

NTtdK

# Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 130 | 2019 | 1



*Rembrandtjaar*

*Non-diseases*

*Oproep*

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. F.J. van Sluijs, emeritus hoogleraar chirurgie gezelschapsdieren

### **REDACTIE**

B. van Dien, ntttk.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.

Jaarabbonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Adam in ballingschap* door Albert Hahn (1877-1918)

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

### **BESTUUR**

Voorzitter: N. Terpstra, huisarts, Venhuizen  
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam  
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

### **LEDEN**

G. R. van den Berg, psychiater n.p., Amsterdam  
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven  
Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, Amsterdam  
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam  
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden  
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden  
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam  
Dr. J.T. Lumeij, veterinair geneeskundige, Houten  
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts n.p., Hoorn  
Prof.dr. L.J.A.Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam  
Mw. dr. Y.H. Tak, apotheker, Utrecht  
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaardingen  
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

### **JURIDISCH ADVISEUR**

Prof.mr. dr J.H. Hubben, hoogleraar Gezondheidsrecht RUG en of counsel bij Nysingh advocaten & notarissen

### **ERELID**

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

### **EREVOORZITTER**

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

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

# Rembrandtjaar 2019

**D**it jaar wordt herdacht dat Rembrandt van Rijn 350 jaar geleden te Amsterdam overleed. Rembrandt van Rijn (1606-1669) werd als molenaarszoon geboren in Leiden. Na de Latijnse school schreven zijn ouders hem in 1620 in aan de universiteit. Rembrandt haakte al snel af. Hij werd schildersleerling bij Jacob van Swanenburch in Leiden en daarna bij Pieter Lastman in Amsterdam. Terug in Leiden vestigde hij zich, met Jan Lievens, als zelfstandig schilder. In die tijd schilderde Rembrandt veel bijbeltaferelen in een precieze stijl met bonte kleuren.

In 1631 verhuisde hij naar Amsterdam, waar hij veel portretopdrachten kreeg. Onder zijn vele leerlingen waren Ferdinand Bol, Govert Flinck en Carel Fabritius. In Rembrandts eigen werk werd het licht-donkercontrast steeds sterker, de toets lossere, de composities dramatischer. Naast portretten schilderde hij veel historiestukken en maakte etsen en tekeningen.

Rembrandt trouwde in 1634 met Saskia Uylenburgh. In 1641 werd hun zoon Titus geboren, een jaar later stierf Saskia. Met Hendrickje Stoffels kreeg Rembrandt in 1654 een dochter. Hij had toen hoge schulden en moest huis en bezit verkopen. Hij stierf in 1669 en werd begraven in de Amsterdamse Westerkerk.



Als aanvulling op de talrijke initiatieven en activiteiten, die het Rembrandtjaar zullen markeren en die te vinden zijn op de website, willen wij hier een kleine bijdrage leveren aan het welslagen van dit gloriejaar door een te weinig bekend kunstwerk van de grote schilder in ons blad op te nemen. Want behalve de Nachtwacht, de Staalmeesters, de Anatomische Les en zijn vele andere wereldberoemde etsen en schilderijen vervaardigde Rembrandt ook, in 1635, een bijzonder fraai en gedetailleerd etsje waarop een landlopend kwakzalver te zien is. ●

---

# Van non-diseases, de modeziekten die meestal maar niet altijd voorbij gaan

C.N.M. Renckens

**Wessely noemde ze ‘functional somatic syndromes’ een neutrale term voor kwalen waarbij er een wanverhouding bestaat tussen de gerapporteerde klachten (veelal heftig) en de objectieve bevindingen (gering tot nihil). Ik spreek bij voorkeur van modeziekten, omdat vele na een periode van populariteit weer verdwijnen, zoals het met epidemieën c.q. modeverschijnselen behoort te gaan. In maart 2017 schreef ik in dit blad een overzicht van de toen actuele modeziekten en ik verwijs daarnaar voor degenen, die niet vertrouwd zijn met de analyse zoals die daar gepresenteerd werd. Ik somde daar ook een dertiental kenmerken op van deze aandoeningen.**

**V**an oudsher concentreerden veel critici van kwakzalverij zich vooral op de door charlatans aangeboden en toegepaste behandelmethoden. Het stellen van pseudodiagnosen behoort echter ook tot het domein van de kwakzalverij, maar kreeg meestal minder aandacht. Toch betreft het hier geen klein bier: men denke maar aan de ten onrechte gestelde diagnosen ‘chronische Lyme’, chronische whiplash, chronisch vermoeidheidssyndroom CVS/ME, elektrohy-persensitiviteitssyndroom EHS, om er enkele te noemen. In dit artikel worden enkele recente ontwikkelingen bij een viertal van deze non-diseases beschreven.

## SILICONEN: ZIEK MAKEND?

In de media en met name consumentenprogramma’s bestaat er veel onrust en ophof over de mogelijke risico’s van implantaten met siliconen, zoals die worden ingebracht om cosmetische redenen (borstvergroting) of na chirurgie wegens borstkanker of een verhoogd risico daarop bij draagsters van het zogenaamde borstkankergen BRCA. Dat er bij een niet onaanzienlijk percentage vrouwen na enige tijd klachten optreden van lokale aard door lekkage door de wand van

de prothesen of door pijnlijke kapselvorming rond de prothesen, staat al lang vast. Van veel recentere aard is de onrust over veel verder strekkende ‘complicaties’ op afstand, die als late gevolgen van de implantaten worden gepresenteerd. Zoals vaak bij dit type kwalen bestaat er een intieme samenwerking tussen een of enkele artsen-experts, die zich specialiseren in het probleem en de patiëntenvereniging, die streeft naar erkenning en financiële schadeloosstelling. In ons land behoren de Maastrichtse hoogleraar immunologie Cohen Tervaert en de aan het VUmc verbonden internist-onderzoeker dr. Nanayakkara tot de nooit ontbrekende sympathiserende experts. Uit het hele land bezoeken siliconendraagsters hun spreekuren. Niet zelden krijgen zij het advies de prothesen te laten verwijderen. Het effect op de niet-lokale klachten is onvoorspelbaar, soms verdwijnen de klachten subiet, soms duurt het geruime tijd en soms helpt het niets. De klachten waarover we dan spreken werden ASIA’s genoemd: *Autoimmune/inflammatory syndrome, induced by adjuvants*. De symptomen kunnen bestaan uit: moeheid, spierpijn, gewrichtsklachten, griepachtig gevoel, hoofdpijn, concentratieproblemen, geheugenproblemen, woordvindingsproblemen, neurologische uitval / krachtverlies nek, schou-

ders, armen, benen, slaapproblemen, droge ogen / droge mond, chronische ontstekingen, darmklachten, transpireren (zonder overgang), haaruitval, duizelig, zenuwpijn, allergie, huidproblemen, Vitamine B12- en/of vitamine D-tekort of auto-immuunziekte. (Bron: SVS- Meldpunt Klachten Siliconen). De symptomen van de ASIA's zouden erg lijken op die van fibromyalgie en de diagnose ASIA zou kunnen worden gesteld als aan een minimaal aantal criteria zou worden voldaan. Zorgverzekeraars waren lange tijd niet overtuigd van het bestaan van ASIA en weigerden tot medio 2018 de kosten van 'explantaties' (het verwijderen van de siliconenprothesen) te betalen, maar doen dat inmiddels wel. Het Zorg Instituut Nederland (ZIN) adviseerde vorig jaar om het begrip 'medische noodzaak' te verruimen, zodat niet meer alleen vrouwen met ernstige lokale klachten (lekkende prothesen en kapselvorming) in aanmerking zouden komen voor explantatie op kosten van het basispakket. Deze vrouwen moeten dan wel eerst door een internist of klinisch immunoloog gezien zijn, die geen werkzame behandeling meer kan bieden. Intussen staat op de website van de Ned Ver Plastische Chirurgie (NVPC) een voorlichtingsfolder voor vrouwen die een siliconenprothese overwegen. Citaat: 'Tot op heden, na verschillende grote epidemiologische studies bij vrouwen met en zonder implantaten, is er echter geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat vrouwen met borstimplantaten een verhoogd risico op deze auto-immuunziekten hebben. Deze ziekten lijken niet vaker voor te komen bij vrouwen met implantaten dan bij vrouwen zonder implantaten. Een uitzondering is het ontstaan van de zeer zeldzame kankersoort BIA-ALCL: vrouwen met borstimplantaten hebben een verhoogd risico op ALCL ten opzichte van vrouwen zonder borstimplantaten. Tegen de tijd dat een vrouw met een borstimplantaat 50 jaar is



Cohen Tervaert op Schiphol

geworden, is de kans dat zij deze ziekte heeft gekregen ongeveer 1 op de 35.000. Dat wordt 1 op 7.000 tegen de tijd dat zij 75 jaar is'. Aldus de NVPC.

Hoogleraar immunologie in Maastricht Cohen Tervaert kreeg van zijn universiteit commentaar op zijn 'hobby' en vertrok vorig jaar naar Canada. In de uitzending van *Radarr*, gewijd aan de problematiek van de implantaten werd hij op Schiphol geïnterviewd direct nadat hij met zijn rolkoffer vanuit Canada was aangekomen. Hij beweerde opgetogen dat een nieuwe Israëlische studie nu 'definitief had bewezen' dat bij vrouwen met siliconenprothesen 21% vaker auto-immuun ziekten optreden dan bij vrouwen zonder deze implantaten. *Radarr* pakte op 26 november 2018 breed uit over de 'Implant Files' met in de hoofdrol *Trouw*-journalist Joop Bouma en *Radarr*-redacteur Jet Schouten, die twee jaar aan dit dossier hadden gewerkt. Cohen Tervaert had mij het bewuste Israëlische artikel al eerder vol trots toegestuurd, maar bestudering ervan leidde bij mij tot heel andere conclusies dan hij op Schiphol zo vlotweg poneerde. Letterlijk stond in het artikel waarvan hij, tezamen met acht Israëlische auteurs mede-auteur was: 'the evidence for a definite causal effect between SBIs (siliconen borstprothesen red.) and autoimmune/rheumatic disorders is still in the process of accumulation'. Dit betekent dat er nog niets bewezen is, maar dat men dat in de toekomst wel verwacht. Het artikel (Abdulla Wataad et al. Silicone breast implants and the risk of autoimmune/rheumatic disorders: a real-world analysis. *International Journal of Epidemiology*, 2018, 1-9. doi: 10.1093/ije/dyy217) bevat een groot aantal zwakheden en onwaarschijnlijkheden, waarop ik hier slechts kort zal ingaan om e.e.a. niet te technisch te maken voor de niet-medici onder mijn lezers.

