkt niet populair bij MC.*

---

# *Misleidende promotie voor sommige vitamines voor preventie op langere termijn. Zijn het dan alternatieve middelen?*

*P.A.van Zwieten en C.W.M.Kieft*

**Volgens de leerboeken zijn vitamines chemische stoffen die als co-factor vanuit de buitenwereld het menselijk/dierlijk organisme moeten binnendringen om het organisme te kunnen laten functioneren. <sup>1,2</sup>**

**‘Vita’ suggereert de specifieke noodzaak van dergelijke stoffen voor de optimale functie van diverse levensprocessen. Deze suggestie heft geleid tot een zekere, vrijwel magische populariteit bij het publiek, zodat vitamines dikwijls ruimhartig maar zonder duidelijke medische indicatie worden geslikt.**

**A**llereerst hier enkele opmerkingen over vitamines (en ook enkele sporenelementen) en hun achtergronden, vervolgens een opinie over juist en onjuist gebruik van de diverse stoffen van dit genre, dat soms aanleunt tegen het alternatieve farmacotherapeutische circuit.

## **BELANGRIJKE EN SPECIFIEKE DEFICIËNTIES VAN VITAMINES; POGINGEN TOT PREVENTIE**

Wij volstaan hier met een korte samenvatting in de tabel waarin ook enkele belangrijke risico's van het gebruik van sommige vitamines worden genoemd.

Deficiënties aan vitamines/sporenelementen

die medisch relevant zijn ontstaan meestal via de voeding, die onvoldoende bestanddelen van deze factoren kan bevatten. Daarbij moet worden gerealiseerd dat in de gemiddelde, gevarieerd gevoede West-Europese populatie deficiënties zoals genoemd in de tabel niet of nauwelijks worden gezien.

Ook kunnen deficiënties ontstaan door bepaalde aandoeningen/ziekten en na chirurgische ingrepen: bijvoorbeeld het ontstaan van vitamine B- tekort (met beriberi als gevolg), na chirurgie die gericht is op het verminderen van het lichaamsgewicht.<sup>3</sup>

De vraag rijst echter wel wanneer deficiënties medisch/farmacologisch relevant zijn en correctie behoeven door substitutie, voorgeschreven en begeleid door artsen en apothekers.

Vitamine	Deficiëntie	Mogelijke toxiciteit
Vitamine A	Diverse beschadigingen van de oogfunctie; nachtblindheid	Anorexie, zwelling van het beenvlies, mondhoekkloofjes
Vitamine B complex : voornamelijk thiamine; vitamine B12	Beriberi, neuronale schade, pernicieuze anemie	Geen duidelijke toxiciteit
Vitamine C (ascorbinezuur)	Neiging tot bloeden	Oxalaatkristallen in de nieren
Vitamine D, voornamelijk D3	Rachitis	Overmatig calciumgehalte van het bloed en gevolgen
Vitamine E (tocoferol-dl alfa)	Bij de mens hoogst zelden (bij prematuren); weinig specifieke symptomen bij dieren	Geen relevante toxiciteit bekend, hemolytische anemie, hersenverwaking, claim: ongunstige effecten op het voorkomen en de groei van prostaatkanker
Vitamine K	Stollingsstoornissen bij neonaten, vooral indien uitsluitend borstvoeding wordt gegeven	Bloedingen

**Tabel. De belangrijkste vitamines en enkele kenmerken van deficiënties waarbij ze een rol kunnen spelen<sup>1,2</sup> (niet volledige opsomming)**

Indien geen aantoonbare deficiëntie aanwezig is dan lijkt er ook geen indicatie te bestaan voor suppletie met vitamines of sporenelementen.

Desalniettemin zijn er slechts weinig studies beschreven die volgens de tegenwoordige criteria leiden tot *evidence-based*-regels voor het corrigeren van deficiënties met de vereiste vitamines.

