NTtdK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 132 | 2021 | 1

Antivaxer | *Stoorzender* | *Overgang*

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. K. Kramers, hoogleraar medicatieveiligheid
Prof. dr. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. F.J. van Sluijs, emeritus hoogleraar chirurgie gezelschapsdieren
REDACTIE
B. van Dien, nttdk.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: *Antivaxer* door Peter Welleman

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881
Correspondentieadres: Postbus 15682, 1001 ND Amsterdam
tel: 0653327764, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR
Voorzitter: N. Terpstra, huisarts, Venhuizen
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam
LEDEN
G. R. van den Berg, psychiater n.p., Amsterdam
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven
S. Cohen, AIOS psychiatrie, Amsterdam
Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, Amsterdam
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
Drs. D. Kooi, scheikundige, Aalsmeer
Dr. J.T. Lumeij, veterinair geneeskundige, Houten
Prof.dr. L.J.A.Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam
Mw. dr. Y.H. Tak, apothekeres, Utrecht
Dr. H.M. Vemer, gynaecoloog n.p., Heilige Land Stichting
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaardingen
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught
JURIDISCH ADVISEUR
Prof.mr.dr. J.H. Hubben, emeritus hoogleraar gezondheidsrecht/Of counsel bij Nysingn advocaten-notarissen
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. Een lid dat de Vereniging een bijdrage geeft van minimaal € 1.500, wordt vrijgesteld van verdere jaarlijks contributie, indien hij of zij het bestuur laat weten daar prijs op te stellen. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

Over 132 jaargangen en de tand des tijds

Onze voorzitter maakte het tijdens de jaarvergadering van oktober 2020 reeds bekend: met ingang van dit jaar verschijnt het tijdschrift nog maar driemaal per jaar: april, augustus en december. De voornaamste overweging was dat er ook bij onze Vereniging een verschuiving van papier naar digitaal plaatsvindt, waardoor er sneller op de actualiteit kan worden ingegaan en ook niet-leden gemakkelijker kunnen kennisnemen van *hot topics*, signaleringen en snelle commentaren op het antikwakfront. Het bestuur begrijpt dat sommige leden deze ontwikkeling zullen betreuren, maar behalve het *NTtdK* ontvangen alle leden elke maand een link naar de nieuwe artikelen op onze website en daarnaast een lijst met artikelen over de ontwikkeling der kwakzalverij in het buitenland. Daarnaast is het zeer aan te bevelen om via Twitter de posts van de op Twitter actieve bestuursleden en geestverwanten te volgen. Toets in de zoekfunctie de namen in van Nico Terpstra, Catherine de Jong, Marijn ter Borg, Cees Renckens, @kwakzalverij en de briljante factchecker Pepijn van Erp (*Skepsis*) en u kunt hun berichten dagelijks volgen. Het verdient aanbeveling 'volger' van hen te worden, want dan hoeft u nooit meer een post van hen te missen. Tijd kost het nauwelijks.

Dit zijn voor sommigen wellicht revolutionaire ontwikkelingen, maar ook in het verleden volgden de tijdschriftuitgaven niet altijd een rimpelloze route. Ik geef een korte schets van de voorgeschiedenis. Nadat de Vereniging in 1880 door de gebroeders Bruinsma was opgericht verscheen op 15 januari 1881 het eerste *Maandblad tegen de Kwakzalverij*. De leden ontvingen elke maand hun lijfblad, maar het werd ook gratis verspreid en in wachtkamers van politie, spoorwegen en ziekenhuizen neergelegd. In beperkte mate ontving de VtdK subsidie van KNMP en (K)NMG. De oplage bedroeg al snel enkele duizenden. Tot aan de oorlog verschenen steeds 12 afleveringen per jaar, maar per 1 januari 1943 stopte de productie. Van de oorlogsomstandigheden werd in de jaargangen 1940, 1941 en 1942 in het geheel geen melding gemaakt! Eerst in juli 1948 verscheen er weer een *Maandblad*. De inhoud ervan onderscheidde zich in niets van de jaargangen tot 1942 en het ging direct weer over kwakzalverij bij tuberculose, in de tandheelkunde en over allerlei geheime geneesmiddelen. Met geen woord van uitleg over de bijna vijf jaar niet verschenen tijdschriften. Van 1949 tot aan 1976 bleef het blad maandelijks verschijnen, soms met

uitzondering van de augustusmaand. In de jaren 1949 tot 1954 verschenen er aldus elf nummers per jaar. In 1955 verscheen er van januari tot en met april geen tijdschrift, gevolg van plotselinge uitval van de redacteur, die het veel te druk kreeg. In de jaren 70 brokkelde de steun voor de Vereniging af, zowel in samenleving als in mindere mate ook in medische kring en het ledental daalde tot bedenkelijke aantallen. Eind 76 verscheen het laatste tijdschrift, de kas was leeg en zo stond de Vereniging aan de rand van de afgrond. Een groep wijze mannen (Nelemans, Meinsma, Van de Graaff en anderen) besloot dat er – in een tijd van opbloeiende alternatieve geneeskunde – nog altijd een taak was weggelegd voor een Vereniging tegen de Kwakzalverij. Na een nieuwsbrief in september 1981 verscheen sindsdien het tijdschrift vier maal per jaar. Het blad kreeg een nieuwe naam: *Actieblad tegen de Kwakzalverij*. De Vereniging bloeide weer op en de verschijningsfrequentie van het blad nam toe tot eerst vijf en later zelfs zesmaal per jaar. Zo kon er dichter bovenop de actualiteit worden geschreven. Vanaf 1999 werd er een website gestart, onder de enthousiaste leiding van bestuurslid Cees van der Smagt. De modernisering leidde enkele jaren later tot een nieuwe naam voor het verenigingsorgaan: *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. Het kreeg een prachtig format en werd steeds maar dikker. De website vulde inmiddels het tijdschrift, dat tot heden vier maal per jaar verscheen, heel mooi aan. De nieuwe situatie is dus nu drie afleveringen per jaar, in de vaste overtuiging dat dit nieuwe schema voorlopig wel tegen de tand des tijds is bestand. ●

Het bestuur

Personalia

C.N.M. Renckens

DR. R. L. (ROB) POLAK, 1925-2020

Op 7 december 2020 overleed te Amsterdam na een welbesteed leven Rob Polak. In de rouwadvertentie werd hij betiteld als arts, kunstenaar en onderzoeker. In 2013 interviewde ik hem voor dit tijdschrift in een serie van 'VtdK-mastodonten': een viertal dat al meer dan vijftig jaar lid was van onze Vereniging. Wie was deze Rob Polak?

Polak werd kort na zijn afstuderen (1957) lid van de VtdK, toen zijn achter-oom, de Amsterdamse huisarts Willy Polak, hem zei dat dat er nu wel bij hoorde. Polak had veel ontzag voor hem en hij noemde hem, tijdens het gesprek dat ik met hem had in zijn fraaie atelier aan de Prinsengracht, 'een lieve vriend', die meer dan honderd jaar oud is geworden.

Rob Polak werd te Amsterdam geboren als zoon van de directeur van de Centrale Levensmiddelendienst en Inkoop van de gemeente Amsterdam. Het gezin telde twee kinderen, Rob was de oudste (1925) en Johan die later classicus werd en furore maakte als uitgever en oprichter van de Atheneum Boekhandel, was zijn jongere broer (1928). Rob kon goed leren en zat in de derde klas van het Vossius Gymnasium toen de oorlog uitbrak. Zijn vader was kort daarvoor overleden. Omdat de moeder en haar twee kinderen lange tijd een zekere bescherming konden ontlenen aan 'stempels' in het identiteitsbewijs behoefden zij eerst in 1943, maar toen ook 'als de bliksem' onder te duiken. Rob zat in 1941 nog op het Joods Lyceum en kreeg in 1942 privélessen. Moeder en zoon Johan zaten samen in de onderduik en Rob zat apart. Via een tussenpersoon wisten zij wel van elkaar dat ze nog veilig waren. Polak heeft overigens veel van zijn familieleden verloren door de Holocaust. Zo werden bijvoorbeeld zijn oom en tante met hun vier kinderen en zijn oom, de Groningse hoogleraar filosofie en atheïst Leo Polak, weggevoerd en datzelfde gold voor diens dochter. Polak groeide op in een milieu van seculiere joden met affiniteit met de SDAP. Voor die partij zat voornoemde Willy Polak, broer van Leo, geruime tijd in de Amsterdamse gemeenteraad. Van ons lid en voormalig voorzitter Ben Polak was hij geen familie. Toen de bevrijding kwam was Rob 19 jaar en was hij niet meer welkom op het Vossius, waarop hij het gymnasiumdiploma 'met voornamelijk negens en tienen' behaalde aan het Amsterdams Lyceum. Toen dreigde voor hem de militaire dienst en uitzending in het kader van een zogenaamde politionele

actie naar Nederlands-Indië, een lot waaraan hij toen alleen kon ontkomen door of theologie of geneeskunde te gaan studeren. Het werd geneeskunde, maar hij vond die studie destijds maar 'een domme vakopleiding'. Hij zakte nooit, maar deed veel andere dingen en wijdde zich aan zijn passie: tekenen en schilderen. Zijn eerste schilderlessen kreeg hij reeds op zijn 13de jaar van de bekende schilder Martijn Monnickendam. Rob Polak erfde in 1958 een aanzienlijk familiekapitaal nadat de in Zaandam gevestigde fabriek Polak & Schwarz (producent van smaak- en geurstoffen) fuseerde met een Amerikaans bedrijf en de aandelen op Wall Street tientallen miljoenen opleverden.

De medische praktijk lokte hem niet en hij besloot onderzoeker te worden en artsen, die dat wilden waren er toen bijna niet. Na zijn afstuderen in 1957 moest hij alsnog in militaire dienst, maar kon toen als dienstplichtige werk vinden bij TNO, alwaar hij zich toelegde op het onderzoek van zenuwgassen. Het uniform kon al snel uit en hij werd een productief onderzoeker, die in 1969 op artikelen promoveerde, een in die tijd nog niet zo gebruikelijke manier. Zoon Rob, die sprak tijdens de uitvaartplechtigheid, memoreerde dat er thuis vaak werd gesproken over acetylcholine en neurotransmitters. In 1963 verbleef hij met zijn vrouw en hun twee kinderen een jaar in Engeland, alwaar hij onder leiding van Wilhelm Feldberg werkte aan het *National Institute for Medical Research*. Feldberg, een uit Duitsland gevluchte onderzoeker, was *Fellow of the Royal Society*. Met zijn hulp schreef Polak menig artikel. Zo ontwikkelde Polak zich tot neurofarmacoloog en hij had er naar eigen zeggen een gouden tijd. Na terugkeer uit Engeland bedong hij een vierdaagse werkweek, omdat hij meer tijd wilde besteden aan de kunst. Ook als parttimer bleef hij overigens geregeld publiceren in vaktijdschriften ('circa twee artikelen per jaar'). Hij bekleedde enige jaren het voorzitterschap van de werkgemeenschap neurofarmacologie van ZWO. Ten slotte mag niet onvermeld blijven dat Polak het merendeel van zijn publicaties schreef in samenwerking met de 20 jaar jongere chemicus Peter Molenaar die een aanstelling had aan de Universiteit van Leiden en met wie hij de experimenten verzon en uitvoerde.

Teken- en schilderlessen kreeg hij van meerdere leraren, onder anderen in 1939 van eerder genoemde Martijn Monnickendam, in de jaren '60 van Cor Dik en in 1984 van Joseph Cals. Polak stopte in 1985 op 60-jarige leeftijd met zijn baan bij TNO en was sindsdien vrijwel dagelijks aanwezig in zijn fraaie atelier, gelegen op de vijfde en bovenste etage van een grachtenpand. Hij is lid geworden van de schildersvereniging *Pulchri Studio* en van de Nederlandse Vereniging van Tekenaars (30 leden). Hij heeft de laatste vijftien jaar tien solo-exposities gehad en verder af en toe deelgenomen aan groepsexposities van de verenigingen waarvan hij lid was. In 2003 verscheen het boek *Rob Polak. Tekeningen en schilderijen* bij Stichting Uitgeverij Noord-Holland. Op zijn website valt te lezen waarin zijn werk zich onderscheidde: 'Mijn werk is figuratief. Ik teken met houtskool, krijt of potlood en ik schilder met olieverf of gouache. Ik werk intuïtief. Een groot gedeelte van mijn werk ontstaat naar de waarneming, maar ik maak ook composities (van voornamelijk danseressen) uit de fantasie. Deze zijn kleurig en enigszins geabstraheerd. Ik word gefascineerd door het vrouwelijke naakt en door danseressen in actie. Ik maak ook heel graag reisschetsen'. Meerdere danseressen, die voor hem model waren bleven hem lange jaren trouw.

Ik leerde Rob kennen toen in 1999 onze Vereniging juridisch werd bedreigd door de Rotterdamse kankerdokter Houtsmuller, wiens reputatie door de VtdK was gebroken toen wij hem in een tv-programma dwongen toe te geven dat hij over zijn ziektegeschiedenis ('opgegeven wegens uitgezaaide huidkanker') had gelogen. Ik noemde hem vervolgens leugenaar en kwakzalver. Houtsmuller deed aangifte wegens smaad en startte een rechtszaak tegen ons. Houtsmuller werd gesteund door de kapitaalkrachtige orthomoleculaire industrie, en de financiële draagkracht van de VtdK was toen nog beperkt. Rob Polak, die in de krant en ons tijdschrift vernam dat de nood aan de man was bood ons toen zeer ruime financiële ondersteuning en hield dat vol, toen wij ons ook moesten laten bijstaan in het catastrofaal verlopen hoger beroep en tenslotte ook nog moesten betalen voor het ingewonnen cassatieadvies. Zonder Robs steun zou de Vereniging mogelijk failliet zijn gegaan en wij moeten hem daarvoor eeuwig dankbaar zijn. Tijdens de uitvaartplechtigheid werd gememoreerd hoe Rob niet alleen de VtdK heeft gesteund, maar daarnaast ook talrijke culturele en maatschappelijke initiatieven. In die geest zet de Stichting Polak-Mainz zijn activiteiten en goede daden voort.

Over een antwoord op mijn vraag tijdens het interview in 2013, waarom hij altijd lid is gebleven van de VtdK, moest hij even nadenken. Hij vond het een vanzelfsprekendheid als je kritisch bent. Het is 'een juist principe' dat mensen niet bedrogen mogen worden en hij beoordeelde de beweringen van genezers op dezelfde manier waarop

Rob Polak (l) wacht op de stoep van het Gerechtshof aan de Prinsengracht in gezelschap dan de VtdK-bestuursleden (v.l.n.r) Van Dam, Josephus Jitta en Siegel op de behandeling van het hoger beroep van Houtsmuller versus de VtdK. Wij schrijven 22 september 2000. De uitspraak zou catastrofaal zijn.

hij in zijn wetenschappelijke leven naar zaken keek. Ook het volstrekt seculiere joodse milieu waarin hij opgroeide maakte van hem 'een ongelovige Thomas'. De geneeskunde was hem geleidelijk wel degelijk meer gaan interesseren en nog twintig jaar na zijn pensionering was hij geabonneerd op tijdschriften als *The Lancet*. Hij was nog altijd KNMG-lid: 'Ik wil niet de indruk wekken, dat het mij niet interesseerde!'. Polak heeft twee kinderen, zijn dochter (1958) werd GZ-psycholoog en zijn zoon (1960) een zeer succesvol jurist. Beide kinderen zijn getrouwd met hoogleraren, respectievelijk in de neurologie en in het internationaal belastingrecht. Zoon Rob Polak jr. is ook president-commissaris van de Atheneum Boekhandel en publiceerde twee jaar geleden een thriller.

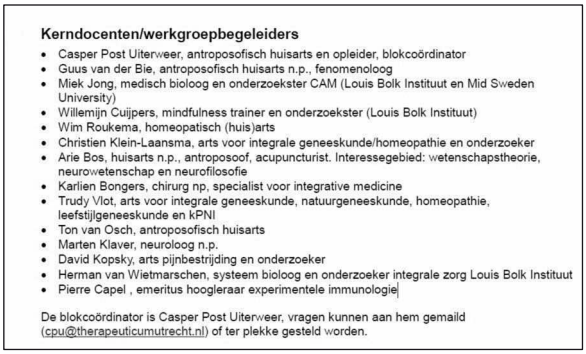
Robs laatste jaren waren niet gemakkelijk: zijn gezondheid was broos en hij leed ernstig onder zijn afnemende gezichtsvermogen dat hem het schilderen uiteindelijk onmogelijk zou maken. Geestelijk bleef hij tot kort voor zijn overlijden scherp en maakte nog grappen met zijn kleindochters. Op 14 december werd hij in besloten kring te Amsterdam begraven. Wij gedenken hem in bewondering en dankbaarheid.

TINEKE WESTERVELD (1959-2010)

Op 16 december 2020 overleed geheel onverwacht de Utrechtse interniste en hoogleraar medisch onderwijs Tineke Westerveld. Zij was al vanaf 1999 betrokken bij de opleiding in diverse rollen. In 2017 werd ze benoemd tot opleidingsdirecteur Geneeskunde en was sindsdien hart en ziel van de opleiding. Haar drijfveer was om artsen en arts-onderzoekers op te leiden die klaar zijn voor wat de maatschappij van hen vraagt. Het creëren van een veilige en stimulerende leeromgeving voor studenten stond bij haar steeds voorop. Als leidinggevende was ze stimulerend, warm en betrokken. Aldus enkele kenschetsen, die ik ontleen aan de talrijke rouwadvertenties. Wegens haar grote verdiensten volgde in 2019 een benoeming tot hoogleraar. Westerveld werd in de necrologieën zeer geprezen. Dat betrof haar grote hart voor het onderwijs, haar positieve instelling, haar humor, haar eindeloze energie, haar betrokkenheid bij patiënten en haar innemende persoonlijkheid.

Tineke Westerveld.