Allereerst betreft het een retrospectief onderzoek, waarvan de conclusies altijd minder sterk zijn dan wanneer er prospectief een aantal patiënten wordt gevolgd. Nu zullen gegevens vaak incompleet of onzeker zijn: zo zijn de auteurs van dit onderzoek er slechts bij de helft van de 24 duizend vrouwen met siliconenprothesen zeker van dat zij een siliconen implantaat kregen! Van de overigen is de aanwezigheid 'waarschijnlijk'. De vrouwen met de prothesen werden opgespoord in de ICD-9 statistieken en in de *Maccabi Healthcare Services*. Deze 24 duizend vrouwen

met prothese werden vergeleken met 98 604 vrouwen zonder (leeftijdsbereik 40-59 jr.). Bekeken werd hoe vaak een van 14 auto-immuunziekten voorkwam in beide groepen en dat verschil bedroeg 21%. De vooringenomenheid van de onderzoekers en hun ijver om een (sterk) verband aan te tonen tussen deze beide groepen blijkt uit het feit dat men ook CVS/ME als auto-immuun ziekte mee telde. Omdat die kwaal in Israël kenmerklijk vaak voorkomt weegt deze mee telling zwaar als alle groepen bij elkaar worden gevoegd, zoals de auteurs doen. Halen we deze groep weg dan daalt het verschil tussen beide groepen direct naar 11%. Een ander punt van kritiek is het ongewoon hoge percentage auto-immuun ziekten bij vrouwen zonder prothesen: 23% van hen zou een auto immuun ziekte hebben. Elf procent van de vrouwen zonder prothese zou leiden aan hypothyreoïdie (te zwakke schildklierfunctie), maar ook hier een opvallend hoge incidentie bij de controlegroep en twijfel aan die diagnose en haar betekenis. Niet zelden wordt 'subklinische hypothyreoïdie' (normaal T4 en verhoogd TSH) daarin meegeteld, terwijl die situatie niet als pathologisch moet worden beschouwd. Er valt meer op het onderzoek af te dingen, maar wij willen de lezer niet verder belasten met al deze details. Naar mijn mening kunnen er uit dit onderzoek geen verantwoorde conclusies worden getrokken. Het voorspiegelen van gunstige resultaten van explantatie op de non-lokale symptomen berust niet op solide wetenschappelijke basis en terughoudendheid ermee blijft geboden.\*

## FIBROMYALGIE EN CANNABIS

Veel aandacht in wetenschappelijke kring voor dit syndroom dat sinds 1990 bestaat en dat gedefinieerd is door verspreide pijnen, die langer dan drie maanden bestaan, en drukpijn op minimaal 11 van 18 'drukpunten', is er niet. Het is de vraag of we hier wel met een echte klinische entiteit te maken hebben en een medische behandeling ervoor is dan ook niet beschreven. Vanuit onverwachte hoek, de pijnpoli van het LUMC, werd eind december 2018 een persbericht verspreid met als boodschap dat medicinale cannabis met THC pijn verlicht bij fibromyalgie. Volgens professor Albert Dahan, hoofd van de wetenschappelijke onderzoeksafdeling Anesthesiologie van het LUMC, is dit het eerste echte wetenschappelijke bewijs dat twee



**Tjalling Erkelens,**  
**Bedrocan**

producten van de firma Bedrocan werken bij fibromyalgie: 'Het is de eerste keer dat een gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde cross-over studie naar de therapeutische effecten van geïnhaleerde medicinale cannabisproducten van Bedrocan is afgerond'. Tjalling Erkelens, CEO van Bedrocan, is bijzonder verheugd voor de patiënten: 'De uitkomst is erg belangrijk voor de patiënten die lijden aan fibromyalgie. Nu hebben we het klinische bewijs dat artsen verlangen om onze producten voor te kunnen schrijven en dat zorgverzekeraars willen hebben om een vergoeding te kunnen legitimeren'.

Op Twitter kwam er al vrij snel neerbuigend commentaar over hoe gemakkelijk je mensen met een non-disease kan genezen. De Groningse hoogleraar psychosomatiek en Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten Judith Rosmalen uit Groningen sprong voor de FM-patiënten in de bres. Het was zeker geen modeziekte en FM-patiënten gaan, zo had ze ontdekt, op dezelfde manier met hun pijn om als patiënten met reumatoïde artritis. Alle kranten maakten melding van het onderzoek – cannabis! – en bij de firma Bedrocan in Emmeloord knalden de champagnekurken door de productiehallen.

Maar wat deden de onderzoekers precies en hoe luiden hun conclusies in het artikel in het open access tijdschrift *Pain* eigenlijk?<sup>1</sup> In totaal deden twintig patiënten aan het onderzoek mee. Zij kregen drie verschillende cannabisproducten toegediend met behulp van een verdampert: Bedrocan®, Bediol®, Bedrolite® en placebo-cannabis zonder cannabinoïden, de inhoudsstoffen van cannabis. Het goede nieuws was dat bij inhalatie van Bedrocan en Bediol de patiënten significant minder drukpijn hadden in vergelijking met het placebo. Bovendien gaven sommige respondenten aan (een beperkte) verlichting van hun spontane pijn te ervaren na gebruik van Bediol. De bijwerkingen echter waren zoals verwacht aanzienlijk, hoewel ze als 'mild' werden betiteld. Logisch want de toe-

diening duurde niet langer dan drie uur. Twee derde van de proefpersonen ging hoesten tijdens de inhalatie, 30% kreeg keelpijn en een vieze smaak in de mond, 40 tot 80% ervaarde high-achtige gevoelens, 20% werd duizelig en vijf tot 30% was misselijk. Zeer ernstige bijwerkingen deden zich niet voor. In tegenstelling tot de juichende uitspraken van de producerende firma stelden de onderzoekers zelf in hun conclusies: goede pijnstilling zonder het psychedelische effect is niet mogelijk. Dit effect maakte ook blinding onmogelijk: 67% van de proefpersonen raadde correct als men het placebo kreeg. Dit fenomeen ondermijnt de gematigd positieve conclusies van het onderzoek: een positieve verwachting ('ik krijg nu de werkzame stof') versterkt altijd het effect, ook van werkzame middelen. Het onderzoek zegt alleen iets over de bestrijding van 'acute pijn' zoals vastgesteld met het test onderdeel waarbij toenemende druk werd uitgeoefend op een plek tussen duim en wijsvinger. Op de spontane pijn, die FM-patiënten vaak rapporteren, hadden de cannabispreparaten geen invloed. En dat is nu juist de klacht waarvan de FM-patiënten vooral last hebben. Van toepassing in de dagelijkse praktijk kan volgens de onderzoekers dan ook geen sprake zijn: 'Our experimental study was not designed to provide direct evidence for the clinical use of cannabis in FM but may be used to design future clinical trials'. Ook ziet men uitdrukkelijk het risico op verslaving als de cannabis dagelijks gebruikt zou gaan worden. De kop boven het trotse persbericht van het LUMC, 'Medicinale cannabis met THC verlicht pijn bij fibromyalgie', moet dus gemodificeerd worden. Een betere kop zou zijn geweest: 'Cannabisgebruik bij fibromyalgie, een onbegrepen pijnsyndroom, heeft meer na- dan voordelen'. Verder onderzoek naar cannabisgebruik bij fibromyalgie lijkt zinloos.

## KLACHTEN BIJ ESSURE INGEBEELD?

Sinds 2001 was in Nederland de Essure-methode beschikbaar en tot enkele jaren geleden viel niet te voorzien dat inmiddels vele honderden vrouwen zich als 'Essure-slachtoffers' betitelen. Zij lieten zich steriliseren via een methode waarbij zonder narcose en via een kijkoperatie in de baarmoeder minuscule veertjes van edel-

metaal in de beide eileiders worden ingebracht. Deze groeien in en veroorzaken blijvende onvruchtbaarheid.

De methode verwierf zich een snelle populariteit wegens haar betrouwbaarheid, eenvoud van procedure zonder narcose (tien minuten) en geringe aantal complicaties. In 2018 hadden in ons land inmiddels 30.000 vrouwen zo'n sterilisatie ondergaan. Lange tijd waren er weinig klachten, maar na vanuit de VS overwaaiende berichten over ernstige bijwerkingen, kwam ook in ons land de epidemie op gang. De Werkgroep Essureproblemen zocht publiciteit en er werd in maart 2016 een uitzending van *Radar* aan gewijd, terwijl kranten en websites navrant verhalen vertelden over de problemen van de slachtoffers: behalve buikpijn (heel soms verklaarbaar door onjuiste positionering van de veertjes) werden rugklachten gerapporteerd, hormonale problemen, moeheid, vergeetachtigheid, moeite met lopen op hoge hakken, volledig herstel na verwijderen van de veertjes (een aanzienlijke ingreep via een kijkoperatie in de buik) et cetera (alles medisch onverklaarbaar). Insiders voorzagen reeds toen dat door alle ophef een elegante methode van sterilisatie voor de vrouw verloren zou kunnen en inderdaad werden al snel op aanzienlijke schaal veertjes verwijderd, met soms aanzienlijke complicaties. Medio januari 2018 waren er in ons land reeds 1000 Essures verwijderd via een zogenaamde laparoscopische buikoperatie. De zorgverzekeraar betaalt de ingreep, die ongeveer € 4.000,- kost. De fabrikant Bayer heeft afgelopen jaar het product uit de handel genomen uit angst voor toekomstige torenhoge claims. Navrant en illustratief is dat de expert in ons land op dit gebied, de Utrechtse gynaecoloog Bas Veersema, in 2004 promoveerde aan de VU over deze *Hysteroscopic sterilization* en toen nog nergens zelfs maar melding maakte van andere dan de zeldzame lokale problemen (perfora-



Essure

ties, malposities e.d.) bij de methode. Inmiddels loopt Veersema over van begrip voor het enorme leed dat sommige vrouwen zijn gaan ervaren en dat zij toeschrijven aan deze minuscule hypo-allergene veertjes. Hij gaf op 29 november 2018 een interview aan Joop Bouma, gerenommeerd redacteur van *Trouw* en ik geef hieruit enkele citaten.

