

NTtdK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 123 | 2012 | 2



Jeugdige ouderdom

Snuiven

IM in boekvorm

Het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (v/h Actieblad, v/h Maandblad tegen de Kwakzalverij) is een uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden en tot bestrijding van kwakzalverij

ADVIESRAAD

Prof. dr. J.A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D.D. Breimer, emeritus hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

REDACTIE

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

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Word. Afbeeldingen dienen als aparte bestanden aangeleverd te worden, elektronische figuren tif- of jpeg-format, minimaal 600 pixels. De redactie behoudt zich het recht voor artikelen en brieven te redigeren en in te korten. De auteurs verlenen impliciet toestemming voor openbaarmaking van hun bijdrage in de elektronische uitgave van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij.

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Bloedzuigertherapie* door Nina Maissouradze

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam

tel: 020 6739479, 020 5122482, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR

Voorzitter: Mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam

Secretaris: prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam

Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Sleeuwijk

LEDEN

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam

Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts i.o., Barendrecht

Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden

Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie

Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam

P.G. Klasen, tandarts, Sneek

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nefrologie, Nijmegen

Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten

Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Dr. L.J.A. Stalpers, radiotherapeut

Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest

Prof. dr. M. Vermeulen, neuroloog, Amsterdam

M.A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

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

www.kwakzalverij.nl

Kwakzalverij en verslaving

Het PROMETA™ protocol ontmaskerd als placebobehandeling

Catherine de Jong

De website van verslavingskliniek Abstinencia geeft hoog op van de zogeheten Prometabehandeling. De behandeling was in de Verenigde Staten een hype, maar is inmiddels op haar retour. De Universiteit van Californië heeft de behandeling gedegen onderzocht: die blijkt niet beter te zijn dan placebo. De website van Abstinencia in Nederland vermeldt geen adres. Volgens de Kamer van Koophandel is Abstinencia BV gevestigd in Roosendaal.

WAT HOUDT DE BEHANDELING VOLGENS HET PROMETA-PROTOCOL IN?

Het Prometaprotocol is een behandeling voor verslaafden die willen stoppen met hun drugsgebruik of met overmatig alcohol drinken. De behandeling wordt aangeboden voor alle soorten van verslaving. Na aanmelding bij de kliniek volgt een medische en psychosociale intake. De medische behandeling bestaat uit het toedienen van drie medicamenten. De patiënt krijgt een tablet hydroxyzine. Dit is een antihistaminicum met 'sederende, anxiolytische, centraal-depressieve, anticholinerge, spasmolytische, antiemetische en lokaal anesthesische' werking. In gewoon Hollands betekent dit dat er een anti-allergietablet gegeven wordt met sufheid als bijwerking. Dit tablet wordt dagelijks gedurende de eerst tien dagen geslikt. Daarnaast krijgt de patiënt gedurende een aantal weken gabapentine. Dit is van oorsprong een anti-epilepticum dat bij sommige vormen van chronische pijn verlichting geeft en tevens een beetje sufheid als bijwerking kent. Daarnaast moet de patiënt een aantal keren naar de kliniek komen voor behandeling met een infuus met flumazenil. Dit

is een middel ter behandeling van benzodiazepineoverdosering. Zowel kalmeringsmiddelen als slaapmiddelen behoren tot de groep benzodiazepinen.

Hoewel hydroxyzine en gabapentine de patiënt een gevoel van sufheid kunnen bezorgen, is er geen goede verklaring waarom deze combinatie van medicamenten genezing zou bieden voor welke verslaving dan ook. De behandeling met een flumazenil-infuus is een indrukwekkend behandelritueel, dat zeker een fors placebo-effect zal sorteren, maar echt effectief is het niet. Bovendien bestaat vooral bij patiënten met een benzodiazepineverslaving een risico op het ontstaan van epileptische aanvallen tijdens de behandeling. Deze is dus niet geheel risicoloos.

De patiënt krijgt naast de medicamenten ter ondersteuning gesprekken met een psychotherapeut aangeboden.

VERSLAVINGSBEHANDELING MET HET PROMETAPROTOCOL IN AMERIKA

Ruim tien jaar geleden vergaarde een investeerder zonder medische achtergrond 150 miljoen dollar en investeerde het geld in een keten van

klinieken die volgens het Prometaprotocol behandeling voor verslaving aanboden. Het medicamenteuze deel van de behandeling bestond uit het voorschrijven van pillen hydroxyzine en gabapentine en het infuus met flumazenil. Alle medicamenten waren al lang in Amerika in gebruik en goedgekeurd door de *Food and Drug Administration* (FDA). Omdat het om reeds lang goedgekeurde medicamenten ging, hoefde en geen veiligheidsonderzoek en onderzoek naar de effectiviteit van het Prometaprotocol gedaan te worden. De behandeling met de combinatie van deze drie middelen kon als 'protocol voor verslavingsbehandeling' worden verkocht. Het label 'FDA approved' gold wel voor de medicamenten op zichzelf bij de juiste indicatie per medicament, maar niet voor deze combinatie van medicamenten die als verslavingsbehandeling werd aangeboden.

Er verschenen verhalen van dankbare patiënten die dankzij de behandeling in een Prometakliniek weer clean door het leven gingen. Een van de eerste onderzoeken vermeldde een succespercentage van de behandeling van 98%. Met deze positieve patiëntenverhalen en het eerste onderzoek werd een massale reclame-campagne opgezet, die veel aandacht van de media kreeg.¹

VERSLAVINGSBEHANDELING MET HET PROMETAPROTOCOL IN NEDERLAND

In Nederland is Abstinencia de eerste kliniek in de verslavingszorg die werkt volgens het Prometaprotocol, 'een innovatieve behandelwijze die de genezing van de hersenen als eerste aanpakt', volgens de informatie op de website. Er staat nog meer interessants te lezen op <http://www.abstinencia.nl/prometa.asp>.²

Citaat: 'Ons bedrijf, Abstinencia, heeft zijn wortels bijgevolg in een Amerikaanse multinationale organisatie in de gezondheidszorg genaamd Hythiam. Dit Nasdaq-genoteerde bedrijf heeft dé topmensen op het gebied van verslavingszorg in zijn gelederen. Van geleerden tot en met psychiaters, van specialisten tot en met ervaringsdeskundigen. Bij het medische traject werken wij uitsluitend samen met gespecialiseerde, zeer gerenommeerde klinieken in Zwitserland'.

De introductie in Nederland van de Prome-

tabehandeling vond ongeveer tien jaar geleden plaats in een gehuurd zaaltje in een hotel in Rijswijk. Dat is niet echt een plaats waarvan je verwacht dat doorbraken in de verslavingsgeneeskunde zullen worden gepresenteerd.

De directeur van de nieuwe kliniek sprak over het succes van deze behandeling in Amerika. Een investeerder had er veel geld in gestopt.

De behandeling bestond uit medicatie en vitaminesupplementen. Op de vraag welke medicamenten werden gebruikt, kon toen geen antwoord worden gegeven want dat was geheim! Een veeg teken! In de geneeskunde is het gebruikelijk dat artsen open over hun behandelwijze spreken. Geheimhouding van een behandelwijze hoort niet en patent aanvragen op een medische behandeling hoort al helemaal niet voor te komen.

Na het praatje van de directeur deed een dankbare genezen patiënt zijn enthousiaste verhaal en gaf daarmee een tweede nietpluissignaal. Een serieuze behandelaar presenteert controleerbare resultaten van onderzoek en geen blijde patiëntenverhalen.

Tot slot vermeldt de website dat op zondag 10 mei j.l. (van welk jaar is niet duidelijk) Meindert Inderwisch van Abstinencia te gast was in het programma *Business Class* op RTL 7 om 11.00 uur. U kunt de uitzending terugzien via internet op RTL gemist. Na de mooie actie van de programmamakers van *RamBam* van de VARA is inmiddels iedereen bekend met het feit dat de redactie van *Business Class* de bijdragen van geïnterviewde gasten niet op kwaliteit van inhoud of op waarheid controleert. Deze reclameactie vormt een derde nietpluissignaal.

We hebben hier dus te maken met een commercieel opgezette verslavingskliniek die in eerste instantie geen details over de gebruikte medicatie wil verschaffen en die actief reclame maakt voor haar product. Er is geen connectie met reguliere verslavingsinstellingen en degelijk, eerlijk, onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling ontbreekt.

WAT ZEGT DE WETENSCHAP OVER HET PROMETA™ PROTOCOL?

In het tijdschrift *Addiction* (dat behoort tot de top vijf van wetenschappelijke tijdschriften op het gebied van verslavingsonderzoek) van februari 2012 vinden we het antwoord.³ De

duizelingwekkende succesclaims van Prometa bij met name behandeling van methamfetamineverslaving en de twijfels bij vele verslavingsartsen hebben geleid tot een degelijk onderzoek naar de effectiviteit van het Prometaprotocol. Het onderzoek is uitgevoerd onder leiding van professor Ling, psychiater en verslavingsdeskundige bij de Universiteit van Californië.

Van een groep van 120 patiënten kreeg de helft een behandeling volgens het Prometaprotocol en de andere helft kreeg een placebobehandeling. Resultaat: de behandelde groep deed het niet beter dan de placebogroep op het gebied van vermindering van methamfetaminegebruik, het in behandeling blijven en minder trek hebben in drugsgebruik, de zogenaamde craving. Aan het einde van de onderzoeksperiode was van de behandelgroep nog 18% van de patiënten in behandeling en van de placebogroep nog 26%. Dit lijkt zelfs gunstig uit te vallen voor de placebogroep maar het verschil is niet significant.

De conclusie van het onderzoek is dat het Prometaprotocol niet beter is dan een placebobehandeling.³

WAT IS HIER MISGEGAAN?

In een commentaar op de studie wordt ingegaan op het placebo-effect van het Prometaprotocol.⁴ De eerste kleine onderzoeken naar de effectiviteit van de behandeling vielen samen met de enthousiaste presentatie van de behandeling en de gecreëerde mediahype. Dat heeft zeker bijgedragen aan een positief placebo-effect en daarmee een gunstig resultaat van onderzoek. Het behandelritueel met het infuus is natuurlijk ook een fantastisch placebo. De voorgeschreven pillen die alleen wat sufheid tot gevolg hadden, droegen verder bij aan de versterking van het placebo-effect. En enthousiaste behandelaars ondersteunden het streven van de patiënten om van de drugs af te blijven.

Bij het onderzoek waarbij 98% succes werd gemeld, werden de uitvallers niet meer meegeteld aan het einde van het onderzoek. Alleen bij patiënten die de behandeling succesvol afmaakten, ongeveer 10% van de groep die zich oor-

spronkelijk had gemeld voor behandeling, was in 98% van de gevallen de urine bij onderzoek vrij van drugs. De media bleven echter het 98% succesverhaal vertellen zonder de bron te controleren.

De commentator vermeldt fijntjes dat de hypothese waarop het behandelprotocol is gebaseerd kant nog wal raakt. Het ongebreidelde gebruik van deze behandeling in de dagelijkse praktijk rechtvaardigde echter een onderzoek naar de effectiviteit.

In zijn *Editorial* 1 schrijft Keith Humphreys dat er drie lessen zijn te leren uit het Prometa-verhaal:

1. Als het volgende wondermiddel voor verslavingsbehandeling zich aandient, moeten we niet toegeven aan onze sterke collectieve wens om er in te geloven, voordat we degelijk bewijs van effectiviteit hebben afkomstig van een onafhankelijke respectabele onderzoeker.

2. De term 'FDA approved' is op een misleidende manier gebruikt en heeft patiënten mogelijk op het verkeerde been gezet.

3. Onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar verslavingsbehandeling is noodzakelijk in het belang van volksgezondheid en veiligheid. We hebben meer nodig dan anekdotes, getuigenverklaringen en reclameteksten om te beslissen welke behandelingen een plaats krijgen in onze gezondheidszorg. Degelijk onderzoek is daarvoor nodig. En dat geldt niet alleen voor verslavingsbehandeling. ●

Literatuur

1 What can we learn from the failure of yet another 'miracle cure' for addiction?

Editorial, Keith Humphreys,

Addiction, 107, No 2, FEB 2012, 237-239

2 <http://www.abstinentia.nl/prometa.asp>

3 Double-blind placebo-controlled evaluation of the PROMETA™ protocol for methamphetamine dependence Walter Ling et al

Addiction, 107, No 2, FEB 2012, 361-369

4 Commentary on Ling et al (2012): The

PROMETA™ treatment does not reduce methamphetamine use Mehmet Sofuoglu

Addiction, 107, No 2, FEB 2012, 370-371

Geen eerherstel voor Engelands beruchtste homeopaat

C.N.M. Renckens

Afgelopen najaar was het 101 jaar geleden dat het doodvonnis werd voltrokken. Het proces duurde destijds maar vijf dagen en het juryberaad slechts een half uur. Kort erna werd de Brits-Amerikaanse homeopaat Crippen op 23 november 1910 door ophanging ter dood gebracht. Hij heeft nooit bekend. Dokter Hawley Crippen groeide op in Michigan en emigreerde naar Engeland. Zijn naam leeft voort in Engeland, er zijn boeken over de moordzaak geschreven en zijn postuur is te bewonderen in Madame Tussaud te Londen. Nakomelingen met de naam Crippen worden nog voortdurend in verband gebracht met de geschiedenis van hun verre verwant en dat irriteerde ene Patrick Crippen zodanig dat hij heropening van de zaak bepleitte en tevens overbrenging van de lichamelijke resten naar de familiebegraafplaats in Michigan. Hij kreeg de steun van een toxicoloog en een geneticus.

De *Daily Telegraph* van 7 juni 2009 vatte de affaire als volgt samen: 'De zaak van dokter Crippen kan naar het hof van appel worden doorverwezen zodra de herzieningscommissie voor criminele zaken een verzoekschrift met betrekking tot de homeopaat heeft ontvangen. Als de zaak wordt doorverwezen en vervolgens vernietigd, houdt dat een postume kwijschelding in 99 jaar nadat hij is opgehangen — de langste rechterlijke dwaling uit de Britse geschiedenis. De Amerikaanse arts Crippen werd van moord op zijn vrouw Cora beschuldigd toen zij na een feestje uit hun appartement in Londen was verdwenen. De politie verrichtte huiszoeking en vond een stoffelijk overschot dat onder de bakstenen vloer van de kelder begraven lag. Na een

mislukte poging om samen met zijn minnares het land uit te vluchten werd dokter Crippen gearresteerd, schuldig bevonden en in 1910 opgehangen. Centraal in de beoogde heropening van de zaak staat dna-bewijs dat aangeeft dat het stoffelijk overschot dat in de kelder werd aangetroffen, niet het lijk van Cora Trippen was, maar dat van een man. In 1910 verklaarden de aanklagers tijdens het proces in de *Old Bailey* dat dokter Crippen zijn vrouw had vergiftigd en daarna in stukken had gesneden. De politie vond een lijk zonder hoofd, beenderen of genitaliën.

Dokter Crippen had altijd volgehouden dat hij onschuldig was en beweerde dat zijn vrouw naar de Verenigde Staten was teruggegaan. Als advocaat van Patrick Crippen, een familielid

van de dokter, vertelde Giovanni Di Stefano, die ook in het verdedigingsteam van Saddam Hoessein zat, aan de krant *The Observer*: “We hebben categorisch te horen gekregen dat de zaak wordt doorverwezen en we wachten nu gewoon het papiermerk af. Het lijk was van een man en dus is eerherstel op zijn plaats.”

De toxicoloog Trestail geloofde niet dat een moordenaar het lichaam van een vergiftigd slachtoffer vervolgens ook nog zo verminkt als met het gevonden lijk het geval was. Dat doen gifmengers volgens hem eigenlijk nooit. Geneticus professor David Foran, directeur *forensic science* aan de *Michigan State University*, leidde de dna-analyse op een stukje huid dat nog in formaline bewaard was. Het kostte hem twee jaar, waarna bleek dat de mitochondriale dna niet paste bij enkele opgespoorde familieleden van Cora Crippen, terwijl het volgens hem bovendien mannelijk dna was met een Y-chromosoom! De herzieningscommissie besloot in juli 2010 dat de zaak toch niet heropend hoefde te worden. Ten eerste achtte men het belang van verre nazaat Patrick Crippen niet erg groot en men was van mening dat de dna-analyse niet *peer reviewed* was en dus evenmin als argument kon dienen. Het feit dat Crippen kort na de verdwijning van zijn vrouw het land trachtte te ontvluchten, waarbij zijn minnares, die overigens niet veroordeeld werd, zich als jongen verkleedde, werd ook als zeer verdacht beschouwd. Ook bleek alle media geweld – de bekendmaking van het dna-bewijs vond plaats op tv – tegen de zaak te pleiten. Foran houdt vast dat zijn bevindingen correct zijn en is voornemens zijn verslag te publiceren in *The Journal of Forensic Sciences*.

Mijn aandacht voor dit verhaal werd getrokken door de gruwelijke details en natuurlijk door het feit dat deze moordende dokter een homeopaat was. Ik heb mij afgevraagd of de zeer voortvarende justitiële aanpak van deze

zaak en de geringe twijfel aan het oordeel ondanks een hardnekkig ontkennende verdachte te maken kon hebben met het onbetrouwbare imago van de homeopathisch arts in het algemeen. Zoiets zou niet onbegrijpelijk zijn, maar tegelijkertijd ontoelaatbaar. In mijn naspeuringen ben ik gelukkig nergens aanwijzingen tegen gekomen dat een dergelijke vooringenomenheid bij de rechters ook maar enige rol van betekenis heeft gespeeld. Vooringenomenheid tegen homeopaten is overigens niet altijd slecht. Bij tijdschriftredacties en het *peer review* proces is zij natuurlijk onmisbaar om te voorkomen dat er rommel wordt gepubliceerd. De wetenschap dateert immers niet van gisteren en wij hebben al enige kennis. In een grappig onderzoek van Resch e.a. werden aan bijna 400 tijdschriftredacteuren manuscripten ter beoordeling aangeboden. (*J.R. Soc. Med.* 2000;03(4):164-7) De redacteurs wisten niet dat dit in het kader van een onderzoek geschiedde. De manuscripten beschreven een pilot van een behandeling van obesitas en waren identiek, waarbij in de helft een regulier middel A werd genoemd en in de andere een evident alternatief product B. De reacties werden gescoord op advies tot publicatie en op het ‘belang’ van het onderzoek. Er bleek een duidelijke en significante voorkeur voor de reguliere studie te bestaan. Deze werd drie keer zo vaak positief beoordeeld als de andere. De auteurs concluderen dat alternatieve auteurs van technisch en methodologisch goede studies hinder kunnen ondervinden van dit fenomeen. Toch menen zij dat het verschil klein genoeg is om opname van alternatief-geneeskundige onderzoekspublicaties niet te voorkomen. Kwakzalvers zullen zich daardoor getroost voelen, maar ik zie dat als bewijs van nog altijd onvoldoende vooringenomenheid bij die poortwachters van de medische wetenschap, de tijdschriftredacties. ●



Crippen

Een obsoleete middeleeuwse volksgeneeswijze vermomd als medische behandeling

Jelle Visser

Hirudotherapie is het medicinaal gebruik van bloedzuigers om allerlei ziekten en kwalen te kunnen behandelen. De eerste beschrijving van de bloedzuigertherapie om haar (vermeende) medicinale werking stamt reeds uit 200 voor Christus - vermeld in Egyptische papyri - en was vanaf de middeleeuwen een klassiek onderdeel van het handelen van de arts. Er bestond een (zeer) ruime indicatie om deze behandeling uit te voeren, maar bloedzuigers werden vooral gebruikt voor de behandeling van aderontsteking en trombose. Alhoewel de populariteit van bloedzuigertherapie haar hoogtepunt bereikte rond 1800, wordt de laatste decennia in toenemende mate bloedzuigertherapie toegepast, niet alleen in hoogaangschreven medische wetenschappelijke instituten, maar ook in klinieken waar de complementair-alternatieve geneeskunst wordt uitgeoefend.

Bloedzuiger



Thans is het gebruik van de medicinale bloedzuiger in de reguliere medische praktijk vooral populair binnen de plastische chirurgie waar bloedzuigers benut worden vanwege hun bloedverdunnende effecten. In 2004 werd door de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) deze indicatie voor gebruik van medicinale bloedzuigers goedgekeurd. Steeds vaker echter wordt de bloedzuigertherapie gezien als panacee ter genezing van allerlei ziekten en kwalen, alhoewel hier zeer gering, en – voor zover beschikbaar – controversieel medisch wetenschappelijk bewijs voor bestaat. In Nederland bestaan er meerdere plekken waar de bloedzuigertherapie wordt toegepast, één daarvan is het Medisch Centrum Hirudo te Zaandam (www.gilazowa.nl)

waar een uit Rusland afkomstige arts claimt de meest uiteenlopende ziekten te kunnen behandelen. Zij richt zich met name op reumatische aandoeningen, rugpijn, hoofdpijn, RSI, sportblessures, maar ook op aandoeningen van het hart, hoge bloeddruk, zenuwziekten en ziekten van de voortplantingsorganen. Bovendien zouden bloedzuigers ook een preventieve werking hebben op de genoemde ziekten. Het is maar de vraag in hoeverre deze claims op wetenschappelijke criteria berusten.