Toen de vereniging, in de personen van Renckens en Tak, in 2019 belet had gevraagd bij de decaan van de Utrechtse faculteit om nogmaals onze onvrede over het *Keuzeblok complementaire zienswijzen* in de zorg te uiten, voegde zij zich ook bij dat gesprek. Dat *Keuzeblok* bestond al sinds 2015 toen zij aantrad als opleidingsdirecteur. Tijdens ons gesprek bleek Westerveld een vriendelijke en alleszins redelijke gesprekspartner te zijn die meldde dat het *Keuzeblok* hoge waarderingscijfers kreeg van de studenten en dat zij zich niet zo bewust was van de antroposofische overheersing binnen dit onderwijsgedeelte. Dat viel overigens niet te ontkennen: zie daarvoor de lijst met docenten (pagina 6). Ze zou er nog eens goed naar kijken. Toen ons bestuurslid Yvonne Tak begin 2020 informeerde waartoe die heroverweging van het *Keuzeblok* had geleid, bleek het blok ook in 2020 nog altijd te worden aangeboden, met als troostprijs voor de Vereniging de uitnodiging om tijdens die cursus een gastcollege te verzorgen. Het leverde de Utrechtse faculteit een nominatie op voor de Meester Kackadorisprijs 2020. Korte tijd later diende zich de pandemie aan en werd het gehele *Keuzeblok* gecanceld. In het najaar 2020 vernamen wij via vice-decaan Prakken en de antroposofische cursusleider Casper Post Uiterweer, dat het *Keuzeblok* was opgeheven wegens 'raamplanveranderingen (onderwijstaal voor grondige algemene



Kerndocenten/werkgroepbegeleiders

- Casper Post Uiterweer, antroposofisch huisarts en opleider, blokcoördinator
- Guus van der Bie, antroposofisch huisarts n.p., fenomenoloog
- Miek Jong, medisch bioloog en onderzoekster CAM (Louis Bolk Instituut en Mid Sweden University)
- Willemijn Cuijpers, mindfulness trainer en onderzoekster (Louis Bolk Instituut)
- Wim Roukema, homeopatisch (huis)arts
- Christien Klein-Laansma, arts voor integrale geneeskunde/homeopathie en onderzoeker
- Arie Bos, huisarts n.p., antroposoof, acupuncturist. Interessegebied: wetenschapstheorie, neurowetenschap en neurofilosofie
- Karlien Bongers, chirurg np, specialist voor integrative medicine
- Trudy Vlot, arts voor integrale geneeskunde, natuurgeneeskunde, homeopathie, leefstijlgeneeskunde en kPNI
- Ton van Osch, antroposofisch huisarts
- Marten Klaver, neuroloog n.p.
- David Kopsky, arts pijnbestrijding en onderzoeker
- Herman van Wietmarschen, systeem bioloog en onderzoeker integrale zorg Louis Bolk Instituut
- Pierre Capel , emeritus hoogleraar experimentele immunologie

De blokcoördinator is Casper Post Uiterweer, vragen kunnen aan hem gemaild (cpu@therapeuticumutrecht.nl) of ter plekke gesteld worden.

Lijst docenten *Keuzeblok*.

herzieningen van het onderwijs) en de noodzaak tot online onderwijs'. Post Uiterweer zag voor zichzelf nog wel een rol weggelegd in het blok Maatschappij en gezondheid van coördinator dr. Roos de Jonge. Daarin zou de alternatieve geneeskunde heus nog wel eens ter sprake kunnen komen. Westerveld kan zich in deze controverse niet meer weren. Ze laat een echtgenoot en twee kinderen achter.

WIE IS PIERRE CAPEL? EEN PORTRET

In de wereld van de kwakzalverijbestrijding had hij al een zekere bekendheid, die overigens nog geen aanleiding was geweest tot het lichten van zijn doopceel, maar tijdens het op gang komen van de coronapandemie steeg zijn ster snel en nam onze nieuwsgierigheid naar de achtergrond van deze zich noemende 'emeritus hoogleraar experimentele immunologie', die alles weet van vaccinaties, snel toe. In de annalen van de VtdK werd hij al eens gespot als docent in het Utrechtse *Keuzeblok complementaire zienswijzen* in de zorg. Het betrof facultatief onderwijs door alternatieve artsen en andere academici aan tweedejaars medisch studenten. In stede van het analyseren en afkraken van deze artsensoort kregen homeopaten en antroposofen zo een gratis forum en werden zij door de afdeling onderwijs van de medische faculteit vol egards behandeld. Ze kregen zo alle gelegenheid de medische jeugd te bederven. Capel was een van de weinige (ex-)wetenschappers in het docentencorps van dit *Keuzeblok*. Capel dook ook op als docent op de 'nascholingscursussen' van de *Academy of Integrative Medicine* (AIM) met sympathisanten als Hoenders, Hofstra, Busch, Baars, Kusse, Leguit, Van Os, Pijl *e tutti quanti*. De nascholingsdagen worden aangekondigd als cursussen integrative medicine (IM) en zijn per keer speciaal toegesneden op homeopaten, antroposofen of acupuncturisten. Dankzij de aanwezigheid van specialisten en hoogleraren als Capel slaagt de AIM er steeds vaker in KNMG-accreditatiepunten binnen te halen.

Maar eerst begin 2020 krijgt Capel het druk met het verspreiden van zijn absurde bedenkingen, nu gericht tegen de regeringsmaatregelen tegen de coronapandemie. Hij treedt toe tot Viruswaanzin c.q. Viruswaarheid en laat zich door Willem Engel inlijven in zijn clubje BN'ers tegen RIVM en regering. Hij laat zich door deze antivaxers natuurlijk emeritus hoogleraar noemen en betitelt zich zelf ook zo op zijn website. Wie is hij?

Capel.

Nijmeegse periode

Het CV van Capel, die zich lange tijd Peter liet noemen, maar thans weer Pierre moet heten, is snel samengevat. Geboren in 1946, hbs, studie biochemie aan de UvA en daarna wetenschappelijk medewerker. Vanaf 1976 werkzaam als hoofddocent immunologie te Nijmegen. Promotie op *Complement fixation studies with the dass system* aan de UvA met als promotor prof. dr. J.J. van Loghem in 1979. In 1987 benoemd te Utrecht tot gewoon hoogleraar Besmettingsleer, in het bijzonder de experimentele immunologie. Vervroegd emeritaat op 1 september 2002, op 56-jarige leeftijd. In zijn Nijmeegse periode was hij een productief onderzoeker en publiceerde – de wereld is klein – wel 30 wetenschappelijke artikelen samen met ons toenmalig bestuurslid Rob Koene, hoogleraar nefrologie. Achtergrondinformatie, verkregen van mensen die hem nog uit die tijd kenden, leerde mij dat hij een origineel denker was met zelfs een zekere brille. Pierre Capel was vooral goed aan de 'fantasie-kant'. Hij betoont daarbij een groot enthousiasme, waarbij hij echter niet altijd goed op de overige weggebruikers let, en niet zwaar tilt aan morele overwegingen. Aldus mijn bron (voor de helderheid: dat betrof niet Rob Koene). Geleidelijk ontstonden er in de samenwerkende vakgroepen nefrologie, immunologie en pathologie toenemende spanningen, vooral door onreglementair gedrag van Capel. Zijn positie kwam in het geding en de benoeming in Utrecht kwam net op tijd. Niemand met wie hij in die tijd had samengewerkt heeft nog contact met hem.

Utrechtse periode

Waarom hij zo prematuur zou aftreden als hoogleraar/vakgroepvoorzitter te Utrecht valt af te leiden uit een artikel in *Ublad*, de universiteitskrant van Utrecht, van 24 september 1998. De kop luidde: 'Hoogleraar treedt terug na doorsluizen vakgroepsgeld'. Gemeld werd dat Capel in overleg met de Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) had besloten om zijn plaats in de disciplinegroep Immunologie op te geven. Reden voor deze stap was het feit dat Capel gedurende langere tijd en buiten medeweten van zijn collega's onderzoeksgelden van derden naar een eigen rekening in zijn woonplaats Nijmegen heeft doorgesluisd. De zaak kwam voorjaar 1998 aan het rollen toen duidelijk werd dat de financieel zeer succesvolle vakgroep Immunologie onverklaarbare tekorten bleek te hebben. Deze werden veroorzaakt doordat de hoogleraar Immunologie aanzienlijke bedragen buiten de facultaire boekhouding om overmaakte naar een Nijmeegse privérekening. Het zou om tonnen gaan, directeur Halkes ontkende dat, maar wilde destijds geen bedragen noemen.

Vertrek uit Utrecht

Ondanks de constatering van de accountants dat er geen sprake is geweest van onrechtmatig handelen, bevestigde Halkes dat het optreden van Capel de verhoudingen binnen de vakgroep stevig onder druk heeft gezet. Mede om die reden vormde de gang van zaken voor het UMCU-bestuur voldoende aanleiding om Capel te vragen zijn functie van vakgroepsvoorzitter op te geven en zich terug te trekken uit het onderzoek. De directeur ontkende dat er sprake was van een disciplinaire maatregel en stelt dat Capel in overleg met het bestuur heeft gekozen voor een voortzetting van zijn loopbaan in het onderwijs. Hij zal zich met name gaan inzetten voor het nieuwe curriculum van Geneeskunde. Na een paar jaar valt echter het doek en in 2002 verlaat hij de Utrechtse faculteit. Wetenschappelijke artikelen heeft hij sindsdien niet meer geschreven en hij richtte zijn aandacht inmiddels op verhevener zaken dan genetica en biochemie. Dat leidde in 2018 tot zijn boek *Het emotionele DNA*, waarin hij zijn inzichten over de interactie tussen de 'harde biochemie' en de softe wereld van emoties besprak. Enkele citaten uit de flaptekst: 'Pierre Capel legt aan de hand van uitgebreide studies op verbluffend heldere wijze uit hoe gevoelens onze gezondheid aansturen én hoe we dit kunnen beïnvloeden, waarmee we zelf onze levenskwaliteit kunnen verbeteren. (…) Positieve en negatieve gevoelens hebben een onvoorstelbaar sterke werking op het ontstaan en verloop van allerlei ziekten, zoals onvruchtbaarheid, aderverkalking, depressie, tumoren, diabetes etc., maar ook bij symptomen als pijn en angst. Sport, yoga en meditatie kunnen hierbij een enorme positieve verandering teweeg brengen. (…) *Het emotionele DNA* combineert de magische wereld van de gevoelens met de moleculaire biologie'.

Toetreding tot de gelederen der antivaxers

De coronapandemie kwam voor de dissenter Capel als een godsgeschenk, want hij kon zijn niet geringe, zij het wat verouderde, kennis van de immunologie en vaccinologie prima inpassen in de denkwereld van complotdenkers als Willem Engel en zijn BN'ers. Hij is sinds voorjaar 2020 een graag geziene gast in de talkshows en interviews zoals die verschijnen op het internetplatform *Café Weltschmerz*, in het gezelschap van

Lange Frans en met portretten van de oplichter Wakefield aan de wand. In een *Café Weltschmerz*-interview (20 juni, 2020) met Ab Gietelink zegt Capel dat de cijfers bewijzen dat de coronamaatregelen van het kabinet 'flauwekul' zijn. Hij legt uit waarom kinderen tot 16 jaar niet vatbaar zijn, en welke risicogroepen er wel zijn. Maatregelen zoals de anderhalve meter, mondkapjes en de lockdown noemt hij 'onzin'. Het vaccin komt er volgens hem niet. De 74-jarige Capel behoort zelf tot de risicogroep, en vertelt wat hijzelf zou doen bij besmetting. De geneesmiddelen hydroxychloroquine, dexamethason en het ioniseren van de lucht met speciale (goedkope) apparaten werken volgens hem wel.

Vraag aan hoogleraar immunologie Pierre Capel 'Laat u zich vaccineren?'. Antwoord: 'Absoluut niet'. Hij zegt: 'dit is helemaal geen vaccin, het is genetische modificatie'. (Twitter 2 dec. 2020)

Capel hield 23 juni ook een nascholing voor alternatieve artsen die zijn aangesloten bij de AVIG. De 241 AVIG-leden zijn voornamelijk homeopaten en natuurartsen. Hierin suggereerde Capel dat het coronavirus nauwelijks slachtoffers maakt en dat lockdownmaatregelen niet helpen tegen de verspreiding ervan. In een reactie eind december liet Capel weten nog steeds achter al zijn uitspraken te staan. (*NRC*, 10 december 2020)

Echte immunologen ergeren zich bont en blauw aan Capel, die hun vak door het slijk haalt. Lid van de Ned Ver v Immunologie blijkt hij niet meer te zijn, zodat een royement onmogelijk is. Hoe, zo kan je je afvragen, is het mogelijk dat een intelligent mens zo ontspoort en eindigt als een soort gele-hesje met een academische titel. Een zegsman uit Nijmegen, die niet met zijn naam geciteerd wilde worden, maar Capel goed kent zei het zo: 'Om het samen te vatten kun je zeggen dat het morele compas van Peter Capel niet zo zuiver functioneert, hij is een beetje amoreel, niet eens echt kwaadwillig denk ik. Dat geldt ook in zijn sociale verhoudingen en zijn privéleven. Dat hij nu totaal ontspoort komt misschien omdat zijn gezonde verstand niet opgewassen is tegen zijn fantastische wilde ideeën en dat hij niemand in zijn buurt heeft die in staat is hem in toom te houden. Dit is mijn psychologie van de koude grond.' *Sic transit gloria mundi*. ●

In de wandelgangen van de rechtbank in juni 2020, na een van de vele door Engel aangespannen rechtszaken.

Varia

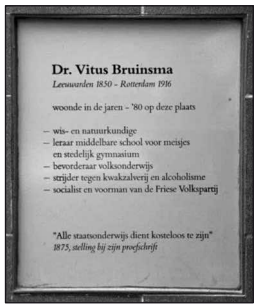


Foto: René & Peter van der Krogt, https://standbeelden.vanderkrogt.net.

Vitus Jacobus Bruinsma (Leeuwarden, 10 november 1850 - Rotterdam, 28 augustus 1916) was een Fries natuurwetenschapper, vrijdenker en politicus.

Hij werd geboren als elfde in een gezin van twaalf kinderen. Zijn vader was katoenfabrikant. Vitus bezocht drie jaar het gymnasium in Leeuwarden (vermoedelijk van 1864 tot 1867). Daarna ging hij naar de toen opgerichte hbs in zijn geboortestad. In januari 1871 deed hij examen als hulp-apotheker. Hij studeerde zelfstandig in de wis- en natuurkunde en deed aan de Rijksuniversiteit Groningen op 27 juni 1872 kandidaatsexamen (daarvoor slaagde hij summa cum laude) en op 10 en 12 juni 1874 doctoraalexamen. Op 29 juni 1875 promoveerde hij magna cum laude. Na zijn promotie werd hij leraar aan de mms. Al in 1874 was Vitus Bruinsma bevriend met Multatuli. In 1880 schreef hij in het *Friesch Volksblad* onder pseudoniem over het algemeen kiesrecht. Eveneens in 1880 richtte hij samen met zijn broer Gerard Bruinsma de Vereniging tegen de Kwakzalverij op. Vanaf datzelfde jaar ging hij ook lesgeven op het Leeuwarder gymnasium. In 1891 kreeg hij op eigen verzoek 'om gezondheidsredenen' ontslag.

Hij richtte in 1887 het Friesch Comité voor Algemeen Kies- en Stemrecht op. Dat werd in 1890 omgezet in het Friesch Comité van de Volkspartij. Later werd dit comité eenvoudig de Volkspartij genoemd. Het was een partij met een duidelijk sociaal-democratisch karakter, maar Bruinsma verzette zich fel tegen de radicale koers van Domela Nieuwenhuis. Op 21 april 1895 werd in Den Haag de oprichtingsvergadering van de Nederlandse Volkspartij gehouden, onder voorzitterschap van Bruinsma. Alhoewel de partij enige tijd groter was dan de SDAP, behaalde de Volkspartij bij de Tweede Kamerverkiezingen van 1897 geen zetel. Teleurgesteld verliet Vitus Bruinsma de politiek. Vitus overleed in 2016 op 65-jarige leeftijd. Eerst 73 jaar later – in 1989 – werden er op de muur van zijn Leeuwarder woning aan de Kleine Hoogstraat 3 twee plaquettes aangebracht, die de gedachtenis aan deze verdienstelijke Friese publieke intellectueel levend moeten houden.

HERREGISTRATIE VAN KWAKZALVENDE ARTSEN (BESLUIT)

In de twee vorige uitgaven van ons tijdschrift rapporteerde ik een achttal casus waarin zonneklaar werd aangetoond dat er gerede twijfel kan bestaan over de rechtsgeldigheid van de door CIBG en RGS genomen besluiten tot herregistratie van deze alternatieve artsen. Mijn bevindingen

T2 NIEUWSVANDEDAG

CORONACRISIS

'IK BEN EEN GROOT DENKER'

FAILLIETEFEESTORGANISATORMICHELREIJINGADRIJVENDEKRACHTACHTERDEMONSTRATIES

Misdaadindezorg

INHOUD

Deverbodendemonstratietegenhetkabinet-Rutteendecoronamaatregelenophetmuseumpleinbrzondagforsuitdehand.Organisatorvan hetprotestisdefaillietefeestorganisatorMichelReijinga.Weishijen wiesrijnderelschoppers?