## MULTIVITAMINES, MENGPREPARATEN

De moeilijke rationele beoordeling van al dan niet terecht vitaminegebruik wordt nog extra lastig door het voorhanden zijn van diverse mengpreparaten die ettelijke verschillende vitamines bevatten.

Voorbeelden van dergelijke multivitaminereparaten zijn: Dagravit®, Supradyn®, Totalforte®, Davitamon®, Gravitamon® en de vele huismerken van generieke fabrikanten en drogisterijketens. Dergelijke preparaten bevatten bovendien veelal ook diverse 'sporenelemen-

ten', die geen vitamines zijn<sup>4</sup> (bijvoorbeeld Cr, P, Fe, Mn, Ca, Mo, Se) en ook niet als farmaca te boek staan. Adequate trials met dergelijke multivitaminereparaten zijn niet of nauwelijks beschreven en kunnen ook niet worden verwacht, mede om commerciële redenen, vanwege patenten et cetera. Verder moet worden bedacht dat sommige vitamines toxisch kunnen zijn, vooral bij onterecht gebruik.

## POGINGEN TOT PREVENTIE MET VITAMINES: ZELFMEDICATIE

Een zorgelijke ontwikkeling is echter vooral de toegenomen poging tot preventie van diverse voorstelbare (maar niet aangetoonde) ziekten of symptomen. Meestal gaat het hier om zelfmedicatie bij in feite gezonde mensen. Als regel ontstaat dit probleem bij het lekenpubliek, zonder adequate medisch-farmaceutische begeleiding, maar wel gestimuleerd door commerciële- en marketingtechnieken<sup>1,2</sup>, die dikwijls incorrect dan wel irritant zijn.

## WANNEER ZIJN VITAMINES VOOR PREVENTIE NUTTIG?

Wij bespreken hier kort enkele relevante voorbeelden van bepaalde vitamines, meestal toegediend als voedingssupplement met als doel preventie, maar dikwijls zonder overtuigende indicatie. Wij beperken deze discussie tot vitamines voor profylactisch gebruik in West-Europa.<sup>1,2</sup>

### DERMATOLOGISCHE ASPECTEN BLIJVEN HIER BUITEN BESCHOUWING.

*Vitamine A:* geen relevante toepassing als profylaxe in de westerse wereld.

*Vitamine B* (enkelvoudige B-vitamines en vitamine B complex): vrijwel geen relevante toepassing voor profylaxe in de westerse wereld, wel in de ontwikkelingslanden. Wèl ter discussie als preventie van neuronale en andere weefselbeschadigingen als gevolg van langdurig overmatig alcoholgebruik (thiamine).

*Vitamine B11* (Foliumzuur) wordt gebruikt als behandeling/profylaxe bij megaloblastaire anemie ten gevolge van foliumzuurdeficiëntie. Bekend is verder de toepassing van foliumzuur bij (ook toekomstige) zwangeren ter vermindering van het risico op het optreden van neuronale buisdefecten.

*Vitamine B12:* werkzaam bij pernicieuze anemie maar niet geschikt voor preventie als zelfmedicatie via voedingssupplementen.

*Vitamine C:* geen relevante toepassing voor profylaxe; historisch/aneddotisch vermelden wij de indertijd door L. Pauling aanbevolen toediening van hoge doses vitamine C ter voorkoming/genezing van verkoudheid. Deze claim is nooit hard gemaakt, maar wel opgeblazen in de lekenspers. Verder is zonder enig aantoonbaar effect geprobeerd om hypertensie en ook cataract preventief te behandelen met vitamine C (zinloos).<sup>5</sup> Anderzijds moet worden bedacht dat hoog gedoseerd vitamine C geenszins onschuldig is, daar het de vorming van oxalaat-nierstenen bevordert. Kortom: vitamine C als preventie zonder aangetoonde deficiëntie-indicatie heeft geen enkele zin. Hoge doseringen kunnen schadelijk zijn. Vitamine C is een radicalenvanger en anti-oxidans. De betekenis hiervan is niet duidelijk.