OVER DE MEDICINALE BLOEDZUIGER, DE *HIRUDO MEDICINALIS*

Bloedzuigers behoren tot de soort waar ook de regenworm toe hoort. Het merendeel van de me-

dicinaal gebruikte bloedzuigers is van de soort *Hirudo medicinalis*, een verswater bloedzuiger die wel tien centimeter kan worden (zie de afbeelding). Zij hechten zich als parasiet vast op de huid en nuttigen bloed tot wel tien keer hun eigen gewicht. Deze royale bloedmaaltijd (vijf tot 15 milliliter) zorgt ervoor dat de bloedzuiger zichzelf een jaar niet meer hoeft te voeden. Na 45 minuten tot enkele uren laat de bloedzuiger de huid los, met een nabloeding tot gevolg. In delen van onder andere Afrika (ten zuiden van de Sahara) en Zuidoost-Azië worden soms zware infecties gezien die tot groot bloedverlies (met name vanwege nabloedingen) kunnen leiden. De klieren van bloedzuigers produceren diverse biologisch actieve stoffen, waaronder hirudine, een bloedverdundend eiwit in het speeksel van het dier. Bij een beet door de bloedzuiger wordt deze stof gebruikt om de bloedstolling te remmen. Doordat hirudine nog lange tijd aanwezig kan blijven rondom het beetgebied kan dit aanleiding geven tot nabloedingen die wisselend van ernst zijn.

Zoals gezegd wordt de bloedzuigertherapie voor verschillende aandoeningen ingezet. Opvallend is dat er geen standaardbehandeling bestaat. Verschillende behandelaars zullen bij dezelfde klacht of ziekte verschillende soorten en verschillende aantallen bloedzuigers gebruiken, terwijl ook de duur van de behandeling varieert.

IS BLOEDZUIGERTHERAPIE EEN ZINVOLLE BEHANDELING VOOR GEWRICHTSSLIJTAGE?

Artrose of gewrichtsslijtage is de meest voorkomende aandoening van het bewegingsapparaat.

Klachten ontstaan door verminderde aanwezigheid van kraakbeen en van de vloeistoffen in het gewricht. Pijnklachten en een stram gevoel staan vaak op de voorgrond. De enkele onderzoeken die in de afgelopen jaren naar de effectiviteit van bloedzuigertherapie zijn gedaan, laten zich eenvoudig samenvatten: bloedzuigertherapie is niet werkzaam voor pijnklachten door gewrichtsslijtage. De onderzoeken die wel effectiviteit vonden, waren slecht opgezet en uitgevoerd, waardoor de resultaten zijn vertekend. Een onderzoek bijvoorbeeld in 2003 liet een mogelijk werkzaam effect zien van bloedzuiger-

therapie. Patiënten werden echter niet 'geblindeld' voor een behandeling, wat de resultaten heeft beïnvloed omdat mensen bepaalde verwachtingen hebben van het ene of het andere middel. Ook werd bloedzuigertherapie vergeleken met een ouderwetse onwerkzame behandeling, waardoor een vertekend beeld wordt gegeven van het belang van de uitkomst van het onderzoek. Alleen het placebo-effect kan de effectiviteit van bloedzuigertherapie verklaren die gevonden is in de onderzoeken.

IS BLOEDZUIGERTHERAPIE WERKZAAM BIJ ANDERE ZIEKTEN OF KWALEN?

Door verschillende behandelcentra wordt ook een preventieve werking geclaimd voor angina pectoris (pijn op de borst). Ondanks uitgebreide zoekacties wordt er geen enkel klinisch onderzoek geïdentificeerd dat deze claim kan onderbouwen. Ook voor eerder genoemde andere kwalen, zoals hoofdpijn, reuma, RSI, sportblessures, hart en vaatziekten is geen enkel wetenschappelijk bewijs beschikbaar. Het is dus minstens merkwaardig te noemen dat alternatief praktiserende artsen claimen dat deze therapie wetenschappelijk bewezen is voor deze indicaties.

NADELEN EN GEVAREN VAN BLOEDZUIGERTHERAPIE

De meest voorkomende bijwerking van bloedzuigertherapie zijn nabloedingen tot wel 24 uur na het verwijderen c.q. loslaten van de bloedzuiger, die niet zelden tot bloedarmoede kunnen leiden bij herhaaldelijk gebruik. Verder heeft het merendeel van de gebruikers last van (hevige) jeuk rondom de beet, die enkele dagen aanhoudt. Een anti-allergie middel kan hierin verlichting bieden. De meest gevreesde en relatief vaak voorkomende complicatie is een infectie veroorzaakt door de bacteriën uit het speeksel van de bloedzuigers. Ziekteverwekkende bacteriën, virussen en zelfs parasieten zijn beschreven in het maag-darm-lever-stelsel van de bloedzuiger. Sommige bacteriesoorten kennen een hoog resistentiepatroon, waardoor ze ongevoelig zijn voor de meest gebruikte antibiotica. Dit kan ernstige infecties tot gevolg hebben. Overige nadelen van het gebruik van bloedzuigers zijn psychologische aversie en

verlittekening van de huid. Naast lichamelijke complicaties heeft de tijdrovende bloedzuigertherapie zeer nadelige consequenties voor de financiële gezondheid van de gebruiker, aangezien de kosten van regelmatige therapie kunnen oplopen tot honderden euro's.

Een laatste noemenswaardig nadeel van het gebruik van bloedzuigertherapie is het feit dat nadat een bloedzuiger zich eenmaal heeft vastgebeten, deze moeilijk verwijderbaar is van de huid. Er bestaat geen standaardbehandeling voor urgente verwijdering van bloedzuigers. Soms strooit men tafelzout op de rug van de bloedzuiger of besprenkelt men hem met azijn. In een ziekenhuissetting kan applicatie van cocaïne op de bloedzuiger de beet verslappen waardoor deze makkelijk te verwijderen is. In ieder geval wordt ontraden de bloedzuiger met kracht te verwijderen, aangezien dan de kaken met bacteriële flora kunnen achterblijven in de huid en zodoende als een ingang functioneren met een verhoogd risico op infecties.

CONCLUSIE

Een arts die bloedzuigertherapie aanbiedt anders dan voor gebruik in de plastische en reconstructieve chirurgie biedt een onbewezen therapie aan. Gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie die het medisch

gebruik voor andere indicaties van bloedzuigertherapie rechtvaardigen zijn niet beschikbaar. Vooralsnog kan alleen het placebo-effect de effectiviteit van de behandeling verklaren. Bovendien zijn er onvoldoende plausibele biologische theorieën beschikbaar over het veronderstelde werkingsmechanisme. Bloedzuigertherapie kan gevaarlijke bijwerkingen hebben en is dus niet zonder gevaren. De KNMG heeft een duidelijk standpunt over alternatief praktiserende artsen; artsen dienen hun patiënten juiste en complete informatie te verstrekken overeenkomstige de huidige stand van zaken in de wetenschap. 'Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard.' Het uitvoeren van deze therapie schaadt de reputatie van de beroepsgroep en zou niet moeten worden toegepast. ●

B.J. Visser is co-assistent, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam

Dit artikel is een vereenvoudigde en verkorte versie van het originele artikel. Dat kunt u ontvangen door te mailen naar jellevisser2000@hotmail.com of door naar de website: www.bloedzuigertherapie.tk te gaan, waar een PDF-document van het volledige artikel beschikbaar is.

Voorbeelden van complicaties

Nabloedingen
Plaatselijke jeuk
Lokaal allergische reactie
Wondroos
Bloedarmoede
Bloedvergiftiging (sepsis)
Hersenvliesontsteking
Psychologische aversie
Financiële aderlating voor patiënt

Roep om meer onderzoek naar 'complementaire' zorg verbijstert

Frits van Dam, Cees Renckens en Rien Vermeulen

ZonMw signaleert een toename van complementaire behandelingen en wil daarom de wetenschappelijke onderbouwing daarvan verstevigen. Een zinloos streven, waarmee de organisatie de klok dertig jaar terug probeert te zetten.

In juni 2011 publiceerde ZonMw een *Signalement* met de titel 'Effectiviteit van complementaire zorginterventies'.¹ In deze notitie wordt gepleit voor 'versterking van de evidence-base van complementaire interventies in de gezondheidszorg'. In een bijlage staat de eindevaluatie 'Onderzoek complementaire behandelwijzen' (2009), waarin verslag wordt gedaan van een eerdere poging van ZonMw om onderzoek naar alternatieve behandelwijzen te stimuleren.² De kern van dat project was een tweeweekse cursus in het opzetten van wetenschappelijk onderzoek door het EMGO van de VU, waaraan vijftien alternatieve artsen deelnamen. Het evaluatierapport laat maar één conclusie toe: de onderzoeksopleiding mislukte jammerlijk.³

Alsof ZonMw hiervan niets heeft geleerd, probeert zij wederom het onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve geneeskunde te stimuleren en dat in een tijd waarin er te weinig geld is voor door ZonMw goedgekeurde onderzoeksprojecten.

Wij kunnen hier niet het gehele *Signalement* bespreken. Wij beperken ons tot de paragraaf 'wetenschappelijke stand van zaken', een toelichting op dit *Signalement* in de *Mediator* van augustus 2011 en de aanbevelingen van het *Signalement* aan de minister van VWS.⁴

STAND VAN ZAKEN

In het *Signalement* wordt vastgesteld dat het wetenschappelijke bewijs (voor complementaire zorginterventies) 'voorzichtig begint te groeien, maar over de hele lijn nog volstrekt onvoldoende is'.

Het wetenschappelijke bewijs is dus 'volstrekt onvoldoende', over de hele lijn zelfs, maar het groeit wel. Wat moeten wij ons hierbij voorstellen? Wij weten op grond van degelijk onderzoek dat homeopathie niet werkt en dat chiropractie en acupunctuur niet veilig en niet werkzaam zijn.^{5,6} ZonMw negeert deze onderzoeksresultaten, wat opmerkelijk is voor een organisatie die wetenschappelijk onderzoek bevordert.

De bespreking vervolgt met de opmerking dat 'het neurowetenschappelijk onderzoek een duidelijke wetenschappelijke basis geeft voor veel door individuele burgers toegepaste mind-bodytechnieken als meditatie, mindfulnessstrainingen en tai-chi'. De onderbouwing daarvan bestaat uit een nog lopend onderzoek van wiskundige Henk Barendregt die 'een deel van zijn Spinoza-premie besteedt aan wetenschappelijke toetsing van een theorie over bewustzijn, gebaseerd op eigen meditatieve ervaringen'. (Alle zinnen tussen aanhalingstekens

zijn citaten uit het ZonMw-document.)

Nadat het belang van de neurowetenschappen is benadrukt, volgt een verwijzing naar een interview in *de Volkskrant* waarin staat dat 'telomeren verlengd kunnen worden met lifestyle-interventies, zoals een combinatie van gezond eten, lichaamsbeweging en meditatie. Dat opent de weg naar preventie van ouderdomsziekten en langer leven'. (Wie dit een vreemde gedachtegang vindt in een rapport over alternatieve behandelwijzen moet bedenken dat de hoogleraren uit het ZonMw-bestuur er geen enkele moeite mee hadden, aldus Wendy Reijmerink, eindredacteur van het *Signalement*.)

ACUPUNCTUUR AAN DE TEEN

De paragraaf over de wetenschappelijke stand van zaken eindigt met de aankondiging dat het Erasmus MC plannen heeft om een afdeling Integrative medicine op te zetten. Wij hebben ernstige bezwaren tegen het gebruik van de termen 'complementair' en 'integrative' alsof het synoniem zijn. Dat is niet het geval: integrative medicine behelst de samenwerking tussen medici, psychologen en sociale wetenschappers bij de behandeling van patiënten.^{7,8} Recentelijk pleitte psychiater Huyse voor integrative medicine en enkele decennia geleden werd dit al gedaan door internist Querido die het begrip 'integrale geneeskunde' introduceerde, waarmee hij bedoelde dat iedere arts niet alleen belangstelling moet hebben voor de lichamelijke aspecten van patiënten, ook voor werkomstandigheden, gezinssituatie en persoonlijkheidsstructuur. Complementaire geneeskunde is in feite een eufemisme voor alternatieve behandelwijzen. De afdeling voor *Integrative medicine* van het Erasmus MC zal een afdeling voor complementaire geneeskunde worden – zeker als hoogleraar Hunink een belangrijke rol krijgt. Onlangs begeleidde zij een proefschrift waarin zou zijn aangetoond dat een kind in stuitligging in goede positie draait na acupunctuur aan een teen (van de moeder wel te verstaan). Volgens Hunink kwam dit door prikkeling van spinale zenuwen die van de teen naar de baarmoeder lopen. In de negentiende eeuw werden dergelijke zenuwbanen wel in verband gebracht met hysterie. Ook toen al werd dit pseudoneurofysiologie genoemd.

In de *Mediator* licht kinderarts Vlieger, een

van de auteurs van het *Signalement*, het onderzoek naar de effectiviteit van complementaire interventies toe. Zij meent dat kwakzalverbestrijders 'vaak volstrekt zwart-wit denken'. Zij noemt het onwetenschappelijk om een alternatieve aanpak bij voorbaat uit te sluiten.

Vlieger heeft gelijk, wij denken zwart-wit en vaker zwart dan wit, zeker als het over alternatieve interventies gaat. Wij vinden het bij voorbaat onwaarschijnlijk dat acupunctuur, homeopathie en chiropractie werken. Inmiddels is overigens door een stroom onderzoeksresultaten een gunstige werking van allerlei toegepaste alternatieve interventies nog onwaarschijnlijker geworden. Vlieger verwijt ons desondanks onwetenschappelijk gedrag. Wat wij onwetenschappelijk vinden is een notitie over alternatieve geneeskunde met een paragraaf 'wetenschappelijke stand van zaken' zonder een overzicht van het onderzoek dat al is verricht en zonder een interpretatie van de onderzoeksresultaten. Het *Signalement* gaat ook volledig voorbij aan het effectiviteitsonderzoek dat VWS in de jaren '80 en '90 heeft gesubsidiëerd, een resultaat van het rapport van de commissie Alternatieve Geneeswijzen van Muntendam. Een evaluatie van dat steeds doodlopende onderzoek leidde in 1996 tot het besluit van VWS om geen geld meer beschikbaar te stellen voor effectiviteitsonderzoek. ZonMw tracht nu de klok dertig jaar terug te zetten. Als onderbouwing daarvan moeten wij het doen met een verwijzing naar een meditatie van een wiskundige en een interview in een krant. Vlieger vindt ook kosteneffectiviteitsonderzoek van complementaire interventies van belang. Maar, voor tot dergelijk onderzoek kan worden overgegaan moet eerst de effectiviteit zijn aangetoond. Wij kennen geen alternatieve behandelingen waarvan de kosteneffectiviteit kan worden berekend, we troffen die ook niet in het *Signalement* aan.

JOMANDA

ZonMw-bestuurslid Bloem, hoogleraar neurologie in Nijmegen, legt in de *Mediator* uit dat onderzoek naar complementaire behandelwijzen belangrijk is omdat artsen kunnen leren van de complementaire genezers die beter zijn in het mobiliseren van placebo-effecten. Hij zegt 'altijd benieuwd te zijn hoe hij ervoor kan zorgen dat het beter gaat met zijn patiënten'. Dat

Reactie van ZonMw

*VtdK verkiest persoonlijke aanval
boven debat*

Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van de reactie van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK). Een publiek debat over de almaar schaarser wordende financiële middelen en de onderzoeksvoorstellen van ZonMw, juichen wij toe. Om tot een zinvolle gedachtenwisseling te komen is een respectvolle opstelling tegenover mensen die misschien net iets anders denken, essentieel. Dergelijk respect voor de afwegingen van ZonMw is soms moeilijk te vinden in de reactie van de VtdK.

Allereerst nog even de bedoeling van het Signalement. Een Signalement van ZonMw schetst een situatie waarvoor het opstellen van een kennisagenda gewenst is. Een Signalement is geen wetenschappelijke verhandeling. Aanleiding voor een Signalement over complementaire interventies was het wijd verspreide gebruik ervan. ZonMw neemt zulke maatschappelijke ontwikkelingen serieus en probeert daar vervolgens een kennisagenda voor te ontwikkelen. De VtdK zou dit moeten toejuichen omdat alleen de wetenschappelijke methode inzichtelijk kan maken of een interventie tot de reguliere zorg kan worden gerekend. Uitkomst kan dus heel goed zijn dat een dergelijke behandel-methode niet effectief is of zelfs onveilig, en dus niet (meer) moet worden toegepast. De VtdK kiest echter niet voor wetenschappelijk debat, maar voor de persoonlijke aanval. Zo ridiculiseert zij de opmerking in ons Signalement over de verlenging van de telomeren. Zij verzuimt echter te vermelden dat dit een

citaat is van Nobelprijswinnares en molecu-lair bioloog Elizabeth Blackburn.

Door de brede benadering die we in het Signalement kozen, willen we voorkomen dat bij 'complementaire zorginterventies' alleen wordt gedacht aan alternatieve geneeswijzen. Ons begrip gaat veel verder, zoals uit het Signalement blijkt. Een treffend voorbeeld is het onderzoek van hoogleraar psychiatrie Anne Speckens naar nieuwe toepassingen binnen de psychotherapie. Tot voor kort was dit 'alternatief', maar dankzij gedegen wetenschappelijk onderzoek, o.a. mogelijk gemaakt door ZonMw (waar we trots op zijn) is het werkzaam én doelmatig gebleken. Daarmee kan de methode instromen in de reguliere geneeskunde. Het Signalement heeft een bijlage met een artikel hierover uit het gezaghebbende *Archives of General Psychiatry*, maar hier gaat de VtdK geheel aan voorbij.

Het wordt tijd dat we een open en wetenschappelijke discussie over dit onderwerp kunnen voeren. De Verenigde Staten zijn wat dat betreft een goed voorbeeld. De websites van het National Cancer Institute en topziekenhuizen, zoals het Memorial Sloan-Kettering Cancer Center bieden veel informatie over (onderzoek naar) complementaire behandelwijzen.

Tot slot: Rien Vermeulen, Frits van Dam en Cees Renckens verbazen zich erover dat het bestuur van ZonMw de directie niet tot de orde heeft geroepen. Ik kan hen geruststellen: ook deze reactie heeft de volledige steun van mijn bestuur.

Henk J. Smid, directeur van ZonMw

vinden wij heel mooi van deze neuroloog, maar beseft hij wel dat hij dan ook bij Jomanda in de leer moet?

Het Signalement bevat een aantal aanbevelingen voor de minister van VWS.

'Sta open voor voortschrijdende inzichten en veranderde paradigma's over gezondheid en ziekte, preventie en curatie, en sluit daarmee aan bij de maatschappelijke vraag en respons van de zorgmarkt om verschillende mensvisies

en wereldbeelden te integreren met het oog op een gezamenlijk doel, te weten het bevorderen van de gezondheid.' De minister zal dit niet eenvoudig vinden, denken wij.

'Geef een gerichte stimulans aan deugdelijke systematische kennisontwikkeling op het gebied complementaire interventies.' Waarschijnlijk wordt hier opnieuw om geld gevraagd. Het VWS-beleid op dit punt is duidelijk: alle aanvragen voor subsidie van onderzoek naar alternatieve geneeswijzen worden sinds het effectivi-

teitsonderzoek uit 1996 steevast afgewezen.

‘Stimuleer gecoördineerde kennisoverdracht aan publiek en professionals.’ We krijgen ook een omschrijving van wat publiek is, weer een voorbeeld van het niveau van het *Signalement*: burgers, patiënten, ouders, verzorgers en anderen.

‘Faciliteer de registratie van effecten en eventuele bijwerkingen van complementaire interventies.’ Hoe zou de minister haar ambtenaren hiertoe opdracht moeten geven?

MIDDELBARE SCHOOL

Wij denken niet dat de minister opnieuw onderzoek naar het effect van alternatieve behandelwijzen mogelijk zal maken. Zij vindt dit geen taak voor haar ministerie, zo verklaarde ze onlangs tegenover een delegatie van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. We vragen ons wel af hoe het mogelijk is dat ZonMw zo’n slecht *Signalement* durft te publiceren. Kennelijk heeft het ZonMw-bestuur – bestaande uit zes hoogleraren – de directie niet tot de orde geroepen, terwijl de goede naam van ZonMw hierdoor in gevaar is gebracht. Als werkstuk op een middelbare school zou dit *Signalement* immers ‘over de hele lijn volstrekt onvoldoende’ zijn en zelfs zonder uitzicht op ‘voorzichtige groei’. ●

*Dit oorspronkelijke versie van dit artikel verscheen in *Medisch Contact* van 13 januari.

Literatuur

- 1 Effectiviteit van complementaire zorginterventies. Signalement . Juni 2011. ZonMw.
- 2 Eindevaluatie. Onderzoek complementaire behandelwijzen. April 2009. ZonMw.
3. Dam FSAM van, Koene RAP. Verspild subsidiegeld. *Medisch Contact* 2009; 31-32: 1330-3.
4. Pleidooi voor nuchtere kennis. *Mediator* 4, augustus 2011.
5. Singh S, Ernst E. Trick or treatment. *The undeniable facts about alternative medicine*. Norton, New York, 2008.
6. Barker Bausell R. Are Positive Alternative Medical Trials Credible? Evidence from Four High-Impact Medical Journals. *Evaluation & the Health Professions* 2009; 32 (4): 349-69.
7. Von Rosenstiel IA, Bongers KM, Schats W, Scholtens ML. Regulier-plus zoekt de consensus. *Medisch Contact* 2010; 18: 822-5.
8. Vermeulen M. Regulier-plus zoekt de consensus. *Medisch Contact* 2010; 22: 1022.

Rectificatie

Door een attente lezer werden wij erop gewezen dat het niet de internist Andries Querido was, die in ons land het begrip ‘integrale geneeskunde’ introduceerde, maar de Amsterdamse sociaal-psychiater Arie Querido, die in 1955 het boek *Inleiding tot een integrale geneeskunde* schreef.