‘Het patroon van klachten over Essure is grillig: extreme vermoeidheid, pijn in de buik, pijn in heup en knie, huidproblemen, allergische reacties, haaruitval, gebitsproblemen, emotionele instabiliteit, sommige vrouwen melden karakterveranderingen. Heftig bloeden bij menstruatie wordt vaak genoemd.’

‘Veersema: “Ik zit soms met tranen in mijn ogen als een vrouw mij na een operatie vertelt dat haar kinderen zeggen: wij hebben onze moeder weer terug. Dan denk ik: wow, dit is heftig. Als dit werkelijk aan dit product hangt, dan is er wel iets aan de hand.”

“Tijdens die operaties van Essure-vrouwen, denk ik nu vaak: dit ziet er niet gezond uit. De eileiders zijn opgezwollen, soms steekt dat ding eruit. Ze zijn allemaal verkalkt, die veertjes. In onze fantasie is het een heel mooi, elegant veertje, dat leg je er in, dat verankert zich, het groeit dicht. Dat is het mooie verhaal van de fabrikant. Maar na vijf jaar bij de verwijdering lijken de veertjes soms op verkalkte spijkers.”

Veersema heeft inmiddels een conflict met Bayer en vindt de Essure-methode nog altijd fantastisch, mits hij maar kon voorspellen welke vrouwen later deze vage klachten zouden krijgen. Je hoeft echter geen psycholoog te zijn om te begrijpen dat zo’n voorspelling met geen enkele test betrouwbaar kan worden gedaan. En intussen wordt de mare dat je door Essure zeer ernstige klachten kan krijgen steeds verder verspreid door een goedbedoelende patiëntenvereniging, bijgestaan door Veersema, een gynaecoloog met een uitstekende reputatie, die nu echter zowaar af en toe door zijn vakgenoten achter zijn rug wordt uitgelachen.

## CVS/ME EN DE POLITIEK

Het chronisch vermoeidheidssyndroom voldoet aan alle criteria van een modeziekte met uitzondering van het erbij horende epidemiologische karakter, want na plm. dertig jaar lijkt het syndroom nog onverminderd aanwezig, hoewel

patiëntenorganisaties de aantallen lijd(st)ers graag wat mogen overdrijven. Het blijft een verlegenheidsdiagnose, vooral van huisarts en internist. Het tweede Gezondheidsraad-rapport over CVS/ME werd op 19 maart 2018 aan de minister en Kamer aangeboden. Het rapport is al op een wijze die weinig te wensen overlaat gekritiseerd door Van der Meer (*NTvG*, GR-rapport over CVS. 2018:162:D2845), door Piet Borst (*NTtdK*, Chronisch moe en het rapport van de Gezondheidsraad gaat ook al niet helpen. 2018, no 2:1-6) en ondergetekende ([www.kloptdatwel.nl](http://www.kloptdatwel.nl). De Gezondheidsraad als verzoeningscommissie; april 2018). Het betreft een treurig en – Borst dixit – ondermaats rapport.

De reactie van minister Bruins van VWS liet geruime tijd op zich wachten, want hij verscheen eerst op 11 december 2019. Daarin viel al direct te lezen, dat de grote (sterk bekritiseerde) invloed van patiëntenorganisaties en hun sympathisanten in de GR-commissie voor de minister nog niet voldoende was geweest, want Bruins heeft het GR-rapport eerst nog maar eens besproken met vertegenwoordigers van de vijf patiëntenorganisaties! Hij schrijft vervolgens de problemen die patiënten onderkennen in hun contacten met medici en keuringsinstantie UWV heel vervelend te vinden, ook al omdat er nog veel kennis over CVS/ME ontbreekt. ZonMw, gesteund door en goed luisterend naar patiëntenorganisaties, krijgt de opdracht om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar het syndroom. In die wetenschapsagenda moet aandacht zijn voor het onderbouwd kunnen stellen van de diagnose, naar het ontstaan van CVS/ME en naar de beste behandeling. De nadruk moet daarbij liggen op biomedisch onderzoek. Borst wees er in zijn artikel al op dat er wereldwijd al enorm veel onderzoek is gedaan naar het syndroom en dat dat voor zover het een biomedische benadering betrof volledig vruchteloos is geweest. De minister



**Bruins**



neemt desniettemin klakkeloos de anti-psychiatrische attitude van de patiënten over. Er zou ook een speciale polikliniek voor CVS/ME-patiënten moeten worden opgericht. Verzekeraars en universitaire centra zouden die vorm moeten geven. Veel aandacht besteedt Bruins in zijn brief aan de werkwijze van het UWV bij de beoordelingen van de patiënten met CVS/ME. Patiënten moeten serieus genomen worden en mogen niet gedwongen worden zich te onderwerpen aan de enige therapie waarvan soms succes kan worden verwacht, de zgn. cognitieve gedragstherapie (CGT). Beweren dat je er slechter van kan worden, zoals steeds herhaald door de patiëntenorganisaties, volstaat en vrijwaart de patiënt van een potentieel succesvolle behandeling. En als patiënten zich niet heus behandeld voelen door de keuringsartsen van het UWV, dan kunnen zij een klacht indienen. Ook zou de leiding van het UWV in gesprek gaan over de aanbevelingen van het GR-rapport.

Twee dagen na het verschijnen van de ministeriële brief kwamen drie patiëntenorganisaties met een reactie. Men is ontevreden: Bruins doet te weinig concrete toezeggingen, neemt onvoldoende regie en spreekt over slechts één polikliniek in plaats van de door hen gewenste drie. En alle patiënten moeten een uitkering krijgen. Alle richtlijnen over CVS moeten ingetrokken worden zo lang erin nog ergens het woord CGT voorkomt. Als de artsorganisaties dat niet doen, dan moet de politiek hierin 'verantwoordelijkheid nemen'. Ook constateren de drie organisaties dat er geen budget is genoemd voor het biomedisch onderzoek en spreken de hoop uit dat de Tweede Kamer daarop bij de minister zal aandringen.

Intussen blijft het narratief van CVS/ME als ziekte, ja zelfs een 'multisysteemziekte', voortbestaan. Het leed van deze patiënten is soms zeer ernstig en er is een subgroep van beklagenswaardigen die bedlegerig zijn en de deur niet meer uit komen. Hun dagelijks leven is meermalen op professionele wijze in beeld gebracht in films op DVD. In 2011 verscheen *Voices from the shadows van Boulton & Biggs*, handelend over een geval van 'pediatrische ME' met een speelduur van 63 minuten. De hoes waarschuwt: 'Some material in this film is distressing and may be considered unsuitable for children with ME.' En in 2017 verscheen de DVD *Unrest*, gewijd aan een bedlegerige CVS/ME-pa-

tiënte die haar eigen leven in beeld brengt. De film is zo goed gemaakt dat er geruchten waren over een Oscar-nominatie (niet gelukt) en dat streamingsdienst Netflix de film goed genoeg vond om hem in haar arsenaal op te nemen. Hij duurt 98 minuten en de hoofdrol wordt gespeeld door Jennifer Brea, een 28-jarige vrouw, bezig met een proefschrift en sinds kort gelukkig getrouwd. Haar echtgenoot zegt over de zoektocht naar behandeling door medici: 'If you say too little, they can't help you, and if you say too much, they think you're a kind of mental patient'. De hoofdpersoon vertoont indringend alle gebruikelijke ongemakken van haar ziekte: dodelijke vermoeidheid, overal pijn, slaapproblemen, geheugen- en concentratiestoornissen en nog meer. Ze filmt ook lotgenoten en interviewt enkele hulpverleners.

Minister Bruins moge van nog zulk een goede wil zijn, hij zal niet in staat zijn dergelijke ziektegeschiedenissen te voorkomen of zelfs maar te begrijpen. Zijn inzet is eerder contra-therapeutisch en contraproductief. ●

## Noot

1 van de Donk, Tine, Niesters, Marieke en anderen. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. *PAIN*: December 20, 2018 - Volume Articles in Press - Issue - p doi: 10.1097/j.pain.0000000000001464. Research Paper: PDF Only

\* Bij het ter perse gaan van dit blad verscheen op 18 februari 2019 in het *NTvG* een samenvatting van het artikel uit Israel, met commentaar op deze volgens Cohen Tervaert overtuigende studie door drie experts.

Prof.dr. Rolf H.H. Groenwold, epidemioloog en arts niet-praktiserend, Leiden Universitair Medisch Centrum, afd. Klinische Epidemiologie concludeerde: 'Dit onderzoek overtuigt niet'.

Dr. Prabath Nanayakkara, internist acute geneeskunde, Amsterdam UMC locatie VUMC, afd. Interne Geneeskunde noemde het onderzoek een stap in de goede richting, een stap echter die nog veel vragen onbeantwoord laat.

Dr. Hinne Rakhorst, plastisch chirurg, Medisch Spectrum Twente Enschede en Ziekenhuis Groep Twente Almelo, afd. Plastische, reconstructieve en handchirurgie: er is veel kritiek mogelijk op deze studie, maar vervolgonderzoek met een prospectieve opzet lijkt aangewezen.