*Vitamine D:* bekend en geaccepteerd bij rachi-

tis, zowel als suppletie bij deficiëntie maar ook als preventie bij zwangeren en jonge kinderen. Terzijde zij hier gewezen op een vitamine D-deficiëntie bij donker gekleurde personen, die in Europa te weinig zonlicht krijgen om aan de noodzakelijke synthese van vitamine D in de huid te voldoen. Hetzelfde probleem kan ontstaan bij bejaarden die vrijwel niet meer buiten komen.

Inmiddels is een vrij uitgebreide literatuur ontstaan over mogelijke associaties van vitamine D-gebrek met andere aandoeningen zoals heupfracturen, diabetes, coronaire hartziekten, borstkanker en auto-immune of allergische reacties.<sup>6-9</sup> Meestal gaat het hier om vrij kleine, niet placebo-gecontroleerde onderzoeken. Voor een overzicht zie Harvey en Cooper.<sup>9</sup>

In dit overzicht wordt sterk gepleit voor meer en groter onderzoek, uitgevoerd volgens moderne en statistisch correcte methoden.

Voor een analyse van de in Nederland en België geldende achtergronden en aanbevelingen wat betreft de D-vitamines en hun toepassingen zie Van Balen et al.<sup>8</sup>

Voor zinvolle profylaxe met vitamine D bestaat (behalve voor rachitis) vooralsnog nauwelijks bewijs. Evenmin als vitamine C heeft vitamine D een bewezen gunstige invloed op het beloop van verkoudheid<sup>(10)</sup>

*Vitamine E* is een anti-oxidans en radicalenvangend preparaat en werd daarom bij diverse aandoeningen onderzocht, hoewel een deficiëntie aan vitamine E bij de mens in de dagelijkse praktijk niet gezien wordt (bij het ontbreken van beta-lipoproteïne als vitamine E-carrier). Bij cardiovasculaire aandoeningen bij patiënten met een hoog risico werd geen enkele nuttige werking vastgesteld. Recent, maar kleinschalig onderzoek suggereert dat langdurig gebruik van vitamine E de prevalentie van prostaatkanker doet stijgen. Vitamine E (400 IE om de dag) heeft geen aantoonbare gunstige werking op het ontstaan van cataract en ook niet op het beloop van zwangerschapshypertensie.<sup>11, 12</sup> Er zijn zelfs berichten gepubliceerd die wijzen op een verhoogde sterfte door vitamine E. Kortom, vitamine E heeft bij de mens geen enkel nuttig effect, noch als suppletie, noch als preventieve maatregel. Dit resultaat is niet verwonderlijk voor een vitamine dat bij de mens geen rol speelt als mogelijke deficiëntie. Desalniettemin geldt vitamine E bij een groot publiek en in de



lekenpers als zeer nuttig middel en leunt aldus aan tegen het alternatieve circuit van de farmacotherapie zonder bewijzen voor welk nuttig effect dan ook.

Vitamine K speelt een belangrijke rol in het proces van de bloedstolling en als basis voor de klassieke anticoagulantia ( acenocoumarol, fenprocoumon), die vitamine K-antagonisten zijn. Als preventie kan vitamine K van belang zijn als behandeling of profylaxe bij neonaten die een vitamine K deficiëntiebloeding vertonen, bijvoorbeeld omdat ze uitsluitend borstvoeding krijgen.

## CONCLUSIE

1) Vitamines behouden zonder twijfel een belangrijke positie voor suppletie bij de bijbehorende deficiëntie-syndromen.