Voor de volledigheid

Bestuur ZonMw:

mw. prof.dr. P.L. (Pauline) Meurs, voorzitter;
prof.dr. M.M. (Marcel) Levi, vice-voorzitter;
prof.dr. R.T.J.M. (Richard) Janssen, penningmeester;
prof.dr. B.R. (Bas) Bloem, lid;
mw. E.R. (Elisa) Carter MBA, lid ;
mw. prof. dr. C.L. (Christine) Mummery, lid;
mw. T.H. (Hwa) Tjoa, lid;
prof.dr. F.C. (Frank) Verhulst, lid;
mw. drs. M.I. (Marjolein) Verstappen, lid.

Lopende zaken

'DOCTOR' MOLINA AFGESCHMINKT

Het heeft even geduurd, maar op 6 februari deed het Arrondissementsparket van het Openbaar Ministerie te Assen uitspraak over de door ons aanhangig gemaakte zaak van de chiropractor, die zich de titel 'doctor' had toegeëigend. De man beschikte niet over enig in ons land erkend diploma en was al helemaal niet gepromoveerd op een academisch en met succes verdedigd proefschrift. Zowel de artsentitel als de doctorstitel is in ons land wettelijk beschermd en de zaak leek ons duidelijk. Wij werden door het OM volledig in het gelijk gesteld, want de titelfraude van Molina is een overtreding van art 435 lid 3 van het Wetboek van Strafrecht. De officier besloot tot een voorwaardelijke seponering, gelet op het feit dat Molina, Amerikaan van origine, de titel inmiddels van zijn website had verwijderd. Valt hij binnen twee jaar terug in zijn overtreding dan zal daadwerkelijk vervolging worden ingesteld. Molina liet zich in de procedure bijstaan door mr. Job van Broekhuijze, advocaat te Ridderkerk en directeur van de DCF, een van de drie chiropractorenfacies in ons land. Hij betoonde zich tijdens de correspondentie over deze zaak zo onbesuisd en onzakelijk, dat Renckens overweegt hierover zijn beklag te doen bij de deken van de Orde

van advocaten. Intussen blijft wel vast staan, dat chiropractie niet zonder risico's is, dat het heel vaak betaald wordt uit aanvullende verzekeringen en dat onze overheid chiropractoren heeft vrijgesteld van btw-betaling. Rugpijn is een volksziekte met een goede prognose, maar veel mensen denken tegenwoordig dat het laten corrigeren van wervelscheefstanden daarbij behulpzaam is en van het tegendeel zullen zij van chiropractoren natuurlijk niets horen. Alle andere chiropractoren in ons land, die ook de titel doctor voeren ontvingen een brief met het vriendelijke doch dringende verzoek daarvan af te zien.

GORTER/BRAAM

Veel schreven wij in de loop der jaren reeds over een van Nederlands grootste kwakzalvers, die met zijn praktijken zo ver ging, dat hij besloot ons land te verlaten en zich te gaan vestigen in Keulen. De man exploiteert daar kankerpatiënten en biedt hen op slordige en ondeskundige wijze 'experimentele' behandelingen aan als dendritische celtherapie, hyperthermie en 'niet-toxische' medicatie. Gorter verdient grof geld aan zijn kwakzalverijen en ontziet zich niet om nabestaanden van door hem vruchteloos behandelde patiënten met deurwaarders hun laatste geld afhandig te maken en daarmee

betaalt hij ook zijn advocaten, want die heeft hij nodig. Hij spande zelf een proces aan tegen onze Belgische vrienden van Skepp, die hem als 'een hooggeleerde kwak' omschreven: hij noemt zichzelf professor. Recent werd in die slepende procedure weer een nieuwe stap gezet door de Belgische Hoge Raad. Skepp werd in de eerste aanleg in het gelijk gesteld, in hoger beroep kreeg Gorter gelijk, maar dit arrest in nu door de Hoge Raad vernietigd en aldus kan weer een behandeling in een volgend gerechtshof plaatsvinden. Gorter heeft de wind niet mee, want justitie zit hem ook op de hielen in verband met het oplichten van een inmiddels overleden hooggeplaatste Egyptische militair, die zich door hem liet behandelen. Het Egyptische ministerie betaalde Gorter € 70.000 voor diens behandeling. Intussen wordt er in Nederland ook geen reclame meer voor hem gemaakt door Kees Braam, een ex-journalist die denkt door Houtsmuller te zijn genezen van zijn tongkanker en die een website [www.kanker-actueel](http://www.kanker-actueel.beheert) beheert, die vrijwel elke alternatieve geneeswijze omarmt. Braam was lange tijd een idolaat bewonderaar van Gorter en was zeker jarenlang bereid zijn diens aambeien en natte winden vol bewondering toe te juichen. Maar dat is nu ook over. Op zijn website staat nu te lezen 'Waarom ik Gorter niet langer aanraadt'. Enkele citaten uit Braams bericht van mei 2010:

'Dr. Robert Gorter belooft teveel, is vaak te optimistisch. Wie een consult doet bij dr. Robert Gorter krijgt standaard een gesprek van ca. 1,5 uur. Een vast onderdeel is zijn opmerking: we zullen samen je 88e verjaardag vieren. Ik heb wel eens gevraagd waarom hij dit eigenlijk tegen elke patiënt zegt. En hij zegt dan deze opmerking min of meer als een grapje te zien, als een manier om een optimistische sfeer te creëren, maar toch ook als een moment van hoop geven. Maar als je als patiënt van je arts daarvoor te horen hebt gekregen dat je ongeneeslijk en vaak onbehandelbaar bent met veelal een levensverwachting van maximaal een jaar dan kan zo'n opmerking verkeerde hoop geven. (...)

Over de studie naar effect van de behandelingen in het MCC met vrouwen met borstkanker is mij nooit een verslag gepresenteerd, noch weet ik wie dit heeft uitgevoerd. Wel vertelt dr. Robert Gorter aan iedereen die het maar horen wilt dat hij bij deze groep vrouwen voor

17% totale remissies zorgt. Maar dit is dus niet te controleren.(...)

Zoals ik ook heb geprobeerd bovenstaand mijn oprechte mening over dr. Robert Gorter te geven, zonder ook zijn goede kanten te vergeten. Ik heb 3,5 jaar met meestal veel plezier voor hem gewerkt en heb ook echt bijna wonderbaarlijke resultaten gezien, maar de laatste maanden kan ik het niet meer opbrengen voor hem te werken. Hij werd bijvoorbeeld heel boos op mij toen ik hem naar aanleiding van zijn boek vroeg, waarom hij niet meer bewijzen geeft dat hij zelf kanker heeft gehad. En ook weigerde hij de teksten bij de video's op zijn website aan te passen zoals ik dat doe op kanker-actueel. Op de website van het MCC stonden/staan nog steeds video's gepresenteerd alsof de patiënten het erg goed doen of in een totale remissie zijn gekomen terwijl in de praktijk enkelen een recidief hebben of verslechtering van hun situatie. Via de technisch beheerder van zijn site heb ik ervoor gezorgd dat in ieder geval enkele video's op het Nederlandse deel zijn verwijderd. Maar als je als arts zo met je patiënten omgaat en potentiële patiënten in feite misleid dan ben je in mijn ogen geen goede betrouwbare arts. Op kanker-actueel staan alle patiëntenverhalen op video vergezeld van teksten die zover ons bekend de actuele situatie van de patiënten wel weergeven.

Op basis van bovenstaande kan ik dus geen ja meer zeggen op de vraag of dr. Robert Gorter een betrouwbare arts is. We laten wel de informatie en de video's staan omdat zijn behandelingen die in het MCC worden gegeven wat ons betreft niet ter discussie staan. Voor wie meer wil weten of alternatieven, bv. andere klinieken voor de behandelingen die in het Medisch Centrum Keulen worden aangeboden kan via redactie@kanker-actueel.nl nog meer informatie vragen.'

Verder commentaar is overbodig.

VAN DER SCHAAR, CHELATIETHERAPEUT

Over de zaak tegen Van der Schaar (83 jaar) is weinig nieuws te melden. Na zijn veroordeling tot een jaar schorsing door het regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven tekende hij beroep aan en op donderdag 12 april om 13 uur in het Palies van Justitie, Prins Clauslaan 60 te Den Haag zal de behandeling

plaats vinden. Deze behandeling is openbaar. De klagende patiënt wordt wederom bijgestaan door ons bestuurslid prof. Koene. Ter opfrissing van het geheugen: de klagende patiënt, die tijdens zijn periode bij Van der Schaar een zeer ernstig en door Van der Schaar niet herkend kransvatlijden ontwikkelde, onderging in die periode (ongeveer) zestig chelatie-infusen. Klager kreeg daarnaast door Van der Schaar dagelijks te gebruiken medicatie/preparaten voorgeschreven, te weten vitamine k2, Niacinates, Reduquinol, Innerpower, Natokinase, Nidilet en Outox, middelen die de bejaarde basisarts zelf verkocht. De niet door de ziektekostenverzekeraar van klager vergoede kosten hebben ongeveer € 10.000 bedragen. Smalhout is een van de zeer weinige artsen, die Van der Schaar steunen.

SICKESZ

Sickesz (1923) heeft haar tuchtzaken achter de rug en hervat nu de juridische schermut-

selingen tegen Renckens en de VtdK naar aanleiding van haar positie in de Lijst Grootste Kwakzalvers uit de Twintigste Eeuw. Zij nam daarin de zevende plaats in, nipt voor P.J. van der Schaar die achtste werd. Sickesz, die drie tuchtrechtelijke maatregelen aan haar fiets heeft hangen, wilde de zaak doorzetten hoewel wij tussen de regels door kunnen lezen dat haar advocaat haar dat na het doortimmerde vonnis van de Hoge Raad heeft ontraden. Maar dan kennen wij Sickesz nog niet. Op 24 januari ontving onze raadsman mr. S. Vlaar de 'akte van verwijzing', waarop wij weer commentaar moeten leveren, waarna een mondelinge behandeling in het Haagse Gerechtshof zal plaatsvinden. De kosten van rechtsbijstand zijn niet onaanzienlijk, maar kunnen volledig worden betaald vanuit de Stichting Steunfonds VtdK en zij gaan dus niet ten koste van de lopende activiteiten van de Vereniging. Wordt (sinds 2003, toen Sickesz begon) vervolgd. De publicatie van de Lijst met de toptwintig dateert van het jaar 2000. ●

Jaarvergadering en symposium 2012

De jaarvergadering en het symposium zullen dit jaar plaatsvinden op zaterdag 6 oktober in Felix Meritis te Amsterdam.

Noteer deze datum alvast in uw agenda.

Het symposium zal gewijd zijn aan kwakzalverij en sport.

Kwakzalverij, overbehandeling en marktwerking in de zorg

C.N.M. Renckens

Oud-PvdA-leider Wouter Bos gaf op 31 december 2011 een belangwekkend interview in *de Volkskrant*, waarin hij zich uitliet over de dilemma's waarmee de politiek worstelt bij de beteugeling van de almaar stijgende kosten van de zorg. Marktwerking, regulering, vergrijzing en solidariteit, een jaarlijkse stijging van de zorgkosten van vier procent bij een veel mindere stijging van ons nationaal inkomen stellen de verantwoordelijke politici voor zware keuzen.

Volgens Bos vormen de stijgende zorgkosten direct na de eurocrisis het grootste probleem voor zijn opvolger De Jager. In de zorg gaat 87,6 miljard euro om, gelijk aan ruim tien procent van het bruto binnenlands product.

Bos is geen principieel tegenstander van marktwerking in de zorg, maar noemt de situatie zo ingewikkeld, dat voor of tegen de markt zijn eigenlijk een non-discussie is. Als marktwerking ertoe kan leiden dat en de kosten en de kwaliteit omhoog gaan, dan kan volgens Bos niemand tegen zijn. Zo ver is het nog niet, want het huidige systeem bevat 'perverse prikkels', zoals het feit dat prestaties worden beloond, terwijl marktwerking bovendien overcapaciteit veronderstelt, die altijd kostbaar is. Ook willen alle ziekenhuizen groeien en zo zoeken zij steeds weer nieuwe manieren om patiënten te lokken of (denk ik dan) te creëren. Bos daarover: 'Idealiter zou je het ziekenhuis belonen dat de minste verrichtingen doet'. Bos ziet ook nog mogelijkheden in het meer samenwerken in de zorg, taken uitbesteden en in het tegen gaan van overbehandeling. 'Waar nieuwe gespecialiseerde behandelcentra ontstaan zie je onverklaarbare stijgingen van het aantal verrichtingen ontstaan. Dat is nu eenmaal een eco-

nomische wet: aanbod creëert vraag'.

Met het geoefende oog van de kwakzalverijbestrijder is het niet moeilijk om in de marges van de reguliere gezondheidszorg voorbeelden aan te wijzen van behandelcentra die zich nauwelijks laten onderscheiden van de ordinare kwakzalverijen als homeopathie, acupunctuur en paranormale geneeswijzen. We zullen enkele voorbeelden langslopen zonder de pretentie van volledigheid ook maar enigszins te koesteren.

MENOPAUSZEKLINIEK

Wie op het internet op zoek gaat naar menopauzeklinieken vindt in vrijwel elke provincie een aantal ziekenhuizen, dat deze zorg biedt. Niemand zal ontkennen, dat de overgang bij vrouwen met lichamelijke klachten gepaard kan gaan, maar er zijn in die levensfase andere problemen en veranderingen die bij het ouder worden horen en niet verward zouden moeten worden met climacteriële klachten in engere zin. Die laatste categorie klachten is goed behandelbaar door de huisarts (hormoonsubstitutie met oestrogenen), terwijl de andere klachten niet gemedicaliseerd zouden moeten worden. Toch zijn het juist die klachten, veel vager en moeilijk beïnvloedbaar, die leiden tot het zoeken naar

'deskundige hulp' en overal zijn gynaecologen te vinden die zich toelagen op deze groep vrouwen. Zo ook Pauline Ottevanger, gynaecologe in Den Haag en auteur van *Menoblues en Menoproof*, en Wilma Smit, gynaecologe te Den Helder en mede-auteur van voornoemd boek. Zij gaven een dubbel-interview in de februari-aflevering van het beruchte blad *Gezondheidsnieuws*, waarvan de hoofdredacteur eens trachtte lid van onze Vereniging te worden. Volgens de beide gynaecologen weten vrouwen bijna niets van hun lichaam en ze zijn niet te beroerd om ook wel eens 'natuurlijke middelen' voor te schrijven. Dat zij daar om wel eens door hun collega's worden uitgelachen, dat kan hen heus niets schelen. 'Fyto-oestrogenen, acupunctuur en yoga. Een beetje dokter doet dat af als kwakzalverij, maar je ziet en hoort dat vrouwen zich er stukken beter door voelen.' En zo meiert dat maar vrolijk door.

VERMOEIDHEIDSCENTRUM ZIEKENHUIS LELYSTAD

Loek Winter had het noodlijdende ziekenhuis nog niet over genomen of een aantal nieuwe en lucratieve projecten ging van start. Het vermoeidheidscentrum werd opgericht in 2008, met een interessant symposium, en trok direct veel aandacht van de pers. De 'gespecialiseerde internist' Theo Wijlhuizen kwam met een nieuwe aanpak, bestaande uit een intensieve diagnostische fase met veel consulten bij andere specialisten en biedt de lijdende aan ME/CVS 'een gerichte, gestructureerde, innovatieve en oplossingsgerichte aanpak. Hierbij staat de patiënt centraal. Wij bundelen betrokkenheid, inlevingsvermogen, beschikbare kennis, ervaring, diagnose- en behandelmethoden. Onze specialisatie is ME / CVS.' (website vermoeidheidscentrum) Men ging de resultaten evalueren met de Twentse universiteit en kreeg een toeloop uit het gehele land te verwerken. Bijzonder trots was de directeur, zelf ME-lijder, met de hen in april 2010 toegekende prijs voor de beste startende ondernemer van Flevoland. De jury van de Stichting Flevopenningen kende geen twijfel. Men ontzag zich niet om voor een symposium op 15 maart 2012 de zeer omstreden ME-onderzoeker De Meirleir uit Brussel uit te nodigen.



Van psychosomatiek heeft deze man nog nooit gehoord en de titel van zijn voordracht luidde: "Vermoeidheid van onbekende oorsprong: de moderne biotechnologie brengt de oplossing". Misschien komt de gespecialiseerde internist (er zit nu al de derde, men wisselt elkaar af in hoog tempo) op het idee om dan maar weer te stoppen met de megadoses vitamine B 12, die men nu toepast en weer eens iets anders te gaan proberen. Proefkonijnen, pardon: patiënten genoeg in Lelystad en Loek Winter is tevreden.

KINDERPOLI ALMERE

De Kinderkliniek van het Almeerse ziekenhuis onderscheidt zich van veel andere ingeslapen kinderpoli's door samenwerking met een echte osteopaat en biedt daarnaast een breed scala aan therapieën, zoals de meditatieve massage-therapie. Website: 'Speciaal voor kinderen die zich in deze modern tijd niet meer goed of volledig kunnen ontspannen, ontwikkelden de medewerkers van Totally Fit 'Meditatieve massage-therapie'. Meditatieve massage-therapie is een combinatie van massage, mindfulness, yoga en spel oefeningen die kinderen leert ontspannen en naar hun eigen lichaam te luisteren. Tijdens de therapie vinden de kinderen een balans tussen lichaam en geest.(...) In de therapie wordt ook veel aandacht besteed aan het prikkelen van de zintuigen. De kinderen ruiken, kijken en voelen.'

Voor holisme hebben de kinderartsen, wier poli financieel wordt gesteund door de Rabobank, zelf geen tijd en dat wordt daarom uitbesteed aan gediplomeerd osteopaat Harry Merckx, 'lid van de NVO en geregistreerd bij de NOF'.



De hele Merckx

De website van de NVO zegt het zo: 'Een osteopaat kijkt naar de hele mens: naar de organen, botten, gewrichten, spieren, zenuwen en hoofd. Een osteopaat kijkt vooral naar de samenhang daartussen. Een osteopaat neemt tijdens een consult de tijd en kijkt naar het "hele kind". Daarom is hij in staat oorzaken van klachten ergens anders te zoeken dan waar ze tot uiting komen. De osteopaat kan voedingssupplementen voorschrijven of delen van het lichaam masseren of behandelen. Osteopathie is een "complementaire" behandeling. Er vindt altijd overleg met de kinderarts of huisarts plaats. Voor een behandeling bij de osteopaat ontvangt u op uw huisadres een rekening. U dient deze zelf te declareren bij uw zorgverzekeraar. De vergoeding die u ontvangt is afhankelijk van uw verzekeringspolis.(...). Bent u verhinderd? Meldt u dat dan minimaal 24 van te voren. Als u zich niet afmeldt ontvangt u toch een rekening.' Het aantal indicaties waarbij osteopathie zinvol is zou bestaan uit het volgende rijtje:

- Slaapproblemen
- Problemen met zuigen of slikken
- Darmkrampjes
- Langdurig huilen
- Refluxklachten, moeite met boeren
- Slaapproblemen
- Voorkeursof houding
- Astma
- Eczeem en allergieën
- Keel-, neus- en oorproblemen

En de uitsmijter: 'Staat de klacht van uw kind er niet bij, aarzel dan niet contact op te nemen met een erkend osteopaat en vraag of hij of zij iets voor u kan betekenen.'

PRESCAN

Ook Prescan moet door inventiviteit steeds nieuwe mensen naar haar glimmende bedrijfspanden in Duitsland en Bussum lokken. De mooie advertentie met Hennie Kuiper werd door de Reclame Code Commissie verboden en inmiddels heeft de VtdK zijn beklag gedaan bij de 'compliance commissie', die er op moet toezien of de uitspraken van de RCC ook daadwerkelijk tot het verdwijnen van de gewraakte advertenties leiden. De Tour de France is voorbij, inclusief de toen geboden korting, en die advertentie kan niet meer. Wel circuleert nog steeds een ad-

vertentie met zanger Ernst Daniël Smid die ook beweert zeker te weten dat hij goed gezond is na zijn total body scan. Ons inziens impliceerde de uitspraak dat ook die bewering van Smid onder het verbod viel, maar de compliance commissie oordeelde anders en adviseerde een nieuwe klacht in te dienen tegen precies deze reclameuiting. Aldus geschiedde. Intussen speelt Prescan alweer handig in op de dip, die zich in de maanden januari en februari voordeed (volgens dr. Klass in *Business Class* op 5 februari toe te schrijven aan skivakanties en carnaval), want van de ophef over de gezondheidsrisico's van borstimplantaten valt voor Prescan ook flink te profiteren. Voornoemde Klass adviseerde in de uitzending met Harry Mens aan alle vrouwen met een borstimplantaat om via een 'siliconen-MRI' bij Prescan te laten nakijken of er lekkage van siliconen is opgetreden. Voorzitter Mathijssen van de *Ned Vereniging voor Plastische Chirurgie* (NVPC) verzekerde ons dat er voor dit type diagnostiek helemaal geen plaats is bij de controle van borstimplantaten. De 1400 in ons land ingebrachte PIP-implantaten moeten er sowieso uit, terwijl MRI's bij de andere merken borstimplantaat vals alarm kunnen geven met als gevolg onnodige operatieve verwijdering van de implantaten. Intussen rookt de schoorsteen bij Prescan wel weer een tijdje... De VtdK heeft ook deze reclameuiting voorgelegd aan de Reclame Code Commissie, met hartelijke ondersteuning van de NVPC.

GEZONDHEIDSPROBLEMEN NA BORSTIMPLANTATEN.