Amstelvenerisgezichtvannegenanti-Rutte-protesten

Pietvan Hertengeen spijtvanuitspraken

Onderzoek naar'arts' uitLimburg

Gommers: 'Dezevideos gevaarlijk'

NIEUWSVANDEDAG T3

leidden tot Kamervragen van SP-kamerlid Henk van Gerven, die zich bij de verkiezingen van maart helaas niet meer verkiesbaar stelde. De antwoorden van minister Van Ark waren teleurstellend: zij herkende het door ons geschetste beeld niet, zij vindt dat regulieren en alternatieve artsen gelijkelijk behandeld moeten worden en het CIBG ontvangt geen signalen van fraude. Kwaliteitsvisitaties zullen wellicht in de toekomst aan de orde komen, maar zijn nu niet verplicht. Naar aanleiding van ons bericht over de Kamervragen in het *NTtdK* van december 2020 bereikten ons van enkele leden de vraag hoe of wij er zo zeker van konden zijn dat er veel alternatieve artsen ten onrechte geherregistreerd werden. Welnu, de acht door ons onderzochte gevallen betroffen allemaal artsen die zelf de publiciteit zochten in interviews, websites, tv-optredens et cetera. Deze meldden zich als het ware spontaan aan! In al die gevallen rees na onderzoek van hun dossiers ernstige twijfel en meestal meer dan dat. Er zijn in ons land ongeveer 865 alternatieve artsen actief (Nienhuys) en als ik in hun ledenlijsten had gezocht naar namen en met Wob-aanvragen precies had gekeken hoe zij aan hun herregistratie waren gekomen, dan zouden daar natuurlijk ten minste dezelfde aanvechtbare besluiten zijn aangetroffen. Het is immers niet onaannemelijk dat mijn achttal zich bovengemiddeld zeker van hun zaak heeft gevoeld en daardoor weinig aanleiding zal hebben gevoeld om stil te zitten voor het geval men geschoren zou worden. Zij moeten er van overtuigd zijn geweest – daarin gesteund door hun AVIG – dat de wijze van invullen van de aanvraagformulieren succesvol zou zijn en dat is ook gebleken. De alternatieve artsen die geen publiciteit hebben gezocht, zouden wel eens meer te biechten kunnen hebben dan ons achttal. Als het CIBG echt werk wil maken van een strenge beoordeling van de herregistratie-aanvragen, dan diende zich op 17 januari daarvoor een goede kandidaat aan: de Limburgse homeopathisch arts Piet van Herten. Alle journaalkijkers zagen hoe deze bejaarde man op het Amsterdamse museumplein te maken kreeg met het waterkanon, toen hij zich daar had gevoegd in de gelederen van de agressieve anti-corona maatregelen betogers en relschoppers. Nog druipend van het koude water mompelde hij 'Ik ben verdomme arts, ik ben hier aan het vechten voor de vrijheid van ons land. Ze zijn hier in dit land mensen aan het vermoorden met vaccins'. Een snelle blik op zijn website leerde ons dat de 75-jarige medicus jarenlang had gepraktiseerd als homeopaat, daarna waarachtig geneeskunde heeft gestudeerd en zijn basisarts diploma behaalde om vervolgens als homeopathisch arts te gaan praktiseren. Dat deze tobber op juiste gronden een herregistratie behaalde lijkt ons zeer onwaarschijnlijk, maar minister van Ark en het CIBG zullen hierin, naar ik vrees, geen aanleiding zien zijn dossier nog eens te lichten.

GRAF VAN JULES SAMUELS

Op de begraafplaats Gan Hasjalom van de Liberaal-Joodse gemeenschap ligt de nummer twee van de Lijst met Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw, dr. Jules Samuels (1888-1975) begraven. Samuels deelt er het sobere graf met zijn echtgenote. Op dit kerkhof ligt behalve Samuels, die in de website van deze te Vijfhuizen gelegen begraafplaats wordt betiteld als 'vrouwenarts en kwakzalver', een aanzienlijk aantal

bekende personen begraven. Ik noem hier enkelen:

Harry van den Bergh (1942-2020), politicus; Andreas Burnier (1931-2002), schrijfster en criminologe; Abel Herzberg (1893-1989), schrijver en advocaat; Hans Keilson (1909-2011), psychiater en schrijver; Michael Stein (1935-2009), journalist; Rosa Stern-Holländer (1866-1942), moeder van Edith Frank en oma van Anne Frank en Margot Frank; Herman Musaph (1915-1992), psychiater-seksuoloog en Louis Tas (1920-2011), psychiater en psychoanalyticus.

De goed onderhouden begraafplaats grenst direct aan de algemene begraafplaats die dichter bij de openbare weg ligt. De entree wordt gevormd door een hek. Daarna wordt zichtbaar dat de begraafplaats vrijwel direct aan Schiphol grenst: de vleugels van langstaxiënde vliegtuigen reiken soms tot bijna enkele meters vanaf de begraafplaats.

INTEGRATIEVE TANDHEELKUNDE

Bij de vereniging zijn verontrustende berichten binnengekomen over een tandheelkundige praktijk van twee tandartsen in de Van Boshuizenstraat 561 1082 AV Amsterdam. Men noemt zich – nomen est omen – *Integrative Dentistry Center* en uit de website (https://www.integrativedentistrycenter.com/) valt duidelijk af te lezen dat men zich richt op onbegrepen lichamelijke klachten, ook buiten de mondholte, en dat men daarbij gebruik maakt van de ConeBeam CT scan (CBCT). Zo spoort men daar ontstekingsprocessen op, die 'nog niet algemeen geaccepteerd zijn, aangezien ze niet te diagnosticeren zijn met reguliere diagnostische middelen.' De VtdK kan zich niet aan de indruk onttrekken, dat de beide tandartsen van het centrum, Joy Verpoorten en Ky-Lie Tan, zeer ondoelmatig te werk gaan en daarbij hun klantenkring aan onnodige röntgenbestraling bloot stellen.

Op 13 januari 2021 verzond de secretaris een melding over dit kwakzalvershol aan de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS). Weken later meldde de ANVS dat toezicht op dit type misbruik van röntgendiagnostiek niet tot haar taak behoort en verwees ons door naar de IGJ. Op 12 februari meldden wij ons vermoeden derhalve bij IGJ. Intussen bracht het geklets over moeilijk te diagnosticeren 'ontstekingsprocessen' in de kaak herinneringen naar boven aan vergelijkbare claims uit de jaren 80, toen vooral door Neelissen, voorzitter van de in 1986 opgerichte Nederlandse Vereniging van Homeopathie, geuit. Onbegrepen klachten leidden veelal tot het advies om de amalgaamvullingen uit het gebit te laten verwijderen. In dat geval

blijft de schade nog enigszins beperkt, erger werd het als er adviezen gegeven worden om gezonde tanden of kiezen te laten trekken. Soms gaf de tandarts-homeopaat zelfs het advies aan de patiënt om een kaakchirurg te raadplegen, die dan op de plaats waar in het verleden een tand of kies werd getrokken, een zogenaamde restostitis (kaakbotontsteking) moest behandelen. Dat vergt een niet onaanzienlijke operatieve ingreep. Gelukkig waren maar weinig kaakchirurgen bereid aan deze kwalijke adviezen gehoor te geven. De tijden veranderen en wij met hen: in de jaren 80 werd deze *non-disease* vastgesteld met de elektro-acupunctuur volgens Voll en tegenwoordig met de ConeBeam CT scan, waarvoor volgens de richtlijnen maar sporadisch een indicatie bestaat. In beide gevallen wordt een nepdiagnose op een onzinnige manier vastgesteld. Van vooruitgang in de tandheelkundige kwakzalverij kan dus in de laatste 35 jaren helaas niet gesproken worden.

LIEFDESBABY VAN VOORMALIGE GEZONDHEIDSMINISTER SUZY CAMELIA-RÖMER VAN CURAÇAO ONDER VUUR

Na eerst in februari 2021 bekend werd heeft het Curaçaose ministerie voor Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) per 1 januari 2021 alle investeringen in het Wellness project gestaakt in afwachting van de uitkomst van een onderzoek naar de opbrengsten van dat centrum, waar naast wellness ook alternatieve geneeswijzen werden aangeboden. Lokale kritici van het door Camelia-Römer gestarte project spraken vorig jaar van geldverspilling en verkeerde prioritering door GMN en zelfs door de gehele volksvertegenwoordiging, die de investeringen in dit heilloze project destijds goedkeurde. In een uitgelekt schrijven van twee hoge ambtenaren van VWS en SVB (Melfort en Martis) staat dat de geldkraan voorlopig wordt dichtgedraaid om een evaluatie van het project uit te voeren. Camelia-Römer trad vorige zomer af als minister na de verkiezingen. Zij was in 2020 wegens deze geldverspilling ten gunste van de kwakzalverij genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs. Naar verluidt is er inmiddels 2 miljoen gulden uitgegeven voor dit project. Wanneer de evaluatie afgerond zal zijn, daarover deed het ministerie geen mededelingen.
C.N.M. Renckens

TWEEDE DRUK VAN HET BOEK VAN EREVOORZITTER RENCKENS

In zijn *Met het vizier op Kackadoris* dat veel van onze lezers al in hun bezit zullen hebben beschrijft Renckens hoe de alternatieve geneeskunde zich sinds de eeuwwisseling heeft ontwikkeld. De kroniek, waarin opgenomen een aantal columns en de juryrapporten over de toegekende Meester Kackadorisprijzen in de periode 2003-2018, wordt aangevuld met statistische gegevens over de kwantitatieve omvang van de sector. Gevoegd bij Renckens' boek *Dwaalwegen in de geneeskunde*, dat ook een kroniek bevat is er nu een overzicht beschikbaar van bijna een halve eeuw kwakzalverij in ons land.

In biografische schetsen krijgen de drie grootste kwakzalvers van de twintigste eeuw nog eens de volle aandacht. Daarnaast worden enkele schandalen uitvoerig beschreven, gevolgd door een bloemlezing van kwakzalversverhalen uit de romanliteratuur. In die bloemlezing komen wij teksten tegen van onder anderen Bredero, Jan Cremer, W.F. Hermans, Gerard Reve, Voskuil, Rawie, Wieringa en 't Hart.

In de belangwekkende leeslijst vindt de lezer alle argumenten die van pas kunnen komen als er ergens beweerd wordt dat er een alternatieve geneeswijze is ontdekt, waarvan in betrouwbaar onderzoek is aangetoond dat deze werkzaam is. Een uitgebreid notenapparaat en een register maken *Met het vizier op Kackadoris* bij uitstek geschikt als naslagwerk. ●
B. van Dien

Nieuwe leden van de vereniging krijgen het boek, nu als paperback, gratis. Bestellingen via de website.

Stoorzender

In augustus 2020 publiceerde Arjen Lubach (1979) zijn boek *Stoorzender* en binnen twee weken stond het op nummer 1 in de bestsellerslijst.

De schrijver zal maar bij weinig mensen een nadere introductie behoeven, want hij is al sinds 2001 succesvol actief als muzikant, stand-up comedian, schrijver, componist, liedjesschrijver en televisiemaker. De hoogleraarszoon uit Groningen maakte zijn studie filosofie niet af, maar hij ontwikkelde zich al snel tot atheïst, republikein en denker. Zijn huidige bekendheid dankt hij vooral aan het zeer succesvolle televisieprogramma *Zondag met Lubach*, waarin hij met een mengeling van ernst en humor/satire actuele onderwerpen behandelt. Heel weldenkend Nederland blijft voor dat programma thuis en zijn scherpe standpunten leverden hem al talrijke onderscheidingen op. Deze lijst zegt al genoeg:

2015: Republikein van het Jaar 2015 van het Nieuw Republikeins Genootschap; 2015: Liberaal van het Jaar 2015; 2016: Zilveren Nipkowschijf voor *Zondag met Lubach*; 2016: Vrijdenker van het Jaar; 2016: Skeptische Piramidependel van Stichting Skepsis; 2017: De Gouden Televizierring 2017 met het programma *Zondag met Lubach*; 2018: Vakjuryprijs *House of Animals* awards voor het *Zondag met Lubach*-item over de bio-industrie; 2020: genomineerd voor *NPO* Radio 1 Beste Non-Fictie boek van het jaar voor *Stoorzender*.

Arjen Lubach is wars van onbewezen dingen. In

de *Zondag met Lubach*-uitzending van 23 oktober 2016 veegde hij de vloer aan met kwakzalvertypes die geloven dat vaccinatie veel te gevaarlijk is. Dat was jaren voordat de corona-epidemie dit debat echt op scherp zette. Maar hij deed herhaaldelijk scherpe uitvallen naar de alternatieve geneeskunde, die hij betitelde als 'Onbewezen ideetjes' en waaraan hij in de uitzending van 8 oktober 2017 ruim 20 minuten besteedde. Hij bespotte onder anderen homeopaten, craniosacraaltherapeuten en Alfred Vogel. Lubach bleek een fan te zijn van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Hij sprak op zaterdag 7 oktober de bijna tweehonderd aanwezigen op het jaarcongres van de vereniging in *De Nieuwe Liefde* in Amsterdam bemoedigend toe via een videoboodschap. Lubach: 'Het voelt niet makkelijk tegen de stroom op te moeten roeien, en mensen te moeten vertellen dat waar ze op vertrouwen, eigenlijk nergens op gebaseerd is. Toch is dit heel belangrijk die boodschap. Het is heel belangrijk wat jullie doen, ik heb daar respect voor. Ga zo door.' Lubach vertelde niet te kunnen komen omdat hij bezig was met de montage van de uitzending de volgende dag, die – toeval of niet – over kwakzalverij ging. Lubach maakte zich in die uitzending vooral boos op zorgverzekeraars, ook zijn zorgverzekeraar, die reguliere en alternatieve geneeswijzen – vanaf nu Onbewezen Ideetjes dus – aanbieden in verzekeringspakketten, zonder dat de klant onderscheid kan maken en kan kiezen. Dat is raar, aldus Lubach. Alternatieve geneeswijzen zijn niet wetenschappelijk bewezen en vallen dus in de categorie kwakzalverij. Als je bijvoorbeeld fysiotherapie wil, een wetenschappelijk bewezen geneeswijze, dan betaal je ook voor reïncarnatietherapie, craniosacraal therapie en iriscopie. Wat reïncarnatietherapie is, liet hij in de uitzending een therapeut uitleggen: 'Bij de reïncarnatietherapie gaat het om het herbeleven van de ervaringen uit het huidige en vorige leven. Ook de periodes tussen de verschillende levens komen aan bod.' Lubach pleitte voor een scherpe scheiding der geesten. 'Onbewezen ideetjes' moeten weg bij de huisarts, bij de apotheek en uit het zorgpakket. Ook moet er (weer) gewoon btw op worden geheven, om onderscheid te kunnen maken met de reguliere geneeskunde. Zo'n scheiding maakt zaken voor de onwetende leek veel helderder.

Iemand met deze intelligentie en inzet moet in zijn privé-leven, als hij zelf patiënt is, toch wel ongevoelig zijn voor de verlokkingen van de kwakzalverij. Of dat ook het geval is kunnen wij nu eens op ongedwongen wijze nagaan omdat er in zijn boek, waarin hij veel van zijn privé-leven prijs geeft, tot drie maal toe een medisch probleem opdoemt. Lubach lijdt in ernstige mate aan tinnitus (oorsuizen) en dat hindert hem regelmatig. Het suizen overvalt hem op de meest vervelende momenten en legt dan zijn altijd 'al volle hoofd' tijdelijk volledig lam. Slechts enkele malen weet hij op afgelegen plekken en in rustige tijden de luide machines in zijn hoofd tijdelijk uit te schakelen, wat voor hemzelf (en de lezer) haast ontroerende momenten zijn. Afgezien van telefonisch contact met een 'onlinedokter, die zegt dat het bij stress altijd erger is, wordt er in het boek geen melding gemaakt van contact met alternatieve genezers in verband met deze kwaal.

Recht hilarisch is het verslag van een val van de trap, waarbij zijn volle gewicht op zijn middelvinger kwam hetgeen zeer pijnlijk was. Hij vreesde even dat de vinger, die dik werd, gebroken zou zijn. Toen de pijn en de zwelling al wat begonnen af te zakken arriveerde in het gezelschap iemand die wist wat hier moest gebeuren. Hij maakte zich bekend als hockeycoach en riep luid: 'Arnica'. Hij was maar al te zeer bereid om op deze wijze eerste hulp te gaan bieden, maar moest nog wel op zoek naar een drogist. Een en ander speelde zich af in Los Angeles en het zou drie uur duren voordat de man terug was met een tube arnica zalf. Lubach had intussen op Google gekeken naar de arnica en ontdekte een prachtig artikel in *de Volkskrant*, getiteld 'Arnica werkt nog steeds niet'. De auteur van dat heldere artikel was ene dr. Broer Scholtens, tegenwoordig verbonden aan onze website. Aan arnica had Lubach toen al lang geen behoefte meer, maar de coach wreef het nutteloze middel vrij hardhandig langs de gekwetste maar niet gebroken middelvinger. Omdat hij niet ondankbaar wilde overkomen putte Lubach zich uit in dankbetuigingen en gaf desgevraagd zelfs toe dat het al snel beter ging hoewel de massage de zaak er bepaald niet beter op had gemaakt. Deze passage (p. 50) sloot de auteur af met een fraai citaat: 'When ignorance is bliss, it's folly to be wise'.[1]

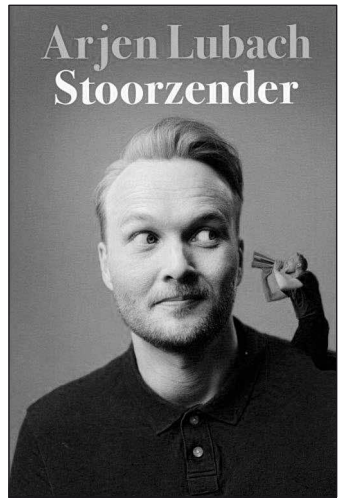
Tijdens een tournee met zijn theaterprogramma wordt hij op een kwade dag wakker in een bed in Hotel Van der Valk in Tiel en kan zich niet meer bewegen ten gevolge hevige lage rugpijn, die later zal worden toegeschreven aan een 'zware hernia'. De receptie regelt voor hem een Thaise masseuse, die op de fiets uit het nabij gelegen dorp kwam aanfietsen en die contant betaald wilde worden. Pas toen zij had gezien dat dat lukte ving zij de tamelijk pijnlijke behandeling aan. Lubach moest tijdens de behandeling op zijn buik liggen, maar tot zijn verbazing ontbrak in de

massagetafel een opening voor het hoofd, zodat hij nu met zijn snoet in een kussentje lag. De patiënt wilde het optreden voor die avond, voorzien in Dordrecht, beslist door laten gaan en met de nodige pijnstillers lukte dat redelijk. Later vernam hij dat er sprake moest zijn van een hernia en de fysiotherapeut kreeg hem er geleidelijk weer boven op met fitnessballen, elastieken en … *dry needling*. Uit welingelichte bron hoorden wij dat hij door een redacteur was geattendeerd op de twijfelachtige reputatie van het 'ezeltje prik' en dat de zin er daardoor als volgt kwam uit te zien: …*dry needling*, waarvan ik niet heb durven opzoeken of het in de categorie Arnica-zalf waarvoor je heel Santa Monica af moet schuimen valt of niet. Hiermee kwam onze grote rationalist en hater van pseudowetenschap en onbewezen ideetjes net op tijd weg. Het had ook anders kunnen lopen en dan zou de kunstenaar toch een fractie in mijn aanzien zijn gedaald, want het mag toch geen geheim genoemd worden dat er in de fysiotherapie nog talrijke kwakzalverijen in zwang zijn, met de *dry needling* als nummer een. ●

Stoorzender. Uitg. Podium. 2020.
255 bladzijden. € 20,99.