2) Vitamines als profylaxe op langere termijn hebben slechts in beperkte gevallen zin (vitamine D bij rachitis, foliumzuur (vitamine B11) vóór en tijdens zwangerschap; vitamine K na aangetoonde deficiëntie, meestal bij neonaten)

3) Preventie met vitamines C en E bij gezonde mensen heeft als regel geen indicatie en moet worden vermeden. Als zinloze toepassing zijn dit soort vitamines te beschouwen als alternatieve geneesmiddelen, die bovendien onnodig veel geld kosten.

4) Multivitaminenpreparaten bevatten naast de vitamines dikwijls een reeks van andere componenten zoals bijvoorbeeld Se, Zn, Cu, P, I, Mn, Cr, Mo etc, in de vorm van zouten en derivaten. Enigerlei therapeutische effecten van deze componenten zijn niet bewezen. Het is vrijwel niet mogelijk om dit op voldoende grote schaal te toetsen.

5) Multivitaminenpreparaten zijn onnodig complex om te beoordelen en worden vooral onder de aandacht van het publiek gebracht om commerciële redenen en zijn niet van overtuigend therapeutisch nut.

6) Aan het nut van anti-oxydantia moet zonder verdere klinische gegevens ernstig worden getwijfeld. Al te gemakkelijk worden aan deze middelen (vitamines of niet) preventieve of zelfs therapeutische activiteiten toegeschreven, zonder enig klinisch bewijs.

7) Ter overweging: op goede gronden: vitamines (met of zonder sporenelementen) gebruikt als voedingsaanvulling voor preventie zonder

duidelijke indicatie zouden gerekend moeten worden tot de alternatieve middelen. ●

## Literatuur

- 1 *Informatorium Medicamentorum* 2010 Uitg.KNMP/WINAP Den Haag, pag 1182 e.v.
- 2 Lüllmann H, Mohr K, Hein L *Pharmakologie und Toxicologie*, Thieme Verlag, Stuttgart 2010, pag 271
- 3 Goselink R.J.M., Harlaar J, Vermeij H et al. Beriberi na bariatrische chirurgie. *Ned. Tijdschr. v Geneeskunde* 2012;156:943-946
- 4 Rayman M.P Selenium and human health. *Lancet* 2012;379:1256-1258
- 5 Kim M.K., Sasaki S. Sasasaki S et al. Lack of long term effect of vitamin C suppletion on blood pressure. *Hypertension* 2002; 40: 797-803
- 6 Levi M. Vitamine D suppletie beter dan zonlicht. *Ned. Tijdschr. v.Geneesk.* 2010;154: 2293-2296
- 7 Wielders J.P.M., Muskiet F.A.J., van de Wiel A. Nieuw licht op vitamine D. *Ned. Tijdschr. v.Geneesk.* 2010; 154: 2271-2275
- 8 van Baken D.E.M., van der Westerlaken M.M.L., Wielders J.P.M. Vitamine D-suppletie mag wel wat scheutiger. *Pharm. Weekbl.* 2012;12: 16-22
- 9 Harvey N.C., Cooper C. Vitamin D: some perspective please. Health claims are ahead of the evidence. *Brit.Med.J.* 2012; 345: 5-6
- 10 Editorial. Not curing the common cold. *Brit.Med J.* 2012;345:e 6600
- 11 Editorial. Vitamine E verhoogt risico op prostaatkanker. *GEBU* 2012; 46: 34-35
- 12 Editorial. Geen werkzaamheid vitamine C en E bij preventie en complicaties van zwangerschapshypertensie. *GEBU* 2010; 44: 83-84

*Prof. dr. P.A. van Zwieten, klinisch farmacoloog, is emeritus hoogleraar farmacotherapie, AMC/UvA; mv.drs. C.W.M. Kieft is apotheker te Neerpelt (België).*