---

# Ad hominem

C.N.M. Renckens

## MARTIEN ZEEGERS-NOUWEN

‘Van topsporter naar tandarts naar acupuncturist’, aldus luidde de kop boven het interview van het tijdschrift *Tandartspraktijk* in december 2018 met de enige Nederlands sprekende acupuncturist van het Groningse Hwa To Centre (HTC), nog altijd gelokaliseerd op het terrein van het UMCG. Martien Zeegers-Nouwen kan niet klagen over een saaie loopbaan. Wel bemerkt ze in haar huidige functie soms nog onbegrip vanuit de medische wereld. Haar studiekeuze was eigenlijk een vergissing: na haar afstuderen werkte ze tien jaar als waarneemster in allerlei praktijken en van 1990 tot 2001 had ze een eigen praktijk in Groningen: een periode die zij typeerde als ‘een vergissing’ en ze vond het werk vreselijk. Niet alleen was ze geen tandheelkundige hoogvlieger, maar ze herkende haar patiënten pas als ze hen in de mond kon kijken en kon dan haar ogen niet af houden van de tongen van de patiënten, die haar in herinnering brachten dat zij – nog als studente – eens binnenliep in het Hwa To Centre, alwaar een oude Engelssprekende Chinees haar een vuistdik boek over tongdiagnostiek toonde, waarvan ze zeer onder de indruk was. Ze kwam erachter dat elke tong anders is. Zeegers, die als stu-

dente deelnam aan de Olympische winterspelen van 1988 in Calgary op het onderdeel Freestyle wedstrijdskiën, daarop slecht presteerde en het skiën vervolgens opgaf, maakte een nieuwe ommezwaai en ging acupunctuur studeren. In 1989 haalde ze haar basisdiploma en in 1997 slaagde ze voor het diploma Acupunctuur A van de NAAV

Een jaar later ging ze aan de slag in het Hwa To Centre. Tot 2001 verdeelde zij haar tijd tussen de tandartspraktijk en het Hwa To Centre. Na 2001 deed ze naar eigen zeggen geen tandheelkunde, maar ze genoot en geniet van haar acupuncturistenpraktijkje. ‘De holistische gedachte is zó mooi, die biedt net dat beetje extra wat ik in de tandheelkunde mis. Daarom vind ik ook dat recente nieuws zo fijn over het Rijnstate ziekenhuis dat een spreekuur complementaire geneeskunde opent.’

Zeegers ziet veel patiënten die voor acupunctuur komen in de nasleep van een tandheelkundige behandeling. ‘Endodontologie gehad en nu hoofdpijn links. Een extractie ondergaan en nu al twee jaar pijn in de wang. Aangezichtspijn en sinusitisklachten. Patiënten met dusdanig ernstige braakneigingen dat ze geen behandeling achterin de mond kunnen ondergaan. ‘Ik kan ook niet iedereen helpen’, zegt ze, ‘maar zo’n

probleem met braakneigingen bijvoorbeeld is met één acupunctuurbehandeling opgelost. Ik heb dat wel eens tijdens een behandeling gedaan toen ik nog als tandarts werkte. Het is zo simpel aan te leren, en het is goud waard.'



**Dra. Martien Zeegers-Nouwen**

Op de website prijkt zij met haar Chinese collega, een Chinese apotheker, en wordt zij aangemerkt als 'tandarts-acupuncturist'. In het BIG-register kon ik haar eerst niet vinden, maar het Zorgloket wees mij erop dat zij onder haar meisjesnaam nog steeds als tandarts staat ingeschreven. En bovendien dat IGJ pas van titelfraude spreekt als de beschuldigde zelf ergens zegt 'Ik ben...' en niet als een ander dat beweert. Of de omschrijving 'tandarts-acupuncturist' op de website van het HTC als zij niet meer in het BIG register ingeschreven zou hebben gestaan dan tot maatregelen en actie van IGJ zou hebben geleid, dat is dus nog maar de vraag. Wie bewijst dat zij de tekst zelf heeft geschreven? Overigens is mijn vertrouwen op het toezicht door de Raad BIG op de herregistraties van tandartsen er niet groter op geworden. Om voor herregistratie in aanmerking te zijn gekomen had ze dan sinds het volledig overstappen van de tandheelkundige praktijk naar de acupunctuur nog altijd acht uur per week als tandarts moeten hebben gewerkt en wie heeft dat nu gecontroleerd bij Zeegers? Nascholing is voor tandartsen niet eens verplicht. In het interview zegt ze ergens 'Ik heb dat wel eens tijdens een behandeling gedaan toen ik nog als tandarts werkte'. Ze sprak daar dus in de verleden tijd. Wellicht heeft zij de Raad BIG toch iets anders laten weten, want in een eerste leugen is nog nooit een kwakzalster gebleven... Mocht zij toch acht uur per

week echte tandheelkunde hebben bedreven in het HTC, dan deed ze dat zonder tandarts-assistente, want de staf van het HTC telt slechts Zeegers, een Chinese apotheker en een secretaresse. Kan dat eigenlijk wel?

## KACKADOOR, WAT HEEFT U MOOIE JONGEN

Het heeft er alle schijn van dat het binnenslopen van de Meester Kackadorisprijs totaal geen negatieve gevolgen heeft voor de carrière van de laureaten. Twee voorbeelden. De organisatiesocioloog Pauline Meurs ontving de prijs in 2014, omdat ze als voorzitter van het bestuur van ZonMw geen tegengas gaf tegen de pro-alternatieve initiatieven van de ZonMw-directie. Men produceerde rare rapporten over de (vermeende) populariteit van kwakzalverij in de Nederlandse ziekenhuizen en huurde herhaaldelijk de helderziende directeur Martine Busch van het Utrechtse Parapsychologisch Instituut (thans Van Praag Instituut) in voor producties waarin CAM en muziektherapie de boventoon voerden. Meurs werd in 2014 benoemd tot voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, een invloedrijk adviesorgaan van onze regering. In datzelfde jaar werd ze benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau.

Bart Combée sleepte in 2015 de Meester Kackadorisprijs in de wacht omdat hij als directeur van de Consumentenbond weigerde om zich negatief of zelfs maar kritisch uit te laten over de homeopathie als Kruidvatgeneeskunde. Bart Combée, die heel goed weet en wist dat homeopathie onzin is, wendde zich in 2014 tot de minister van VWS met het dringende verzoek het sinds 2012 geldende verbod op het noemen van indicaties van homeopathica ongedaan te maken. Zijn argument: 'Een niet onaanzienlijke groep consumenten gelooft dat zij baat hebben bij homeopathische middelen'. Hij vindt dat consumenten geholpen moeten worden bij hun keuze. Daarbij zou 'enige informatie' gewenst zijn, zegt hij. Hij doelt op de fabeltjes die producenten van homeopathische middeltjes vroeger op hun verpakkingen zetten. Minister Schippers deed met haar 'claimverbod' niets anders dan wat de consumentenbond als haar kerntaak moet zien, de burger beschermen tegen misleiding. In plaats van de minister hierin bij te vallen, werkte Combée mee aan consumenten-

misleiding en zette daarmee zijn 500.000 leden op het verkeerde been. Schippers weigerde uiteraard op het verzoek van Combée in te gaan. Combée (51) was eerder werkzaam bij afvalverwerker AVR en directeur van zorginstelling Viataal. Ook was hij raadslid voor D66 in Rotterdam en sinds 2009 was hij directeur van de Consumentenbond. Op 1 februari van dit jaar begon hij als bestuurslid bij de Nederlandse Zorg Autoriteit NZa. Dit gewichtige adviesorgaan van VWS houdt ook toezicht op de activiteiten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Bijvoorbeeld over de inhoud van de behandelingen, de kosten en de kwaliteit ervan. De NZa op zijn website: 'Wij helpen daaraan mee door regels vast te stellen waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich aan moeten houden. Zo leggen we bijvoorbeeld de omschrijving van behandelingen vast (de zorgprestatie) en wat de behandelingen maximaal mogen kosten. Of welke informatie zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan patiënten en verzekerden moeten geven'. De VtdK zal goed opletten of Combée er in slaagt voor de zorgprestaties van homeopathica een redelijke prijs af te spreken.

### **KUYPER EN BAUDET: ZIJN POLITICI ALLEMAAL EXHIBITIONISTEN?**

In het dagblad *Trouw* (volgens ons oud-bestuurslid Timmerman misschien wel de beste krant van Nederland) heeft Paul van der Steen een rubriek 'Déjà vu' waarin hij nieuwsfeiten in historisch perspectief plaatst. Op 3 augustus van het vorig jaar haalde hij een oude geschiedenis met Abraham Kuyper in de hoofdrol

op nadat Kamerlid Thierry Baudet een pikante naaktfoto van zichzelf had verspreid.

In het najaar van 1911 heette – aldus Van der Steen – de voormalige leider van de antirevolutionairen in de meer vrijzinnige Nederlandse pers even geen Abraham maar Adam Kuyper.

Kuyper was tijdens een verblijf in een Brussels hotel naakt voor het raam van zijn kamer gesignaleerd. Volgens persbureau Reuters had Kuyper op die donderdagochtend 21 september 1911 bloot voor het hotelraam van hotel Métropole gestaan, waar zich in korte tijd 'een groote menigte' had verzameld om de man in volle glorie te aanschouwen. De daarop gewaarschuwde rijkswacht zou de Nederlandse ex-politicus hebben meegenomen voor verhoor. De toen 73-jarige Kuyper kwam met een andere verklaring dan een neiging tot exhibitionisme, maar beriep zich op doktersadvies. Vanwege een keelaandoening had de hypochondere Kuyper eerder wekenlang gekuurd in een sanatorium in Dresden. Ook na zijn vertrek daar diende hij op doktersvoorschrift dagelijks aan naaktgymnastiek te doen. Er circuleren ook andere verklaringen, want de historicus Leo van Bergen houdt het erop dat Kuyper zich in Brussel weer had vervoegd bij de homeopaat/natuurgeneeskundige Mersch, die hem eerder met ultra verdunde tuberculinum van een slepende longkwaal zou hebben genezen. En hem deze oefeningen voor het open raam zou hebben voorgeschreven.