Reeds voor de internationale rel over de PIP-implantaten van Franse makelij, waarvan de producent inmiddels gevangen zit, bestond er periodiek onrust over de veiligheid en gezondheidsrisico's van borstimplantaten.

Borstvergroting werd eerst populair in de Verenigde Staten en vindt nu ook in Europa op aanzienlijke schaal plaats, hoewel exacte getallen over het aantal vrouwen dat zich in ons land liet implanteren niet bekend zijn. De meeste implantaten bevatten siliconen en na twijfel over de veiligheid ervan waren deze siliconenimplantaten in de Verenigde Staten verboden tussen 1992 en 2006.

Nadat meerdere grote studies geen nadelige gevolgen konden aantonen werd dit verbod op-

geheven. Er bestaat weinig discussie over de vraag of lekkage van siliconen vanuit een lekkende prothese tot klachten kan leiden: dat is vrijwel zeker ongezond. Het komt echter weinig voor en bovendien steeds minder omdat de kwaliteit van het omhullende materiaal steeds beter wordt, aldus prof.dr. Irene Mathijssen, woordvoerder en voorzitter van de Ned Ver Plastische Chirurgie.

Zij gaf tegenover *de Volkskrant* op 2 februari 2012 commentaar op de activiteiten van de Zwolse plastisch chirurg Rita Kappel, die zich heeft 'gespecialiseerd' in het helpen van vrouwen met implantaten, die onbegrepen lichamelijke klachten als moeheid, hoofdpijn en gewrichtsklachten toeschrijven aan deze prothesen. Zij doet dit al 'sinds 1996, want deze vrouwen kunnen nergens anders terecht.' Zij is bereid om bij deze vrouwen de implantaten weer te verwijderen, waar andere plastici dat weigerden. 'Als ik er op tijd bij ben, en de implantaten verwijder, is er kans dat de klachten verminderen.' Kappel vormt een een-tweetje met hoogleraar immunologie Jan Willem Cohen Tervaert van het Academisch Ziekenhuis Maastricht, die met Kappel samenwerkt en die inmiddels 'ongeveer vijftig vrouwen met deze problemen behandelt'. Als ze 'er op tijd bij zijn', dan haalt Kappel de implantaten er wel even uit, is men al te ver, dan neemt de immunoloog de behandeling voor zijn rekening.' Hier zien wij het klassieke patroon bij het opdoemen van modeziekten: er zijn enkele sympathiserende medici en er zijn de activisten, die de behandeling ter hand nemen. Zo hadden wij eens de amalgaamziekte, toegeschreven aan kwikvergiftiging c.q. allergie, waarbij kwakzalvende tandartsen (waaronder veel homeopathische en acupuncturerende types) de vullingen verwijderden en waarbij Stejskal en haar Nederlandse bewonderaar Feilzer van de ACTA de hypothese zeer serieus namen en verbreidden. Identiek verliep de epidemie van bekkeninstabiliteit, waarbij manueel arts Jan Mens en zijn Spine & Joint Centre de theorie leverden en de diagnose stelden, waarna de chirurg-traumatoloog Van Vugt de bekkens operatief vastzette met schroeven en plaatjes. En nu dus de vrouwen met implantaten en vage klachten. In Zwolle en Maastricht zorgt de 'perverse prikkel' van Wouter Bos (presteren wordt betaald, niets doen loont niet) voor goedgevulde spreekuren

en operatiesessies, terwijl de ziektekostenverzekeraar betaalt. U ook.

LIVE MAAGVERKLEININGS-OPERATIE IN TUSCHINSKI THEATER

Ook vorig jaar organiseerde het Slotervaartziekenhuis op donderdag 30 juni 2011 een LIVE operatie die te volgen was in het Pathé theater Tuschinski te Amsterdam. Het Slotervaartziekenhuis is dat ziekenhuis van alternatieve geneeswijzen op de kinderafdeling en geniet ook bekendheid met zijn griepoli en de snotterpoli. De toegang tot Tuschinski was gratis. Een in de zaal aanwezige chirurg, Maurits de Brauw en Hanneke Groenteman, ex-patiënte, beantwoordden vragen van het publiek of konden deze doorspelen aan het opererende team chirurgen dat bestond uit de chirurgen Arnold van de Laar, Sjoerd Bruin en Yair Acherman. Het betrof een maagverkleinings-operatie tegen ernstig overgewicht. De patiënte had meer dan 50 kg overgewicht. Via een kijkoperatie werd een maagband verwijderd en werd tevens een gastric bypass maagverkleining aangelegd. Dit omdat de eerdere maagband operatie onvoldoende effect heeft gehad. 'De maagband operatie blijkt veel minder effectief te zijn dan een gastric bypass operatie. Toch krijgen de meeste patiënten in Nederland een maagbandoperatie.' Aldus de berichtgeving van het Slotervaartziekenhuis. Net als vorig jaar was de zaal al snel uitverkocht. De website van het ziekenhuis ging verder: 'Het doel van deze publieke operatie is de bekendheid met deze behandeling te vergroten (slechts 1,8 % van de in aanmerking komende patiënten worden geopereerd). De gezondheidswinst is groot na een maagverkleinings-operatie. Bij 85% van de patiënten verdwijnt suikerziekte type II, evenals hoge bloeddruk, hoog cholesterol en andere met overgewicht samenhangende ziektes.. De risico's die met een operatie gepaard gaan zijn klein, mits deze wordt uitgevoerd door ervaren chirurgen. De angst voor deze operatie kan verminderen na het aanschouwen van deze operatie. Hoe het leven er voor en na een operatie uitziet zal worden belicht door Hanneke Groenteman.' Allemaal eerlijke en onbaatzuchtige patiënten-educatie. Met reclame maken heeft dat natuurlijk helemaal niets te maken.

SNUFFELPOLI UROLOGIE ZAANS MEDISCH CENTRUM

Allemaal treurig c.q. schandelijk en gepaard gaande met onnodige kosten, overbehandeling en overdiagnostiek, maar niemand bakt ze zo bruin als de ZMC-urologe Sigrun Langbein, die op 19 november 2011 een paginagroot interview gaf aan het *Noord-Hollands Dagblad*. Daarin kondigde zij alvast aan dat na afronding van haar training Dolce haar intrede zal doen op de poli urologie, waarbij deze nieuwe medewerkster een cruciale rol zal gaan spelen bij de diagnostiek van het prostaatcarcinoom, een zeer veel voorkomende aandoening bij mannen boven de vijftig. Voordat u mocht denken dat Langbein Bos' advies om taken uit te besteden precies heeft opgevolgd dient u te weten dan Dolce geen vrouw is maar een dier en om precies te zijn een labradoedel, een kruising dus tussen een labrador en een poedel.

Het dier was ten tijde van het *NHD*-interview vijf maanden oud en Langbein verwachtte dat de training, waarbij de hond leert door ruiken aan de urine prostaatkanker vast te stellen, nog wel anderhalf jaar zou gaan duren. De opleiding wordt gevolgd op Speurhonden Instructieschool te Beverwijk, maar over de betrouwbaarheid van Dolces snuffeldiagnostiek is Langbein optimistisch. Het ruiken van kanker werd volgens Langbein toevallig ontdekt: 'Een vrouw met een melanoom (huidkanker) merkte dat de hond telkens blafte als hij aan haar tumor snuffelde. Dit stopte na verwijdering van de tumor. En een longarts, die zijn hond vaak meenam naar zijn praktijk (dat doen ze vaak, CR) ontdekte dat het dier aansloeg als er een patiënt met longkanker binnenkwam. 'En er zijn inmiddels meer onderzoeken geweest, zo werkt in de VU een hond op de maagdarmlieverafdeling en deze is, aldus Langbein, gespecialiseerd in darmontsteking.

Langbein legt het in het interview nog eens prima uit: om de diagnose prostaatkanker te kunnen stellen moet er een biopsie (hapje) worden genomen en 'dat is voor de patiënt natuurlijk een vervelende ingreep'.

Met het inzetten van Dolce zal het aantal biopsieën kunnen worden teruggebracht en zegt u nu zelf: wie wil er nu niet voor zo'n ingreep gespaard blijven? De ethische commissie van het ZMC moet nog toestemming geven, maar die zal heus wel positief uitpakken: labradoedels verharen namelijk niet en zijn daardoor hypo-allergeen. Langbein: 'Dat is erg prettig in een ziekenhuis, waar nogal eens patiënten met allergie komen'.

Zeker op de poli urologie, natuurlijk. En tot slot: 'de labradoedel is een hond met een fijn karakter, de intelligentie van een poedel en de lieve trekken van een labrador'.

CONCLUSIE

Menopauzepoli's door gynaecologen overal in het land, kwakzalverij bij ME ook in Lelystad, een osteopaat op een specialistische kinderpoli in Almere, Prescan die de onrust bij vrouwen met borstimplantaten exploiteert, een plastisch chirurg in Zwolle, die zich niets aantrekt van de richtlijnen van haar beroepsvereniging en het commercieel opererende Slotervaartziekenhuis dat met zijn sensationele actie in het Tuschinski theater helemaal geen wervende bijgedachten had: allemaal gekwakzalf, allemaal commercie. Maar 'the winner is' Dr. Langbein uit Zaan- dam, die nu alvast aankondigt dat zij straks al die bang uitgevallen mannen met verdenking op prostaatkanker een biopsie kan besparen. Wij voorspellen in 2013 een stormloop richting de Zaanse urologische polikliniek. Woef woef. En o, ja: marktwerking, die leidt natuurlijk tot verminderde kosten, dat spreekt vanzelf. ●

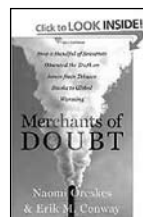


Oncoloog

Over handelaars in twijfel

C.N.M. Renckens

Erik Conway en Naomi Oreskes, twee Amerikaanse wetenschaps-historici, publiceerden in 2010 het boek *Merchants of Doubt. How a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming* (Bloomsbury) waarin zij aannemelijk maken, nee bewijzen, aan de hand van een aantal onderwerpen zoals de schadelijkheid van tabak (inclusief de gevolgen van passief roken), de enorme schade die een nucleaire oorlog ook voor de overwinnaar zou hebben (de ‘nucleaire winter’), de zure regen en de opwarming van de aarde, dat steeds langs dezelfde lijnen bij publiek en bij volksvertegenwoordigers twijfel werd gezaaid over zaken waarover in de wetenschappelijke wereld steeds meer consensus bestond.



Een dergelijke vijfde colonne van twijfelzaaiers, die de leek aannemelijk maken dat de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen nog steeds onderwerp is van wetenschappelijke twijfel en discussie, is er in de medische wereld niet. Hiermee is echter geenszins alles gezegd, want de omvang van het probleem zou al lang niet meer zo groot zijn als die twijfel toch niet levend wordt gehouden en dan natuurlijk niet door de aanbieders zelf. Hoewel er elders in Europa veel aan de hand is op het gebied van effectiviteitsonderzoek zal ik mij hier beperken tot een analyse van die praktijk in ons land en in de Verenigde Staten. Het doen van effectiviteitsonderzoek impliceert dat er nog altijd rekening wordt gehouden met het aantonen ervan en houdt aldus de kwakzalvers uit de wind. Zij zien in hun praktijk natuurlijk altijd al dat het werkt, maar ‘de wetenschap komt eraan’.

OVERHEIDSSUBSIDIE VOOR EFFECTIVITEITSONDERZOEK IN NEDERLAND

De Werdegang van onze nationale overheid op dit dossier laat zich korthedshalve als volgt samenvatten. Het rapport van de door staats-

secretaris Hendriks in 1976 ingestelde Commissie Alternatieve Geneeswijzen (voorzeten door Muntendam), dat verscheen in 1980, adviseerde het wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen te bevorderen. Die aanbeveling werd in 1986 door de toen zittende regering in praktijk gebracht en er werd vanuit de AWBZ jaarlijks een miljoen gulden beschikbaar gesteld voor effectiviteitsonderzoek. De ingediende onderzoeksvoorstellen waren vaak zo slecht dat er jaarlijks geld overbleef en nieuwe geneeswijzen werden niet ontdekt. Bij een analyse van de opbrengst van al die onderzoeksprojecten door een extern bureau werden slechts twee ‘geslaagde projecten’ gevonden (paranormale therapie bij hoge bloeddruk en een proefschrift over orthomanele geneeskunde) en luidde de algemene conclusie dat de resultaten teleurstellend waren. Wilde men dit type research voorzetten dan zou het onderzoek zo veel mogelijk in een universitaire setting moeten plaatsvinden. Geleidelijke ombuiging van effectiviteitsonderzoek naar onderzoek van de kosten- en verzekeringsaspecten werd in overweging gegeven. Aldus geschiedde. Intussen had VWS een nieuwe commissie ingesteld naar aanleiding van de argumenten waarmee kwakzalvers hun gebrek

aan wetenschappelijke basis trachten te verdedigen. Deze Commissie Alternatieve Behandelingen en Wetenschappelijk Onderzoek, die tien jaar nodig zou hebben (1983-1993), moest bezien of alternatieve geneeswijzen wel wetenschappelijk onderzocht konden worden, gezien hun hypergeïndividualiseerde aanpak, hun frequent toegepaste mix van meerdere therapieën tegelijk, hun eigen diagnostische systemen, et cetera. Deze commissie, die eerst onder leiding van Els Borst stond en later van de farmacoloog Noach, concludeerde dat dat toch wel degelijk mogelijk en gewenst was. In 1996 stopte onze overheid echter definitief met het tot mislukken gedoemde effectiviteitsonderzoek en richtte zij haar inspanning – de alternatieve consumptie was nog altijd aanzienlijk – vooral op veiligheid, onder de modieuze term ‘kwaliteitsbeleid’. Het NIVEL, het CBO en de Consumentenbond gingen dat gezamenlijk uitvoeren en ontvingen daarvoor ruim 1,3 miljoen gulden. Deze rituele dans leidde onder andere tot de lijstjes rapportcijfers van de diverse alternatieve clubs, gepubliceerd in de Consumentengids. De wat oudere kwakzalverijbestrijders herinneren zich de ASR-therapie uit Hengelo (ook wel bordeeltherapie genoemd) die hoge rapportcijfers scoorde. Radar ontmaskerde die dolkomische praktijk met een verborgen camera.



Els Borst

Onze overheid wilde ook daarna nog geen afscheid nemen van dit dossier en gaf in 2004 ZonMw de opdracht een plan van aanpak te maken waarmee de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen kon worden bevorderd, wat uitmondde in een advies dat in november 2004 aan VWS werd aangeboden en waarin werd aanbevolen een aantal alternatieve artsen een spoedcursus onderzoeksmethodologie te geven. Daarna kon het dan wel geprivatiseerd worden. VWS beschouwde dit als een soort bruidschat en ging akkoord, de subsidie kostte € 184.992. De begeleidingscommissie OCB (Onderzoek Complementaire Behandelingen) stond onder leiding van Sturmans, emeritus hoogleraar epidemiologie Rotterdam, en telde ook acupuncturist Keppel Hes-

selink, natuurarts De Klijn en homeopaat Koster in haar gelederen. Vijftien alternatieve artsen volgden een twee weken durende cursus, grotendeels in het EMGO (VU Amsterdam) en ook een dagje op het antroposofische Louis Bolk Instituut. Ook werden enkele pilotstudies uitgevoerd. Op 12 december 2008 vond een ‘wetenschappelijke werkconferentie’ plaats ter afsluiting van dit OCB project. Tevredenheid over het bereikte resultaat overheerste en de financiële overschrijding à raison de € 53.378,- werd door ZonMw vriendelijk bijgepast. Natuurlijk moest ook deze grappenmakerij weer worden geëvalueerd en ZonMw-medewerkers Slijpers en Van Megchelen produceerden de Eindevaluatie OCB, die in april 2009 verscheen en die 39 pagina’s besloeg. Zowel ZonMw, dat graag wil helpen, maar dat niet gaat betalen, als de alternatieve artsen hebben zin om het onderzoek ter hand te nemen, maar de financiering zal moeilijk zijn. Ook Europese gelden zijn moeilijk te verkrijgen gezien ‘de concurrentie van universitaire instellingen’. Misschien dat via patiëntenorganisaties getracht kan worden zowel geld voor als deelnemers aan trials te verkrijgen. Iedereen dacht dat onze overheid nu wel zo ver zou zijn, met kritische VWS-ministers als Hoogervorst, in mindere mate Klink en nu weer volop met Schippers, definitief afscheid te nemen van de ‘lunatic fringe’ van de geneeskunde, maar geheel onverwachts verscheen in juni 2011 een *Signalement* ‘Effectiviteit van complementaire zorginterventies’ van ... ZonMw. Mede dankzij de belangrijke bijdragen van magnetiseuse Martine Busch (Van Praag Instituut Utrecht) en kinderarts/hypnotherapeut Vlieger adviseert dit Signalement hervatting van effectiviteitsonderzoek. Ja, u leest het goed! Gelukkig liet de VWS-minister al snel weten dat dit soort onderzoek geen beleidsprioriteit meer is op VWS. Dat ZonMw zich zo op sleeptouw laat nemen door kwakzalvers is intussen onthutsend. (zie ook pag. 9 van dit blad).



Groenteboer Baars

Alleen met goed zoeken zijn er thans nog wat geldstromen te vinden, waaruit effectiviteitson-

Eight examples of startling concepts funded by NCCAM

PROTOCOL	FUNDING
Maharishi Vedic Medicine	\$ 0.4 million
magnetic fields	\$2 million
mushroom extract	\$3 million
distance healing*	\$22 million
soy	\$54 million
botanicals	\$72 million
acupuncture	\$78 million
mind-body	\$157 million

* Reiki, Qigong, Therapeutic Touch, and prayer

Figuur 1 (afkomstig uit artikel van Mielczarek)

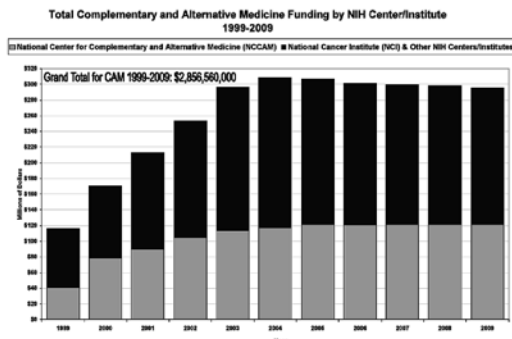
derzoek van kwakzalverijen wordt betaald. De antroposofisch arts Erik Baars is 'lector' antroposofische gezondheidszorg aan de Leidse hogeschool, maar wordt volgens de directie grotendeels betaald uit 'particuliere bijdragen'. Hij verricht op geheel antroposofische wijze ook enig wetenschappelijk onderzoek en slaagde er dit najaar in om te promoveren op *Evidence-based curative health promotion. A systems biology-orientated treatment of seasonal allergic rhinitis with Citrus/Cydonia comp*, welke promotie te Wageningen binnen de faculteit 'Agricultural sciences' viel. (zie ook pag. 36)

Onze pogingen om het proefschrift te bemachtigen stuiten op moeilijkheden: de auteur lijkt niet erg bereid zijn kennis breed te verspreiden. De website van het Leidse lectoraat vermeldt enkele lopende onderzoeksprojecten als euritmitherapie bij hooikoorts en zelfs een promotieonderzoek naar het methodisch gebruik van kleur in de kunstzinnige therapie (promotor is prof. Stoker, verbonden aan de faculteit godgeleerdheid van de VU).

Daarnaast ontdekte uw detective dat er in 2010 door het Fonds PGO (patiënt gebonden onderzoek, volledig VWS-betaald) een subsidie van 300.736 euro werd toegekend aan een onderzoeksproject, ingediend door het Patiënten Platform Complementaire Gezondheidszorg en waaruit ook een onmiskenbare antroposofische walm opstijgt. Het betreft het project 'Naar een duurzame gezondheidszorg: geïntegreerde aanpak voor chronische gewrichtsklachten en allergie', een project dat wordt gecoördineerd vanuit het Louis Bolk Instituut.

OVERHEIDSSUBSIDIE VOOR EFFECTIVITEITSONDERZOEK IN DE VERENIGDE STATEN

Intussen is de situatie in het buitenland veel ernstiger en wordt er in de Verenigde Staten,



Figuur 2 Verleende onderzoeksbeurzen door NCCAM en andere NIH-afdelingen

krachtig gesteund door invloedrijke parlementariërs als Tom Harkin, nog zeer veel geld weggegooid aan effectiviteitsonderzoek van CAM. De Amerikaanse overheid begon in 1992 met de oprichting van het *Office for Alternative Medicine*, dat onder leiding kwam te staan van de homeopaat Jonas en dat twee miljoen dollar per jaar kreeg. Het budget werd in de loop der jaren steeds verhoogd en dat ging nog sneller toen het OAM in 1999 werd omgezet in het NCCAM, ondergebracht in het National Institute of Health NIH. Thans wordt er jaarlijks voor 129 miljoen euro aan onderzoeksgeld verstrekt via het NCCAM, terwijl er daarnaast ook vanuit het National Cancer Institute en andere NIH-afdelingen een nog hoger jaarlijks bedrag wordt verstrekt voor onderzoek naar alternatieve geneeswijzen. Weldenkende geestverwanten lopen al jaren te hoop tegen deze verspilling en reeds in 2003 verscheen in *The Scientific Review of Alternative Medicine* een editorial van Wallace Sampson, 'The Foolish Enterprise of the National Center for Complementary and Alternative Medicine', waarin hij de politieke machinaties binnen de OAM en de NCCAM beschreef en concludeerde: 'Spending more money to investigate methods with negligible promise is foolish economics and even more foolish public policy'. Negen jaar later is de situatie niet anders geworden en nu schreven Mielczarek en Engler een analyse van kosten en opbrengst van dit type research in de januari/februari editie van de *Skeptical Inquirer* onder de titel *Measuring mythology. Startling concepts in NCCAM grants*. Ze becijferden dat er door het OAM en het NCCAM sinds 1992 1,6 miljard dollar is uitgegeven. Figuur 1 geeft enkele voorbeelden van het soort research dat is betaald.