Noot

1 Vertaling: Als je je lekker voelt bij domheid, dan is het gekte om wijs te zijn.



Italië-Nederland

Sophie J. M. Josephus Jitta

Aan het eind van 2020, toen ik nog elke zaterdag een Italiaanse krant kon kopen, kwam ik twee grote advertenties voor een middel tegen waarvan ik meteen dacht 'hé, (om niet te zeggen ha) daar zit wel een stukkie in voor het blad van de VtdK'. De ene heb ik uitgeknipt uit de *Corriere della Sera* van 25 november en betreft een probleem waardoor in werkelijkheid mannen en in mindere mate vrouwen worden getroffen maar in de advertentie alleen vrouwen: een dunner wordende haardos en/ of haarverlies. De andere komt uit *La Repubblica*, dateert van 8 december en belooft een exclusieve mannennarigheid op te lossen: prostaatklachten. Als gepensioneerd UvA-docent Italiaanse taalverwerving kan ik het niet nalaten enig Italiaans over u uit te storten, in de regel gevolgd door een vertaling. Ik ga ervanuit dat dit wel geoorloofd is.

In het vorige nummer van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* heb ik de kenmerken opgesomd van een aantal Nederlandse kwakadvertenties (zie: *NTtdK* 3, 2020: 27-31). Welnu, de meeste ervan zie ik terug in bovengenoemde Italiaanse reclameteksten en wel de Sprekende Naam, de suggestieve Fraaie (nà) of minder Fraaie Foto (vóór), de Claim, de Werking en het Wetenschappelijk Onderzoek. De vermoedelijk velen overtuigende Getuigenis van een tevreden klant ontbreekt echter, evenals het veelvuldig aanwezige 'natuurlijk', bedoeld als garantie voor veiligheid en werkzaamheid. Voor uw gemoedsrust: in Italiaanse googleadvertenties, bijvoorbeeld voor de *rimedi naturali* van A. Vogel, is het woord natuurlijk weer wèl omnipresent. Zie verderop.

Het eerste middel, een haarprobleemoplosser voor personen van de vrouwelijke kunne, heet enigszins sprekend *Revitensin*, waar u vast wel her-leven (ofwel iets als revitaliserend) in herkent. Waar het laatste deel van het woord vandaan komt, is niet helemaal duidelijk. Het heeft op zijn best iets weg van intens(o). De bijbehorende onfraaie foto toont een wanhopige vrouw met een reeds flink teruggetreden haargrens en is daarmee van het 'vóór de aanschaf van het product'-soort. De tweede reclame is voor *Prostacalman*, waar u onmiddellijk prostaat en kalm (en misschien wel kalm aan maar dat is iets te voortvarend) in ziet. Op de bijbehorende foto lacht een blije man de lezers toe, kennelijk ná aanschaf.

Ook in deze Italiaanse advertenties wordt een

helend effect van het aanbevolen middel geclaimd, verpakt in bewoordingen als in *grado di promuovere* (kan helpen/ kan bevorderen) of favorisce (helpt/ bevordert/ ondersteunt). Zo zegt *Revitensin* dat het in '*grado di promuovere il benessere e il mantenimento di capelli sani*' is, dat wil zeggen, het is in staat de goede conditie en het behoud van gezond haar te bevorderen. De onderkop in de reclame voor *Prostacalman* beweert: '*Come gli uomini possono favorire una normale funzione della prostata*', ofwel hoe mannen het normaal functioneren van hun prostaat een handje kunnen helpen.

Wat het fameuze wetenschappelijk onderzoek betreft, daar zijn Italiaanse potentiële aanschaffers kennelijk ook gevoelig voor, zoals onder andere blijkt uit de volgende formulering: '*buone notizie dalla ricerca scientifica*' (goed nieuws uit wetenschappelijk onderzoek). Het gaat daarbij om een nieuw medicijn, het niet geheel toevallig in dit stuk al eerder genoemde *Prostacalman*, dat '*favorisce la regolare funzione della prostata*', dat wil zeggen, het ondersteunt het normale functioneren van de prostaat. Even later in de advertentietekst wordt gesteld dat het plantaardige ingrediënt *Serenoa repens* (zegepalm) in de Richtlijnen van de Italiaanse Vereniging van Urologen niet alleen speciaal wordt vermeld maar zelfs specifiek wordt aanbevolen bij problemen met de prostaat. Dat gaan wij eens fijn controleren, sprak mijn slechte inborst. En jawel, op pagina 169 van bovengenoemde richtlijnen wordt inderdaad apart melding gemaakt van onderzoek naar zegepalm. Edoch, wat de reclamemakers verzwijgen, is dat de richtlijnen nu juist luid en duidelijk zeggen dat de onderzoeken naar des palms inwerking op het functioneren van de prostaat beneden ieder aanvaardbaar wetenschappelijk peil zijn. De urologen hebben de uitkomsten ervan dan ook terstond naar de prullenmand verwezen: te geringe omvang van de studies, geen placebogroep en geen 'follow-up'. Merkwaardig is overigens dat in dezelfde richtlijnen meteen na *Serenoa repens* een ander onderzocht plantaardig ingrediënt wordt vermeld en wel *Pygeum africanus* (Afrikaanse kers). En ziet: er zijn enige, weliswaar zwakke, aanwijzingen dat dit uit de bast van de Afrikaanse kers gewonnen spul effect heeft, maar de onderzoeken overtuigen niet. De Italiaanse urologen bevelen dan ook nader onderzoek ernaar aan. Waarom hebben de *Prostacalmannen* dit bestanddeel dan niet in hun product gestopt? Als eenvoudige leek zou je toch zeggen dat *Pygeum africanus* het bij prostaatklachten beter doet dan *Serenoa*? Verder bevat *Prostacalman* nog het tegenwoordige alom aanwezige kurkuma met zijn antioxiderende eigenschappen. Daarom heb ik de urologische richtsnoeren ook op dit ingrediënt nagevlooid: geen vermelding, ook geen negatieve.

In de advertentie voor *Revitensin* is naast eindeloos gewauwel over het waarom van dunner wordend dameshaar (hormonen, ouderdom, pech) sprake van de *passi avanti* (vorderingen) die wetenschappers maken bij hun onderzoek naar haaruitval. Zo hebben ze onlangs ontdekt dat het *innovativo complesso* CX-9 met onder meer gierstpitten, zegepalm en L-cisteïne wonderen verricht bij mensen met haarproblemen. Wat is nu weer een innovatief CX-9 complex? Enige hulp van mede-VtdKers leert mij dat C waarschijnlijk staat voor *contiene* (bevat) en dat de 9 moet slaan op maar liefst negen ingrediënten van het complex. De X blijft voor de geraadpleegden en voor mij echter een raadsel. Een van hen, een emeritus farmacologie, spreekt in zijn mail trouwens onomwonden van 'een crazy concept' en hij kan het weten. In de reclame voor *Revitensin* is eveneens sprake van vermelding van het middel in richtsnoeren en wel in de Medische Richtlijnen voor de behandeling van Haaruitval. Het ligt ongetwijfeld aan mijn geringe websurfvaardigheden, maar ik kom van alles tegen behalve medisch verantwoorde antihaaruitval-richtsnoeren en evenmin iets wat wijst op werkzaamheid van voornoemd haarherstellend innovatief CX-9 complex. En als je alleen CX-9 intikt, dan verschijnen er voornamelijk sites van al dan niet tweedehandse Mazda's. Verder zegt de advertentie dat studi scientifici suggeriscono dat het eveneens in Revitensin voorkomende Serenoa repens de vorming kan beïnvloeden van van L-cisteïne, een essentieel onderdeel van keratine. En keratine is weer nodig om haargroei te bevorderen. Juist ja. Wat bevat *Revitensin* verder nog? Zink en selenium maar ook roodkoper en dat is dan ongetwijfeld weer goed voor de grijzer wordende dames die zo hun hennapotje onaangeroerd kunnen laten.

Omdat ik ook nieuwsgierig werd naar andere Italiaanse middelen met een kwakaroma, heb ik kort gegoogled. Je kunt je met kwakadvertenties op het web gemakkelijk maanden van de straat houden en wat is in coronatijd nu raadzamer? Ik heb het gehouden bij één haarproduct, met een voor Italianen sprekende naam als *Foltina Plus Pro*. *Folto* zeg je namelijk voornamelijk van dik haar (en van dichtbegroeide wouden). Het gaat om een haarverstevigende en kaalheidtegenstrevende spray voor mannen en vrouwen en waar de ene site zuinigjes beweert dat 90% van de gebrui-

kers content is, rept een andere onbescheiden van 99% tevredenen. Contra-indicaties zijn er niet: het gaat om een *rimedio naturale*, met alleen *ingredienti naturali*, zoals (het voedingssupplement) *arginine*, zegepalm (ditmaal voor de broodnodige variatie *Serenoa serrulata* genaamd) en *fieno greco*, Grieks hooi, met andere woorden. Grieks hooi? Zou dit echt beter tegen dunnende dossen werken dan Italiaans hooi? Of Honoloeloes hooi? Het blijkt fenegriek te zijn; nooit te oud om iets te leren. Reeds na een paar dagen ziet de gebruiker resultaat. De foto toont een fraaie jongeman met inderdaad jaloersmakend dik zwart haar. Hoe kalend dan wel dunharig hij vóór de koop van het product was, is onbekend. Foltina Plus Pro, zo las ik ergens, bevordert overigens ook *la mobilità degli spermatozoidi* (en dit mag u zelf vertalen) en verbetert met zijn vaatverwijdende eigenschappen bovendien de bloedcirculatie. Allemaal kennelijk broodnodig voor het verkrijgen dan wel het behouden van dik en gezond haar. Toch blijft het opvallen dat zovelen – mannen en in mindere mate vrouwen – te kampen hebben met dunner wordend of reeds uitgevallen schedelhaar, alle beloften van alle *probate remedies* ten spijt. Niet voor niets grijpen wereldwijd vele honderdduizenden (eigen schatting, SJJ) naar kaalheidverhullende zaken als een toupet of een pruik of ondergaan zij haartransplantaties. De radicale en de laatste jaren immens populaire Grapperhausdan wel Frits Westeraanpak buiten beschouwing gelaten.

Vervolgens besloot ik eens tijdverdrijvend te googelen naar eventueel in Italië te koop zijnde A. Vogelproducten. Na de vaststelling dat die er zijn, besloot ik mij te beperken tot twee oude bekenden: Prostaforce® en A. Vogel Oorspray (zie: *NTtdK* 3, 2020: 27-31). Van Prostaforce® kon ik de Nederlandse en Italiaanse reclame-aanprijzingen vergelijken en eventuele overeenkomsten en verschillen in de begeleidende teksten vaststellen. Omdat niet alle resultaten hiervan de moeite van het vermelden waard lijken, rapporteer ik u slechts de opvallendste. De naam is in elk geval identiek: Prostaforce®, evenals de vermelding in de advertentieteksten dat 50% van de mannen van 50+ (in het Italiaans al een poosje '*gli* over 50' geheten) en maar liefst 80% van de boven de zeventigers (*gli* over 70', als het ware) door een goedaardige prostaatvergroting wordt getroffen. Vijftig procent van de gehele mannelijke (wereld)bevolking van boven de vijftig dan wel 80 % van de 70plussers, is dat tot en met de laatste der Mohikanen en gevangenen en asielzoekers meegerekend? In de Italiaanse tekst wordt gesproken van drie miljoen Italianen die prostaatklachten hebben, maar om hoeveel miljoenen mannen het bij ons zou gaan, wordt in de Nederlandse advertentie niet aangegeven. Hoe zulke percentages tot stand komen, is mij overigens altijd een raadsel. De sinds kort gebruikelijke toevoeging onderaan de Nederlandse teksten bij A. Vogelmedicijnen 'Traditioneel kruidengeneesmiddel o.b.v. *Sabal serrulata*. De toepassing is uitsluitend gebaseerd op traditioneel gebruik. 'Lees voor gebruik de bijsluiter' ontbreekt op het Italiaanse web. De indicaties voor het gebruik komen slechts overeen wat betreft het vaak moeten plassen en het niet goed kunnen legen van de blaas. In Italië zou Prostaforce® ook reuze geschikt zijn voor mannen die lijden aan incontinentie.

Dan de A. Vogel Oorsmeer spray, waarnaar in 2017 zulk baanbrekend Nationaal Onderzoek zou zijn verricht omdat 'ruim 80 % van de Nederlanders wel eens last heeft van de oren' (zie: *NTtdK* 3, 2020: 27-31). Vreemd genoeg voor een dergelijk superieur middel lijkt er althans op het web geen Italiaans equivalent van te bestaan. Er zijn wel allerlei àndere *rimedi naturali* tegen overtollig oorsmeer te googelen en stuk voor stuk bevatten zij oliën die de kwaal zouden verhelpen. En wanneer ik reuze inventief spray *naturale anti cerume* intik, dan komt er een leuke flacon tevoorschijn waarvan de inhoud het oorsmeer (*cerume*) bij honden belooft op te lossen maar nog steeds geen A. geVogelte.

Het is natuurlijk onverantwoord om conclusies te trekken op basis van zo weinig gegevens (twee uitgeknipte krantenadvertenties en wat bijeengegoogelde webreclames) maar ik doe het lekker toch. Waar het gaat om veelbelovende maar weinig waarmakende en derhalve kwakgeurige advertenties zou ik zeggen: Italië-Nederland *un pareggio*, een gelijkspel. ●

Overgangsklachten: gat in de markt voor kwakzalvers

Hans Vemer, Cees Renckens en Nico Terpstra

Vrouwen in de overgang hebben soms ernstige klachten en zoeken dan hulp. Ondanks de beschikbaarheid van effectieve therapie, neergelegd in goed onderbouwde richtlijnen, bekend bij huisartsen en specialisten, slagen kwakzalvers erin met onzinbehandelingen een gat in de markt te creëren en te vullen. Regelmatig krijgt de Vereniging tegen de Kwakzalverij brieven of e-mails van vrouwen die met overgangsklachten bij kwakzalvers terecht zijn gekomen, soms daarheen verwezen door specialisten.

Van alle vrouwen in de overgang heeft een minderheid geen overgangsgerelateerde klachten, de meerderheid heeft milde symptomen terwijl iets meer dan 20% ernstige klachten ervaart, die het functioneren flink belemmeren.[1,2] Veel vrouwen zoeken medische hulp. Naast de huisarts en de gynaecoloog bestaat er ook de mogelijkheid hulp te zoeken bij vrouwenpoli's, alternatieve behandelaars of bij overgangsconsulentes. Hoe vergaat het hen in deze verschillende echelons en hoe kunnen we hen adviseren?

BIJ DE HUISARTS

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft een zeer duidelijke standaard gepubliceerd.[3] De eerste aanbeveling is: goede voorlichting. Bij medicamenteuze behandeling van vasomotorische klachten (de zogenaamde opvliegers) wordt een onderscheid gemaakt tussen vrouwen met en zonder baarmoeder, na het noemen van de contra-indicaties.

'Bij vrouwen met een uterus: geef oestrogeenhormoon, altijd in combinatie met progestageenhormoon, bij vrouwen zonder uterus: geef oestrogeen zonder progestageen'.

Bij niet-medicamenteuze behandeling wordt expliciet vermeld: 'plantaardige middelen zijn niet effectief en kunnen ernstige bijwerkingen geven.'

Dit zijn onberispelijke adviezen.

BIJ DE SPECIALIST

Als een vrouw met overgangsklachten bij een specialist terecht komt, blijkt er een reële kans te zijn dat ze kwakzalverij krijgt aanbevolen, de richtlijnen geven daar zelfs enige aanleiding toe. De richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), te raadplegen bij de Federatie van Medische Specialisten, zijn namelijk verwarrend'.[4] Bij Behandelingen bij overgangsklachten wordt aanbevolen te behandelen met oestrogeen, al dan niet met progestageen, afhankelijk van de aanwezigheid van een baarmoeder. Maar merkwaardigerwijze zagen we bij hormoonloze behandeling overgangsklachten tot voor kort ook 'dat traditionele acupunctuur een behandeloptie is' en bij de onderbouwing daarvan lezen we: 'Er zijn aanwijzingen dat traditionele acupunctuur het aantal opvliegers meer doet verminderen dan geen behandeling'.