Het verhaal deed in ons land veel stof opwaaien en cartoonisten leefden zich uit. Kuyper was meer dan een BN'er en had een briljante loopbaan als oprichter van de Anti-Revolutionaire Partij, stichter van de Vrije Universiteit, grondlegger van de gereformeerde kerken, hoofdred-



**Narcissus Baudet**



Kuyper met de bijbel als schaamlap

dacteur van dagblad *De Standaard* en premier achter de rug. Kort tevoren had zijn partij nog vooropgelopen bij het doorvoeren van een strenge zedelijkheidswetgeving. De zaak zou voor Kuyper met een sisser aflopen, want een journalist van *Het Volk* had gevonden dat 'Hij die publiekelijk de goede zeden aanrandt door daden die het schaamtegevoel kwetsen, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en met een boete van 26 tot 500 frank. De schuldigen zullen bovendien kunnen worden ontzet uit hun burgerrechten'. Het zou niet tot een vervolging komen, een staaltje van internationale hoffelijkheid.

## ALBERT KROON, EEN NIEUWE HOUTSMULLER?

Het komt zo af en toe voor: medici, die een onberispelijke loopbaan achter de rug hebben om vervolgens het spoor bijster te raken en een eigen therapie de wereld in sturen. Onder de Toptwintig der Grootste Kwakzalvers van de XXste Eeuw kan dit gezegd worden van Defares, die cel- en chelatietherapie ging toepassen en van Houtsmuller, die opgegeven kankerpatiënten nieuwe hoop bood met zijn dieet, supplementen en 'psychische steun'. Van ene Kroon werd, sinds hij in 2014 de publiciteit zocht met enkele lezingen voor een lekenpubliek maar weinig vernomen en het is altijd de vraag hoeveel aandacht wij aan zo'n weinig succesvolle

geschifte kwakzalver moeten schenken. Naar aanleiding van een verzoek om inlichtingen over de kankertherapie van deze Kroon, volgt hier een kort CV.

Dr. Albert M. Kroon (1934) studeerde geneeskunde en biochemie aan de UvA. Hij was daar van 1961 tot 1969 verbonden aan het Laboratorium voor Fysiologische Chemie onder leiding van professor E.C. Slater, in 1966 zijn promotor. In 1969 werd hij benoemd aan de RUG, eerst als lector, later als hoogleraar in de Fysiologische Chemie. Hij startte daar met zijn groep een experimenteel oncologisch onderzoek.

In 1962 stelde hij vast dat geïsoleerde mitochondriën, de elektriciteitshuisjes van de cel, tot DNA-afhankelijke eiwitsynthese in staat zijn. Deze werking bleek met bestaande antibiotica te kunnen worden geremd. Hij zag daarin een mogelijkheid om met antibiotica kanker te bestrijden. In celkweken en diermodellen is



dat inderdaad mogelijk. Doxycycline, een veel voorgeschreven middel, is voor dit doel zeer geschikt, retrospectieve klinische bevindingen leken het uitgangspunt te ondersteunen. Na enkele serieuze publicaties liep deze onderzoekslijn en daarmee zijn wetenschappelijke loopbaan dood en zette Kroon zijn carrière voort als bestuurder.

In 2016 kreeg hij, reeds lang gepensioneerd, uitgeverij Brave New Books zo ver dat men een boek van zijn hand publiceerde: *Kankertherapie. Kan het eenvoudiger?* De inmiddels hoogbejaarde kwakzalver beweerde erin dat alle soorten van kanker met dit goedkope middel behandeld kunnen worden. Doxycycline is een antibacteriële stof gebaseerd op het klassieke tetracycline. Langdurig gebruik ervan leidt tot fotosensibiliteit en leidt tot verstoring van de normale darmflora. De enige oncoloog die de moeite nam om enig commentaar op Kroons theorie te geven was Neeffjes, verbonden aan het NKI. Hij verwees in 2014 Kroons visie naar het rijk der fabelen. 'Er is geen wetenschappelijk bewijs dat het middel doxycycline een werkzaam kankermedicijn is. Sinds een paar jaar weten we dat kanker niet één ziekte is. Geen borst-, darm- of longkanker is hetzelfde. Er bestaat dus ook – helaas – niet één medicijn tegen de ziekte kanker.' Veel weerklank bij patiënten heeft de bejaarde kwak ook niet gekregen. Toen wij bij de afdeling Voorlichting van het KWF informeerden of men daar veel vragen kreeg over Kroons therapie, bleek dat niet het geval te zijn. Men krijgt vooral vragen over Duitse oplichtersklinieken zoals Infusio in Frankfurt, maar over Kroon was zelfs nog nimmer een vraag binnen gekomen.

## HENK FRANSEN EN HET BIG-REGISTER

Eerder schreven wij over het teleurstellende effect van de nieuwe regelgeving over de verplichte herregistratie van basisartsen op het recht van alternatieve artsen om nog de artsentitel te mogen voeren. (*NTtdK*, maart 2018; 10-12) Van de 452 alternatief functionerende basisartsen verloren slechts 82 oftewel 18% hun titel. Het heeft er alle schijn van dat talrijke acupuncturisten, homeopaten en orthomanele artsen hun registratie hebben kunnen veiligstellen, omdat de ambtenaren-uitvoerders van de her-

Ontvangsten en uitgaven		
Stichting Diamond Foundation		
2017		
	€	€
<b>Ontvangsten</b>		
4LIFE Resarch		11.142,88
Nalatenschappen		922.789,34
Donaties		1.235,00
Rente		651,79
		<u>935.819,01</u>
<b>Uitgaven</b>		
Bijdrage Henk Fransen	12.000,00	
Project Zoektocht naar genezing 2015	3.073,64	
Project Zoektocht naar genezing 2016	19.635,43	
Project Voorlichting I en II	79.797,05	
Project Behandelcentrum	21.060,00	
Kosten Nalatenschappen	22.439,14	
Beheerkosten vastgoed	226,18	
Fortify	1.104,00	
Bank- en admin	130,86	
		<u>159.466,30</u>
<b>Resultaat 2017</b>		<u><b>776.352,71</b></u>

registraties die geneeswijzen als algemeen erkend lijken te beschouwen. De daarin gewerkte uren tellen dan mee voor de herregistratie. De figuur van Henk Fransen (afgestudeerd als arts in 1985) is onze lezers wellicht al bekend en zo niet dan is er op onze voortreffelijke website genoeg over hem te vinden. Hij biedt zijn diensten aan bij kanker en recent ook bij de chronische Lyme. De megalomane Fransen kondigde enkele jaren geleden – op aandringen van zijn Chinese leraar – al de start van een 'medicijnloos ziekenhuis' aan, maar dat plannetje was bij nader inzien toch niet haalbaar. Hij is thans in te huren voor lezingen (tegen grof geld) en op zijn website is een aantal van zijn speeches te lezen en te beluisteren. Opvallend in die website is ook zijn plotselinge rijkdom: zie figuur en het feit dat de man met zijn Stichting Diamond Foundation de ANBI-status heeft kunnen krijgen: welk feit natuurlijk een apart artikel zou verdienen.

Fransen kan van deze nalatenschap voorlopig prima leven, maar of de fiscus akkoord gaat met dit schimmige financiële jaarverslag (is verplicht voor elke ANBI), moet afgewacht worden. Fransen, en dat is het goede nieuws, raakte overigens wel zijn registratie kwijt en mocht zich sindsdien derhalve geen arts meer noemen. Die vernedering liet Fransen zich niet zo maar ondergaan en hij bleef zich op zijn website tot medio december 'arts en auteur' noemen.

Medio december 2019 meldden wij dit feit aan IGJ en met een vertraging van plm. vier weken wijzigde Fransen de desbetreffende pagina op zijn site (zie de volgende bladzijde).

Handig bedacht van onze slimmerik en het is nu even afwachten of de verantwoordelijke



Website Fransen in december 2018



Website Fransen in januari 2019

autoriteiten genoeg nemen met dit bedrieglijke bericht. De IGJ zal er niets aan doen, zoals mevrouw Annechien Scheurwater, medewerker Landelijk Meldpunt Zorg, ons telefonisch meedeelde. Ook zij vond de vondst van Fransen misleidend, maar zag geen mogelijkheden om hiertegen op te treden. Hierop vroeg het bestuur advies van prof. Hubben. Deze liet ons weten dat artikel 4, lid 2 van de wet BIG het voeren van een titel zonder daartoe gerechtigd te zijn verbiedt. Ook is verboden het voeren van

een 'daarop gelijkende benaming'. Indien in strijd hiermee wordt gehandeld is de minister, op grond van art. 100 wet BIG, bevoegd om een bestuurlijke boete op te leggen. Juist omdat de wettekst ook spreekt over een 'daarop gelijkende benaming' en de zinsnede duidelijk bedoeld is om bij zijn slachtoffers de indruk te wekken dat hij nog arts is, verzochten wij de minister eind januari om hem alsnog te beboeten. Wij houden u op de hoogte. ●

---

# Een kanttekening bij de apologie van Bridget Kievits uitgesproken namens de HAN bij de aanvaarding van de Meester Kackadorisprijs 2018

*Ko de Ridder*

**Z**ou ze het geweten hebben? In haar speech citeerde mevrouw Kievits een van de meest aangehaalde uitspraken uit de kwakzalversapologetiek. Het gaat om de dichtregel ‘Er is meer tussen hemel en aarde dan wij vermoeden, Horatio, of kunnen dromen’, in het dagelijks spraakgebruik van de kwak vaak afgekort tot: ‘er is meer tussen hemel en aarde’. Het is een regel die wordt toegeschreven aan Shakespeare. Alleen, de Engelse bard heeft het nooit zo geformuleerd. Charivarius ergerde zich 75 jaar geleden al aan dit slordige citeren, blijkens de volgende passage uit zijn boekje *Is dat goed Nederlands*, en wel uit hoofdstuk XX dat handelt over Aanhalingen:

“er is meer tussen hemel en aarde dan uw filosofie vermoedt’

Dit is een banaliteit: uw filosofie kan niet alles tussen het uitspansel en de grond verklaren. De fout ligt in het voorzetsel.