---

# Correspondentie

## **'Heel de mens', congres *Integrative Medicine* als nascholing erkend**

Op de website is er menig bericht te vinden over het eerst wel, toen niet en later toch wel toekennen van accreditatiepunten (erkende nascholing) aan een evident kwakzalverscongres. Het betrof hier het eerste Nederlandse congres over 'integrative medicine', georganiseerd door usual suspects als Von Rosenstiel, Hoenders, Vlieger, Staal en Nicolai. De congrescommissie verschalkte de eigenaar van de Domus Medica en kon daar ruimte huren, zij interesseerde een flink aantal BN'ers, die niet lijken te beseffen welke wereld van kwakzalverij achter de kreet IM schuilgaat en haalde als hoofdsponsor ABN AMRO binnen, die ons later haar verontschuldiging aanbod over deze vergissing. Het congres Heel de mens stond geprogrammeerd en vond plaats op 4 oktober 2012. Voetstoots verkreeg Heel de mens zes accreditatiepunten, waarop de VtdK opheldering vroeg bij de accrediterende instantie, tegenwoordig ABC geheten. Eind juni trok het accreditatiebureau de zes accreditatiepunten in: 'Er is een fout gemaakt binnen de KNMG, die procedurefout is hersteld', zo liet de commissie ABAN, mede namens de KNMG, laten weten aan het bestuur van de vereniging. Dit besluit is vervolgens weer herroepen. De

congrescommissie had opnieuw een aanvraag tot accreditatie ingediend. Na het doorlopen van de juiste procedure zijn er - helaas - alsnog accreditatiepunten (zes) verleend voor cluster 1. Er zouden wel, uniek genoeg, leden van de accreditatiecommissie in Utrecht gaan visiteren om te kijken of het congres zijn accreditatiepunten waard is (geweest). Het ABC (v/h ABAN) is het centrale loket voor het aanvragen van accreditatie van algemene nascholing voor alle erkende specialismen. In Cluster 1 zitten: huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten. De internistenvereniging NIV heeft de eerder afgegeven accreditatiepunten wel definitief ingetrokken. 'Integratieve geneeswijzen vallen niet onder het internistisch vak', laat de voorzitter van de NIV-accreditatiecommissie weten aan *Medisch Contact*. Wie nog twijfelt of het hier echt een kwakzalverscongres betreft, hoeft slechts de kwalificaties van de werkgroepvoerders te bekijken. Het zijn er zestien: vier homeopaten, zes antroposofen, vier artsen die zich als integratieve dokters etaleren, één natuurarts en één wat onduidelijke Belgische psychiater. De zes afgegeven punten vormen een lelijke smet op het blazoen van het doorgaans goed functionerende accreditatiesysteem. Een accreditatiecommissie

sie die nascholing voor artsen beoordeelt en een dergelijk full blown alternatief congres wil accrediteren, moet zich diep schamen. Net als artsen die op zo'n congres hun punten willen halen. Om die reden vroegen wij opnieuw opheldering bij de ABC 1.

De accrediterende ABC 1 beantwoordde onze vraagtekens per brief bij monde van de voorzitter van de Raad van Toezicht, mw. A.M. Bootsma-De Langen, huisarts:

'Utrecht, 14 december 2012

Geachte mevrouw De Jong,

In uw schrijven d.d. 4 oktober 2012 aan de Raad van Toezicht (RvT) van Accreditatie Bureau Cluster 1 (ABC 1) heeft u namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij uw verbazing uitgesproken over de accreditatie, die de accreditateurs van het ABC 1 hebben toegekend aan het congres 'Heel de mens. Integrative Medicine in de praktijk'. Dit congres is op 4 oktober j.l. in de Domus Medica gehouden.

In een vergadering van 22 november j.l. heeft de RvT van het ABC1 zich geschaard achter het standpunt van haar accreditateurs om het bovengenoemde congres te accrediteren. In dat standpunt is verwoord dat het congres valt onder de CanMEDS competenties 'maatschappelijk handelen' en 'professionaliteit'. De overwegingen daarbij waren dat cluster-1-artsen (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten) in de dagelijkse praktijk geconfronteerd worden met geneeswijzen die niet passen in het medisch handelen, zoals gevestigd in de beroepsgroep, maar die wet een maatschappelijke werkelijkheid vormen.