Via het NCCAM en andere NIH-afdelingen

Atherosclerose	Reiki
Glioblastoom (hersentumor)	Gebedsgenezing op afstand
Carpal tunnel syndroom	Statische magnetische velden
Baarmoederhalskanker	Therapeutic touch
Borstkanker	Haaienkraakbeen, lijnzaad
Diabetes	Expressief schrijven, ayurveda
Fibromyalgie	Statische magnetische velden
Hepatitis C	Kruiden, mariadistel
HIV/AIDS	Gebed, paddenstoel extract
Migraine	Statische magneetvelden
Multiple sclerose	Selenium plus vitamine E
Prostaat kanker	Reiki, selenium plus vitamine E, soja producten, maretak
Reumatoïde artritis	Gepulste magneetveldtherapie
Wondgenezing	Gebed
Hoofd- en halsgebied kanker	Acupunctuur
Hart- en vaatziekten	Acupunctuur
Temporomandibulaire dysfunctie (kaakpijn)	Shamanische healing

Figuur 3 Gesubsidieerde ‘startling’ (ontstellende) onderzoeksprojecten.

waaronder het NCI is van 1999 tot 2009 in totaal 2,856 miljard dollar uitgegeven. Het aandeel van die andere afdelingen is nog groter dan die van het NCCAM zelf (figuur 2).

Opvallend is ook dat slechts vijf à tien procent van de gesubsidieerde trials resulteert in een publicatie in een tijdschrift, een zeer mager resultaat. Vaak geven de subsidietoekenners blijk van volledig onbegrip voor wetenschappelijk onderzoek of kunnen ze de conclusies ervan niet interpreteren. Aanbieders van apparaten voor magneettherapie hadden problemen met de FTA, maar het NCCAM ging gewoon door met het subsidiëren van onderzoek naar de werkzaamheid van diezelfde apparaatjes. De universiteit van Virgiana kreeg in 2000 nog 446.000,- dollar voor een onderzoek naar het effect van magneettherapie op artritispijn.

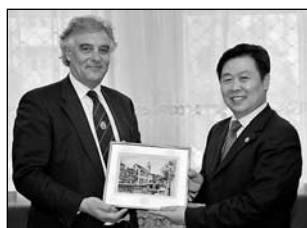
Een aantal voorbeelden van gesubsidieerd onderzoek staat in de volgende figuur 3.

CONCLUSIE

In ons land is er van lopend wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen vrijwel geen sprake meer en kijkend naar de afschuwelijke taferelen in de Verenigde Staten

op dit punt kunnen wij onze zegeningen tellen. Toch blijft de dreiging van salonfähigkeit van deze kwakzalverijen ook in ons land aanwezig en ze komt niet uit de reguliere geneeskunde en ook niet meer van de centrale overheid, maar uit soms onverwachte hoek. Zo werd de Chinese geneeskunde vorig jaar door het Haagse gemeentebestuur omarmd en gesponsord terwijl de intieme samenwerking tussen de Leidse universiteit en de Shadong universiteit ertoe heeft geleid dat de rector geen maatregelen nam tegen alweer een ‘wetenschappelijk congres’ over Chinese geneeskunde in afdeling biologie en farmacognosie van de Wis- en Natuurkunde faculteit.

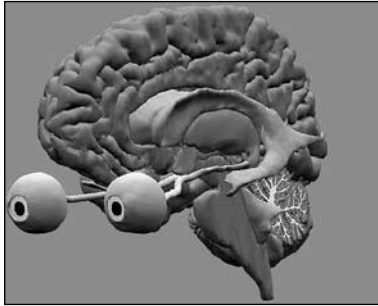
Het Leidse Confucius Instituut zal in de toekomst zeker meer van zich laten horen en zelfs de positie van hoogleraar scheikunde Van der Greef, die de Chinese geneeskunde inmiddels heeft ontdekt, is naar verluidt onomstreden. Zie ook op p. 42 de rubriek correspondentie. Waakzaamheid blijft hier dus geboden, het betreft immers niet minder dan ‘ten behoeve van de kwakzalverijbevordering gevorderde belastingpenningen’. En elk effectiviteitsonderzoek verschaft weer rugdekking aan kwakzalvers. Twijfel volstaat hier. ●



Leidse rector in China

Wij zijn ons brein of: Swaab als homo universalis

C.N.M. Renckens



Swaab

Dick Swaab (1944), gepensioneerd hoogleraar neurobiologie, schreef enkele jaren populairwetenschappelijke stukjes in *NRC Handelsblad* en besloot die te bundelen en aan te vullen tot een boek van 480 pagina's, getiteld *Wij zijn ons brein*, waarin hij zijn kennis van de neurobiologie voor de leek uiteenzette. Zijn boek, verschenen in september 2010, werd een bestseller en is inmiddels al vertaald in het Duits en in het Chinees.

Swaab is met pensioen, maar hij vervult nog een gasthoogleraarschap in China. Hij beperkte zich in zijn boek niet tot de neurobiologie in engere zin, maar ventileert ook regelmatig opvattingen die tot buiten zijn vakgebied reiken en die hem inmiddels op forse kritiek kwamen te staan van psychologen, neurologen (die bijna zonder uitzondering een zekere afkeer van hem lijken te hebben), cultureel antropologen en filosofen. Laat ik vooropstellen dat ik veel sympathie heb voor mensen die hun nek durven uitsteken en niet bang zijn om zich buiten hun vakgrenzen te begeven. Daarvan zijn er tegenwoordig misschien wel te weinig. Enig risico loop je dan wel en de kritiek op met name Swaabs uitstapjes buiten de neurobiologie was niet mals. Swaab mocht zich ertegen in een *NRC* interview op 22 april 2011 verdedigen en daarin zei hij niets te hoeven terugnemen en stelde hij ook nog eens dat er veel kennis en geleerdheid achter zijn uitspraken zit.

Of de bejubelde BN'er Swaab binnen de wereld van de neurobiologie net zo beroemd is als wij in Nederland denken, dat kan ik niet beoordelen, maar wel staat vast dat zijn beroemdste publieke wapenfeit en ontdekking het 'homokwabje' betrof. We moeten daarover ook in zijn boek weer stoere verhalen lezen (ruim zeven pagina's), maar hoe zit het nu precies met dat kwabje, waarvan de neuroloog Van Gijn stelde dat het helemaal niet zou bestaan? Welnu, Van Gijn verkeert in goed gezelschap. In dezelfde periode dat *Wij zijn ons brein* uitkwam, verscheen ook het boek *Gay, straight and the reason why*, van Simon LeVay (neurowetenschapper aan *Harvard Medical School*). Op pagina 200 stelde hij over Swaabs onderzoek: 'Dick Swaabs groep schreef in 1990 dat een celgroep genaamd de suprachiasmatische nucleus groter was in homomannen dan in heteromannen. De suprachiasmatische nucleus is betrokken bij de regulatie van dag-nachtritmes, niet bij seks. Swaabs rapport is niet bevestigd door andere

groepen. Als de bevinding klopt, is het onduidelijk of het betekenisvol is.' En daarvoor moest Swaab dan politiebescherming aanvragen om zich tegen woedende homo's te verdedigen!

Een beroemde uitspraak van vliegenier Viruly is dat hij zeer tevreden was over de kwaliteit van zijn krant, maar dat er helaas altijd fouten in stonden zodra het over de luchtvaart ging. Critici als psychologen, neurologen en filosofen kunnen zijn neurobiologie wellicht niet adequaat beoordelen, maar het geeft te denken dat zij op de gebieden van hun deskundigheid weinig ingenomen waren met Swaabs aanmatigende uitstapjes buiten zijn vakgebied. Wie zegt ons dat de rest dan wel klopt? Toen ik Swaab weer eens had beluisterd (hij houdt tegenwoordig meer dan 100 lezingen per jaar, schat ik) tijdens het Skepsisjaarcongres van 22 oktober 2011, besloot ik zijn boek toch maar eens te gaan lezen al was het alleen maar om mijn interesse in het psychofysisch probleem weer eens ruim baan te geven (waarbij mijn verwachtingen over de oplossing ervan overigens niet hoog gespannen waren). Meteen kon ik dan vanuit mijn persoonlijke expertisegebieden (gynaecologie en kwakzalverijbestrijding) bekijken of Swaabs uitspraken over die domeinen steek houden. Ik geef eerst een ultrakorte samenvatting van de uitspraken van de critici psycholoog Draaisma, cultureel antropoloog Köbben, neuroloog Hijdra en filosoof Philipse. Daarna geef ik mijn algemene indruk van het boek om daarna zijn uitspraken op verloskundig gebied en alternatief gebied (Chinese geneeskunde en Van Lommels Bijna-Dood-Onzin) op betrouwbaarheid te toetsen.

ALGEMENE INDRUK

De covertekst windt er geen doekjes om: Swaab, een neurobioloog die gedurende zijn loopbaan 90% van zijn tijd zal hebben doorgebracht kijkend naar hersencoupees in een microscoop, neemt ons leven door 'vanaf de conceptie tot en met de dood'. Hij kondigt aan te verklaren waarom sommige homo- en anderen heteroseksueel worden en belooft duidelijkheid over zin en onzin van alternatieve geneeswijzen, bijnadoodervaringen en depressies. Op de eerste binnenpagina's staan juichende citaten over het boek van een zevental auteurs, onder wie wij ene R.M. Buijs ontwaarden, verbonden aan de

Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Waar had ik die naam eerder gehoord? O, ja: dat is een bioloog en oud medewerker van Swaab, die bij herhaling als getuige à décharge door Sickesz is ingezet bij de tegen haar aangespannen rechts- en tuchtzaken. Buijs verdedigt hier echter duidelijk niet de orthomanele geneeskunde, maar stelt over het boek van zijn voormalige chef: 'Of het nu gaat over verslaving, schizofrenie, agressie, dood of evolutie, niets wordt verteld zonder dat het je aan het denken zet'.

Het boek heb ik met stijgende verbazing en ook ergernis gelezen. Een deel van mijn ergernis betrof de opmaak en verzorging. Talrijk zijn de kleine spel- en stijlfouten ('de eeg': op. 365; 'hersencellen competieren met elkaar': op p. 70; 'spina bifida, wat vaker gezien wordt': op p. 63; 'er werden 412 suïcides, bestaande uit alcoholici en drugsverslaafden vergeleken met 2901 controles': op. p. 55; 'Harrold Wilson' op p. 402; 'het libido': p. 377), waarvoor een goede redacteur Swaab had moeten behoeden. Er zitten ook nogal wat doublures in het boek. En de rare gewoonte om de paragrafen te beginnen met een citaat, soms uit het nog volgende stuk en soms van een auteur die niet meer terug komt, is waarschijnlijk een ideeetje van de uitgever, die Swaab kennelijk geen bekwame redactie noch een goede eindredactie heeft geboden. Had uitgeverij Contact dat nou niet beter gekund? Inhoudelijk vroeg ik mij vervolgens regelmatig af voor wie dit boek nu bedoeld is. Naast begrijpelijke uitleg van de neurobiologie, bijvoorbeeld bij alzheimer, staat het vol met zeer technische beschrijvingen van de neuroanatomie en kan je zinnetje tegenkomen als: 'De argumentatie voor de VEN-neuronen als basis voor zelfherkenning in een spiegel lijkt me echter momenteel niet overtuigend'. Huh? Soms doet Swaab vergaande uitspraken waarbij je graag een referentie had gezien, maar nergens wordt naar bronnen verwezen: wij moeten hem op zijn gezag maar geloven. Vaak lukte me dat niet. Enkele voorbeelden kunnen dat illustreren.

'Zo kunnen Japanners en mensen uit Nieuw-Guinea geen goed onderscheid maken tussen een gezicht dat angst en een gezicht dat verassing uitdrukt, en focussen Chinezen in tegenstelling tot Amerikanen niet alleen op het belangrijkste voorwerp, maar bekijken zij het

voorwerp in relatie met zijn omgeving. '(p. 52)

'Pasgeboren baby's reageren duidelijk op het horen van de herkenningmelodie van de soapserie waaraan de moeder tijdens de zwangerschap verslaafd was.'(p. 57)

De genetische factor die homoseksualiteit als gevolg heeft blijft evolutionair bestaan hoewel homo's zich niet of althans minder voortplanten. Swaab: 'Een verklaring hiervoor is dat deze genen niet alleen de kans op homoseksualiteit vergroten, maar ook de vruchtbaarheid in de rest van de familie bevorderen.'(p. 89)

'Er zijn ook lesbische zeemeeuwen gevonden in Zuid-Californië, die samen een dubbel aantal eieren uitbroedden. Deze vrouwtjesmeeuwen copuleerden als paar met elkaar.'(p. 94)

En zo kunnen wij wel doorgaan: oncontroleerbare en ongeloofwaardige 'broodjes aap' in een iets te groot aantal. Storend zijn ze. Pijnlijk vond ik dat hij nog altijd goede sier maakt met zijn heldhaftige optreden uit 1990, maar geen melding maakt van het feit dat het door hem ontdekte homokwabje waarschijnlijk niet bestaat, althans in vakkringen nog controversieel is.

Maar zeker niet alles is negatief: lekker fel keert Swaab zich tegen het geloof in paranormale en metafysische verschijnselen. Hij is kortdaat atheïst en wijst op de samenhang tussen oorlogen en godsdienst, argumenteert overtuigend tegen de kwalijke rol van de RK-kerk in de ontwikkelingslanden (aids en condooms), tegen de islam en tegen de intolerantie van gelovigen waar het euthanasie en abortus betreft. Adequaat rekent hij af met de mallotige Pim van Lommel, een betoog dat onze lezers niet nodig hebben om hun afkeer van die bestsellende babbelaar kracht bij te zetten, maar dat voor leken misschien toch wel nodig is. Als je de frequente namedropping, hier en daar bijna ontaardend in egotripperij, voor lief neemt, dan kun je in het boek ook veel interessants lezen o.m. over de ziekte van Alzheimer, over de evolutie (Swaab minacht de aanhangers van het Intelligent design op superieure wijze) en over het geheugen.

ENKELE CRITICI

De Groningse psycholoog en publicist Douwe Draaisma, bijzonder hoogleraar in de geschiedenis van de psychologie, verbaasde zich erover dat Swaab onbekommerd uitspraken doet

over psychologie en criminologie zonder over speciale expertise op die terreinen te beschikken. In interviews met o.a. *Trouw* en *VN* alsmede in een artikel in de *Academische Boekengids* van zomer 2011 stelde hij hem op één lijn met Van Lommel en zei hij hen beiden te respecteren als respectievelijk neuroloog (wat Swaab overigens niet is) en cardioloog, maar dat zij niet moeten doen of zij ook op andere wetenschappelijke terreinen deskundig zijn: 'De achting van deze twee voor elkáars werk is niet groot, zacht uitgedrukt, zoals ik op mijn beurt met beide boeken problemen heb'.



Draaisma

Swaab beschrijft niet alleen autisme, homoseksualiteit en pedofilie maar ook tal van andere condities als depressie en schizofrenie als aangeboren hersenafwijkingen. Het begint allemaal in de baarmoeder. 'Dat moet allemaal maar nog blijken,' aldus Draaisma zuinigjes (*VN*, 18 november 2010). 'Swaab is neuroloog, en geen socioloog of filosoof. Het is wel opvallend dat neurologen van een zekere leeftijd, vooral in de emeritusfase, denken: nou heb ik mij dertig jaar met de hersenen beziggehouden, het is tijd om mijn filosofie van het brein te formuleren. Je zult nooit een filosoof aantreffen die zegt: ik heb nou dertig jaar over de geest nagedacht, laat mij maar eens een hersenoperatie doen. Filosofen hebben een veel grotere beheersing ten opzichte van andere competenties dan neurologen.' Die beheersing zou ook Swaab sieren, vindt Draaisma. 'Neem zijn stelling dat criminaliteit in de baarmoeder begint. Verschrikkelijk deterministisch en een veronachtzaming van hoe indringend maatschappelijke factoren kunnen zijn. We hebben nu een generatiecohort van lastige Marokkaantjes. Het is onwaarschijnlijk dat binnen een generatie in al die baarmoeders iets is misgegaan.' (einde citaat).

Cultureel antropoloog Andre Köbben oordeelt dat Swaab de grote invloed van maatschappelijke factoren op ons gedrag onderschat. Zo zullen veel meer homoseksuelen kiezen voor die manier van leven omdat er tegenwoordig meer tolerantie jegens hen bestaat.

Köbben



Bij jongens in de puberteit, zegt Swaab, ontwaakt de seksualiteit, maar valt ook antisociaal, agressief en crimineel gedrag te verwachten, net als ontremd gedrag, zoals overmatig drank- en drugsgebruik. Dat is nu eenmaal zo bepaald in en door de evolutie. Köbben 'gelooft hem graag': alleen deden al die verschijnselen zich ook in zijn jeugd reeds voor, maar dan vele malen minder hevig. Comazuipen bestond nog niet. 'Zinloos geweld' van stomdronken jongelui met de dood als gevolg kwam, voor zover hij zich herinnerde, niet of nauwelijks voor. Dankzij de zegeningen van de tv en de computer hebben seksuele uitingen hun taboekarakter verloren. De hersenen van pubers zullen in de tijdspanne tussen Köbbens jeugd en de huidige periode niet substantieel veranderd zijn. Het pubergedrag is desniettemin sterk veranderd. Die evolutie is maatschappelijk en niet biologisch bepaald.

Philipse, universiteitshoogleraar wijsbegeerte Utrecht, hield ook een mooie lezing op het Skepsiscongres, waarin hij zich onder andere toelegde op Swaabs ontkenning van de vrije wil en ook anderen die datzelfde standpunt huldigen, van repliek diende.



Philipse

Hij vroeg zich af of hersenonderzoek overtuigend heeft aangetoond dat de menselijke vrijheid niet bestaat. Eerst kwam hij met bezwaren tegen het boek *De vrije wil bestaat niet* van die andere Amsterdamse neurobioloog Lamme. Lamme beweert dat ons handelen wordt veroorzaakt door hersenprocessen en dat alle redenen die we geven rationalisaties zijn. Tegelijkertijd geloven wij pas iets (bijvoorbeeld Lammes uitspraken) als er goede redenen voor zijn, maar omdat dat volgens Lamme alleen maar rationa-

lisaties zijn is het dus altijd onredelijk te geloven wat hij beweert, aldus Philipse. Bovendien stelde Philipse dat Lamme zijn betoog opbouwt op basis van overhaaste generalisering vanuit dierexperimenten en vanuit de pathologie. Lamme beweert dat ons gedrag wordt bepaald door automatismen: 'Die gaan verder dan het happen naar krekels, maar zijn in essentie niet anders dan dat'. Ook tegen Swaab had Philipse ernstige bezwaren. Hij wijst erop dat Swaab uit de verschillende definities van vrijheid die opgeld doen de meeste extreme variant kiest, als hij zegt dat 'het erom gaat of die keuzes geheel vrij zijn ... zonder interne of externe beperkingen'. Vaagheid en onhelderheid troef als Swaab eerst (p. 380) stelt dat er door de moderne neurobiologie is vastgesteld dat er geen volledige vrijheid is. Later stelt hij echter onomwonden over 'de illusie een vrije wil te hebben'. (p. 392).

AMC-neuroloog Albert Hijdra deed tijdens een symposium in oktober 2011 een erudiete aanval op Swaabs filosofische pretenties (na te lezen in de bundel *Kritieken*, uitgave AMC 2011). Hij sprak van een overwaardering van de neurobiologie, die nog ver weg is van de mogelijkheid om langs deterministische weg te voorspellen wanneer iemand weer eens zin krijgt om een passage uit *Manns Lotte in Weimar* te herlezen. Ook zou vasthouden aan Swaabs reductionistisch-materialistische visie de zelfstandigheid van wetenschappen die nog complexere zaken bestuderen dan hersenen - mensen, samenlevingen en culturen - in twijfel trekken. Hijdra noemt Swaabs benadering tevens een nieuwe vorm van cartesianisme, waarbij nu weer de materie de boventoon voert tegen vroeger de geest c.q. de ziel. Zijn grootste bezwaar is dat Swaabs visie het bestaan van de menselijke rationaliteit en autonomie in twijfel trekt. Een auteur als Raymond Tallis sprak al van neuromanie, omdat de neurobiologie nu gezag claimt uiteenlopende gebieden als ethiek, marketing, theologie, ethologie, esthetiek et cetera. Hijdra citeert hem instemmend.

SWAAB OVER GYNAECOLOGIE/ VERLOSKUNDE

Een lievelingsthema van Swaab betreft de schade die wij al in de baarmoeder aan onze kinderen kunnen toebrengen. Dat er altijd re-

kening moet worden gehouden met effecten op het ongeboren kind dat is overigens al lang gemeengoed sinds de softenon- en DES-affaires ons leerden dat het kind niet in een bomvrije en veilig beveiligde baarmoeder zit. Swaab is zo bang voor de effecten van antidepressiva op het kinderbrein dat hij er op p. 68 voor pleit neerslachtige zwangeren dan maar te behandelen met 'licht, TMS (transcraniële magnetische stimulatie), acupunctuur of internettherapie'!