Het lijkt of de richtlijnencommissie de geciteer-

Casus 1
Brief aan de huisarts
'Mevrouw A.
Conclusie:
49-jarige vrouw na de overgang met vroege menopauze in de voorgeschiedenis.
Klachten van gewrichtpijn, vragen over botontkalking en relatie van overgang met stemming en vermoeidheid.
Beleid:
Uitgebreide voorlichting over de veranderingen rond de overgang. Geen evidente relatie tussen artrose en menopauze. Opties besproken: acupunctuur, vitaminesuppletie, homeopathie (fyto-oestrogenen, promensil).
Eventueel zou hormoontherapie nog gestart kunnen worden, gezien nog net < 10 jaar na laatste menstruatie. Voordelen van starten hormoontherapiebesproken op gezondheid botten, hart- en vaten. Effect op stemming en energie minder duidelijk.
Risico op borstkanker is, gezien negatieve genetische bevindingen en feit dat borstfotos worden verricht, waarschijnlijk niet vergroot.
Alternatief, evt laaggedoseerd antidepressivum. Ze gaat er over nadenken.
Consult bij mij over 4 weken. Tevens consult bij B ['orthomoleculair overgangsconsulente', NT] voor voorlichting over vitamines.
Met vriendelijke groet,
dr. C., gynaecoloog in opleiding, (E. ziekenhuis) mede namens dr. D., gynaecoloog'

Casus 2
Brief aan de huisarts
'Mevrouw F.
56 jaar para 3 x bevallen al langere tijd last van transpireren en opvliegers
weinig effect femoston 1/10 en 1/5
Gesprek over de werking van hormoontherapie en de suppletie dat je als het overgang gebonden klachten zijn je werking van HRT zou verwachten.
Met patient besproken acupunctuur,
Rode klaver of Zilverkaars als niet hormonale therapie.
Daarnaast clonidine besproken bij een normale bloeddruk.
HRT in vorm van systen 50 pleister met utrogestan 100 mgr werd besproken.
Indien > 60 jaar > 10 jaar na de overgang en > 5 jaar gebruik
hormoontherapie is er een verhoogde kans op borstkanker.
Normaal risico is 76/1000 en bij HRT 80/1000.
Kan goed zijn dat het ook geen effect heeft gezien de niet-werkende femoston maar kan zeker geprobeerd worden.
advies is iedere 2 jaar voor mammografie in kader van bevolkingsonderzoek.
schildklierfunctie gb normaal bij de huisarts.
Patiënt zal starten met Rode klaver, we hebben over 6 weken een belafspraak.
drs. G, gynaecoloog (speciale vrouwenpoli)'

Twee representatieve voorbeelden, waarbij we de medische termen hebben vervangen door de Nederlandse.

de literatuur niet goed heeft gelezen. Immers de auteurs van het artikel waarop die aanbeveling zegt te zijn gebaseerd, een *Cochrane*-databasereview, concluderen juist dat er onvoldoende bewijs is dat acupunctuur enig positief effect heeft.[5] Bij vergelijking acupunctuur met shamacupunctuur (=prikken met tandenstokers) bleek er geen verschil; er werd wel enig gunstig effect gevonden wanneer acupunctuur werd vergeleken met géén behandeling, zij het aanzienlijk minder dan met hormoonbehandeling. Onze conclusie: acupunctuur werkt alleen via een placebo effect.

We hebben deze contradictie voorgelegd aan de Richtlijnen Commissie van de NVOG. Die liet ons weten dat dit inderdaad verwarring zou kunnen geven en dat de commissie de richtlijn daarom gaat veranderen: acupunctuur is van 'behandeloptie' naar 'optie' gegaan, zo laat men ons weten. Dit is natuurlijk geen zinvolle aanpassing van de richtlijn: de onwerkzame, pijnlijke en dure acupunctuur wordt door de NVOG blijkbaar nog steeds gezien als optie. Huisartsen kijken misschien ook naar deze richtlijn en het gevaar bestaat dat ze daarom ook acupunctuur gaan aanraden.

Er zijn meer specialisten die een scheve schaats rijden. Recent beweerde hoogleraar gynaecologie Joop Laven van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam op een nascholingscursus voor huisartsen dat een extract van de plant zilverkaars een goede keus is bij menopauzale klachten. Een vreemd advies, de effectiviteit ervan is nooit aangetoond, de onveiligheid des temeer. Ernstige leverstoornissen zijn meerdere malen beschreven, ook in Nederland, recentelijk in 2020 zelfs nog.[6] Laven liet zich op die bijeen-

komst honend uit over het afwijzende VtdK-standpunt over de zilverkaars.

Overigens blijkt het aantal vrouwen dat een gynaecologische polikliniek bezoekt wegens overgangsklachten in Nederland erg laag: rondvraag bij een vijftal perifere ziekenhuizen leert ons dat de perifere gynaecoloog één nieuwe patiënt met climacteriële klachten in de zes weken ziet.

BIJ DE VERPLEEGKUNDIG OVERGANGSCONSULENT

Op internet en via extra pakketten van sommige zorgverzekeraars vindt men verwijzingen naar verpleegkundig overgangsconsulenten. Er zijn er die lid zijn van de Vereniging van Verpleegkundig OvergangsConsulenten (VVOC). Dit zijn BIG-geregistreerde verpleegkundigen. De VVOC geeft aan momenteel 35 leden te hebben. Ze hebben een éénjarige extra opleiding gevolgd en geven alleen voorlichting en advies over de overgang. Voor zover we kunnen nagaan adviseren deze VVOC consulenten geen kruiden of andere kwakmiddelen. Voor therapie moeten de vrouwen (weer) naar hun arts. Een aantal consulenten werkt samen met huisartsen of poliklinieken. Een consult duurt 30 tot 60 minuten, voor een tarief van 75 euro, en wordt vaak vergoed uit de aanvullende pakketten. Er zit mogelijk nog wel een addertje onder het gras: Een van de consulenten die aangeeft lid te zijn van de VVOC werkt voor de orthomoleculaire website Menomanager.nl en verkoopt daar kwakzalverij in de vorm van allerlei kruiden en voedingssupplementen tegen een hoge prijs.

Het is onbekend hoeveel consulenten er werkzaam zijn die geen lid zijn van de VVOC.

Zo zijn er de consulenten van het bedrijf Care-for-Women (careforwomen.nl) met het hoofdkantoor in Leusden. Dat heeft *Evidence Based Medicine* overboord gegooid en vervangen door *Practice Based Medicine*: als de patiënte tevreden is, werkt het middel of de behandeling blijkbaar. Care-for-Women zou 150 consulentes in Nederland hebben. De term 'specialistische zorg' die het bedrijf hanteert is flink aangedikt: het bedrijf levert geen zorg door een medisch specialist. Een consulente met nascholing op hormoongebied doet daar het (informatieve) werk. Ze zou 'echt alles over hormonen weten', claimt het bedrijf, wat natuurlijk onzin is. Care-for-Women zegt 'gerichte adviezen, een concreet behandelplan, het inzetten van gericht onderzoek en interventieprogramma's' te bieden. Het is volstrekt onduidelijk wat daarmee wordt bedoeld. Een kijkje in de webshop van het bedrijf doet het ergste vrezen: er worden verschillende kruidenmengsels met onbewezen claims aangeboden. In sommige ervan zitten fyto-oestrogenen: hormonen uit planten. De waarschuwing dat het hormonale producten zijn, ontbreekt. Idem voor aangeboden shampoos. De consulten van een uur kosten 72.50 euro en worden vaak vergoed via een van de aanvullende zorgpakketten.

BIJ DE VROUWENPOLI'S

Vragen aan de VtdK over de menopauze komen altijd van vrouwen die reden tot klagen blijken te hebben en betreffen vaak negatieve ervaringen op zogenaamde vrouwenpoli's. Dit zijn commerciële poliklinieken die zelfstandig opereren, onafhankelijk van een ziekenhuis.

Vrouwen met overgangsklachten die hun toevlucht zoeken tot vrouwenpoli's hebben vaak een afkeer van de effectieve hormoontherapie of ze hebben een huisarts die een grote terughoudendheid heeft in het voorschrijven van hormoontherapie en daarom een verwijzing willen regelen. De medische staf van deze poli's heeft daarom een grote bereidheid andere behandelwijzen aan te bieden dan de reguliere richtlijnen van huisarts of gynaecoloog. Casus 2 hierboven, is daarvoor exemplarisch.

Bezoek aan de websites van een aantal van deze zbc's bevestigt het vermoeden dat die alternatieve benadering niet zeldzaam is. De centra worden geleid door een of meer gynaecologen die vaak melden dat ze 'integraal werken'. Ze worden daarbij geholpen door basisartsen, sportartsen, fertiliteitsartsen (!???) en verpleegkundigen. Talrijk zijn de onbewezen behandelingen die ze aanbieden. Het gaat dan om het voorschrijven van kruidenextracten, om haptonomie, orthomoleculaire supplementen, buteyko-ademhaling, epigenetische behandeling, acupunctuur en liquid healing, wat iets met massage van doen heeft.

De Vrouwenpoli Boxmeer is een van de poli's die flink aan de weg timmerde. De poli werd tot voor kort geleid door Barbara Havenith die zich integraal gynaecoloog noemt, een indirecte verwijzing naar iets alternatiefs. Deze Vrouwenpoli is inmiddels failliet gegaan, maar heeft een doorstart gemaakt als Kliniek Ellesie. De leiding berust nu bij gynaecologe Els van Doorn, samen met ondernemers Marc Scheijven en Bernard Wind, twee zakenmensen die eerder de Nij vruchtbaarheidsklinieken oprichtten. Gynaecologe Kim Haest is meegegaan in de doorstart. Net als de eerdere Vrouwenpoli Boxmeer, waarvan

het webadres nog steeds gebruikt wordt, streeft men naar een 'integraal geneeskundige aanpak gebaseerd op een holistische visie op gezondheid'. Er kan reguliere medicatie worden voorgeschreven, maar ook advies over zogenaamde complementaire middelen. Ook kan worden doorverwezen naar niet nader omschreven complementair werkende therapeuten, wat het ergste doet vrezen. De prijzen van deze doorstart-kliniek zijn direct fors omhoog gegaan, te vinden in een wat onduidelijke tarieflijst. Vrouwen moeten voor een eerste bezoek wegens overgangsklachten maar liefst 809 euro neertellen, waarbij een tweede bezoek dan wel gratis is. Kan overigens ook on-line, voor hetzelfde tarief. Nergens wordt melding gemaakt van eventuele vergoeding door de zorgverzekeraar. Laakbaar is dat de poli ook thermografie aanbiedt als 'preventieve borststudie'. Het RIVM waarschuwt voor deze techniek en vindt dat deze niet specifiek genoeg is om borstkanker op te sporen. Vrouwen die zo'n thermografiescan laten maken moeten er tussen 235 en 590 euro voor betalen! Er wordt hier gespeculeerd op de onnodige angst voor röntgenstralen bij de gewone borstfotos, terwijl als je helder wilt hebben of er een gezondheidsrisico is, je toch echt die borstfotos moet laten maken, een thermografiescan zal dat niet kunnen vervangen.

Over de inmiddels failliete Vrouwenpoli Boxmeer komen nog steeds klachten bij ons binnen, met name over rekeningen. Kijkend naar de website van de doorstart Kliniek Ellesie verwachten we helaas hetzelfde, waarschijnlijk mede over de wanstaltig hoge tarieven.

Vrouw&Klinieken is een poliketen met onder andere een vestiging in Lelystad. De gynaecologen daar zijn Anne-Mieke Omtzigt en Bart van Aken. Verder werken er de artsen Marika Vanlerberghe (integrale geneeskunde en leefstijl) en Ria van Rooijen (sportarts). De vestiging zoekt momenteel ook nog naar een 'integraal werkende medisch specialist met ervaring in leefstijlgeneeskunde'. Er staat op de website van de vestiging weinig informatie over de aangeboden behandelingen. Uit contacten met huisartsen weten we wel dat deze kliniek zich onder andere bezighoudt met LDN (*Low Dose Naltrexon*), integrale zorg, orthomoleculaire geneeskunde en een epigenetisch endorfine herstelplan. Vrouwen komen soms bij hun huisarts met een lijstje onnodig bloedonderzoek 'voor mevr. Omtzigt' met het verzoek of de huisarts die kan aanvragen. Gelukkig weigeren de meeste huisartsen in de regio om mee te doen aan dit oneigenlijk gebruik van de ziektekostenverzekering.

Ook blijkt Vrouw&Klinieken nauw verbonden met de organisatie Menomanager: www.menomanager.nl. waar voor veel geld nutteloze plantenextracten en andere kwakmiddelen zijn te bestellen. Veel van de plantenextracten bevatten een flink aantal kruiden zonder bewezen effectiviteit, maar ook 'isoflavonen van kuduz' (bedoeld wordt waarschijnlijk kudzu) waarin een onbekende hoeveelheid fyto-oestrogenen (hormonen uit planten) zit. Ze zullen vanwege de hormonale planteningrediënten effect hebben bij vasomotorische klachten, als opvliegers. Het is echter misleiding om dit aan vrouwen te geven die geen hormonale behandeling willen of mogen. De 'bijsluiter' vermeldt overigens dat dit product langdurig en zonder problemen kan worden gebruikt, behalve bij borstkanker!

Zowel bij de Vrouw&Kliniekenpoli als bij de Menomanager-organisatie werkt ook een 'verpleegkundig specialist hormonen', Monica Wijers. Een fraaie specialisatie-aanduiding die de BIG-registratie echter niet kent.

Deze verpleegkundige biedt zich bij Menomanager aan als 'Orthomoleculair Epigenetich(!red) Therapeut, Holistic Health Coach en Liquid Healer'. Het zijn mooie woorden, met wetenschap heeft het echter niet veel van doen. Hoe kan iemand die blijkbaar geen verpleegkundig werk doet, haar BIG-registratie behouden?

Cliënten van de Vrouw&Klinieken en Menomanager kunnen zich ook laten verwijzen naar ene Jacob van Langen die zich na een burn out in het zakenleven heeft omgeschoold tot Buteyko-ademhalingstherapeut. Verder doet hij iets met hartcoherentie en is hij *holistic health coach* en *liquid healer*. Het zijn kwakzalvertechnieken waar de gynaecologen van de overgangspoli in Lelystad blijkbaar heil in zien.

Vrouwen gaan meestal op eigen intiatief naar een van de poli's. Deze commerciële centra sturen dure rekeningen die echter zelden worden vergoed, ondanks meldingen op hun websites dat dit wel het geval is. De kosten voor een consult lopen van 75 tot 500 euro per uur. Hier komen dan nog eens extra's bij voor administratie, bloedonderzoek enzovoort. De totale kosten kunnen oplopen tot bijna 2000 euro per jaar.

CONCLUSIE EN ADVIES

Veel vrouwen krijgen vroeg of laat overgangsklachten waarvoor ze hulp zoeken. Die hulp kan primair worden geboden door huisartsen die werken volgens de NHG-standaard. Als een huisarts door de werkdruk geen tijd heeft voor uitge-

breide voorlichting, kan hij of zij samenwerken met een verpleegkundig overgangsconsulent van de VVOC. Levert dit onvoldoende resultaat op dan ligt een verwijzing naar de gynaecologische poli in het ziekenhuis voor de hand. Een verwijzing naar een van de vrouwenpoli's ligt wordt ontraden, vanwege de medische twijfels (kwakzalverij) en de hoge kosten die hiermee gepaard gaan. Vrouwen met overgangsklachten zouden expliciet moeten worden gewaarschuwd voor privéklinieken die vaak niet-vergoede en onbewezen behandelingen aanbieden. ●

Literatuur

1 Weidner K, Richter J, Bittner A, Stöbel-Richter Y, Brähler E. Menopausal complaints across the lifespan? Findings of a German representative survey. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2012, 62: 266-75.

2 Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz E, Albert V, Leclercq V, Van den Branden S, Rozenberg S. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas* 2016, 90: 24-30.

3 www.nhg.org/standaarden/de overgang 2012.

4 Federatie Medisch Specialisten, Richtlijnendatabase.nl/menopauze. 2018.

5 Dodin S, Blanchet C, Marc I, Ernst E, Wu T, Vaillancourt C, Paquette J, Maunsell E. Acupuncture for menopausal hot flushes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013, Jul 30.

6 Harbers L. Blijf alert op kruidengeneesmiddelen. *Ned Tijdschr Geneeskd* (2020) 164:C4435

Een eerdere beknopte versie van dit artikel werd gepubliceerd in Medisch Contact 47, 23 *november* 2020.

Sociale wetenschappers kruipen in de huid van de alternatieve geneeskundegebruiker

Jaco Berveling

De meeste Nederlanders gaan met gezondheidsklachten naar de reguliere huisarts; een klein deel zoekt zijn heil bij alternatieve genezers. Wie zijn deze mensen en waarin verschillen ze van de patiënten die voor de reguliere zorg kiezen? Sociale wetenschappers kijken bij deze vraag al heel lang naar achtergrondkenmerken, zoals sekse en opleiding. Recent onderzoek gaat dieper in op de attituden van deze patiënten en hun ideeën over het paranormale.

We weten veel over de achtergrondkenmerken van patiënten die zich wenden tot alternatieve genezers. Cees Renckens heeft de kenmerken recent nog in *Met het vizier op Kackadoris. Kroniek van de hedendaagse kwakzalverij* op een rijtje gezet.[1] Er wordt daarbij onder andere gekeken naar sekse, leeftijd en opleiding. De liefhebber kan het allemaal vinden in Statline van het CBS (Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken). Uit recente CBS-cijfers blijkt dat veel meer vrouwen zich door een alternatieve arts laten behandelen (in 2020 7%) dan mannen (3,4%). Dit geldt ook voor hoger opgeleiden versus lager opgeleiden. Van de mensen met het onderwijsniveau 'vmbo, mbo1, avo onderbouw' zocht in 2020 3,8% zijn heil bij de alternatieve arts, terwijl van de hoger opgeleiden (onderwijsniveau 'hbo, wo bachelor') 8,8% dit deed. Ook leeftijd doet er toe. Van de groep in de leeftijd van 50-55 jaar stapte 8,8% een alternatieve praktijk binnen, terwijl van de 75 plussers maar 3,5% in de wachtkamer plaatsneemt.

Kortom, vertel me iemands geslacht, leeftijd en opleiding en ik vertel je of hij of zij zich tot de alternatieve geneeskunde aangetrokken voelt.

Toch is met die achtergrondkenmerken het hele verhaal niet verteld. Er komt steeds meer onderzoek beschikbaar waarin wetenschappers niet alleen kijken naar sekse, leeftijd en opleiding, maar ook naar de attituden en visies van mensen. Hoe kijken de gebruikers van alternatieve geneeskunde naar de wereld, welke levensovertuiging hebben ze en waar geloven ze in? Sociale wetenschappers richtten zich op specifieke attituden van deze mensen en hun mening over, en het gebruik van, paranormale praktijken.