Het oorspronkelijke luidt:

There are more things in heaven and earth,  
Horatio,

Than are dreamt of in your philosophy.

(W. Shakespeare, Hamlet I, 5)

Er zijn meer bovenaardse en aardse dingen dan uw filosofie bevroedt. Dat is niet banaal”

Charivarius nam aanstoot aan een relatief eenvoudige verbastering. Het citaat zoals gebezigd door mevrouw Kievits dwaalt nog heel wat verder af van de grondtekst. Niet alleen is ‘in’ vertaald met het woordje ‘tussen’ terwijl ‘things’ helemaal is weggesmokkeld; ook zijn wij ineens allemaal aan het vermoeden en dromen terwijl Hamlet toch echt Horatio aanspreekt op diens tekortschietende verbeeldingskracht. In deze vorm betekent de uitspraak het tegenovergestelde van wat Shakespeare ooit bedoelde. En juist deze vertaling is thans de gebruikelijke, vooral in allerlei kwakzalversvertogen, zo leert een rondgang over het internet. Waarom men zo uniform vasthoudt aan deze foutieve vertaling is mij niet duidelijk. Wellicht omdat het zo in Wikipedia staat?

Begrijpelijk is wel waarom kwakzalvers zo dol zijn op deze (verbasterde) zegswijze. Het is een rechtvaardiging van ongefundeerde beweringen, zoiets als: ‘hoor es, ik kan het niet bewijzen, maar Shakespeare zegt dat je best dingen voor waar mag aannemen ook al zijn ze niet aan te tonen, dus ik heb gelijk’. Het woordje ‘tussen’ in plaats van ‘in’ versterkt nog het zweverige van de uitspraak; ‘tussen hemel en aarde’, dat staat voor het onkenbare dat er toch wel moet zijn.



Hamlet zegt iets heel anders en dat wordt des te duidelijker als men zich de context van de bewuste regels voor ogen houdt. Horatio heeft zojuist letterlijk een Geest gezien, de Geest van de vader van Hamlet. Alleen, hij kan zijn ogen niet geloven. Als de Geest al bezig is terug te keren naar zijn graf doet die nog een duit in het zakje, waarna de dialoog volgt tussen Hamlet en Horatio:

GHOST:

[Beneath] Swear.

HAMLET

Well said, old mole! canst work i'  
the earth so fast?

A worthy pioner! Once more remove,  
good friends.

HORATIO

O day and night, but this is wondrous  
strange!

HAMLET

And therefore as a stranger give it welcome.  
There are more things in heaven and earth,

HORATIO,

Than are dreamt of in your philosophy.

De betekenis daarvan is dus niet: 'je moet geloven in dingen die onvoorstelbaar zijn', maar 'geloof nou maar in wat je voor je neus ziet, zelfs als het tot dan toe onvoorstelbaar voor je was'. En dat is in de kern wat evidence based betekent: eerst zien, dan geloven. Bovendien, een empiricus is dol op nieuwe rare feiten: verwelkom ze, zoals je een vreemdeling welkom zou heten.

Mevrouw Kievits moest 'bij deze discussie onmiddellijk denken aan het bekende citaat uit Hamlet...'. Inderdaad, van een cum laude afgestudeerde Neerlandica met een lange carrière in het kunstonderwijs mag men verwachten dat zij haar Shakespeare kent. Of bedoelde zij dat zij onmiddellijk moest denken aan de lievelingsrechtvaardiging van de doorsnee kwakzalver? ●

*Prof. dr. J. de Ridder was tot zijn emeritaat hoogleraar Bestuurskunde aan de RUG. Thans is hij honorair hoogleraar Vergelijkend politiek management aan diezelfde universiteit*

---

# Oproep

Sinds jaar en dag kan iedereen die zich afvraagt wat de waarde of betrouwbaarheid is van een raar apparaat waarmee een mogelijke kwakzalver zijn nepdiagnose gaat stellen, te rade gaan bij de website Rare Apparaten, ooit in het leven geroepen door Roeland Heeck. <https://skepp.be/nl/rare-apparaten/alfabetisch>. Bij de aanvang van deze database verwachtte Heeck uit te komen op enkele honderden apparaten, maar inmiddels staan er ruim duizend items op de lijst. Niemand zal het ooit zo goed en volhardend kunnen doen als Heeck zelf, maar hij schat dat het onderhouden en bijhouden c.q. aanvullen van de database ongeveer een dag per twee weken werk vergt. Ook zal de vormgeving moeten worden gemoderniseerd. Oplettendheid is volgens Heeck geboden bij de verschuiving van de door kwakzalvers

gebruikte apparaten naar allerlei wel of niet alternatieve app's of sensoren. Heecks gezondheid neemt af en zijn leeftijd stijgt en daarom zijn hij en de VtdK op zoek naar een opvolger. Enig technisch inzicht strekt tot aanbeveling, maar is niet absoluut noodzakelijk. Meestal is het gebrek aan wetenschappelijke gegevens zo evident en de theorie zo ongeloofwaardig dat 'You don't need a weatherman to know which way the wind blows' (Bob Dylan). Het bestuur is van mening dat instandhouding van de site zeer gewenst is en zoekt iemand die bereid is deze taak op zich te nemen. Heeck is meer dan bereid geïnteresseerden uiteen te zetten wat een en ander praktisch gaat betekenen. Kandidaten kunnen zich aanmelden op [heck@planet.nl](mailto:heck@planet.nl). ●

---

# Hoe China de WHO misbruikt voor zijn eigen agenda\*

*Cees Renckens en Thomas Dorlo*

---

‘Traditional Chinese medicine is a “gem”  
of the country’s scientific heritage’

President Xi Jinping

---

**Tot de vele taken die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bij haar oprichting in 1948 op zich nam viel ook het onderhouden van de *International Classification of Diseases (ICD)*, die ooit in 1893 door het Amerikaanse *International Statistical Institute* was gestart als *International List of Causes of Death*.**

**M**eer dan 100 landen wereldwijd, inclusief Nederland, gebruiken de ICD voor morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken. Maar ook financieel is de ICD van belang: voor circa 70% van de globale gezondheidskosten wordt de ICD gebruikt voor vergoedingsbeleid en allocatie van middelen. Op 18 juni 2018 publiceerde de WHO een concept van de elfde versie, ICD-11. Tot de veranderingen behoorde de inclusie van gameverslaving als ziektebeeld, herclassificatie van genderdystrofie en – een primeur – de mogelijkheid om ziektebeelden uit de zogenaamde Traditionele Geneeskunde (TM) te registreren. In januari 2019 hebben vertegenwoordigers van de lidstaten in Geneve gewerkt aan de ambtelijke voorbereiding. De ICD-11 zal in mei 2019 worden voorgelegd aan de *World Health Assembly*, waarna de ingebruikname op 1 januari 2022 zal volgen.

## TRADITIONELE CHINESE GENEESKUNDE (TCM) IN DE ICD-11

De WHO heeft in de concept ICD-11 een heel hoofdstuk gewijd aan TCM diagnostiek. Dit betekent dat er vanaf 2022 officieel gecodeerd kan gaan worden voor bijvoorbeeld een blaasmeridiaansyndroom, dat wordt gekenmerkt door hevige hoofdpijn, nek- en lage rugpijn, overmatige tranenvloed, verstopte neus en een verdoofde kleine teen. Een ander voorbeeld: *triple energizer* meridiaan disfunctie, een syndroom dat gekarakteriseerd wordt door doofheid, tinnitus, zwelling en obstructie van de keel en verminderd gebruik van de ringvinger.<sup>1</sup>

Gezien het mythologische karakter van de TCM en de onmogelijkheid om deze Chinese taxonomie en haar begrippenapparaat te integreren in de moderne geneeskunde hadden wij verwacht dat er na de recente aankondiging van

ICD-11 door de WHO aanzienlijke beroering zou ontstaan.<sup>2</sup> Die is tot nu toe praktisch uitgebleven.<sup>3</sup> Alleen *Medisch Contact* noemde de aankondiging van de ICD-11 met zijn curieuze knieval voor de TCM kortweg in haar nieuwsrubriek.