Op pagina 65 stelt hij dat roken 'de meest voorkomende oorzaak van sterfte van het kind rond de geboorte is'. In ons land rookt plm. 14% van de zwangere vrouwen en dat is slecht, want het verhoogt de kans op deze perinatale sterfte enigszins. De belangrijkste oorzaak van deze sterfte is roken echter bij lange na niet. Volgens het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (2009) zijn dat achtereenvolgens vroeggeboorte (58%), ernstige aangeboren afwijkingen (16%), te laag geboortegewicht (9%) en zuurstofgebrek tijdens de geboorte (6%). Alleen bij die twee laatste oorzaken zal roken soms een rol spelen.

Op pagina 133 beweert Swaab glashard dat suikerziekte de meest voorkomende oorzaak is van pijn bij het vrijen van de vrouw. Volkomen onzinnige bewering, misschien te herleiden tot de klepel dat vrouwen met suikerziekte gevoelig zijn voor schimmelinfecties, maar waar de klok hangt, dat ontgaat Swaab hierbij. De belangrijkste oorzaken van pijn bij het vrijen – dyspareunie – zijn focale vulvitis, endometriose, bekkenpijnsyndroom en atrofische colpitis, zo zit dat.

Op pagina 162 beweert Swaab dat een tekort aan geslachtshormonen kan leiden tot zwaarlijvigheid. Die samenhang is in de gynaecologische endocrinologie echt volledig onbekend.

Een groot probleem heb ik ook met Swaabs omkering van de causale relatie tussen later optredende psychiatrische problemen als autisme, schizofrenie, anorexia nervosa en de 'moeilijke bevalling', door Swaab beschreven als 'tangverlossing, vacuümextractie, te laag geboortegewicht, vroeggeboorte, de vroeg breken van de vliezen en verblijf in de couveuse' (p.32). Misschien zullen al deze zaken epidemiologisch wel correleren, maar Swaab suggereert dat al die moeilijke bevallingen gezien moeten worden als het eerste symptoom van een hersenontwikkelingsstoornis en niet omgekeerd zoals veelal wordt verondersteld. De enige aanwijzing hier-

voor is dat er geen goede timing van het begin van de baring bestaat bij kinderen die geen hersenstam c.q. hypofyse hebben – anencefalie – want in een dergelijke situatie ontbreekt de activatie van de as tussen de hypofyse en de kinderlijke bijnier die essentieel is voor het op gang komen van de baring, als het ongeboren kind te weinig voeding begint te krijgen en zijn bloedsuikerspiegel niet meer op peil blijft. Ook bij dode kinderen verloopt de baring vaker moeizaam. Maar om vanuit dergelijke aan de pathologie ontleende voorbeelden de verstrekkende conclusie te trekken zoals Swaab doet, dat lijkt meer te berusten op speculatie en liefde voor zijn onderwerp dan op verloskundige feiten. Moeilijke bevallingen kunnen gevolg zijn van ondervoeding in de baarmoeder, hoge geboortegewichten met de eruit voorkomende mechanische problemen, stugheid van moederlijke weefsels met het ouder worden, vernauwde bekkens, moederlijke of kinderlijke infecties enzovoorts. Daarmee hebben de kinderlijke hersentjes maar weinig van doen (p. 32, met een doublure op p. 242). Aanvankelijk formuleert Swaab zijn suggestie nog voorzichtig, maar op pagina 454 heet die omkering van oorzaak en gevolg al volmondig te berusten op 'observaties', observaties die er zelfs toe zouden moeten leiden dat alle kinderen, geboren na zo'n moeilijke bevalling, goed vervolgd zouden moeten worden om hun psychiatrische stoornis vroeg te kunnen diagnosticeren en behandelen. Een hoop extra werk en enorme aanslag op het levensgeluk van jonge ouders, die – als zij Swaab zouden geloven – constant en misschien wel twintig jaar in spanning afwachten wanneer hun kind de eerste psychiatrische alarmsymptomen gaat vertonen.

Samenvattend acht ik een aantal van Swaabs uitspraken op gynaecologisch/verloskundig terrein soms regelrecht onjuist, vaak slecht onderbouwd, niet zelden speculatief en potentieel schadelijk.

SWAAB OVER ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Zijn track record inzake alternatieve geneeskunde was in orde. Ik herinnerde me stukjes van zijn hand tegen de osteopathie, tegen de orenmaffia die beweert dat MS patiënten het aan zichzelf te wijten hebben en over de ver-

knipte cardioloog Van Lommel had hij zich ook al eerder krachtig uitgelaten. Die nam 'al die kletsverhalen van mensen met een BDE' veel te serieus. Licht gealarmeerd over Swaabs visie op de Chinese geneeskunde was ik inmiddels wel na kennismaking van Swaabs advies om bij depressieve zwangeren acupunctuur aan te bieden, maar de paragrafen XVII.5 ('Traditionele Chinese Geneeskunde: soms meer dan placebo') en XVII. 6 ('Kruidentherapie') zijn expliciet gewijd aan dit onderwerp en moesten hier duidelijkheid verschaffen. En hier gaat Swaab opnieuw de mist in. Hij spreekt twijfel uit over de effectiviteit van acupunctuur, maar sluit de mogelijkheid dat die werkt niet uit en beroept zich op een paar studies die hij kennelijk voor de gelegenheid heeft opgeduikeld. Hij ziet mogelijkheden voor de functionele MRI en voor bepalingen van allerlei hersenhormonen bij 'de evaluatie van acupunctuureffectiviteit en werkingsmechanismen bij de mens' (p. 374). Swaab realiseert zich niet dat dit een reeds lang gepasseerd station is. Hij accepteert de NCCAM-gesponsorde studie over de werkzaamheid van acupunctuur bij artrose van de knie klakkeloos, kennelijk zonder kennis van de felle kritiek die erop is geuit. Ook de volstrekt negatieve conclusies van de belangrijke overzichtsartikelen als van Derry en Barker Bausell over klinisch onderzoek van acupunctuur lijken bij Swaab onbekend.

Over kruiden is Swaab vooral kritisch en hij waarschuwt terecht voor bijwerkingen en verontreinigingen. Probleem met de *TCM* is dat men er graag met kruidenmengsels werkt en niet houdt van isolatie van actieve stoffen. Toch is die wil er wel want 'prof. Quo aan de Qing Hua-universiteit van Beijing werkt met een indrukwekkende groep onderzoekers aan de isolatie van nieuwe actieve chemische stoffen uit de traditionele geneesmiddelen'. En niet zelden blijken er in die traditionele Chinese mengsels wel degelijk stoffen te zitten, die wij in onze geneeskunde ook wel toepassen of enigszins kansrijk achten. Swaab noemt groene thee, melatonine, ginseng als voorbeelden die het voordeel van de twijfel krijgen. Toch is Swaabs positie hier – hoewel iets te vriendelijk en te optimistisch – wel correct. Kritiekloos jegens de Chinese kruidengeneeskunde is Swaab niet en zijn tolerante opstelling tegenover de acupunctuur wijten aan zijn belangen in China is dus

ongefundeerd. Twijfelaars kan worden gewezen op pagina 301, waar hij de wens uitspreekt dat de menselijke agressie beter geanalyseerd zou moeten worden ter voorkoming van genociden en een culturele revolutie. (Wie controleert of die zinsnede in de Chinese vertaling overeenind gebleven is?).

CONCLUSIE

Als een wetenschapper zich tot het algemene publiek richt dan moet duidelijk zijn waarover in het betreffende domein eenstemmigheid heerst en wat de particuliere opvattingen van de schrijver zijn. Er moeten ook zo min mogelijk onjuistheden worden gedebiteerd en duidelijk moet ook zijn wat feiten en wat speculaties zijn. Aan die eisen voldoet Swaabs boek niet. Er zit heel wat kaf tussen het koren en dat doet – net als de redactionele slordigheid – afbreuk aan mijn waardering voor het boek. Ik sluit mij wat dat betreft aan bij Draaisma, Köbben, Philipse en Hijdra, die Swaab op hun expertisegebieden op aanvechtbare uitspraken betrapten. Over zijn neurobiologie kan ik niet oordelen met als niet onbelangrijke uitzondering zijn beschrijving van het 'homokwabje': die heb ik nooit geloofd en dat gevoel lijkt nu wel juist te zijn geweest. Aanbevelen doe ik u dit boek dus niet, hoezeer het Swaabs verdienste ook moge zijn het debat over de relatie tussen hersenen en geest te hebben geactiveerd. Maar de handvatten die hij aanreikt om (flaptekst) 'beter te begrijpen waarom je bent wie je bent', die zijn helaas te onbetrouwbaar om op de vertrouwen. En juist die belofte heeft op het lezerspubliek een enorme aantrekkingskracht uitgeoefend. Mijn kritiek zal Swaab en zijn uitgever niet deren, want er zijn sinds zijn verschijning in september 2010 inmiddels 240.000 exemplaren verkocht en zijn boek staat al bijna anderhalf jaar in de boekentopzestig. De neurobiologie is bovendien al zo diep verzonken in het *gesundes Volksempfinden*, dat niemand minder dan Cruijff in het programma *Pauw & Witteman* poneerde dat goede voetballers hun rechter hersenhelft gebruiken, in tegenstelling tot Ajax-bestuurders en andere amateurs. Dat een ingezonden brieveschrijver van mening bleek dat bij Cruijff beide hersenhelften niet functioneren, mag nog zo van een verfrissende nuchterheid getuigen: het kan de pret van neurocalvinist Swaab en zijn discipelen al lang niet meer drukken. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens



Groepsfoto Fagt

NOODTOESTAND IN OVERIJSSEL?

Op 30 januari 2012 wijdde RTV Oost een radio-debatje aan het feit dat er zich in 2011 maar liefst 280 alternatieve genezers hadden ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Ik discussieerde daarover met Bart van der Eijk, voorzitter van de Federatie voor Additieve Geneeskundige Therapeuten, FAGT. Het aantal nieuw ingeschreven genezers was groter dan in andere jaren, de toename bedroeg dit jaar 70 meer dan gebruikelijk. Hoe kon dit verklaard worden? Van der Eijk snapte het wel: bij de gewone dokter krijg je twee minuten en de genezer heeft minmaal een uur de tijd. De mensen voelen zich er ook goed bij en het nieuwe fenomeen (?) dat aanvullende verzekeringen e.e.a. betalen, mits de genezer is aangesloten bij een erkende koepel (denk aan de FAGT) want dat zal zeker ook schelen. Het item werd verlevendigd door korte vraaggesprekjes met een osteopaat en een acupuncturiste/handlezeres. De laatste gaf de reporter à l'improviste een karakterbeschrijving na het zien van zijn hand, die best aardig bleek te kloppen en de osteopaat was juist bezig een vrouw te onderzoeken die sinds een bevalling onderbuiksklachten had. Zij moest haar slipje iets naar beneden doen en toen ging de osteopaat de bewegelijkheid van de inwendige

organen vaststellen of juist het gebrek daaraan. Ik poneerde een alternatieve verklaring voor de toename van het aantal kwakzalversinschrijvingen bij de Overijsselse KVK: de toename van werkloosheid en ontslagen, leidend tot de snelle toename van het aantal zzp'ers. Een korte cursus of zelfs dat niet volstaat om te beginnen als energitherapeut, helderziende, homeopaat of acupuncturist. Ook wees ik in de (korte) mij toegemeten tijd op de verschuiving van artsen naar niet-artsen die al enige tijd aan de gang is in ons land. Kwalijk was dat Van der Eijk de luisteraars wees op het belang om het lidmaatschap van erkende beroepsverenigingen te controleren, want dat zijn allemaal hbo-opgeleiden. Ik kreeg geen spreektijd om die leugen te weerspreken, want er is in ons land geen enkele erkende hbo-opleiding in de kwakzalverij. Op de FAGT website is men voorzichtiger en spreekt men van hbo-niveau. Wel hanteert men er onbekommerd het begrip accrediteren van opleidingen, een activiteit die in ons land slechts toekomt aan de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie.

Het gaat overigens inderdaad goed met de ledenaanwas van de FAGT, zoals blijkt uit de groepsfoto die in november tijdens hun ALV werd gemaakt van het leeuwendeel van de nieuwe leden.

KWAKZALFSTER ONTHOOFD IN SAOEDI ARABIË

Een zestigjarige Saoedische vrouw, Amina bint Abdul Halim bin Salem Nasser, is op 12 december 2011 in de Noordelijke provincie Jawf van Saoedi Arabië onthoofd. In april 2009 werd ze al gearresteerd. Ze werd veroordeeld wegens toverij, hekserij en zou geld hebben opgestreken met beloftes over het genezen van ziektes. In september zou een Soedanese man hetzelfde lot hebben ondergaan. Tovenarij is in Saoedi Arabië geen vergrijp waarop de doodstraf staat, maar conservatieve Islamitische leiders zien tovenarij en gebedsgenezing als een bedreiging voor de Islam en zij kregen hun zin. Veel mensen vinden de VS – terecht – een barbaars land wegens de daar nog altijd toegepaste doodstraf, maar Saoedi Arabië is niet veel beter. China – dat land met een prachtige eigen medische traditie – voert met het aantal ter dood veroordeelden al jarenlang de lijsten van Amnesty international aan.

‘GEWOON MOORD’, ALDUS AAD VAN DEN HEUVEL

In de *TROS TV Show* van zondag 11 december was Ivo Niehe thuis bij Aad van den Heuvel en zijn vrouw Annette. Van den Heuvel woont tegenwoordig het grootste deel van het jaar in een dorp vlakbij het Spaanse Marbella. Hij praatte met Ivo onder andere over hoe hij er met de ploeg van Brandpunt destijds in slaagde om in Duitsland zeven uit de gevangenis ontsnapte oorlogsmisdadigers op te sporen.

Verder ging het gesprek over zijn vaak levensgevaarlijke reportages en over het succes van Ook Dat Nog. In dat laatste programma werkte hij samen met Millecam. In het interview met Niehe uitte hij zijn woede over de dood van Sylvia Millecam. ‘Het was gewoon moord’, zegt Aad van den Heuvel daarover. Tenslotte vertelde hij waarom hij het eerste exemplaar van zijn nieuwe boek uitreikte aan Marco Kroon. ‘Die was al veroordeeld door de pers voordat er iets duidelijk was’, aldus Van den Heuvel. Verder bracht Kackadorisgenomineerde 2003 Niehe uit Amerika het unieke verhaal van een dwarslaesie patiënt en zijn kapucijnaapje dat alles voor hem doet.

Op de uitspraak van Van den Heuvel is wel iets

af te dingen, althans bekeken door juridische bril. Het OM vervolgde Jomanda wegens haar aandeel in het tragische ziektebeloop bij Millecam, maar vond een beschuldiging van moord c.q. doodslag te ver gaan. De mildere verwijten van ernstig lichamelijk lestel toebrengen waren, na de enorme vertraging en de aanvankelijke seponering door het OM, inmiddels verjaard toen het alsnog tot een proces kwam. De ‘straf’ voor Jomanda bleef toen beperkt tot een uitbrander, maar het OM is in hoger beroep.

VERDERE LOTGEVALLEN VAN INES VON ROSENSTIEL

Helaas zijn naamgrappen verboden, maar voor Ines ‘integrative medicine’ von Bezemsteel maken wij graag een uitzondering. Ze geeft naar schatting 100 lezingen en/of interviews per jaar en zij is natuurlijk ook vrij uniek: een medisch specialist, die alternatieve geneeswijzen beoefent en propageert. In 2004 vond ik er daarvan 76, overeenkomend met 0,26% van alle specialisten. Het was even stil rond haar persoon, maar ze is terug van weg geweest. De nieuwe hoofdredacteur Marjan Enzlin van Arts & Auto, die zich bekend maakte als antikwak interviewde de pionier in het nummer van februari 2012. Hierin beklagt Von Rosenstiel zich wederom over het royement uit onze Vereniging en dat terwijl zij het helemaal met ons eens is.



Von Rosenstiel

De afkeer van de integrative medicine is typisch Nederlands, want overal bloeit en groeit hij als kool. Ze krijgt op haar complementaire poli in het Slotervaart zelfs verwijzingen van collega-kinderartsen. Zo! Verder kunnen we lezen dat zij tijdens haar eerste sabbatical eerst Tibet en toen het Boston Children’s Hospital bezocht, alwaar complementaire technieken worden ingezet. Ze kreeg toen de ingeving dit ook in ons land te gaan invoeren, hetgeen in haar werkplek in het AMC niet op prijs werd gesteld. Het Slotervaart stond gelukkig wel open voor deze innovatie in de zorg. Recent, tien jaar na haar eerste, was

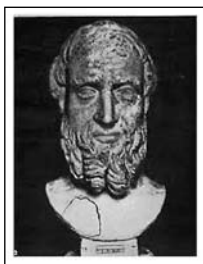
Von Rosenstiel weer op sabbatical en ook dat legde haar geen windeieren. Ze bezocht maar liefst zestien landen, liep tussen ijsschotsen en reed paard in de poesta. Zes weken was ze maatschappelijk werkster bij de Aboriginals in Australië en ze maakte haar hoofd leeg onder de sterren, een hoofd dat ze weer vol liet lopen tijdens een medische missie in Bolivia. Ze werd verliefd en trouwde met een geweldige vrouw en woont sinds kort in een hip appartement in Den Haag. Het is maar dat u het weet.

De antikwakcolumn van Enzlin in een nummer waarin de diegeneeskundige kwakzalverij aan bod kwam leverde twee boze brieven op van homeopathieliefhebbers en één aanmoediging op de ingeslagen weg verder te gaan.

DE KLOK MOET 25 EEUWEN TERUG!

Ingezonden brieven-schrijver en 'arts-farmacoloog' Keppel Hesselink greep in een ingezonden brief in *Medisch Contact* (2.12.2011) een Utrechtse publicatie over pijnbehandeling bij chronische pijn na ruggenmergsbeschadiging aan om de hele reguliere farmacologie even belachelijk te maken. Patiënten zouden veel beter dan de artsen weten welke therapie hen het beste helpt en rationeel voorschrijfgedrag zou derhalve betekenen dat artsen aan patiënten die dat willen homeopathie moeten voorschrijven.

In het artikel uit Utrecht (Heutink c.s.) worden bij genoemde indicatie maar liefst 14 verschillende therapieën retrospectief beoordeeld aan de hand van vragenlijsten en de respons was 49%. Het slecht objectiveerbare karakter van de neuropathische pijn en de karrenvracht aan gangbare behandelwijzen geven al aan dat hier geen bewezen effectieve therapie voorhanden is en dat subjectieve voorkeuren een zeer grote rol zullen spelen. Dat verklaart ongedwongen waarom magnetiseurs, acupuncturisten en cannabis zou goed scoren in deze



Herodotus

groep. Algemene conclusies over de behandeling van pijn kunnen hieruit natuurlijk niet getrokken worden, laat staan over de waarde van de reguliere farmacologie als geheel. Keppel Hesselink doet dat wel en positioneert zichzelf daarmee in de voorwetenschappelijke praktijk, die zo fraai werd beschreven door de Romeinse geschiedschrijver Herodotus. In de vijfde eeuw voor Christus waren er in Babylon geen artsen en werden de zieken naar de markt gebracht, waar voorbijgangers de patiënt dan raad gaven over zijn kwaal. Ze adviseerden dan een middel waarbij ze zelf of een ander baat hadden gehad en niemand mocht een zieke voorbijgaan zonder een woord te zeggen.

Vroeger was alles beter: deze aanprijzing van de wijsheid van de patiënt door Herodotus en de uitvinding van de Chinese acupunctuur: de klok moet eigenlijk gewoon zo'n 25 eeuwen terug. Die nieuwlichterij van randomised clinical trials kunnen ze bij IOCOB in Berg en Bosch missen als kiespijn.

IN MEMORIAM PROF. DR. R.A. CRONE (1918-2012)

Op 18 januari overleed professor R.A. Crone. Tot zijn overlijden was hij scherp van geest en toonde hij een brede belangstelling voor wetenschap en filosofie. Hij studeerde geneeskunde aan de Gemeente Universiteit van Amsterdam. Na zijn artsexamen in 1945 vertrok hij onmiddellijk als dienstplichtig arts naar Nederlands-Indië waar hij drie jaar als militair arts met beperkte middelen (geen antibiotica, nauwelijks anesthesie) werkzaam was. In 1948 besloot hij zich te specialiseren in de oogheelkunde en hij werd opgeleid door professor Hagedoorn, een ambitieus man, die zijn oogheelkundige kliniek in het WG op internationaal niveau wilde brengen en ook een orthoptische school naar Londen model nastreefde. Een inventarisatie van scheelzien bij 1000 Amsterdamse schoolkinderen leidde in 1952 tot Crones proefschrift over alternerende hyperphorie. De Amsterdamse oogkliniek werd leidinggevend bij de diagnostiek en behandeling van scheelzien en oogbewegingsstoornissen.

Na een lectoraat in 1963 volgde Crone in 1969 Hagedoorn op als hoogleraar en afdelingshoofd. Hij bleef dat tot 1983. Naast de afdeling oogheelkunde kwam het Interuniversi-

tair Oogheekundig Instituut waarin mede door zijn toedoen de zintuigfysiologie, de ooggenetica en de orbita-afdeling floreerden. Crone leidde vele oogartsen op, begeleidde een aantal promovendi en publiceerde naast zijn magnum opus 'Diplopia'(1973) talloze artikelen over het binoculaire zien. Hij was een heldere spreker en denker, kwaliteiten die hem als decaan van de medische faculteit in de roerige jaren '70 goed van pas kwamen. Na zijn emeritaat werkte Crone, een hoffelijk en aimabel man, die een uiterst bekwaam oogchirurg was en een van de laatste generalisten in het vak, nog geruime tijd in ontwikkelingslanden waar hij ook lokale oogartsen trainde.