GELOVEN IN SPIRITUELE ERVARINGEN EN HOLISME

Er zijn de nodige studies gedaan naar de attituden van de gebruikers van complementaire en alternatieve geneeskunde (CAG-gebruikers). De onderzoekers maken meestal een onderscheid in 'complementair' en 'alternatief' omdat het in sommige opzichten om verschillende groepen gebruikers gaat. Binnen de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) wordt een term als 'complementair' overigens beschouwd als eufemisme en identiek aan 'alternatief'.

Het ligt voor de hand dat de mensen die voor

het alternatieve circuit kiezen een levenshouding hebben die daarbij past. In 2007 probeerden Britse onderzoekers uit de op dat moment beschikbare studies naar attituden een rode draad te halen.[2] Ze constateerden onder andere dat de mensen die zich wenden tot alternatieve geneeswijzen zich ook aangetrokken voelen tot spiritualiteit en dat ze geloven in zoiets als 'persoonlijke groei'. Ze hebben een 'holistische' levensvisie (grofweg het idee dat lichaam en geest nauw met elkaar verbonden zijn en dat het mogelijk is om spirituele ervaringen te hebben).

DE HOLISTISCHE HUISARTS

Deze holistische levenshouding vinden we ook bij alternatieve genezers. Wetenschappers noemen dat wel 'philosophical congruence': patiënt en arts zitten qua ideeën op één lijn. Dit blijkt ook uit Nederlands kwalitatief onderzoek. Nadine Raaphorst, indertijd verbonden aan de Erasmus Universiteit, tegenwoordig werkzaam bij de rijksuniversiteit Leiden, interviewde enkele jaren geleden samen met Dick Houtman 19 Nederlandse antroposofen, acupuncturisten en homeopaten.[3] Deze huisartsen werden benaderd via hun beroepsverenigingen, de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ), de Artsenvereniging voor homeopathie (VHAN), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) en de Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde. En twee jaar geleden interviewde Anne Knape (Universiteit Utrecht), voor haar masterscriptie ook alternatieve huisartsen, in dit geval 14 homeopaten.[4]

De motivatie van deze huisartsen om alternatieve geneeswijzen te gebruiken loopt uiteen, maar ze delen volgens deze twee studies een holistisch wereldbeeld. Zowel Raaphorst als Knape merkten dat de huisartsen op zoek zijn naar de 'diepere oorzaken van ziekten' en vinden dat je 'breder' naar ziekten moet kijken. De artsen zijn ervan overtuigd dat 'een mens meer is dan wat je kan meten, wegen en tellen' en ze vinden dat er meer is dan wij mensen kunnen waarnemen. Er zijn dingen die niet meetbaar zijn, zoals emoties, de geest en 'energieën'. Ze verwijzen naar 'energieniveaus' of de emotionele oorzaken van klachten (omdat, zoals een van de artsen het samenvatte, '99% van alle ziekten emotioneel bepaald zijn'). In hun ogen moet je een ziekte zien als een signaal waar je iets van kunt leren. Het is niet per definitie iets negatiefs. Je kunt er iets van leren voor je 'persoonlijke en spirituele ontwikkeling'.

VERDER KIJKEN DAN HOLISME

De manier van kijken van zowel de alternatieve huisartsen als de alternatieve consumenten wordt getypeerd als 'holistisch'. De Hongaarse onderzoekster Szilvia Zörgő probeert daar verdieping in aan te brengen. Zörgő is als gedragswetenschapper verbonden aan de Semmelweis Universiteit in Boedapest. Zij doet in Hongarije al jaren zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek naar het gebruik van alternatieve geneeskunde. Zo observeerde en interviewde ze vier jaar lang patiënten en artsen in klinieken voor traditionele Chinese geneeskunde.

In haar kwantitatieve onderzoek enquêteerde ze inwoners van Boedapest over hun mening over complementaire en alternatieve geneeskunde en liet ze hen reageren op een stuk of 40 stellingen.[5] Zo kon zij specifieke attituden in kaart brengen. Zörgő wil zich niet beperken tot het meten van concepten als 'holisme' of 'spiritualiteit'. Dat zijn, zeker voor leken, abstracte begrippen waar iedereen weer iets anders onder verstaat. Die theoretische begrippen bieden geen concrete handvatten voor gedragsbeïnvloeding. En gedragsbeïnvloeding kan bij mensen die zich aangetrokken voelen tot alternatieve geneeswijzen van levensbelang zijn. Szilvia Zörgő licht het toe: 'Je moet een onderscheid naar ziekten maken. Een behandeling vanuit de complementaire en alternatieve hoek is niet altijd super slecht. Stel dat je verkouden bent en een zere keel hebt. Wanneer je dan thee met knoflook en honing drinkt, omdat je moeder je dat vroeger altijd gaf, is dat slecht? Nee, maar bij levensbedreigende ziekten is de inzet van alternatieve geneeskunde extreem gevaarlijk. Als een patiënt dan conventionele geneeskunde weigert, kan hij sterven.'

Zörgő wil het disfunctionele gebruik van alternatieve medicijnen voorkomen. Je zult dan wel in de huid van de gebruiker moeten kruipen en nagaan hoe hij of zij een keuze maakt. Zij is van mening dat het meten van 'holisme' dan niet volstaat. Je zult hun attituden veel concreter in kaart moeten brengen. Anders staan gedragsdeskundigen die interventies willen ontwikkelen nog steeds met lege handen.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij ziet geen verschil tussen 'complementair' en 'alternatief'. Szilvia Zörgő vindt daarentegen dat je 'complementair' en 'alternatief' niet op een hoop moet gooien. Zörgő: "De meeste onderzoekers behandelen 'CAG' als één groep. Ik vind dat je complementair van alternatief moet onderscheiden en ook goed moet kijken over welke ziekte het

gaat. Mensen kunnen combinaties maken. Ze gebruiken bijvoorbeeld conventionele medicijnen voor diabetes en alternatieve medicijnen voor, ik noem maar wat, huidproblemen. Je moet dus doorvragen om te weten over welk besluit mensen het hebben. Wil je het met een wetenschappelijke blik bekijken, dan zul je dat onderscheid moeten maken. Anders baseren we onze conclusies op een over gesimplificeerde manier van kijken."

In haar kwantitatieve onderzoek onderscheidde Zörgő dan ook drie groepen. De eerste groep bestond uit mensen die kozen voor reguliere zorg, de tweede groep uit patiënten die de reguliere zorg aanvulden met alternatieve zorg (de complementaire groep) en een derde groep die voor het alternatieve circuit had gekozen. De drie groepen bleken anders in het leven te staan, maar de complementaire en alternatieve gebruikers hadden wel veel gemeen. Uit de enquête blijkt dat de CAG-gebruikers vergeleken met de gebruikers van de reguliere geneeskunde er bijvoorbeeld vaker van overtuigd zijn dat het lichaam verweven is met een '(spiritueel) energetisch systeem' en dat er zoiets als een 'spirituele levenskracht' bestaat, reïncarnatie mogelijk is, eeuwenoude remedies meer te vertrouwen zijn dan de moderne geneeskunde, elke ziekte waar we tijdens ons leven mee te maken te krijgen bedoeld is om ons iets te leren en je farmaceutische producten beter kunt vermijden.

Als het gaat om interventies geeft de Hongaarse onderzoekster aan dat je je bijvoorbeeld zou kunnen richten op het gebrek aan vertrouwen dat de CAG-gebruikers hebben in de reguliere geneeskunde. Uit de stellingen in de enquête blijkt dat ze meer vertrouwen hebben in 'eeuwenoude' en 'traditionele' remedies en dat ze met een ernstig symptoom niet zo snel naar een reguliere arts zullen stappen.

GELOVEN IN HET PARANORMALE

Ook andere onderzoekers hebben zich recent verder verdiept in de attituden van CAG-gebruikers. De Duitse onderzoeker Henrik Abheiden van de Charité, een grote universiteitskliniek in Berlijn, ging met enkele collega's na of er een verband is tussen geloven in alternatieve geneeskunde en het paranormale.[6] Abheiden keek, op basis van een uitgebreide Duitse Survey, zowel naar de mening over, als het gebruik van paranormale praktijken. En ook naar de mening over en het gebruik van alternatieve geneeskunde. De onderzoekers wilden weten welke factoren de houding en het gebruik van complementaire en alternatieve geneeskunde het beste verklaarden.

Abheiden onderzocht sociaal demografische variabelen (sekse, leeftijd, inkomen, et cetera), persoonlijke waarden en wereldbeelden en het wel of niet geloven in het paranormale. Zo vroeg hij de Duitse respondenten onder andere wat ze vonden van mysticisme, magie en occultisme, wichelroede lopen, astrologie, het voorspellen van de toekomst met tarotkaarten en spirituele genezers.

Het blijkt dat geloof in het voorspellen van de toekomst, wichelroedelopen en spiritualisme (en het toepassen van deze paranormale activiteiten) de beste voorspellers zijn voor de mening over en het gebruik van complementaire en alternatieve geneeskunde. De sociaal-demografische variabelen verklaren wel iets, en dan met name sekse en sociaal-economische status, maar zijn veel minder relevant dan de paranormale attituden. Het onderzoek sluit aan bij onderzoek in andere landen. Ook onderzoekers in Finland en België kwamen eerder al tot een vergelijkbare conclusie: wie in het bovennatuurlijke gelooft zoekt zijn heil eerder bij alternatieve genezers.

DE NUCHTERE NEDERLANDER?

De vraag blijft natuurlijk of dit ook geldt voor de nuchtere Nederlander. Nederlands onderzoek naar de relatie tussen geloof in het paranormale en het geloven in en gebruiken van alternatieve geneeswijzen ontbreekt vooralsnog. Wel weten we dat de nuchterheid van de Nederlander nogal tegenvalt. Joep de Hart van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) constateerde bijvoorbeeld dat een groot deel van de Nederlanders denkt dat het mogelijk is om via een medium in contact te treden met gestorvenen (in 2006 35%). Ook denkt een grote groep dat ons leven wordt beïnvloed door de stand van de sterren (in 2006 29%).[7] En het paranormale aanbod is in Nederland groot. Er vinden jaarlijks ongeveer 400 spirituele en paranormale beurzen plaats. Wie zo'n beurs binnenstapt, betreedt niet alleen de paranormale wereld van de handlijnkundigen, tarotkaartleggers en astrologen, maar ook de alternatieve genezers, waaronder magnetiseurs, iriscopisten, hypnotherapeuten, reïncarnatietherapeuten, klankhealers en masseurs. En vergeet de genezende edelstenen niet.

Het is de vraag of we het kwantitatieve onderzoek van Zörgő en Abheiden zomaar naar de Nederlandse situatie mogen vertalen. Het onderzoek laat in ieder geval zien dat het de moeite kan

lonen om verder te kijken dan abstracte typeringen van CAG-gebruikers, zoals de holistische kijk die ze zouden hebben. Wie wil voorkomen dat CAG-gebruikers in levensbedreigende situaties terechtkomen moet abstracties loslaten en zich verdiepen in hun concrete denk- en leefwereld. ●

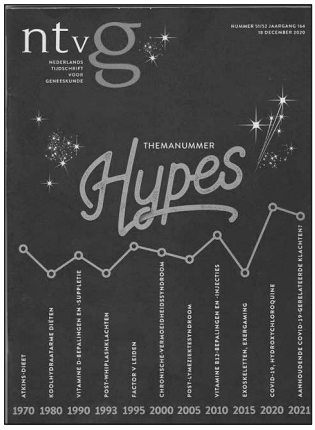
Literatuur

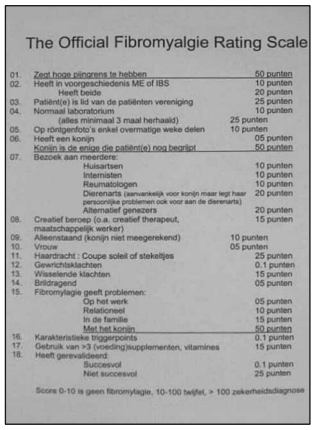
1 Renckens, C., *Met het vizier op Kackadoris. Kroniek van de hedendaagse kwakzalver*ij. 2021: Vereniging tegen de Kwakzalverij.
2 Bishop, F.L., L. Yardley en G.T. Lewith, A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of health psychology*, 2007. 12 (6): p. 851-867.
3 Raaphorst, N. en D. Houtman, A necessary evil that does not 'really' cure disease: The domestication of biomedicine by Dutch holistic general practitioners. *Health*, 2015: p. 1–16.
4 Knape, A.F., Regular medicine: can't live without, won't heal within. The case of the Dutch homeopathic physician. 2019, Universiteit Utrecht, *Research Master Thesis History and Philosophy of Science*: Utrecht.
5 Zörgő, S., G.-J.Y. Peters en S. Mkhitaryan, Attitudes Underlying Reliance on Complementary and Alternative Medicine. *Integrative Cancer Therapies*, 2020. 19: p. 1-14.
6 Abheiden, H., M. Teut en A. Berghöfer, Predictors of the use and approval of CAM: results from the German General Social Survey (ALLBUS). *BMC complementary medicine and therapies*, 2020. 20 (183).
7 Hart, J. de, Zwevende gelovigen. Oude religie en nieuwe spiritualiteit. 2013, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dr. J. Berveling, socioloog, is wetenschapsjournalist (www.debestewoorden.nl)

Medische hypes in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*

C.N.M. Renckens




The Official Fibromyalgie Rating Scale

01.	Zeat hoge pijngrens te hebben	50 punten
02.	Heeft in voorgeschiedenis ME of IBS	10 punten
	Heeft beide	20 punten
03.	Patiënt(e) is lid van de patiënten vereniging	25 punten
04.	Normaal laboratorium	10 punten
	(alles minimaal 3 maal herhaald)	25 punten
05.	Op röntgenfoto's enkel overmatige weke delen	10 punten
06.	Heeft een konijn	05 punten
	Konijn is de enige die patiënt(e) nog begrijpt	50 punten
07.	Bezoek aan meerdere:	
	Huisartsen	10 punten
	Internisten	10 punten
	Reumatologen	10 punten
	Dierenarts (aanwankelijk voor konijn maar legt haar persoonlijke problemen ook voor aan de dierenarts)	20 punten
	Alternatief genezers	20 punten
08.	Creatief beroep (o.a. creatief therapeut, maatschappelijk werker)	15 punten
09.	Alleenstaand (konijn niet meegerekend)	10 punten
10.	Vrouw	05 punten
11.	Haardracht : Coupe soleil of steeltjes	25 punten
12.	Gewrichtsklachten	0.1 punten
13.	Wisselende klachten	15 punten
14.	Brildragend	05 punten
15.	Fibromyalgie geeft problemen:	
	Op het werk	05 punten
	Relationeel	10 punten
	In de familie	15 punten
	Met het konijn	50 punten
16.	Karakteristieke triggerpoints	0.1 punten
17.	Gebruik van >3 (voeding)supplementen, vitamines	15 punten
18.	Heeft gerevalideerd:	
	Succesvol	0.1 punten
	Niet succesvol	25 punten

Score 0-10 is geen fibromyalgie, 10-100 twijfel, > 100 zekerheidsdiagnose

Het laatste dubbelnummer van jaargang 2020 van het *NTvG* was gewijd aan medische hypes.

Fibromyalgie *Rating Scale*.

Onder die noemer werden een vijftal onzinnige althans omstreden behandelmethoden besproken en daarnaast werd een zevental syndromen onder de loep genomen, die met even veel recht als modeziekten zouden kunnen worden betiteld, al valt die term in het blad bijna nergens expliciet. Lezers die mij kennen weten dat ik mij al sinds de jaren 80 met dit intrigerende onderwerp heb bezig gehouden. Dat resulteerde al eens in twee eerdere artikelen over actuele modeziekten respectievelijk uit 2004 en 2017. In dit artikel wil ik de *highlights* en opvallende zaken uit het *NTvG*-nummer bespreken, maar ik doe dat niet dan nadat ik mijn overzichten uit 2004 en 2017 nog eens kortweg recapituleer.

DE KENMERKEN VAN MODEZIEKTEN

1 Een anatomisch substraat ontbreekt geheel of staat niet in verhouding tot de gepresenteerde klachten.
2 De klachten zijn meestal verergeringen van alledaagse banale klachten als pijn, vergeetachtigheid, moeheid, geheugenproblemen, zwakte en duizeligheid die 'geamplificeerd' worden door de overtuiging een ernstige ziekte onder de leden te hebben.
3 Er zijn vrijwel altijd medici die beweren dat er een organische basis bestaat, die binnenkort gevonden zal worden.
4 Er zijn actieve patiëntenverenigingen.
5 Er zijn problemen met verzekeraars en keuringsartsen.
6 De verspreiding van de ziekte in de tijd en geografisch kan niet biologisch worden verklaard.
7 Er is geen reguliere behandeling mogelijk met uitzondering van cognitieve gedragstherapie.
8 Zij hebben een epidemisch karakter: ze komen en verdwijnen weer.
9 Er zijn onscherpe afgrenzingen tussen de verschillende modeziekten en niet zelden gaat de ene over in de andere.
10 De patiënten worden vaak achter hun rug uitgelachen.
11 Vaak is er sprake van 'retrospectief oppoetsen van de biografie' (Koerselman) d.w.z. men ontkent problemen van psychische of neurotische aard in de voorgeschiedenis.
12 Er is een veelvuldig bezoek aan kwakzalvers en wondergenezingen kunnen optreden.
13 Er bestaat veel weerstand tegen psychologische benaderingen van hun klachten.

