
Veel geschrijf, maar weinig wol

Henk Timmerman

Zeer onlangs stond in het als serieus bekend staande tijdschrift *Rheumatology* (2011, 50: 911-20) een zogenaamd ‘Original article’ met een opvallende, maar misleidende titel: ‘Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of osteoarthritis: a systematic review’. De auteurs, onder wie Edzard Ernst, publiceerden het overzicht namens een werkgroep (*Arthritis Research UK working Group on complementary and alternative medicines*).

De auteurs zetten met behulp van het internet alle gerandomiseerde trials met betrekking tot complementaire en alternatieve behandelingen van osteoarthritis (gewrichtsslijtage), gepubliceerd vóór januari 2009, op een rij en bespraken de geselecteerde studies. Alleen onderzoek waarbij er sprake was van orale of topische preparaten werd in de studie opgenomen. De manier waarop de eerste selectie werd gebaseerd blijft onduidelijk. Vreemd is dat alleen middelen die in Groot-Brittannië beschikbaar zijn een plaats kregen in de studie. Er moest verder sprake zijn van vergelijking met een placebo of een andere behandeling; het blijft onduidelijk of ‘dubbelblind’ een criterium voor opname was.

Merkwaardiger is dat studies met glucosamine en chondroïtine niet werden meegenomen; er zou zoveel over bekend zijn zeggen de auteurs, overigens zonder toe te geven dat de onwerkzaamheid van deze stoffen inmiddels voldoende is bewezen.

Niet minder dan 654 studies werden geïdentificeerd, maar liefst 428 werden uitgesloten door ‘examination of their titles’, een wel heel vreemd criterium. Vervolgens werd een flink aantal publicaties verwijderd, zonder dat ook daar niet duidelijk is welke criteria daarvoor

werden aangelegd. De 226 resterende studies werden door twee leden van het team ‘scrutinized’. Er bleven uiteindelijk 84 studies over; na het verwijderen van glucosamine- en chondroïtinepublicaties werden er uiteindelijk 56 nader bestudeerd. Uit een eerste selectie van 654 studies wordt uiteindelijk dus minder dan een tiende ‘goed’ bevonden, weer zonder dat de criteria echt duidelijk worden. Is er bij de selectie ook gelet op de uitkomst van de betreffende studie? Je weet maar nooit.

RESULTAAT VAN DE STUDIE

De auteurs bespreken de geselecteerde studies aan de hand van de onderzochte preparaten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen preparaten die in één of in meerdere studies voorkomen. Het is tekenend dat de auteurs van ‘compounds’ spreken, terwijl er vooral sprake is van mengsels of zelfs homeopathica, waarbij het toch echt niet meer om een chemische identiteit gaat.

De preparaten worden in alfabetische volgorde gepresenteerd. De formuleringen zijn nogal vaag, zonder dat er duidelijke conclusies worden getrokken; de lezer kan meestal nog alle kanten op. Opvallend is de conclusie aangaande een homeopathisch preparaat: ‘It was

less active than phenprofen at reducing pain on movement and pain at rest and there was no difference from placebo'. Zou het nog verhuullender kunnen?

In de eindconclusie zijn de auteurs wat duidelijker. 'Only for a few compounds there is evidence of efficacy in the treatment of OA (osteoarthritis, red.)' en verder 'For several compounds, there is no evidence of efficacy in the trial's conducted' (eerlijker was geweest: er is evidentie voor onwerkzaamheid). Bij diverse preparaten kunnen de auteurs er echt niet onderuit: onwerkzaam. Bij andere spreekt men van werkzaamheid, maar is men ook eerlijk genoeg om te zeggen dat het veelal om zwakke studies gaat.

Welke waren er dan volgens de auteurs wel werkzaam? Slechts twee preparaten. Topisch capsaicine en (oraal) S-adenosyl methionine. Bij het eerste zal er wel sprake zijn van een tijgerbalsemachting effect (warm gevoel door het uit peper geïsoleerde capsaicine). Bij het tweede preparaat is er sprake van een panacee; het wordt ook al aanbevolen voor Alzheimer. Hoe deze methylgroep als donor zou moeten werken is volstrekt onduidelijk.