Crone was behalve een briljant oogarts, een zeer gezien opleider, een man die rust, wijsheid en overwicht uitstraalde en die zich niet snel uit de tent liet lokken. Ik heb hem nooit ontmoet en liep ook geen college in Amsterdam, maar zijn naam is mij desondanks altijd bijgebleven vanwege een puntgave en woedende ingezonden brief in *Medisch Contact* van oktober 1975, een brief waarin hij zich fel keerde tegen de plannen van de KNMG om een congres over de randgebieden van de geneeskunde te gaan organiseren, te weten over homeopathie, acupunctuur en antroposofie. Hij was na kennismaking van de titel van het congres eerst aangenaam verast, want randgebieden van de geneeskunde – volgens Crone waren dat moraal, zielkunde en sociale verhoudingen – zijn voor medici van het grootste belang. Toen echter bleek dat er geen sprake was van deze soort randgebieden, maar dat het in feite ging om 'afgronden van kwakzalverij, bijgeloof en hocus pocus' toen was hij in grote woede ontstoken. Dat volgens de KNMG-leiding de patiënt erom vroeg, dat vond Crone een waardeloos argument om mee te gaan in die 'antiwetenschap': de klant zou koning zijn: wat zullen we nu krijgen? Die argeloze consumenten slikken gretig de 'tovermiddeltjes van kwakzalvers en geleerde medicijnmannen' en de echte wetenschap is natuurlijk maar toegankelijk voor weinig en vooral voor hen die zelf onderzoek doen. Dat de verantwoordelijkheid voor de artsenopleiding gedeeld lag tussen KNMG en universiteiten, dat kon nu niet meer, aldus Crone. Onmiskenbaar was de tijd aangebroken om de KNMG onder curatele te stellen en haar rol bij de opleiding van toekomstige artsen in te perken. De brief is welgeschreven en

ademt nog de naïviteit van de medicus, die voor het eerst moet meemaken hoe snel de alternatieve geneeskunde in die tijd aan impact won, zelfs binnen de artsenorganisatie. Door gewening is een dergelijke loepzuiver geformuleerde afkeer tegenwoordig haast nergens meer te vinden: hoe betreurenswaardig. Trendy dokters die met de tijdgeest meegaan, die waren er ook toen al, maar ik zal mij Crone blijven herinneren als iemand die aan modes geen boodschap had. Dat je tegenwoordig als alternatieve toverdokter nog steeds gewoon lid van de KNMG kan zijn: het is goed dat Crone zich daarover nu niet meer kan opwinden. Dat hij ruste in vrede.

FREEK DE JONGE OVER WAPENVERGUNNINGEN EN EENZAME GEKKEN

In december speelde Freek de Jonge traditiegetrouw een aantal malen zijn oudejaarsvoorstelling in het Compagnietheater. De aanprijzing van deze altijd briljante voorstellingen luidde dit jaar als volgt:

'Het gelijk dat ik heb begint onverdraaglijk te worden.

Er moet iets gebeuren!

Als ze nou eindelijk eens vijf minuten naar me wilden luisteren.

Niet maar een beetje lacherig ja-knikken.

Zo van het zal mijn tijd wel duren

maar op het puntje van de stoel

hand achter de oorschelp.

Waarom worden er überhaupt wapenvergunningen gegeven?

Ooit een normaal mens met een wapen gezien?

De botsing tussen verstand en instinct

zal in het voordeel van het laatste uitpakken.

Waarna het verstand er weer aan te pas moet komen

om er nog iets van te maken.

Waarom wil niemand mij begrijpen?

Was getekend, Lone Wolf'



Uw dienaar woonde de voorstelling bij en was geraakt door de passage waarin de 'lone wolf' zich afvroeg waarom er niemand naar hem wilde luisteren en door de latere verzuchting 'ooit een normaal mens met een wapen gezien?'. Zou hij de hoogbejaarde en zieke professor Bob Smalhout op de korrel gaan nemen? Dat bleek niet het geval: hoofdpersonen, die als levensgevaarlijke *lone wolfs* werden opgevoerd, waren de Damschreeuwer, de Noorse Breivik en de aanslagpleger Karst T. op Koninginnedag 2010. Ook Smalhouts medelid van de Dag-schuttersvereniging Nieuwkoop, de 24-jarige Tristan van der Vlis, die het bloedbad in Alphen aan de Rijn aanrichtte werd in de conference genoemd, maar Smalhout kwam niet aan bod. Toch vreemd. Misschien moet de verklaring gezocht worden in het feit dat hij nog steeds geen wapenvergunning heeft. Zou dat het soms kunnen zijn?

VSM TUINEN BEHOUDEN

In het NTdK van maart 2011 maakten wij het goede nieuws bekend van de teloorgang van de Alkmaarse vestiging van het homeopathische bedrijf VSM. Dit bedrijf dat ooit bij de rechter gedaan trachtte te krijgen dat de VtdK zich nooit meer negatief over de homeopathie in het algemeen en over hun SRL gelei in het bijzonder zou uitlaten, kampt met de hedendaagse imago stress van de homeopathie, die leidt tot afnemende omzetten en de noodzaak tot inkrimping. Voor de ontslagen medewerkers werd een tweetal loopbaanadviseurs ingezet en onzeker was wat of er met de tuin zou gebeuren. De tuin waar VSM zijn grondstoffen vandaan haalde om deze door 'maceren' om te zetten in de oertinctuur en daarna de geneeskraft ervan te bevorderen door het proces van schokschuddend verdunnen, de eerste stap handmatig en daarna machinaal. Zo deden ze dat daar. Maar daar gaat het nu niet over: de kruidentuin van VSM gaat zelfstandig verder als Hortus Naturalis. Een stichting, aldus berichtgeving in het NHD van 9 februari, gaat de tuin exploiteren en op 11 mei zal er een feestelijke opening plaats vinden, gratis toegankelijk. Het stichtingsbe-

stuur, een initiatief van vijf oud-medewerkers, kreeg steun van de Rabobank en talrijke adhe-siebetuigingen.

MEVROUW POOL-GOUDZWAARD

Wie zegt u, mevrouw Pool-Goudswaard? Jazeker, kent u haar dan niet: ze is voorzitter van de maar liefst 2.200 leden tellende Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie en zij beklagde zich op 24 december 2011 in *de Volkskrant* over de steeds afnemende financiering van haar geneeswijze vanuit basispakket en aanvullende zorgverzekeringen. Zij beweerde dat uit cijfers van de verzekeraars blijkt dat de meeste manuele behandelingen na zes keer gestaakt worden en poneerde dat brutaalweg als bewijs van effectiviteit en doelmatigheid. Zij verzweeg echter dat de werkzaamheid van manuele therapieën (chiropraxie, osteopathie, orthomanuele geneeswijze e.d.) nooit is aangetoond en zelfs in de meeste richtlijnen wordt afgeraden. Passieve therapieën bij rug- en/of nekklachten zijn nadelig en moeten wijken voor een juist activerend beleid. De kosten van de gezondheidszorg nemen alsmaar toe en het is dus volkomen juist dat verzekeraars en minister minder geld beschikbaar stellen voor alternatieve therapieën als 'manuele therapie'. Helemaal stoppen met er geld aan te besteden zou nog het allerbeste zijn, zowel voor de portemonnee als voor de volksgezondheid. Merkwaaardig vind ik ook dat iedereen zonder verwijzing naar de manueel therapeut kan gaan en zich er – wel zes keer – op kosten van de reguliere zorgverzekering kan laten kraken. De krakers zijn er stiekemweg in geslaagd om voor die klassieke alternatieve geneeswijze een odium van regulariteit te verwerven zonder daarbij op overtuigende wetenschap te kunnen bogen. In het rapport-Muntendam uit 1980 werd de manuele therapie nog – volkomen terecht – als een van de zes hoofdstromingen van de alternatieve geneeskunde beschouwd en behandeld. In het gemankeerde gezelschap van homeopaten, antroposofen, acupuncturisten, natuurgenezers en paranormalen. Daar horen ze thuis en nergens anders. ●

Onder de maat

Gerard te Meerman

In december 2011 promoveerde Erik W Baars op *Evidence-based curative health promotion, A systems biology-orientated treatment of seasonal allergic rhinitis with Citrus/Cydonia comp* aan de Wageningen Universiteit. Als promotor trad op prof.dr.ir. H.F.J. Savelkoul, moleculair bioloog, als co-promotor prof.dr. E.M. Kingma, filosoof. Men mag gevoelig aannemen dat deze deskundigen voldoende onderlegd zijn om de promovendus voor al te gekke bokkensprongen te behoeden.

Baars (arts) is verbonden aan het antroposofische georiënteerde Bolk instituut.

De eerste helft van het proefschrift bevat een filosofisch georiënteerde bepaling van de plaats van complementaire geneeskunde en die van reguliere geneeskunde. De kern van zijn betoog is dat gezondheid een ruim begrip is waarin meerdere aspecten een rol spelen. De medische wetenschap is geen natuurkunde of pure biologie en dat betekent dat er volop ruimte is voor allerlei vormen van theorievorming waarin complexe gebeurtenissen tentatief en weinig precies worden verklaard. Daar is niets mis mee, want in de medische praktijk moet je wat, ook al snap je er het fijne niet van. Het onderscheid tussen pure speculatie en degelijke theorieën is niet helemaal scherp te maken. De immunologie is een gebied waar we veel dingen wel, maar ook veel dingen niet weten, en het grensgebied daartussen leent zich dus prima voor allerhande speculatie. Daar is in dit proefschrift dan ook geen gebrek aan.

EAST IS EAST AND WEST IS WEST ...

De analyse van Baars beweegt zich afwisselend op twee niveaus: het ene gaat over wetenschap

en geeft een samenvatting van allerlei onderzoek, het andere gaat over allerlei aan de antroposofie verwant gedachtegoed. De term 'holistisch' valt dan nogal eens, net zo als de termen 'integratief' en 'complementair'. Door die twee niveaus met elkaar te vervlechten lijkt het alsof beide benaderingen gelijkwaardig aanspraak kunnen maken op relevantie. Het onderstaande citaat geeft een voorbeeld hoe dat in zijn werk gaat :

'Combining the best of both worlds of fighting disease and (preventative and curative) health promotion in order to improve the health status of healthy or diseased persons is an important goal to strive towards. The integration of both approaches could result in: Preventative health promotion recommendations for parents about handling hygiene during childhood of their children and the safe use of for example probiotics as a replacement for bacteria exposure in normal life situations. Integration of fighting disease and curative health promotion in treating SAR. A quick reduction of SAR symptoms can be achieved by means of antihistamines and topical nasal corticosteroids treatment, and can be combined with either/or immunomodulation (especially in severe, pharmacotherapy resistant SAR) or treatment with Citrus/Cydonia comp..

(pagina 53). Citrus/Cydonia comp is een mengsel van een citroen en een kwepeer (SAR is een afkorting voor hooikoorts gerelateerde problemen. *TM*)

Wat hier gedaan wordt is erkende medische kennis (antihistaminen, corticosteroïde behandeling, immunotherapie), ondergebracht in de categorie 'Fighting disease' op één lijn te stellen met zaken ondergebracht in de categorie 'Health promotion'. Voor zaken die in de laatste categorie worden ondergebracht is de evidentie altijd erg zwak: probiotica, toepassing van hygiëne (want hoewel hygiëne belangrijk is en veel hygiëne mogelijk ook nadelen heeft, weten we absoluut niet wat ouders zou moeten worden aangeraden: veel/weinig handenwassen, wel of niet in de openbare zandbak spelen, blootstelling aan welke bacteriën en parasieten?), en dan zonder nadere toelichting : Citrus/Cydonia comp. Dat dit een goedje is waarvoor helemaal geen evidentie bestaat, theoretisch noch empirisch, valt kennelijk niet op.

Ook elders wordt dezelfde redeneerwijze gevolgd: eerste een samenvatting van reguliere therapieën en dan opeens, zonder de theoretische fundering die wel genoemd wordt bij de reguliere therapieën, de Citrus/Cydonia comp-therapie. Het is mij een raadsel waarom dit soort dubieuze niveauwisselingen niet onderkend zijn door de promotores en de leescommissie – een proefschrift is toch geen documentaire afgewisseld door reclame.

Wat wel opvalt is de theoretische inconsistentie : aan de ene kant wordt erkend dat inenting geen bewezen schadelijke effecten hebben op allergieën, om dan toch de suggestie te wekken dat er mogelijk iets mee mis is. Dit terwijl inenting zowel bewezen effectief zijn in het voorkomen van ernstige gevolgen van kinderziekten als mazelen, de bof, rode hond en kinkhoest, als een aspect hebben van blootstelling aan ziekteverwekkers – een idee dat toch niet zover afstaat van het idee achter de probiotica.

KOETERWAALS

Het filosofische deel van dit proefschrift moet helaas gekarakteriseerd worden als een poging om door associatie status te verlenen aan een gedachtegoed dat aan de antroposofie ontleend is en dat wetenschappelijk de ontwikkelingen sinds Goethe niet meer heeft geïncorporeerd. Je zou toch hopen dat een filosoof als copromotor

hier met meer gestrengheid had ingegrepen.

Het begrip 'systeembioogie', een neologisme dat ontstaan is om onderzoek te beschrijven waarin grote hoeveelheden gegevens betrokken op een enkel organisme of cel type worden geanalyseerd, is natuurlijk heel geschikt om uit zijn context te worden gelicht en in het holistische spectrum te worden geplaatst. Het heeft daar echter niets mee te maken: systeembioogie gaat over eiwitten, rna-moleculen, dna-variatie en de verbanden daartussen en met omgevingsinvloeden. Dat is heel exact onderzoek, dat langzaam voortschrijdt om een beter begrip te krijgen van de complexe samenhangen op cellulair gebied. Het heeft helemaal niets te maken met de betekenis die er in dit proefschrift aan gegeven wordt.

PRLWYTKOFSKI

Het empirische deel van het proefschrift bevat een paar experimenten waarbij met de substantie Citrus/Cydonia is geëxperimenteerd. Dat gedeelte van het proefschrift is ronduit van zeer slechte kwaliteit. Dat is overigens niet uniek, want er zijn maar al teveel publicaties die niet veel beter zijn. Ik noem het, een term van Richard Feynman gebruikend, 'cargo cult science'. Het kenmerk van dit soort wetenschap is dat het altijd gaat om kleine experimenten (want daar is de spreiding van het gemiddelde resultaat het grootst) waarop een veelheid van complexe statistische berekeningen wordt toegepast. Nu iedereen over een vrijwel gratis statistisch pakket kan beschikken, staat niets in de weg van het uitvoeren van dergelijke berekeningen. Les 1 van de statistiek is echter dat je pas een resultaat mag geloven als het meerdere keren onafhankelijk en liefst op een verschillende manier is aangetoond. Les 2 is dat als je een experiment opzet, dat je je dan eerst moet afvragen hoe groot de effecten zijn die je verwacht. Om vast te stellen dat cyanide dodelijk is heb je maar een paar mensen nodig. Om vast te stellen dat een sterk verdund goedje een effect heeft, heb je grote aantallen nodig, want grote effecten zijn dan niet te verwachten en buitengewone resultaten hebben sterk bewijs nodig. Resultaten waarbij er geen verklarende theorie aanwezig is stellen veel hogere eisen aan de proefopzet en de statistische significantie voordat je ze kunt geloven. Gerandomiseerde

dubbelblinde klinische trials worden niet voor niets met zoveel methodologische waarborgen opgezet: de verwachte effecten zijn meestal vrij klein, in de orde van fouten die veroorzaakt kunnen worden door subjectieve factoren. Les 3 van de medische statistiek is dat een theorie nog zo mooi kan zijn, maar dat je het effect van een op die theorie gebaseerde interventie toch via een goed opgezet experiment moet toetsen. Omgekeerd is het echter niet zo dat een goed uitgevoerd experiment een achteraf bedachte theorie voldoende ondersteunt. Het empirische onderzoek in dit proefschrift levert zo weer een mooie illustratie van wat Kahneman en Tversky in een beroemd artikel genoemd hebben: 'belief in the law of small numbers'. Onze intuïtie slaagt erin om ons keer op keer te doen geloven dat de variabiliteit die in kleine experimenten aanwezig is veel kleiner is dan die werkelijk is. Opvallend is dat niet vermeld is dat de als *randomized clinical trial* aangekondigde experimenten getoetst zijn door een medisch-ethische toetsingscommissie – iets waarmee men op een universiteit met een medische faculteit niet mee weg was gekomen (hoop ik).

De beschreven experimenten bestaan uit het zoeken naar verschillen tussen twee condities. Daar is niets mis mee, maar als je veel verschillende afhankelijke variabelen test, dan is de kans groot dat er opvallende ($P < 0.05$ staat er dan) maar toch toevallige afwijkingen voorkomen. Om dat soort fouten te voorkomen heb je correctie voor meervoudig toetsen nodig. Dat begrip komt nauwelijks aan bod. Het is dan geen wonder dat er af en toe een 'significant' resultaat opduikt, waarna de sluizen van de speculatie weer wijd kunnen worden opengezet. De kans dat de gerapporteerde resultaten reproduceerbaar zijn lijkt me gering. In een experiment wordt een voorspeller op basis van meerdere variabelen gebruikt, die bestand lijkt tegen de kritiek dat multiple testing correctie ten onrechte is nagelaten, maar ook daar is het experiment

zo klein dat je niet kunt geloven dat een significant resultaat veroorzaakt kan zijn door een werkelijk effect. De promotor is zich kennelijk van geen kwaad bewust, want hij publiceerde rustig mee in een inmiddels berucht onderzoek naar voeding en ADHD dat aan dezelfde kwaal van een te kleine opzet leed (naast allerlei andere ernstige gebreken trouwens) Hier is sprake van een fenomeen dat ik als statisticus veel te vaak heb waargenomen: de statistische kennis van vele (o.a. moleculair) biologen is minimaal (artsen zijn meestal statistisch vrijwel geheel ongeschoold) en volstrekt onvoldoende om de portee te begrijpen van wat ze al te vaak doen: kleinschalige experimenten met heel veel variabelen overanalyseren. John Ioannidis heeft dit soort praktijken al vaak aan de orde gesteld maar veel heeft het niet geholpen.

TOT SLOT

De artikelen die in dit proefschrift staan, zijn niet in *peer reviewed* tijdschriften gepubliceerd. Het CV van Baars vermeldt ook maar een paar van dergelijke publicaties temidden van een groot aantal andere publicaties. Op de leescommissie rust dan een extra verantwoordelijkheid om te voorkomen dat resultaten die wetenschappelijk gezien onder de maat zijn, in de vorm van een proefschrift worden gepubliceerd. Die verantwoordelijkheid hebben de leden van de leescommissie niet waargemaakt. ●

Dr. G. te Meerman werkt na zijn pensionering nog door als onderzoeker bij de disciplinegroep Longziekten en Tuberculosebestrijding en was daarvoor universitair hoofddocent mathematische genetica bij de disciplinegroep Genetica van het UMCG en de RUG in Groningen. Zijn wetenschappelijke werk gaat vooral over methoden voor het opsporen van causale genen, meta analyse van expressie arrays en toepassing van grootschalige bepaling van dna-sequenties)

Correspondentie

Correspondentie VtdK- Landbouw Universiteit Wageningen

Op 30 oktober richtte de voorzitter zich tot de Wageningse rector magnificus met het volgende schrijven:

'Zeer geachte heer Kropff,

Met grote verontrusting heeft de in het briefhoofd vermelde Vereniging, waarvan ik het voorzitterschap bekleed, kennis genomen van de pseudowetenschap die in uw studium generale gaat worden gepresenteerd, tenzij u snel ingrijpt. Op 1 november 2011 wordt in het kader van Studium Generale Wageningen UR een lezing gehouden getiteld 'Biofysische Geneeskunde deel 1'. De spreker is Nico Westerman, een natuurgeneeskundig basisarts, die sinds 1998 uitsluitend alternatief werkzaam is en sindsdien het spoor bijster is. De door hem geschreven boeken getuigen daarvan op schrijnende wijze, waar hij de lof zingt van de neuraaltherapie, het geheugen van water begrijpt en meent de basis te hebben gevonden van kwakzalverijen als de homeopathie en de Chinese acupunctuur. Op 8 november spreekt de WUR-hoogleraar immunologie Savelkoul¹, die dit voorjaar de spotlust opwekte van de redactie van *Medisch Contact* omdat hij beweerde de basis te hebben gevonden voor een absurde antroposofische behandeling van hooikoorts, namelijk het toedienen van onderhuidse injecties in de nekregio van kweepeer extract! Hij deed dat onderzoek samen met de antroposofische arts Erik Baars.

Alsof dat nog niet erg genoeg is spreekt op 15 november de alternatieve arts Van Walt van Praag, die na zijn pensioen ook terecht is gekomen in alternatief vaarwater en samen met zijn vrouw praktiseert in Venlo. Op zijn website kunnen wij kennismaken van zijn ideeën. 'Als onze cellen te weinig ATP maken, hetgeen gevolg kan zijn van te weinig biologisch eten, van zuurstofgebrek of van stress, dan kan een negatieve spiraal ontstaan, die uiteindelijk tot chronische ziekten of zelfs kanker kan leiden'. Geachte rector, dit is koeterwaals van het ergste soort!