In 2017 deed de behoefte zich voelen aan een update over de stand der modeziekten in ons land en ik publiceerde daarover een overzicht in *Skepter*, dat ik korte tijd later in uitgebreidere vorm in ons eigen tijdschrift opnam.[12] Op de in 2004 besproken syndromen kwam ik niet meer terug,

Modeziekten 2004	Epidemie	Status	Literatuur
Postnatale depressie	1980-1990	Zakt af	Koerselman (1981) [1]
Premenstrueel syndroom (PMS)	1931-	Bloeit	Romans (2012) [2]
Bekken instabiliteit	1990-2003	Zakt af	Renckens (2004) [3]
Chr. hyperventilatie	1937-	Zakt af	Denys (2020) [4]
Fibromyalgie	1990-	Persisteert	Richtlijn NVR (2002) [5]
Amalgaamziekte	Medio jaren 80	Zakt af	Schuurs (1995) [6]
CVS/ME	1957	Persisteert	Raijmakers c.s.; (2020) [7]
Meervoudige Persoonlijkheidsstoornis	Medio jaren 80	Persisteert	DSM-5 [8]
Gevolgen van Bijna Dood Ervaring	1975-	Bloeit	*Skepter*, winter 2007. Woerlee c.s.[9]
Repetitive strain injury (RSI)	1993-	Zakt af	Gezondheidsraad (2000) [10]
Chronisch Whiplash syndroom	1990-	Persisteert	Reinders (2002) [11]

Tabel 1. Modeziekten anno 2004

Modeziekten 2017	Epidemie	Status	Literatuur
Electrohypersensitiviteit (EHS)	Medio jaren 2000-	Persisteert	Kennisplatform EMV [13]
Pilotenziekte	1999	Zakt af	*NTvG* 2014 [14]
ASIA ofwel siliconenziekte	2011-	Zakt af	Watad 2018 c.s. [15]
Essure-slachtoffers	2016	Persisteert	Bouillon, 2018 [16]
ACNES	Plm. 2007-	Persisteert	Van den Berg c.s. 2015 [17]
PUR-slachtoffers	2012-	Zakt af	Rustemeijer c.s. 2016 [18]
Chronische Lyme	Begin jaren 90	Bloeit	*Gezondheidsraadrapport*, 2013 [19]
Post-Q-koorts vermoeidheid	2011	Bloeit	Website VWS [20]
Glutensensitiviteit	Plm. 2007	Bloeit	https://www.glutenvrij.nl/ [21]

Tabel 2. Modeziekten anno 2017

Medische Hypes (*NTvG*)	Epidemie	Status anno 2021	Literatuur
Atkins dieet	1970	Voorbij	Geen modeziekte [22]
Koolhydraatarm dieet	1980	Persisteert	Geen modeziekte [23]
Vermeend vitamine D tekort	1990	Persisteert	Zaat, *NtvG* [24]
Post-whiplashklachten	1995	Zakt af	Hendriks c.s.; *NtvG* [25]
Factor V Leiden	1995	Voorbij	Geen modeziekte
CVS/ME	2000	Persisteert	Raijmakers c.s.; *NtvG* [26]
Post Lyme-syndroom	2005	Persisteert	Van der Horst, *NtvG* [27]
Vermeend vitamine B12 tekort	2010	Bloeit	Harmans, *NtvG* [28]
Exoskeletten	2015	Nieuw	Geen modeziekte
Misofonie	2018	Bloeit op	Denys; *NTvG* [29]
COVID-19, chloroquine	2020	Nieuw	Geen modeziekte
Long COVID	2021	Nieuw	Harmans, *NTvG* [30]

Tabel 3. Hypes anno 2021

maar ik kwam met maar liefst negen nieuwe kandidaten. Zie tabel 2. Van de lijst uit 2004 zijn de PND, de bekkeninstabiliteit, het PMS, de hyperventilatie, de amalgaamziekte, de MPS, het gedoe rond de BDE, de RSI en het OPS verdwenen dan wel sterk op hun retour.

De inhoud van deze opsomming spreekt voor zich en meer details zijn te vinden in de literatuurverwijzingen. Kwakzalverij, humor en pseudodiagnosen komen in het *NTvG* niet vaak aan bod. Dit in tegenstelling tot de mooie traditie die het *British Medical Journal* er op na houdt: elk jaar bevat het laatste nummer van het jaar geestige artikelen, persiflages, nonsensicale mededelingen en modieuze onzin. Tegen die Britse humor zijn wij Nederlanders niet opgewassen, maar het *NTvG* deed in elk geval een poging, nu vooral met het vizier op non-diseases en modieuze kwakzalverij. Ik wil in dit artikel uit de zeven artikelen gewijd aan 'hypes' enkele saillante onderdelen bespreken en citeren. Dit in de wetenschap dat de helft van de VtdK-leden geen medische achtergrond heeft en het *NTvG* niet onder ogen zal krijgen en hetzelfde geldt voor de honderden leden, die reeds met

pensioen zijn en wellicht hun *NTvG*-abonnement opzegden. Voor de volledigheid vermeld ik in de tabel 3 ook de 'hypes', die zich niet als modeziekte kwalificeren, omdat het hier behandelingen betreft en niet zozeer 'erkende diagnosen'.

ZEVEN MODEZIEKTEN UIT HET DUBBELDIKKE *NTvG*-NUMMER

1 Oud-*NTvG*-hoofdredacteur Joost Zaat neemt onder de merkwaardige titel **Iedereen een gebrek. Vitamine D, van antirachitismiddel tot allemanspil** het vermeende gebrek aan vitamine D bij zowat alle klachten onder de loep. Het slikken en meten van vitamine D is steeds gewoner geworden en bij vage klachten adviseren tijdschriften als *Linda*, *Margriet* en *Plus Magazine* tegenwoordig om bij de huisarts een bepaling van de bloedspiegel van vitamine D te laten doen. Veel mensen blijken dan een te lage concentratie van dit vitamine te hebben, grotendeels te verklaren doordat in de afgelopen jaren de normaalwaarden steeds hoger zijn geworden. Een ambivalent rapport van de Gezondheidsraad uit 2012 was daarbij instrumenteel. Het aantal aanvragen naar de bepaling van vitamine D concentraties door huisartsen steeg in 10 jaar met een factor zes en de kosten van vitamine D receptuur, zoals betaald door de zorgverzekeraars, stegen tussen 2011 en 2014 van € 5,9 miljoen naar € 35,6 miljoen. De effectiviteit van vitamine D consumptie, zoals onderzocht in RCT's blijkt zeer tegen te vallen. Het effect op kankersterfte, hart- en vaatziekten en immuunsysteem is zo beperkt dat Zaat rustig van een hype durft te spreken. Zijn conclusie is samen te vatten in zijn constatering dat het '50 jaar geleden voldoende was een boterham met margarine te eten, terwijl nu grote groepen Nederlanders vitamine D slikken. Dat heeft vooral te maken met de verhoging van de normaalwaarden'. Alleen ter voorkoming van bot ontkalking en Engelse ziekte is vitamine D onmisbaar, maar vrijwel iedereen met een normaal voedingspatroon krijgt daarvan voldoende binnen.

2 Jurist Hendriks en verzekeringsartsen Wind en Kroneman beschrijven in hun artikel met 'lessen voor artsen' de opkomst van de **whiplash-epidemie** in 1995 en haar teruglopen sinds 2005. De term 'whiplash' werd in 1928 voor het eerst gebruikt en in 1957 en 1991 wijdde het *NTvG* artikelen aan deze kwaal. Artsen waren in hun beoordelingen verdeeld en ook over het nut van behandelingen als de halskraag, fysiotherapie of revalidatiegeneeskunde was men verdeeld. Ondanks het ontbreken van medisch objectiveerbare bevindingen werd de kwaal soms als 'zeer ernstig letsel' betiteld. Enige orde werd geschapen toen in 1995 een verzekeringsgeneeskundige classificatie werd toegekend aan de whiplash: CAS-code L550. Het artikel beschrijft de epidemie in de periode 1995-2019 en beperkt zich tot de groep die een WIA uitkering zou kunnen aanvragen, dus in de leeftijdscategorie tussen 18 en 67 jaar. Zo'n uitkering kan worden nagestreefd na twee jaar arbeidsongeschiktheid. Bij ongeveer 25% van de jaarlijks plm. 15.000 kopstaartbotsingen ontstaan chronische klachten, voornamelijk bestaande uit pijnklachten zonder objectiveerbare letsels. Wel weet de aanvrager precies wanneer de klachten zijn ontstaan: na de botsing. Bedrijfsartsen zijn de loop der jaren terughoudender geworden met het instellen van behandelingen. In 1995 maakte whiplash nog 2% van het aantal toegekende uitkeringen uit, welk aandeel is gezakt tot 0,7%. Dat vertaalt zich in bijna 300 personen per jaar. Het aantal mensen met een WIA-uitkering bedroeg in 2019 326.000. De keuringsartsen van het UWV verklaren 82% van de whiplash-klagers volledig arbeidsgeschikt, terwijl 3,2% geen 'benutbare mogelijkheden' meer heeft. De restgroep wordt partieel arbeidsgeschikt geacht en ontvangt een idem uitkering. De UWV-artsen werken volgens het biopsychosociale model. De auteurs eindigen hun artikel met de oproep whiplash niet als een hype te betitelen. Er moet aandacht zijn voor de individuele patiënt en de risicogroep is gekenmerkt door het niet goed om kunnen gaan met tegenslagen en een meer passieve en fatalistischer instelling. En de bedrijfsarts moet goed luisteren naar de patiënt en zo voorkomen dat de verzekerde een beroep gaat doen op een WIA-aanvraag.

3 Over het uiterst omstreden ziektebeeld CVS/ME of wel **chronisch vermoeidheidssyndroom** schrijven de Nijmeegse experts Raijmakers en Van der Meer een acht pagina's tellend artikel met veel aandacht voor de historie en de frustratie bij zowel onderzoekers als patiënten. Al in 1750 zijn beschrijvingen te vinden van het ziektebeeld, maar de term 'goedaardige myalgische encefalomyelitis' werd in 1956 door Acheson gemunt. Een goed onderbouwde verklaring voor de klachten is er nog altijd niet en ook een bruikbare definitie ontbreekt. Er is sprake van een diagnose per exclusionem en de speurtocht naar een biologische verklaring heeft nooit iets opgeleverd. De wetenschappelijke discussie over met name de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie, zoals aangetoond in de grote PACE-trial, is ontaard in een juridische en activistische veldslag. Niet zelden zijn onderzoekers, die pleiten voor een biopsychosociale aanpak, bedreigd en sommigen ver-

lieten om die reden zelfs het onderzoeksveld. Zo lang als er geen goede definities en begripsafbakeningen zijn lijkt elk onderzoek kansloos. Kwakzalvers zoals Kunst met zijn autovaccinatietrukendoos is daarbij maar één voorbeeld van de talrijke kwakzalvers, die hun therapie aanprijzen. Van een hype willen de auteurs niet spreken bij het ziektebeeld CVS/ME, maar zij reserveren dat voor de lokale uitbraken als de 'IJsland-ziekte', de 'Lake Tahoe ziekte' en de 'Royal Free-ziekte'. De verklaring van CVS zal vermoedelijk gelegen zijn in centrale sensitisatie: een abnormale perceptie van onschuldige prikkels in het brein. Zij blijven van mening dat er behoefte is aan 'goed uitgevoerde klinische studies' en – merkwaardig! – een betrouwbare diagnostische test. De recente covid-19-pandemie zou wel eens een nieuw cohort CVS-lijders kunnen opleveren en de auteurs zien daarin een geschikte groep voor wetenschappelijk onderzoek.

4 'Een deel van de lymepatiënten houdt na een behandelde *Borrelia*-infectie langdurig klachten, zoals moeheid, pijn en concentratieverlies. Ook zijn er patiënten met dergelijke klachten bij wie nooit een *Borrelia*-besmetting is aangetoond. Er zijn verschillende visies op de oorsprong van deze langdurige klachten en op de behandeling ervan, en dat leidt soms tot verhitte discussies'. Aldus de samenvatting van het artikel over de **chronische Lyme** van de hand van de Amsterdamse hoogleraar huisartsgeneeskunde Van der Horst. Hoewel wetenschappelijk wel vast staat dat de ziekte van Lyme uitstekend te behandelen en genezen is met een korte antibioticakuur, blijft een uitermate krachtige lobby beweren dat de mensen die na hun Lyme-infectie aspecifieke klachten blijven houden kampen met een *Borrelia*-bacterie die zich in het lichaam verstopt, en die nooit gevonden zal kunnen worden. In die overtuiging worden zij nog gesterkt doordat de diagnostiek van Lyme niet eenduidig is en vaak ruimte voor twijfel en onzekerheid leidt. Als het (serologisch) onderzoek in eigen land negatief uitvalt, dan is er vaak wel een lab in Duitsland te vinden dat wel een positieve uitslag biedt. Voor de medische verklaring van de aanhoudende klachten bij chronische Lyme ontleent Van der Horst veel aan het mooie boek van Elaine Showalter *Hystories: hysterical epidemics and modern media* over het fenomeen van opkomende en weer verdwijnende 'modeziekten'. In de inleidende woorden van haar artikel stelt Van der Horst zich de vraag of er bij chronische Lyme sprake is van hype of van hypothese. Merkwaardigerwijs geeft zij de voorkeur aan de term hypothese, waarbij zij de kanttekening maakt dat de Lyme-patiëntenbeweging zijn invloed mag laten gelden, maar dat zij zich dan wel bij de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek moet neerleggen en bereid zijn naar andere benaderingen van het fenomeen te gaan zoeken. De kwaal tot hype te bombarderen zou te kort door de bocht zijn. 'Daar doe je patiënten met langdurige klachten, die vaak behoorlijk invaliderend zijn, geen recht mee. De Nederlandse *Lyme Monitor* 2019 van de Lymevereniging laat zien dat mensen die jarenlang klachten hebben, ongeacht de oorzaak van hun klachten, regelmatig nog onbegrip ontmoeten in de zorg en zich behoorlijk in de kou voelen staan'.

5 Het artikel **De B12-vraag. Waar komt dat 'tekort' toch vandaan?** Is geschreven door de *NTvG*-nieuwsredacteur Lara Harmans en zij heeft daartoe onder meer de internist-hematoloog Hajo Auwerda en NHG-staflid Tjerk Wiersma geïnterviewd. Voorzitter Terpstra besteedde zijn jaarrede uit 2018 aan deze epidemie en was niet zuinig geweest met zijn kritiek. Het *NTvG*-artikel beschrijft het toenemend aantal mensen dat zich sinds 2005 met een vermoeden op vitamine B 12-tekort bij hun huisarts meldt. Het aantal mensen dat injecties eist groeide eveneens snel. En dat is exact wat op websites als die van de Stichting B 12 wordt bepleit. In 2016 werden zowel in Amsterdam als in Rotterdamse gespecialiseerde B 12 kliniekjes geopend. Voorts meldt het artikel een toename in het aantal vit B 12 bepalingen van ruim 150% in drie jaar. Dit bracht de NHG ertoe in 2014 een standpunt te formuleren. Het betreft een categorie mensen met subjectieve en vage klachten en normale bloedwaarden. Terwijl vast staat dat injecties met vitamine B 12 niet superieur zijn aan injecties eisen de patiënten (80-85% vrouwen) dat steevast, daarin gestijfd door de mening van Auwerda en de in 2005 opgerichte Stichting B 12 tekort. Overtuigende bewijzen dat vitamine B 12 suppletie bij mensen met normale bloedwaarden enig therapeutisch nut hebben zijn er niet, maar Auwerda verdedigt dan het instellen van een proefbehandeling in de vorm van wekelijkse injecties, soms zelfs dagelijkse injecties. Een zo'n dagelijkse injectie staat gelijk aan de consumptie van 60 kilo biefstuk of 1000 eieren! De literatuur wijst niet op mogelijk riskante overdosering, maar er zijn publicaties die wijzen op een verhoogd risico op sterfte en of cardiovasculaire problemen bij te hoge bloedwaarden, hoewel een causaal verband niet is aangetoond. Zonder wetenschappelijk onderzoek met placebo's en zonder fatsoenlijke publicaties erover zegt de claim van Auwerda dat 85% van zijn patiënten opknapt, al doet hij daar dan vaak wel

één à twee jaar, over helemaal niets. Daarna mag de huisarts de zorg voor de geïndoctrineerde patiënt weer overnemen… Onder het artikel op de *NTvG*-website verscheen een vijftal scherpe ingezonden reacties van gelovigen, die zich respectloos neergezet voelen.

6 Psychiater Damiaan Denys wordt geïnterviewd door Lorette Harbers, nieuwsredacteur van het *NTvG*. Over spreekkamermodes stelt hij: 'Een arts moet het lijden objectiveren'. In zijn jeugd was hyperventilatie een veelvoorkomende aandoening. Nu zijn burn-out en genderdysforie hot. En **misofonie**, de aandoening waarnaar Damiaan Denys zelf onderzoek doet. De Vlaamse psychiater: 'Soms moet je zeggen: dit hoort niet thuis in de zorg.' De aanleiding om Denys op te nemen in de serie artikelen over hypes ligt in zijn pogingen om 'misofonie' als serieuze psychiatrische aandoening erkend te krijgen. Denys is hoogleraar psychiatrie bij het Amsterdam UMC en ontving afgelopen september de Ig Nobelprijs voor zijn onderzoek naar misofonie, een aandoening waarbij mensen gevoelens van woede en walging ervaren bij het horen van bepaalde geluiden, zoals smakken en kuchen. De prijs is een parodie op de Nobelprijs en bestemd voor onderzoek dat mensen aan het lachen maakt én aanzet tot denken. Denys is onder deze poedelprijs zelfbewust gebleven en geeft toe dat het nog geen uitgemaakte zaak betreft. 'Misofonie lijkt de afgelopen jaren steeds meer voor te komen. Is het een hype?' Denys: 'Als misofonie over een jaar of vijf, zes volledig verdwenen is, dan was het een hype. Dan voldoet het aan de definitie van iets wat opkomt en weer verdwijnt en niet tot de essentiële onderdelen van het menselijk bestaan hoort'. In het alle kanten uitwaaierende interview deed Denys nog een tot nadenken stemmende uitspraak: eenzelfde maatschappelijke aandacht – als voor burn-out – zie je nu voor genderdysforie. Die vindt haar oorsprong in onze huidige obsessie met man-vrouwverschillen. Die was er 20 jaar geleden gewoon niet. Combineer dat met het geloof in absolute maakbaarheid en je krijgt mensen die het recht opeisen van geslacht te veranderen, of juist iets tussen de geslachten in te zijn. Je kunt zeggen: het is een verrijking dat dat allemaal bespreekbaar is. Maar je kunt het ook zien als het onvermogen van de moderne mens om zich te conformeren aan de manier waarop hij geboren is.'