Met vriendelijke groet, namens  
de RvT van het ABC1,'

**Naschrift:** Het valt natuurlijk te prijzen, dat het ABC1 en zijn RvT vonden dat de op het congres aangeprezen geneeswijzen 'niet passen in het medisch handelen van de beroepsgroep', maar het blijft een curieus argument om het kennismaken van die flauwe kul als nascholing te betitelen. (Zie elders in dit blad een selectie uit de daar gehouden voordrachten). Hoe gek het ook wordt, zolang er slachtoffers zijn en disfunctionerende aanbieders, zolang kan het als nascholing gezien worden. Misschien moet ABC1 eens in overleg treden met ABC2, want de overgrote meerderheid van de verenigde medisch specialisten taxeren het nut van zo'n congres toch

heel anders, met als pijnlijke uitzonderingen de NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergerneeskunde) met vijf punten en de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) zelfs met zes punten. Toch worden ook specialisten 'in de dagelijkse praktijk' geconfronteerd met deze geneeswijzen. Net zo goed.

## Kapittel voor de Civiele Orden

Op 16 januari richtte Renckens zich met onderstaand schrijven tot mr. F.J.M. Houben, voorzitter van het Kapittel vd CVO te Den Haag:

'Zeer geachte heer Houben,

Al geruime tijd heerst er in onze Vereniging onvrede over het toekennen van Koninklijke onderscheidingen aan kwakzalvers of hen, die de kwakzalverij bevorderen. Het onderwerp kwam aan de orde op onze jaarvergadering in oktober 2012 en er werd toen geconstateerd dat er zelfs sprake lijkt van enige toename op dit punt:

Periode 1991-1999: 2 x

Periode 2000-2005: 2 x

Periode 2006-2008: 8 x.

De feitelijke aantallen zullen mogelijk hoger zijn, want vermoedelijk zijn niet alle geridderden bij ons bekend. Het betreft hier steeds onderscheidingen in de Orde van Oranje-Nassau, op alle drie niveaus.

Op de jaarvergadering werd mij gesuggered om over de rol van de Inspectie IGZ bij de toekenning van deze onderscheidingen navraag te doen bij IGZ. Ik richtte mij tot mw. dr. A. C. Ansink, hoofd-inspecteur curatieve zorg. Zij berichtte ons daarover als volgt:

'Aan ons wordt advies gevraagd als een Koninklijke onderscheiding wordt overwogen bij BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren of in de reguliere zorg werkzame personen. In dat geval gaan wij na of sprake is van "beletsel tegen onderscheiding".

Qua informatiestroom: binnen de inspectie wordt in onze informatiesystemen nagegaan of iemand bij ons bekend is: zo ja, dan wordt bij de accounthouder informatie opgevraagd over het handelen van die persoon en juridische zaken kijkt het tuchtrechtelijk archief na. Op basis van die gezamenlijke informatie bereidt juridische zaken advies voor en geeft de Inspecteur Generaal formeel advies aan het zogenaamde Kapittel voor de Civiele Orden.

Als sprake is van een (BIG-geregistreerde)

beroepsbeoefenaar die alternatief werkzaam is, dan kan dit feit in negatieve zin alleen worden meegewogen als dit bij ons bekend is en als wij daar een negatief oordeel over hebben op basis van informatie over zijn praktijkuitoefening of als een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd.

Mocht u nog meer details willen weten, dan zijn die op te vragen bij bovengenoemd Kapittel. Want het Kapittel gaat erover, die verzamelt allerlei informatie (niet alleen bij de IGZ) voordat een evt. onderscheiding wordt toegekend.'