## WAT ER VOORAF GING AAN ICD-11

Een terugblik op de voorgeschiedenis illustreert hoe TM en in het bijzonder TCM steeds meer vaste voet kreeg binnen de WHO. De Alma Ata conferentie in 1978, met haar slogan 'Health for all in the year 2000' stelde dat TM thuis hoorde in de eerstelijns geneeskunde. In de periode van 1984 tot 2007 deed de WHO meerdere pogingen om de zeer uiteenlopende nomenclatuur van de TCM, zoals gepraktiseerd in China, Japan en Korea, te uniformeren, met als doel de acceptatie ervan te bevorderen. De laatste officiële WHO standaard hierover uit 2007 omvatte de beschrijving van 14 meridianen, 361 klassieke acupunctuurpunten, 8 extra meridianen, 48 extra punten en 14 acupunctuurlijnen op de schedel.<sup>4,5,6</sup>

In mei 2002 verscheen het beleidsplan WHO *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Het document prijst landen als China, Noord- en Zuid-Korea omdat zij de TM geheel hebben geïntegreerd in hun gezondheidssysteem. De inheemse flora werd erin voorgesteld als een nog onontgonnen bron van nieuwe geneesmiddelen, waarvan de vermeende baten als intellectueel eigendom zouden moeten worden beschermd. Het ressentiment tegen de 'westerse' geneeskunde is op elke pagina voelbaar. Het rapport werd 'the first global strategy on traditional and alternative medicine'. Desgevraagd liet toenmalig minister Hoogervorst ons toen weten dat elk land vrij is de aanbevelingen van de WHO, die geen supranationale bevoegdheden heeft, naast zich neer te leggen. Een reden om zich te distantiëren van het strategierapport 2002-2005 zag hij niet. Dr. Xiaorui Zhang, een voormalig blotevoetendokter, die later in de VS studeerde, was verantwoordelijk voor dit strategierapport. Nog in 2003 verscheen onder WHO auspiciën het overzicht *Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Klakkeloos werd daarin beweerd dat de werkzaamheid van acupunctuur bij onder

meer acute dysenterie, hooikoorts, en reumatoïde artritis bewezen is. De totstandkoming van dit overzicht onttrok zich volledig aan beoordeling door de buitenwereld. In 2014 werd het scandaleuze rapport stilzwijgend van de WHO-website verwijderd, maar tot een formele intrekking ervan kwam het niet. Eind november 2004 verspreidde Zhang een vergelijkbaar ontwerprapport over homeopathie. Het werd wederom aan een aantal experts aangeboden, maar de inhoud lekte uit. Dit overzicht *Homeopathy: review and analysis of reports on controlled clinical trials* bleek geen snars beter te zijn dan het acupunctuurrapport. Ook voor de homeopathie werd een aantal indicaties genoemd, waarbij de werkzaamheid ervan zou zijn aangetoond. Bijvoorbeeld: tropische diarree bij kinderen, hooikoorts, beginnende griep, fibromyalgie en darmverlamming na buikoperaties. Ook werden onzinnige verklaringen aangedragen die de werkzaamheid van submoleculair verdunde middelen zouden kunnen verklaren. Tot een definitieve versie van het rapport is het nooit gekomen na de kritiek vanuit de kwakzalverijbestrijding.<sup>7</sup> In *NRC Handelsblad* schreef Zhang nog wel een zwak verweer tegen onze kritiek, maar het project vond geen doorgang.<sup>8</sup> In 2014 verscheen de *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* met een vergelijkbare inhoud als zijn voorganger uit 2002: geen streven naar bewijs, maar alle nadruk op 'real-life studies', vergoeding door zorgverzekeraars en commercialisering van TCM.<sup>9</sup>

## TCM IN DE ICD

Al in 2010 had de WHO haar plan om TCM-diagnosen te gaan onderbrengen in de ICD aangekondigd.<sup>10</sup> Die integratie van de *International Classification of Traditional Medicine* (ICTM) in de 'familie van andere WHO-classificaties' zou op den duur 'unificatie van conventionele en traditionele geneeskunde mogelijk maken'. (...) 'Het zal ook acceptatie van TM faciliteren'. Aldus het *WHO Background Document on ICTM*.

Op 3 maart 2011 publiceerde de WHO de lijst van experts die de ICTM verder moeten gaan vormgeven. Daarin figureert te midden van een overgrote meerderheid van Aziatische TCM-liefhebbers onze landgenoot de ethnofarmacoloog Peter de Smet. De experts kunnen bij

hun arbeid terugvallen op de *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific* uit 2007, die zo'n slordige 3000 items bevat. Wat de exacte invulling van de TM-modules in de ICD-11 zal worden is nog onbekend.



De Smet

Buiten het WHO-domein werd door China eenzelfde agenda – TCM als exportproduct – nagestreefd in pogingen om TCM-kruiden en sterilisatieprocedures van acupunctuurnaalden te laten voorzien van een ISO-keurmerk.<sup>11</sup> In 2009 beschreven Dorlo en Timmerman in *Medisch Contact* deze verwoede pogingen van de Chinese overheid om China's kruiden-export te vergroten en er impliciete erkenning voor te krijgen, aangezien het ondenkbaar is dat Chinese kruiden ooit als reguliere geneesmiddelen op de Europese markt toe kunnen worden gelaten, vanwege de 'strengere' Westerse eisen voor wat betreft werkzaamheid en veiligheid. Deze ISO-standaarden geven inmiddels (d.d. januari 2019) een vals aura van betrouwbaarheid aan 33 TCM producten en 'activiteiten', van het planten van ginseng zaadjes tot een infrarood moxibustie apparaat – nog eens 43 andere standaarden zijn in de maak.<sup>12</sup> In een rechtstreekse ontmoeting tussen WHO-directeur-generaal Chan en voorzitter Xi Jinping stelde de laatste onomwonden dat hij rekende op goede samenwerking tussen China en de WHO, waarbij hij hoopte dat de WHO zou helpen bij 'het promoten van TCM en Chinese kruiden naar overzeese landen'.<sup>13</sup> De Chinese regering stimuleerde

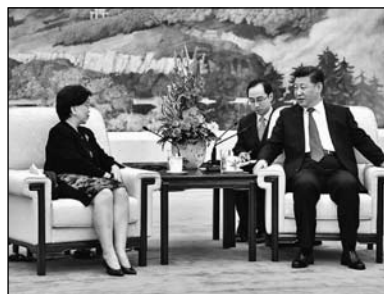


Ontmoeting Chan met Xi Jinping 2013

Chan herhaaldelijk op deze wijze in haar pogingen de TCM *salonfähig* en geschikt voor de export te maken. Dit culmineerde onder meer tot de publicatie van geheel door de Chinese overheid betaalde puur commerciële bijlagen van *Nature* in 2011 en *Science* in 2014, waarin de pseudowetenschappelijke artikelen in het voorwoord de zegen kregen van toenmalig WHO directeur-generaal Margaret Chan. In 2017 bedroeg de waarde van de groeiende Chinese export van geneeskrachtige kruiden inmiddels 295 miljoen dollar.

## STATUSVERHOOGING VOOR KWAKZALVERIJ

Over WHO beleidsplannen als de ICD-11 wordt geen publiek debat gevoerd in de Assemblee, maar ze worden voorbereid in de burelen van de WHO en ze zijn het resultaat van consensus. Dat de inbreng van de vertegenwoordigers van westerse naties geheel lijkt te ontbreken komt doordat China een politiek overwicht heeft binnen de WHO. Onze afgevaardigden naar de WHO schromen niet om erop te wijzen dat de adviezen van de WHO niet bindend zijn voor de lidstaten en de TM-modules in de ICD-11 zullen in ons land dan ook ongebruikt blijven. Toch verbinden deze ambtenaren de naam van ons land aan de diverse hierboven besproken documenten. Dit moet hen toch wel in een intellectuele gewetensnood brengen. Maar dit westerse cynisme heeft nog andere nadelen. De WHO verleent ermee immers status aan kwakzalvers en brengt ook vergoeding door zorgverzekeraars dichterbij. Minder weerbare populaties, waar het bijvoorbeeld ontbreekt aan goede toezichhouders op de zorg, zullen op basis van al deze expliciete goedkeuring van de WHO vertrouwen stellen in TCM, die zich inmiddels wijd over Afrika verspreidt.<sup>14</sup> Als patiënten met



Ontmoeting Chan met Xi, 2016

aids, tuberculose of malaria zich wenden tot de nu verrijzende TCM-kliniekjes, dan verkeren zij in levensgevaar. Voor hiv is aangetoond dat het complementair volgen van traditionele geneeswijzen – in dit geval van Afrikaanse oorsprong – een negatieve uitwerking heeft op het succes van reguliere anti-hiv behandeling, zelfs als beide benaderingen gecombineerd worden.<sup>15</sup> De WHO moet – in stede van het toejuichen van TM – zulks voorkomen en ernaar streven dat werkelijk effectieve medische zorg, ongehinderd door TM-mythologie, overal ter wereld beschikbaar komt, een situatie die bereikt kan worden met mondiale verdeling van welvaart en economische groei. Vanuit die opvatting zouden ook onze vertegenwoordigers in de WHO moeten opereren en zij moeten ten minste de opdracht krijgen om zich met bijvoorbeeld minderheidsrapporten te distantiëren van al te abjecte WHO-initiatieven. ●

#### Literatuur

- 1 Hong-Zhou, Zhao-Qin Fang, Pan-Ji Cheng. *Introduction to Diagnosis in Traditional Chinese Medicine*. 2013. World Century Publishing Corporation. 2013. Hackensack NJ 07601 USA.
- 2 Persbericht WHO 18 juni 2018. Genève. The World Health Organization (WHO) is today releasing its new International Classification of Diseases (ICD-11). [http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)).
- 3 Maassen H. WHO erkent traditionele Chinese geneeskunde. *Med. Contact*. 2018, 40:6.
- 4 Standard Acupuncture Nomenclature (1984), WHO, Genève.
- 5 Standard Acupuncture Nomenclature Second Edition (1993), WHO, Manilla.
- 6 WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific (2007), WHO, Genève.
- 7 C.N.M. Renckens. 'Hoed u voor de homeopaten bij de WHO'. *NRC*, 31 maart 2005
- 8 Dr. Xiaori Zhang, WHO-Coördinator TCM. 'WHO propageert homeopathie niet'. *NRC*, 8 april 2005
- 9 Th. P.C. Dorlo, W. Betz & C.N.M. Renckens. WHO's Strategy on Traditional and Complementary Medicine. A Disgraceful Contempt for Evidence-Based Medicine. *Skeptical Inquirer*. 2015;39(3):42-45.
- 10 WHO/HSI/CTS 2010/03. Background Document on ICTM. Traditional Medicine in Health Information Systems: Integrating Traditional Medicine into the WHO Family of International Classifications. <https://sites.google.com/site/whoictm/home/ICTM-ProjectPlan.pdf>
- 11 Th. P.C. Dorlo en H. Timmerman. China vaart wel bij kruidenexport. *Med. Contact*. 2009,46:1900-3.
- 12 <https://www.iso.org/committee/598435.html>
- 13 Cyranoski D. Why Chinese medicine is heading for clinics around the world. *Nature*. 2018,561:448-50.
- 14 Anonymus. La Clinique Chinoise. Chinese medicine is on the rise in Africa. *The Economist*, 8 november 2018.
- 15 Moshabela M, Bukenya D, Darong G, et al. Traditional healers, faith healers and medical practitioners: the contribution of medical pluralism to bottlenecks along the cascade of care for HIV/AIDS in Eastern and Southern Africa. *Sex Transm Infect*. 2017;93(Suppl 3):e052974. doi:10.1136/sextrans-2016-052974

\* Dit artikel verscheen in verkorte vorm in *Medisch Contact* 2019, 9.