7 In de Nieuwsrubriek wijdt Harmans aandacht aan de groeiende groep patiënten die na het doormaken van een covid-19 infectie niet goed herstelt. De aandoening heeft inmiddels een (Engelse) naam: '**long covid**', een Faceboekgroep *Corona patiënten met langdurige klachten*, er zijn op diverse plaatsen nazorgpoliklinieken en men ontvangt rijkssubsidie. Die beloopt in 2020 4 miljoen euro en dit jaar nog eens 1 miljoen, uit te geven door de stichting C-support, die sinds 1 oktober actief is. Zij laten zich op aanwijzing van VWS leiden door de ervaringen die het steunpunt Q-support heeft met het fenomeen, maar dan na Q koorts. De facebook groep telde in december 2020 reeds 16.500 leden. Opvallend is dat er bij deze groep patiënten geen objectieve verklaring kan worden gevonden voor de klachten als daar zijn snelle vermoeibaarheid, cognitieve stoornissen en functionele beperkingen. Noch de cardioloog, noch de longarts, noch de radioloog kan iets vinden. Toch 'erkent' het ministerie van VWS het probleem.

HOE GAAT HET NU VERDER MET DIE LONG COVID? IS HIER EEN MODEZIEKTE IN DE MAAK? EEN BESCHOUWING

De long covid is de nieuwste loot aan de boom met substraatloze aandoeningen, die zich goed leent als specimen van een onduidelijke kwaal op weg naar 'erkenning'. Sinds het *NTvG*-referaat loopt de strijd tussen voor- en tegenstanders van het idee hoog op. Zo wijdde het *Algemeen Dagblad* op 11 februari een uitgebreid artikel aan het probleem. Eerst kwamen er indringende patiëntenverhalen aan bod met termen als 'onbeschrijflijke moeheid', hevige hoofdpijnen, 'complexe' klachten en: 'tienduizenden jonge levens gesloopt' et cetera. Filosoof René ten Bos spreekt in het *NTvG*-nummer van isomorfie: het verschijnsel dat mensen elkaar plotsklaps gaan napraten. De fysiotherapeutenbond KNGF schat op basis van onderzoek onder haar leden dat minimaal 28.000 ex-covidpatiënten op dit moment onder behandeling zijn voor herstelzorg. Daarvan is ruim de helft (54 procent) jonger dan 55 jaar. Jako Burgers van het Nederlands Huisartsen Genootschap denkt ook dat het om tienduizenden mensen gaat. 'In mijn praktijk heb ik tien mensen met zo'n lange nasleep. Er zijn vijfduizend huisartsenpraktijken, stel dat die er allemaal acht hebben. Dan zit je op veertigduizend mensen. Ik denk dat dat een reële inschatting is, die ook ondersteund wordt door internationaal onderzoek.' Onder de lijders aan long covid zijn er relatief meer jonge mensen, terwijl het merendeels mensen betreft, die niet de hevigste infecties doormaakten en veelal door de huisartsen zijn begeleid. Biologisch zijn deze fenomenen curieus, maar afgewacht zal moeten worden wat de follow-up van de patiënten gaat opleveren. Vervolgens meldt

de krant dat Zorgverzekeraars Nederland tot en met november aan ruim 1100 mensen herstelzorg vanuit het basispakket vergoedde, en zegt dat het aantal mensen dat daar gebruik van maakt blijft groeien. Bij het relatief onbekende C-support meldden zich tot dusver 1300 mensen die na drie maanden nog steeds niet de oude zijn. Geruststellende geluiden kwamen er van de covid-nazorgpoli van het Leidse LUMC, die bij monde van internist-infectioloog Roukema rapporteerde dat de mensen die een ernstige covid-infectie doormaakten over het algemeen goed herstelden. Tachtig patiënten die tijdens de eerste golf klinisch waren behandeld, inclusief behandeling op de ic, hadden na herstel eigenlijk alleen wat last van kortademigheid en vermoeidheid. Ook aanhoudende psychische klachten kwamen weinig voor. Roukema wijst er in een interview met het *Haarlems Dagblad* op dat deze bevindingen overeenkomen met vergelijkbare gegevens uit Groot Brittannië.

Of de long covid erin zal slagen net zo veel status te krijgen als de andere in het *NTvG* besproken 'hypes' is nog onzeker, maar er zullen zeker nog meer indringende en catstroferende patiëntenverhalen in kranten, boeken en films verschijnen. Deze zullen vermoedelijk hun uitwerking niet missen. Een paar specialisten die zich gaan toeleggen op onderzoek naar een somatische verklaring voor de post-covid klachten doen dan de rest. Voorstanders c.q. sympathisanten onder de zeven *NTvG*-auteurs van zo'n speurtocht naar een somatische verklaring zijn Raijmakers (CVS), Auwerda (B 12), Denys (misofonie), terwijl Hendriks (whiplash) en Van der Horst (chronische Lyme) van mening zijn dat er goed naar de patiënten geluisterd moet worden en de term 'hype' niet van toepassing achten. Joost Zaat (hypovitaminose D) aarzelt niet om te spreken van een heuse hype.

In de besprekingen van de diverse hypes van het *NTvG* valt op dat lang niet elk van de hoog aangeschreven auteurs tegenover de lijders aan deze non-diseases open kaart speelt over de communis opinio in medische kring dat we te maken hebben met een hype c.q. modeziekte. Daarentegen wordt er herhaaldelijk gepleit voor respect en de wenselijkheid van nog meer wetenschappelijk onderzoek naar een somatische oorzaak. Zo ontstaat hier de spagaat tussen het in de waarde laten van de individuele patiënt en de onvermijdelijke vaststelling dat er nimmer een eenduidige somatische afwijking zal worden gevonden. Het publiekelijk uitdragen van die laatste overtuiging kan preventief werken bij patiënten, die nog op de wip zitten. Het is te wensen dat zij meer waarde willen hechten aan geruststellende wetenschappelijke bevindingen dan zich gaan herkennen in medeslachtoffers, die er zeer slecht aan toe zijn. Zij moeten dan wel afzien van secundaire ziektewinst, maar eindigen ten minste niet in de doodlopende straat van een mode-diagnose. De arts intussen, die in de spreekkamer te maken krijgt met een lijder aan zo'n modeziekte, ervaart daarbij zowel ergernis als mededogen en zal daarbij niet zelden onder de indruk raken van de hevigheid van de klachten, zoals die door de patient wordt gepresenteerd. Ik sprak daarover eens met wijlen Els Borst, die als voorzitter betrokken was bij het eerste niet onomstreden Gezondheidsraadadvies over CVS en die mij na een ontmoeting met enkele CVS-patiënten zei, wetende dat er bij hen geen enkele objectieve afwijking te vinden was: 'Ze maken toch wel een erg zieke indruk'. VWS-minister Hoogervorst distantieerde zich van vrijwel alle aanbevelingen van het advies.

Een vergelijkbaar mechanisme werd op 15 januari 2021 onder de titel 'Gaat een koel hoofd wel samen met een warm hart?' geschetst door *Volkskrant*-redacteur Peter de Waard. 'Als er morgen 1 miljoen vluchtelingen uit een kamp in Calais opstomen richting Nederland, zal, zo mag worden vermoed, het *EénVandaag* opiniepanel roepen dat tachtig procent van de Nederlanders een trumpiaans hekwerk wil plaatsen langs de Belgisch-Nederlandse grens. Maar als vervolgens een enkel gezin wordt geportretteerd dat bij Hazeldonk crepeert, zal 80% van de Nederlanders eisen dat het hek opengaat.'

KRITIEK VAN ENKELE OUTSIDERS

Terwijl er onder medici nog maar weinig debat is over de aard van deze aandoeningen, geldt dat helaas niet voor opinieleiders in de lekenpers of onder sociale wetenschappers. Zo reageerde Judith Rosmalen op twitter: 'Die cover van het *NTvG* begrijp ik ook totaal niet. Dat is polariserend: kwetsend voor patiënten, en ook zorgverleners die het probleem terecht serieus nemen worden in een hoek gezet. Ik vind dit een onvoorstelbare keuze waarvan ik me echt afvraag wat de achtergrond hiervan is'. Rosmalen is hoogleraar psychosomatiek in Groningen en doet nota bene onderzoek naar SOLK, somatisch onverklaarde lichamelijke klachten. Ik wees haar erop dat de inhoud van het dubbelnummer onder artsen niet tot enig protest aanleiding was geweest, maar dat vermocht deze psychologe niet te vermurwen. Een vergelijkbare reactie kwam van *Volkskrant*-columnist Asha ten Broeke op 8 februari. Onder

de titel 'Geschiedenis mag zich niet herhalen bij long covid' valt ook zij, na eerst een collega te hebben geïntroduceerd, die tien maanden na haar corona infectie nog tot niets in staat is, de teneur van het *NTvG*-decembernummer scherp aan. Het stoort haar dat op de cover ME staat vermeld als hype, waar bedoeld wordt het chronisch-vermoeidheidssyndroom. Ook de long covid wordt op de vrolijke cover vermeld, maar nog wel met vraagteken. Dat is volgens Ten Broeke laf, want inmiddels is de toon toch al gezet: long covid is een hype: gaat vanzelf wel weer over. Dat de columniste geen waarde hecht aan de Rotterdamse ethicus Kompanje, die wees op depressie, burn-out of relatiestoornis als oorzaak van long covid, is begrijpelijk. Wat weet een koe van saffraan? Maar dat behalve het *NTvG* ook het toonaangevende *JAMA* aandacht vraagt voor de psychische component, zou haar toch tot nadenken moeten stemmen. Quod non. Volgens Ten Broeke hebben vastberaden onderzoekers nu eindelijk gevonden dat ME een afwijking van brein en immuunsysteem betreft. Ten Broeke gunt al die lijders aan long covid het zelfde soort onderzoekers, die niet rusten totdat ze de oorzaak van long covid hebben gevonden om vervolgens tot 'beter maken' over te kunnen over gaan. Hoe de long covid-epidemie zich de komende jaren zal manifesteren, dat blijft onzeker, maar dat er door vastberaden onderzoekers zeker geen therapie – anders dan cognitieve gedragstherapie – zal worden ontwikkeld, daarvoor durf ik mijn handen wel in het vuur te steken. ●

Literatuur

1 Koerselman GF.. 'Postnatale' depressie. *Ned Tijdschr Geneeskunde*, 1983: nr. 12: 516-517.
2 Romans S, Clarkson R, Einstein G, Petrovic M, Stewart D. Mood and the menstrual cycle: a review of prospective data studies. *Gend Med*. 2012;9:361-384.
3 Renckens. Dwaalwegen in de geneeskunde. Over modeziekten. Dissertatie 2004.
4 Harbers. Interview met psychiater Damiaan Denys. *NTvG*, 2020: nr 51/52. 20-23.
5 Ned Ver v Reumatologie. Richtlijn reumatische ziekten en syndromen: fibromyalgie. 2002.
6 Schuurs en Davidson. Amalgaam. De feiten. 1995.
7 Raijmakers & Van der Meer. Het chronische-vermoeidheidsyndroom: bron van ophef. *NTvG*, 2020, nr. 51/52: 64-71.
8 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).
9 Woerlee c.s. Vier artikelen over Bijna Dood Ervaringen. *Skepter*, 2007: 20.2.
10 Gezondheidsraad. RSI. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr 2000/22.
11 Reinders H. Het postwhiplashsyndroom: niet behandelen, maar ontwarren. *NTvG* 2002;146:1565-8
12 Renckens. Over het komen en gaan van modeziekten. *Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. 2017, no 1.
13 Kennisplatform EMV. https://www.kennisplatform.nl/
14 De Graaf c.s. Het aerotoxisch syndroom: feit of fabel? *NTvG*, 2014;158:A6912.
15 Watad c.s. Silicone breast implants and the risk of autoimmune/rheumatic disorders: a real-world analysis, *Int J Epidemiol*. 2018 Dec 1;47(6):1846-1854. doi: 10.1093/ije/dyy217.
16 Bouillon K. c.s. Association of Hysteroscopic vs Laparoscopic Sterilization With Procedural, Gynecological, and Medical Outcomes. *JAMA*. 2018;319(4):375-387. doi:10.1001/jama.2017.21269
17 Roumen c.s. Van casus tot expertisecentrum. *Med Contact*, 2015: 1006-1009. Met reactie CR.
18 Rustemeyer c.s.. Protocol voor diagnostiek van gezondheidsklachten in relatie tot potentiÎle blootstelling aan isocyanaten en PUR schuim, gebruikt voor isolatie, bij bewoners en isoleerders. Achtergronddocument en Literatuurstudie
19 Gezondheidsraad advies Lyme onder de loep. 2013.
20 Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS). RIVM. 2012.
21 https://www.glutenvrij.nl/ Goede voorlichting Ned Ver Coeliakie.
22 *NTvG* dubbelnummer 2020:51/52
23 *NTvG* dubbelnummer 2020:51/52
24 Zaat J. Iedereen een gebrek. Vitamine D, van antirachitismiddel tot allemanspil. *NTvG*, 2020, nr 51/52:48-51.
25 Hendriks c.s. Whiplash in de verzekeringsgeneeskunde. Lessen voor artsen. *NTvG*, 2020, nr 51/52:58-63.
26 Raijmakers & Van der Meer. Het chronische-vermoeidheidsyndroom: bron van ophef. *NTvG*, 2020, nr. 51/52: 64-71.
27 Van der Horst H. Chronische Lymeziekte. Hype of hypothese? *NTvG*, 2020, nr. 51/52: 33-37.
28 Harmans. DE B 12 vraag. *NTvG*, 2020, nr. 51/52:24-30.
29 Harbers. Interview met psychiater Damiaan Denys. *NTvG*, 2020, nr. 51/52:20-23.
30 Harmans. Langdurig gevloerd door covid-19. *NTvG*, 2020, nr. 51/52:4-5.

Register artikelen *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* 2020

A			
Ad hominem		pag. 10	2020
	nr. 2	pag. 37	2020
	nr. 3	pag. 35	2020
Artrose Centrum Haarlem: 'innovatieve' MBST- therapie	nr. 1	pag. 2	2020
Ayurveda gezondmaker: klopt dit wel?	nr. 1	pag. 31	2020
B			
BIG-update: nieuwe titels en oud zeer	nr. 3	pag. 32	2020
Boekbespreking: Mindfulness als bedrijf	nr. 1	pag. 29	2020
C			
Correcties	nr. 1	pag. 40	2020
	nr. 2	pag. 28	2020
CV's aspirant bestuursleden	nr. 2	pag. 2	2020
E			
Epiloog J M Keppel Hesselink: met het oog op de naald	nr. 2	pag. 31	2020
G			
GGZ Groep: oorlel-apparaatje bij angst/ depressie	nr. 1	pag. 26	2020
Groningen en Curaçao in kwakzalverij ban WHO	nr. 1	pag. 33	2020
Grote kippenexperiment: twee kwakzalverij-aanjagers maakten elkaar voor rotte vis uit	nr. 3	pag. 43	2020
H			
Herregistratie kwakzalvende artsen, vervolg casus Baak	nr. 3	pag. 40	2020
Hoogleraren vlag op modderschuit: een follow-up	nr. 1	pag. 17	2020
I			
In memoriam: Marie Prins	nr. 2	pag. 13	2020
: dr. Mark Harvey	nr. 2	pag. 35	2020
J			
Jaarrede 2020: voorzitter	nr. 3	pag. 6	2020
Jaarvergadering 2020 : vooraankondiging	nr. 2	pag. 1	2020
: agenda	nr. 2	pag. 1	2020
: verslagen	nr. 3	pag. 1	2020
K			
Kwakzalvende artsen: minister sauveert hen bij herregistratie	nr. 3	pag. 42	2020
M			
Meester Kackadorisprijs 2020			
: shortlist	nr. 2	pag. 9	2020
: juryrapport	nr. 3	pag. 13	2020
: apologie directeur KWF	nr. 3	pag. 16	2020

Vervolg Register artikelen
Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2020

N			
Natuurlijke congressen voor tandartsen	nr. 1	pag. 15	2020
Nationale Gezondheidsbeurs: vol kwakzalverij	nr. 1	pag. 7	2020
O			
Omeopatia: niet voor Nicola Bedin	nr. 1	pag. 24	2020
Openbaarheid overheidsinformatie BIG-registratie alternatieve artsen	nr. 2	pag. 15	2020
Oud-hoogleraar E. Ernst: 'Experts zijn ouderwets geworden'	nr. 1	pag. 20	2020
Oude bekende: Tischer toch geregistreerd medisch specialist	nr. 1	pag. 34	2020
R			
Renckens: afscheidscauserie	nr. 3	pag. 6	2020
Register artikelen NTtdK 2019	nr. 1	pag. 38	2020
S			
Symposium 2020: 'Social media: slecht voor je gezondheid?'	(zie Webinar)		
: vooraankondiging met sprekers	nr. 1	pag. 37	2020
: verslag	nr. 3	pag. 19	2020
V			
Van de bestuurstafel	nr. 1	pag. 1	2020
Verzamelen in Coronatijd	nr. 3	pag. 27	2020
W			
Webinar: 'Social media, slecht voor de gezondheid'			
: aankondiging	nr. 2	pag. 4	2020
: programma	nr. 2	pag. 5	2020
: sprekers	nr. 2	pag. 6	2020
: inschrijving	nr. 2	pag. 8	2020

INHOUD

Over 132 jaargangen en de tand des tijds	1
Personalia	3
Varia	9
Stoorzender	13
Italië-Nederland	16
Overgangsklachten: gat in de markt voor kwakzalvers	19
Wetenschappers in de huid van de alternatieve geneeskundegebruiker	24
Medische hypes in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*	28
Register artikelen *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* 2020	35