Uit dit antwoord van de IGZ blijkt dat de toetsing aldaar zeer beperkt en marginaal is. Als er sprake is van een niet BIG-geregistreerde dan heeft de IGZ geen enkele inbreng, want hen wordt dan niets gevraagd. Als de BIG-geregistreerde kandidaat een alternatieve geneeswijze toepast, dan is dit enkele feit voor de IGZ helaas nog geen voldoende argument om de onderscheiding te ontraden. Er moeten daarnaast nog meer bezwarende feiten of omstandigheden bij de IGZ bekend zijn, alvorens een negatief advies wordt gegeven.

Gezien de grote publicitaire waarde van een Koninklijke onderscheiding voor de geridderde en het volkomen lekke systeem dat thans geldt, zouden wij u willen adviseren het toekennen van deze onderscheidingen aan kwakzalvers of hun helpers volledig te staken. Bij een dergelijk beleid hoeft u ook IGZ geen advies meer te vragen. De reden van ons verzoek is gelegen in het feit, dat alternatieve geneeswijzen altijd schadelijk zijn, ongeacht de intenties van de aanbieder. Ons voormalig bestuurslid de Biltse huisarts C.P. van der Smagt beschreef de voornaamste risico's van deze geneeswijzen ten tijde van de

hoogtijdagen van de alternatieve geneeskunde in *Medisch Contact* (no 45; 1988, 1281-1284) en daaraan kan ook anno 2013 weinig toegevoegd worden:

1. Een adequate therapie wordt gemakkelijk te laat ingesteld
2. Deze geneeswijzen bevorderen somatische fixatie en medicalisering
3. Ze bieden valse hoop in plaats van begeleiding en induceren nogal eens schuldgevoelens als 'de strenge therapie niet wordt volgehouden
4. Patiënten wordt een absurde voorstelling van de anatomie en fysiologie van de mens en van de pathofysiologie en therapie van ziekten voorgelouden.

Van der Smagt wees ook op de financiële schade, die soms aanzienlijk kan zijn. Wetenschappelijk bewijs van werkzaamheid is voor geen enkele alternatieve geneeswijze ooit aangetoond.

Geachte voorzitter, alternatieve geneeswijzen zijn in ons land (helaas) niet verboden, hoewel de KNMG in haar gedragsregels uiterst kritisch is. Maar dat betekent natuurlijk niet dat de beoefenaren van die geneeswijzen ook nog eens in aanmerking zouden moeten mogen komen voor de in hoog aanzien staande onderscheidingen, waarover uw Kapittel beslist. Ik verzoek u daarom namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij om een definitief einde te maken aan dit maatschappelijk eerbetoon aan mensen, die – hoe goedwillend soms ook – alleen maar schade aanrichten.

Hoogachtend, etc.

# *Register artikelen Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2012*

## A

Acupuncturiste: alweer een ridderorde	nr. 2	2012	pag. 4
Ad hominem	nr. 1	2012	pag. 31
	nr. 2	2012	pag. 8
	nr. 3	2012	pag. 21
	nr. 4	2012	pag. 38

## B

Beoordeling rapport in een leerboek uit 1908: kwakzalver of verkrachter?	nr. 4	2012	pag. 27
Bloedzuigertherapie: obsoleete middeleeuwse volksgeneeswijze	nr. 1	2012	pag. 6
Blue Pill en Passion Pill	nr. 2	2012	pag. 6
Boeken: 'Hot Brazilian Wax en het requiem van Arthur Booi'	nr. 2	2012	pag. 25
Bruinsma-erepenning : naar prof. dr. F.J. van Sluijs	nr. 4	2012	pag. 15

## C

Chiropractor: de denk- en gevoelswereld	nr. 2	2012	pag. 13
Chiropraxiedossier	nr. 3	2012	pag. 12
Correspondentie: brieven of mails van/aan redactie of voorzitter	nr. 1	2012	pag. 39
	nr. 2	2012	pag. 32
	nr. 3	2012	pag. 31
	nr. 4	2012	pag. 42