# Chinese geneeskunde op Curaçao?

C.N.M. Renckens

In het artikel hiervoor over de Chinese dominantie binnen de WHO en over haar methoden om de zegeningen van de Chinese traditionele geneeswijzen te verspreiden over de (derde) wereld, schreven wij dat de weerstand tegen dit soort propaganda in veel arme landen onvoldoende sterk is ontwikkeld. Maar dat ook Curaçaose bewindslieden gevoelig zouden zijn voor deze Chinese tactiek, was toch nog een verrassing. Medio vorig jaar bezocht de minister van Gezondheid, Milieu &



Minister  
Camelia-  
Römer



Sirving Keli



Natuur (GMD), mevrouw Suzy Camelia-Römer met GMD-directeur professor Sirving Keli, sociaal-geneeskundige, een WHO-workshop in Macau.

Op die conferentie werd besproken hoe de verschillende gezondheidszorgsystemen het beste geïntegreerd kunnen worden en opgenomen in het basiszorgpakket. De uitnodiging kwam van de WHO-regio waarin Macau ligt, maar de reis- en verblijfskosten zullen ongetwijfeld ten laste van de Curaçaose belastingbetaler zijn gekomen. De geruchten dat Camelia-Römer zich daar ook de acupunctuur heeft eigen gemaakt zijn sterk, maar bewijs ervoor ontbreekt. Vol trots deed de Curaçaose delegatie verslag in de plaatselijke krant. Of dit belastinggeld in dit arme eiland met zijn grote sociale en economische problemen misschien wel nuttiger besteed had kunnen worden: oordeelt u zelf.

# Correcties



Kapitein ter zee Coppins

In het laatste nummer van 2018 is in het stuk 'Updates Italië' beweerd dat zowel de Italiaanse premier als de vice-premier leden zijn van de Vijfsterrenbeweging. Dit is niet correct. Premier Conte is officieel partijloos, maar koestert wel sympathie voor de beweging. Vice-premier Salvini daarentegen is lid van Lega Nord, een reactionaire partij die fel gekant is tegen immigratie.

Ons lid de heer J.G.F.M. Gras wees ons op een onjuistheid in het vorige nummer. In het artikel dat Renckens en Daniel Joffe schreven over alternatieve hulpverlening aan onze militairen stond volgens Gras een 'storende' fout.<sup>1</sup>

Mevrouw A.E.M. Coppins kreeg de rang van kolonel ter zee/ arts toebedeeld, maar: 'Als oud dienstplichtig marine-arts kan ik u vertellen dat deze rang niet bestaat. Kolonel is een land- luchtmacht rang. Bij de Koninklijke Marine heeft men een gelijkwaardige rang, maar deze heet kapitein ter zee. Herkenbaar aan vier gouden strepen op de mouw. U schrijft dat mevrouw Coppins niet geantwoord heeft. Ik zou ook niet geantwoord hebben op verkeerde titulatuur. Dit zou kunnen worden opgevat als vloeken in de kerk. In de zestiger jaren van de vorige eeuw kregen wij geen aparte opleiding bij

de marine. Ik werd na enige maanden geplaatst op een schip alwaar ik de verantwoording kreeg over ruim 200 man. Voor zover ik mij kan herinneren waren er toen geen alternatieve behandelingen.

Veel sociale problematiek, maar ook lepra aan boord. Ook meegewerkt aan de introductie van de pil voor Marva's. Ik werd toen afgelost door de bij u mogelijk bekende latere gynaecoloog Hans Torrença.

Met vriendelijke groet,  
J.G.F.M. Gras LTZ. AR. 2 OC. KMR. BD., gynaecoloog i.r'. ●

## Noot

1 De frase 'Een ezel stoot zich in het algemeen niet twee keer aan dezelfde steen' geldt niet voor uw redacteur. In 2016 attendeerde de heer Johan Bol (*NTdK* 2016, 4:44) mij ook al op de nu door de heer Gras geconstateerde fout.



# Register artikelen

## *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2018*

<b>A</b>			
Ad hominem	nr. 1	2018	pag. 21
	nr. 2	2018	pag. 24
	nr. 3	2018	pag. 6
	nr. 4	2018	pag. 40
Alternatieve hulp soldaten: ¼ miljoen uitgekeerd	nr. 4	2018	pag. 38
Amerika: veel verder	nr. 2	2018	pag. 9
Anti-kwakzakvers hymne	nr. 4	2018	pag. 45
<b>B</b>			
Bestrijding kwakzalverij: nieuw medisch tuchtrecht	nr. 4	2018	pag. 34
Bredero, schepper Klucht over de Hoogduitse kwakzalver: 400 jaar	nr. 4	2018	pag. 22
<b>C</b>			
Chronisch moe: rapport GR gaat ook al niet helpen	nr. 2	2018	pag. 1
Correspondentie: brieven of mails van/aan redactie, bestuur(slid)	nr. 1	2018	pag. 28
	nr. 2	2018	pag. 35
	nr. 4	2018	pag. 50
<b>E</b>			
Errata	nr. 3	2018	pag. 5
:	nr. 4	2018	pag. 49
<b>F</b>			
Federatie Med. Wetensch. Verenigingen: herbergt kwakzalverij	nr. 1	2018	pag. 6
<b>G</b>			
Gemengde berichten	nr. 2	2018	pag. 11
Gebroeders Bruinsma- erepenning: laudatio prof. Van der Meer	nr. 4	2018	pag. 19
<b>H</b>			
HAN: apologie	nr. 4	2018	pag. 14
Herregistratie alternatieve artsen	nr. 1	2018	pag. 10
Homeopathie: 'definitieve afrekeningen'	nr. 1	2018	pag. 25
'Homeoprophylaxis': wereld redden	nr. 1	2018	pag. 1
Hoogspanningslijnen en overheidsbeleid: anno 2018	nr. 3	2018	pag. 22
Hoop en valse hoop	nr. 1	2018	pag. 16
<b>I</b>			
Ingezonden commentaar voedingssupplementen: persoonlijke ervaringen	nr. 2	2018	pag. 15
<b>J</b>			
Jaarrede 2018: voorzitter	nr. 4	2018	pag. 5
Jaarvergadering 2016 : vooraankondiging	nr. 2	2018	pag. 32
	nr. 3	2018	pag. 15
: verslagen	nr. 4	2018	pag. 1
Juryrapport Meester Kackadorisprijs 2018	nr. 4	2018	pag. 12

---

## Vervolg register artikelen

<b>K</b>			
Klokkenluidersbericht: hoe het UWV omgaat met kwakzalverij	nr. 2	2018	pag. 7
KNMG: geen afstand homeopathie	nr. 2	2018	pag. 23
Krakers: de ene is de andere niet	nr. 2	2018	pag. 12
<b>M</b>			
Meester Kackadorisprijs 2017: oproep voor kandidaten	nr. 2	2018	pag. 36
: shortlist	nr. 3	2018	pag. 2
: bijvangst	nr. 3	2018	pag. 9
: aan de KNOV	nr. 4	2018	pag. 12
: juryrapport	nr. 4	2018	pag. 14
: apologie voorzitter KNOV	nr. 4	2018	pag. 17
<b>N</b>			
Nooit rustig met vakantie: enig kwakgezelf in Italië	nr. 2	2018	pag. 15
<b>O</b>			
Om zeep helpen is ook helpen	nr. 3	2018	pag. 20
<b>P</b>			
Positieve gezondheid: modekreet	nr. 1	2018	pag. 13
<b>R</b>			
Reuma en alternatieve behandelmethoden; weinig nieuws	nr. 3	2018	pag. 10
Register artikelen NTtdK 2017	nr. 1	2018	pag. 31
<b>S</b>			
Schadefonds: niet voor slachtoffers ingebeelde ziekte	nr. 2	2018	pag. 20
Symposium 2018: het placebo-effect: behagen of misleiden			
: vooraankondiging met agenda	nr. 3	2018	pag. 1
: programma	nr. 3	2018	pag. 14
: ten geleide	nr. 3	2018	pag. 14
: sprekers	nr. 3	2018	pag. 15
: inschrijving	nr. 3	2018	pag. 16
: route	nr. 3	2018	pag. 16
: verslagen	nr. 4	2018	pag. 17
<b>T</b>			
TCM: recente uitvinding?	nr. 1	2018	pag. 18
<b>U</b>			
Updates Italië	nr. 4	2018	pag. 31
<b>V</b>			
Van de bestuurstafel	nr. 1	2018	pag. 9
Veterinaire kwakzalverij: nieuwe loot aan boom erkende registers	nr. 2	2018	pag. 18
Vetkwabje van Bichat en de WHO	nr. 3	2018	pag. 17
<b>W</b>			
Whiplash: revisited	nr. 2	2018	pag. 31
<b>Z</b>			
Zilveren BIG: 1993-2018	nr. 4	2018	pag. 29

---

## INHOUD

Rembrandtjaar 2019	1
Van non-diseases	2
Ad hominem	8
Een kanttekening bij de apologie van Bridget Kievits	14
Oproep	16
Hoe China de WHO misbruikt voor zijn eigen agenda	17
Chinese geneeskunde op Curaçao	21
Correcties	22
Register artikelen <i>Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij</i>	23