Biofysische geneeskunde is helemaal geen geneeskunde.² Het is een alternatieve geneeswijze die op pseudowetenschappelijke fantasieën is gebaseerd en die niets te maken heeft met de

moderne geneeskunde. De sprekers zijn alternatieve genezers die graag een universitair podium gebruiken als medium om hun idiote ideeën te verspreiden. Het is zeer betreurenswaardig dat de Universiteit van Wageningen dit podium biedt. De bedoeling van het studium generale is om studenten en anderen over de grenzen van hun vakterrein te laten kijken. Maar aan een universitaire instelling mag verwacht worden dat daar de stand der wetenschap wordt gepresenteerd of desnoods grensverleggende innovaties of ontdekkingen. Maar de pseudowetenschap waaraan u de bezoekers van het studium generale nu dreigt bloot te stellen is een belediging voor hun intelligentie en zou minder kritische geesten nog op een dwaalspoor kunnen brengen ook.

Ik neem aan dat de keuze voor het onderwerp 'biofysische geneeskunde' een vergissing is van de commissie die het programma van het Studium Generale samenstelt. Zij is verschalkt door deze alternatieve artsen met hun wetenschappelijk klinkend jargon! Ik hoop van harte dat u deze misser zult corrigeren, want een dergelijke lezingencyclus hoort niet thuis op de Wageningse Universiteit en brengt haar reputatie ernstig in gevaar.

Met vriendelijke groet,

Catherine de Jong, anesthesioloog, Voorzitter Vereniging tegen de Kwakzalverij'

- 1 Savelkoul is immunoloog en was de promotor van Baars, die in november 2011 promoveerde op de antroposofische behandeling van hooikoorts.
- 2 Biofysische geneeskunde is de quantumfysica van ons lichaam. Informatie-overdracht binnen het lichaam (dat eigenlijk niet uit massa maar uit energie bestaat) vindt plaats via biofotonen en niet zoals reguliere artsen menen via bloed en zenuwstelsel. De therapie bestaat uit elektro-acupunctuur en bioresonantie. De beoefenaren zijn verenigd in de ABB, die plm. 35 leden telt.

Op 25 november werd van de rector het volgende schrijven ontvangen:

'Geachte mevrouw de Jong,

Met interesse hebben wij uw brief gelezen van 30-10-2011 waarin u uw grote verontrusting uit-

spreekt over een lezingenserie over Biofysische Geneeskunde van Studium Generale aan Wageningen Universiteit. Wij waarderen uw strijd tegen kwakzalvers, maar we zijn het bepaald niet eens met de strekking van uw brief. U gaat, zo lezen wij uit uw brief, uit van een aantal vooronderstellingen die wij niet delen.

1. Wageningen Universiteit zou een podium bieden om pseudowetenschappelijke fantasieën en idiote ideeën van alternatieve genezers te verspreiden. Dit is geenszins het geval. Wat wij wel beogen is om onze studenten en medewerkers te confronteren met wat er in de maatschappij zoal aan ideeën heerst. Idioot of niet, dat wil nog niet zeggen dat daar niet over gediscussieerd kan worden. Het komt ons wat vreemd voor als u denkt dat Wageningen Universiteit daarmee een podium biedt om die ideeën verder te verspreiden. Door de discussie erover aan te gaan is onze veronderstelling nou juist dat idiote ideeën snel door de mand zullen vallen.

U stelt dat wij de intelligentie van de bezoekers van Studium Generale beledigen en zelfs minder kritische geesten op een dwaalspoor kunnen brengen. Met deze opmerking zijn wij het ernstig oneens, en wij ervaren deze opmerking juist als belediging voor onze bezoekers, alsof die niet in staat zouden zijn zin en onzin te onderscheiden. De discussies tijdens de lezingen zijn juist uiterst kritisch en een eerste schriftelijke verslag van een student over de lezing van Nico Wouterman laat weinig heel van de lezing. Volgens ons is het juist een verrijking voor de studenten om dit op deze manier te ontdekken.

2. U onderschat ernstig het intelligentie niveau van de commissie Studium Generale met uw opmerking dat de commissie verschalkt is door alternatieve artsen met hun wetenschappelijk klinkend jargon. De commissie bestaat uit een dwarsdoorsnede van professoren, docenten en studenten van de Wageningen Universiteit, waaronder een Spinoza prijswinnaar. Deze commissie laat zich echt niet zomaar verschalken door de eerste de beste charlatan, maar de commissie wil nou juist de discussie bevorderen over wat er leeft in de maatschappij, en dat kan dan soms ook over pseudowetenschap gaan.

3. U spreekt uiterst denigrerend over onze collega Prof. Huub Savelkoul, en beschuldigt hem tussen de regels door van pseudowetenschap. Ten eerste kunnen wij melden dat het door u

aangehaalde onderzoek met Erik Baars is gepubliceerd in *peer-reviewed* wetenschappelijke tijdschriften, en ten tweede is prof. Savelkoul gevraagd om in de Studium Generale serie te vertellen over zijn door ZonMw gefinancierd onderzoek (!) over de invloed van elektromagnetische velden. De uitkomst was dat er geen invloed te vinden is en daarover wordt gecommuniceerd, hetgeen bepaald geen ondersteuning biedt voor de Biologische Geneeskunde waarvan prof. Savelkoul overigens helemaal geen aanhanger is. Tenzij u vindt dat ZonMw pseudowetenschap financiert en dat *peer-reviewed* wetenschappelijke tijdschriften pseudowetenschappelijke publicaties accepteren, vinden wij uw suggestieve opmerkingen over prof. Savelkoul ver onder de maat.

U zult na het lezen van onze reactie begrijpen dat er wat ons betreft helemaal geen sprake is van een misser, en dat er dan ook niets te corrigeren valt. We hebben volledig vertrouwen in het gezonde verstand van ons Studium Generale publiek, en denken met onze lezingenserie ons gehoor zelf te kunnen laten bepalen wat zin en onzin is.

Hoogachtend,

Prof.dr. M.J. Kropff, rector magnificus/vice-voorzitter en prof.dr. M. van Boekel

Hierop reageerde onze voorzitter op 14 december als volgt:

'Zeer geachte heer Kropff,

De door u en uw collega Van Boekel opgestelde reactie op ons schrijven d.d. 25 november hebben wij in goede orde ontvangen en ik dank u voor de uitvoerige inhoudelijke reactie. Zonder dat het mijn bedoeling is een langdurige discussie te entameren wil ik toch nog eens reageren op uw commentaar, waardoor ik niet overtuigd ben.

Ad 1. U bood natuurlijk wel degelijke podium aan alternatieve genezers, die niet alleen onzinnige ideeën aanhangen, maar deze ook nog eens in de praktijk brengen en daarmee hun patiënten schade toebrengen. U verhoogt hun status door deze uitnodiging en zij fleuren er mee bij hun patiënten. Ze hebben vast niet te horen gekregen dat het uw bedoeling was de studenten en andere bezoekers een lesje in 'pseudowetenschap ontmaskeren' voor te schotelen.

Ad 2. Ik ben minder optimistisch dan u over het kritisch vermogen van de bezoekers aan het studium generale. Met uw studenten zal dat ho-

pelijk nog wel meevallen, maar de burgers die op 'zo'n interessante dokter met revolutionaire ideeën' afkomen zijn soms gemakkelijk te overtuigen en kunnen tegen een medicus qua kennis natuurlijk niet zo makkelijk op. New Age-aanhangers zullen denken dat er binnen de academische wereld inmiddels een vurig debat woedt over de 'ontdekkingen' van de biofysische geneeskunde en voelen zich gesterkt in hun waanideeën.

Ad 3. De Studium generale programmissie lijkt goed opgetuigd en zou berekend moeten zijn op haar taak. Maar dat zij maar liefst twee vertegenwoordigers uitnodigt van een clubje dat ideeën aanhangt die nog door geen 0,1 % van alle artsen in ons land worden aangehangen en die al helemaal niet aan de medische faculteiten wordt onderwezen, dat blijf ik onbegrijpelijk, ja zelfs naïef vinden. Het spijt me wel. Het zou u bovendien toch ook niet lekker zitten als er aan een medische faculteit uitgerekend enkele dysfunctionerende landbouwingenieurs als spreker worden gevraagd!

Ad 4. Prof. Savelkoul is ongetwijfeld een integer en serieus onderzoeker, maar merkwaardig vond ik al eerder dat hij bereid was onderzoek te doen naar de zeer onplausibele hypothese van Rudolf Steiner dat injecties van het inmiddels in ons land verboden mengsel van kweepeer en Citroensap zouden kunnen werken tegen hooikoorts. De VtdK is van mening dat de schaarse financiële middelen die beschikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek besteed moeten worden aan kansrijk onderzoek, gebaseerd op solide kennis en fatsoenlijke hypothesen. Als het zijn bedoeling zou zijn om pseudowetenschap te gaan ontmaskeren, dan opent zich voor hem een *mer à boire*, want er zijn ten minste 400 alternatieve geneeswijzen en er worden regelmatig nieuwe bedacht. Dat ZonMw dit soort onderzoek soms betaalt is betreurenswaardig en ertegen is door ons al flink geprotesteerd. De wetenschapsagenda moet door de wetenschappelijke gemeenschap worden geschreven en gebeurt dat niet dan kan de academie ontaarden in een soort TNO, dat tegen betaling of onder politieke druk elke vraagstelling wil onderzoeken. Dat *peer reviewed* tijdschriften de uitkomsten van dergelijk onderzoek af en toe publiceren is juist en eveneens te betreuren, maar zelfs The Lancet, het BMJ en het NEJM gaan op dit punt af en toe in de fout. Savelkoul zou zijn talenten beter op serieuzer onderzoek kunnen richten, want met

de hypothesen van de antroposofie en de biofysische geneeskunde zal hij geen snars opschieten.

Hoogachtend,

Catherine de Jong, anesthesioloog

Voorzitter Vereniging tegen de Kwakzalverij

Correspondentie VtdK-Universiteit Leiden

Op 20 december verzond de voorzitter onderstaand schrijven naar de Leidse rector magnificus:

'Zeer geachte heer Van der Heijden,

Met verontrusting heb ik kennis genomen van de aankondiging van het congres *Good Practice in Traditional Chinese Medicine* (GP-TCM) dat van 15 - 18 april 2012 dreigt te worden gehouden in het Gortlaeuslaboratorium van het Biologisch Instituut van de Wis- en natuurkunde faculteit van uw universiteit. De congressaankondiging op www.gp-tcm-congress.nl wordt dan ook gesierd door het logo van de Leidse Universiteit. Mijn verontrusting is gebaseerd op de volgende overwegingen.

Ten eerste valt het op dat er op dit 'medisch congres' geen inbreng is van de medische faculteit, waarvan toch verwacht mag worden dat men meer verstand heeft van genezen dan de chemici, biologen of plantkundigen, die nu de boventoon voeren op het congres. De terughoudendheid van medici en farmaceuten om zich met TCM af te geven is begrijpelijk.

TCM is een alternatieve geneeswijze waarvan de zinloosheid inmiddels voldoende is aangetoond. Het is een atavisme, waarin men gelooft in meridianen en vitale energie onder invloed van Yin en Jang. Geen enkele van de traditionele Chinese kruidenpreparaten heeft aan de in ons werelddeel gebruikelijke kwaliteits- en registratie-eisen kunnen voldoen en niemand verwacht dat dat ooit zal veranderen. Schadelijk kunnen ze trouwens wel zijn (zie bijlage met *Med Contact* artikel Dorlo en Timmerman).

Een tweede reden tot verontrusting is het voorspelbare misbruik dat acupuncturisten en Chinese kruidendokters zullen gaan maken van dit congres. Ongeacht de uitkomst, die teleurstellend zal zijn (maar Europa betaalt...), zal het enkele feit dat er aan de Leidse universiteit een wetenschappelijk congres over TCM is geweest door hen weer ad nauseam als argument worden aangehaald voor de waarde van hun

praktijken. Dat hindert serieuze artsen in hun streven de kwakzalverij te bestrijden en bij het informeren van de burgers over de stand der wetenschap, die vernietigend is voor de Chinese naaldvakken en kruidenrijen.

De Chinese overheid ziet TCM als een exportproduct en tracht al geruime tijd vaste voet aan de grond te krijgen in West Europa, maar men ziet inmiddels in dat de gebruikelijke eisen onhaalbaar zijn. Naast andere wegen om toch respectabel te worden gevonden (ISO registratie en erkenning door het NEN) vormt ook het optrekken van een wetenschappelijk rookgordijn een element van de Chinese strategie. Congresen en tijdschriften plegen op de burger en de politiek veel indruk te maken, want het is voor deze outsiders moeilijk die te onderscheiden van serieuze medische wetenschap. Zeker als er externe financiering is zijn er altijd wel wetenschappers te vinden die daaraan mee willen werken. Bedenklijk en verdacht is dat er op de congres-site geen sponsors worden gemeld.

Ik doe een beroep op u om het congres alsnog te verbieden of naar buiten uw universiteit te verplaatsen. Er moet wel een andere lokatie te regelen zijn. Doet u dat niet, dan gaat de TCM-wereld met de reputatie van de Leidse universiteit goede sier te maken en zet u de medische faculteit in haar hemd doordat zij a.h.w. in hun achtertuin zo'n congres met lede ogen moeten aanzien. Dat is natuurlijk de kern van de zaak.

Hoogachtend,

Catherine de Jong, anesthesioloog

Voorzitter Vereniging tegen de Kwakzalverij

Bijlagen:

1. Flyer van het GP-TCM congres
2. Artikel *Medisch Contact* van Dorlo en Timmerman (de laatste is mede-oprichter van het LACDR)

Enkele dagen later reageerde

Van der Heijden als volgt:

'Geachte mevrouw De Jong,

Dank voor de brief die ik dinsdag 21 december eveneens per mail heb ontvangen via bestuurslid dr. C.N.M. Renckens van uw Vereniging tegen de Kwakzalverij. U ageert hierin tegen het congres Good Practice in Traditional Chinese Medicine (GP-TCM) dat van 15-18 april in het Gorlaeuslaboratorium van de Universiteit Leiden wordt gehouden.

Vanuit uw standpunt kan ik mij voorstellen dat u zich kritisch opstelt tegenover onderzoek naar de traditionele Chinese geneeswijzen. Het standpunt van de Universiteit Leiden is echter dat wij te allen tijde voorrang geven aan wetenschappelijke kennisuitwisseling en kennisvermeerdering. Een congres als dit draagt daar in onze ogen aan bij. Aan dit congres doen gerenommeerde onderzoekers mee, biologen en farmacologen, niet alleen vanuit Leiden maar vanuit verschillende universiteiten. Het hier te presenteren en te bediscussiëren onderzoek sluit bovendien aan bij het project Good Practices in Traditional Chinese Medicine van het Europese kaderprogramma KP7.

De Universiteit Leiden hanteert als motto Praesidium Libertatis en wil vanuit die gedachte juist een platform bieden aan nieuwe/andere meningen en ideeën en deze tegemoet treden met een open en kritische wetenschappelijke houding.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

Prof.mr. Paul F. van der Heijden

Rector magnificus/voorzitter

College van Bestuur Universiteit Leiden'

Op de hoogte gebracht door onze bezwaren richtte vervolgens prof.dr. R. Verpoorte, hoogleraar farmacognosie en organisator van het gewraakte congres, zich tot ons. Hij was vol onbegrip over onze reactie, want hij wil eigenlijk precies hetzelfde als de VtdK: kijken wat er wetenschappelijk te bewijzen valt. Eens werden wij het niet, maar Verpoorte bood de VtdK enige spreektijd aan op zijn congres. De congresleiding maakte op dinsdagochtend anderhalf uur vrij voor een sessie getiteld 'The roadmap to evidence-based Chinese medicine, a discussion session'. Na een korte introductie door projectcoördinator Qihe Xu, spreekt een vertegenwoordiger van het GP-TCM netwerk en daarna ons bestuurslid prof. Vermeulen. Het geheel wordt vervolgd met een panel discussie met ook nog twee vertegenwoordigers van de AQG en twee van de GP TCM (Prof.dr. M. Simmonds, Prof. Dr. Franz, of Prof. Dr. P. Hylands).

Register artikelen

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2011

A

Acupunctuur: volgens het boek 'Su Wen'	nr. 1	2011	pag. 21
Ad hominem	nr. 1	2011	pag. 29
	nr. 2	2011	pag. 8
	nr. 4	2011	pag. 40
Afscheid jarenlang bestuurslid Kees van der Smagt	nr. 4	2011	pag. 21
Antroposofische geneeswijzen: Triodos Foundation	nr. 1	2011	pag. 9

B

Boeken: 'natuurlijk' is niet hetzelfde als 'veilig'	nr. 2	2011	pag. 27
: H.C. Moolenburghs nieuwe boek vol onzin	nr. 3	2011	pag. 31
Bruinsma-erepenning: voor prof. dr. W. Betz	nr. 4	2011	pag. 14

C

Correspondentie: brieven of mails van/aan redactie of voorzitter	nr. 1	2011	pag. 35
	nr. 2	2011	pag. 32
	nr. 3	2011	pag. 44
	nr. 4	2011	pag. 43
Centraal Tuchtcollege (CTG): kromme uitspraak	nr. 3	2011	pag. 2

D

Debat met homeopaat: niets nieuws	nr. 1	2011	pag. 6
-----------------------------------	-------	------	--------

E

Engels overzichtsartikel naar CAM en alternatieve behandelwijzen: misleidende titel	nr. 2	2011	pag. 1
-------------------------------------------------------------------------------------	-------	------	--------

F

Fysiotherapeut/ acupuncturist: gepromoveerd	nr. 1	2011	pag. 34
---------------------------------------------	-------	------	---------

H

Harry Mens: pseudojournalistiek	nr. 4	2011	pag. 30
Holvoetdiagnose: Roeland Heeck afgeserveerd	nr. 4	2011	pag. 29
Hooikoortstherapie met kweepeer: mag van KNMG	nr. 2	2011	pag. 14

I

In memoriam: prof. dr. F. Meijler	nr. 1	2011	pag. 25
Institute for Science in Medicine: opgericht	nr. 3	2011	pag. 37

J

Jaarrede: van de voorzitter	nr. 4	2011	pag. 7
Jaarvergadering en symposium: vooraankondiging	nr. 2	2011	pag. 2
: agenda	nr. 3	2011	pag. 18
: verslagen	nr. 4	2011	pag. 1
Jan van Gijn: discussie over zijn boek 'Lijf en Leed'	nr. 2	2011	pag. 18

K

Kackadorisprijs: voor prof. dr. H.Pols	nr. 4	2011	pag. 11
: shortlist kandidaten	nr. 3	2011	pag. 22
Krakersrellen: duren voort	nr. 3	2011	pag. 13
Kwakzalverij: diergeneeskundig behandelaar veroordeeld	nr. 1	2011	pag. 11
: gedoogd door NIP	nr. 2	2011	pag. 23
: in het Groene Hart	nr. 4	2011	pag. 32

L

Lopende zaken: Staal/ Sikesz/ dr. Frank	nr. 1	2011	pag. 27
: Sikesz/ Van der Schaar	nr. 2	2011	pag. 3
: beroep tegen Jomanda / Prescan/ Inspectie/ van der Schaar	nr. 3	2011	pag. 37
: Prescan/ van der Schaar/ Manhave/ 'dr.' Molina/ Smalhout/ Sikesz/ IGZ	nr. 4	2011	pag. 35

N

NEN-rapport: wellness zit tussen geneeskunde en prostitutie	nr. 1	2011	pag. 1
-------------------------------------------------------------	-------	------	--------

O

Onderzoek alternatieve geneeswijzen: geografische herkomst	nr. 2	2011	pag. 25
Ongelukkige jeugd: nooit weg voor schrijvers en kwakzalvers	nr. 3	2011	pag. 9
Ontmaskeraar kruidendokter van de Moosdijk: overleden	nr. 3	2011	pag. 33

P

Potentiepil RockHard Weekend: natuurlijke pil	nr. 4	2011	pag. 25
-----------------------------------------------	-------	------	---------

R

Rectificatie: verslag webredactie niet Nienhuys maar Koene	nr. 1	2011	pag. 18
Redactioneel: nummer grotendeels gewijd aan Centraal	nr. 3	2011	pag. 1
Tuchtcollege Gezondheidszorg			
Register artikelen NTtdK 2010	nr. 1	2011	pag. 39

S

SD PPM: Sino-Dutch Centre for Preventive and Personalized Medicine	nr. 1	2011	pag. 23
Shortlist kandidaten Kackadorisprijs 2010	nr. 3	2011	pag. 22
Sikesz in citaten: 1971 tot 2011	nr. 3	2011	pag. 6
Symposium 2010: Modeziekten	nr. 3	2011	pag. 20
: verslag	nr. 4	2011	pag. 16

V

Varia: acupunctuurnaald verwijderd uit long/ frictie in schaamstreek tegen knieklachten?	nr. 3	2011	pag. 42
Voedingssupplement bij maculadegeneratie: schadelijk	nr. 3	2011	pag. 43
Voorzitterswissel: ruime media-aandacht	nr. 4	2011	pag. 23
VSM: op zoek naar loopbaanadviseurs	nr. 1	2011	pag. 19

W

Webmaster: Jan Willem Nienhuys gestopt	nr. 1	2011	pag. 16
Wonderapparaten: Bemer 3000 en Bemer Classic	nr. 2	2011	pag. 26
Wonder(lijk) spul: miraculeuze apparaatjes en anderszins wonderlijk spul	nr. 1	2011	pag. 4

Z

Zamboni-methode: de MS-patiënt als melkkoe	nr. 3	2011	pag. 35
--------------------------------------------	-------	------	---------

INHOUD

De zaak 20102662/1 en het einde van de homeopathie in Nederland	1
Al weer een ridderorde voor een acupuncturiste	00
De Blue Pill en de Passion Pill	00
Anti-aging kwakzalverij (I)	00
Ingezonden mededeling	00
De denk- en gevoelswereld van een chiropractor	00
Lofwaardig snuiven	00
Lopende zaken	00
Boeken	00
Website	00
Correspondentie	00