## E

Eerherstel voor Englands beruchtste homeopaat: geen	nr. 1	2012	pag. 4
Einde van de homeopathie in NL: de zaak 20102662/1	nr. 2	2012	pag. 1
Elektrohypersensitiviteit: ernstige modeziekte	nr. 2	2012	pag. 15

## H

Handelaren in twijfel	nr. 1	2012	pag. 21
-----------------------	-------	------	---------

## I

Ingezonden mededeling: boek Renckens	nr. 2	2012	pag. 12
Integraal beter?	nr. 4	2012	pag. 24

## J

Jaarrede: van de erevoorzitter	nr. 4	2012	pag. 6
Jaarvergadering en symposium: vooraankondiging	nr. 1	2012	pag. 15
: agenda	nr. 3	2012	pag. 1
: verslagen	nr. 4	2012	pag. 1

## K

Kackadorisprijs : shortlist kandidaten	nr. 3	2012	pag. 3
: naar drs. Halbe Zijlstra	nr. 4	2012	pag. 10
Kort	nr. 3	2012	pag. 15
Kwakzalverij: PROMETA protocol ontmaskerd	nr. 1	2012	pag. 1
: anti-aging (I)	nr. 2	2012	pag. 9
: anti-aging (II)	nr. 3	2012	pag. 31
: www.home-shopper.nl	nr. 4	2012	pag. 29
Kwakzalverij en verslaving: overbehandeling en marktwerking in de zorg	nr. 1	2012	pag. 16

## Vervolg register

<b>L</b>			
Lopende zaken: Molina/ Gorter/Braam/ Van der Schaar/ Sikesz	nr. 1	2012	pag. 13
: Molina/ Sikesz/ Van der Schaar/ DUO/Reclame Code Commissie	nr. 2	2012	pag. 20
: Sikesz/ Van Broekhuijze	nr. 4	2012	pag. 31
<b>N</b>			
Natuurlijke penisvergroeters	nr.3	2012	pag. 8
<b>O</b>			
Onder de maat	nr. 1	2012	pag. 36
<b>P</b>			
Penisvergroting vroeger en nu	nr. 3	2012	pag. 6
<b>R</b>			
Recente geschiedenis van de homeopathie in NL: periode 1997 tot heden	nr. 4	2012	pag. 34
Register artikelen <i>NTtdK</i> 2011	nr. 1	2012	pag. 43
<b>S</b>			
Shortlist kandidaten Kackadorisprijs 2012	nr. 3	2012	pag. 3
Snuiven: lofwaardig	nr. 2	2012	pag. 24
Swaab ('Wij zijn ons brein'): homo universalis	nr. 1	2012	pag. 25
Symposium 2012: Kwakzalverij en bijgeloof in de sport : verslag	nr. 3	2012	pag. 17
	nr. 4	2012	pag. 17
<b>U</b>			
Uitblijvende menstruatie na gebruik vaginale kruiden	nr. 3	2012	pag. 29
<b>V</b>			
Van de website	nr. 2	2012	pag. 3
<b>Z</b>			
ZonMw: scheve schaats, met een reactie	nr. 1	2012	pag. 9

## INHOUD

Btw op kwakzalverij, alweer een mijlpaal	1
Neurochirurgie	4
<i>Crowdfunding</i> voor de kwakzalver	7
Kort	9
Chiropractor Molina eindelijk wegens titelfraude veroordeeld	11
Ad hominem	14
Muskiet als amfibie	20
Lopende zaken	22
Vice-voorzitter Kamercommissie VWS Dupuis op kwakzalverspad	24
Hoenders, Lentis of: wie is hier gek en in welke mate	26
Ontmasker de voedings- en supplementengoeroe	28
Geslaagd congres 'Heel de Mens', over <i>Integrative Medicine</i>	31
Leeuw of lam?	33
Misleidende promotie voor sommige vitamines	36
Correspondentie	40
Register	43