Nog enkele voorbeelden van de verhullende

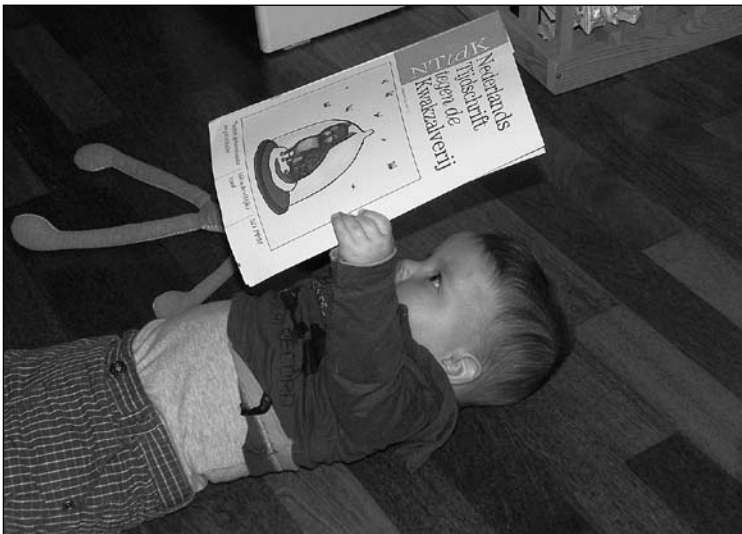
manier van schrijven de auteurs: 'There was some consistency to the evidence that..., of 'For other substances (sic, het gaat vaak over mengsels) with promising evidence, the evidence base... was inconsistent'.

TEN SLOTTE

De auteurs maken zich, zoals gezegd, al in de titel schuldig aan misleiding. Er is nauwelijks of geen evidentie voor de werkzaamheid van de diverse preparaten bij osteoarthritis aangetoond. De introductie van de term 'promising evidence', is komisch, maar niet zonder betekenis. De term sluit aan bij de verwachte slotzin van de publicatie: '... promising evidence should be a priority for both researchers and funders'. De alternatieven trekken nooit definitieve conclusies, er is altijd verder onderzoek nodig.

Enerzijds zijn de auteurs in de tekst veelal 'eerlijk', anderzijds zijn de formuleringen zodanig dat de lezer denkt dat er toch sprake is van bewijs van werkzaamheid; vooral door de titel en de inhoud van het abstract wordt de lezer gemakkelijk op het verkeerde been gezet. Dat is de auteurs en de redactie van het tijdschrift kwalijk te nemen. ●

Jaarvergadering en symposium 2011



De jaarvergadering en het symposium zullen dit jaar plaatsvinden op **zaterdag 8 oktober in Felix Meritis te Amsterdam.**

Noteer deze datum al vast in uw agenda of BlackBerry.

Hoogbegaafd aspirant-bestuurslid bereidt zich voor op de jaarvergadering

Lopende zaken

C.N.M. Renkens

Eerste deel van Smalhouts getuigenis à décharge

SICKESZ IN HOGER BEROEP

Op 8 maart vond de behandeling plaats van het hoger beroep dat Sikesz bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg had ingesteld tegen haar schrapping uit het artsenregister. In de producties die haar advocaat had ingebracht bevonden zich stukken van twee van haar epigonen, de artsen Van der Bunt en Van den Ende, alsmede opnieuw van basisarts en *Telegraaf*-columnist Smalhout. Een gedeelte van de brief van Smalhout treft u hieronder aan. Wij hebben bij het BIG-register gevraagd of een basisarts zich 'specialist voor anesthesiologie' mag noemen en men liet ons bij monde van Danielle Beekman weten dat dat niet mag. De naam Smalhout viel recent ook nog in de media omdat de psychisch gestoorde moordenaar van een aantal onschuldige mensen in een winkelcentrum te Alphen aan de Rijn lid was van dezelfde schietvereniging als Smalhout, wiens lidmaatschap als bewijs werd gezien dat die vereniging 'een nette club' zou zijn. De klaagster, door Sikesz na onderzoek van haar zere nek ooit als schizofreen gediagnosticeerd, was niet bij het hoger beroep aanwezig. Haar advocaat deed het woord. De klaagster is in deze zaak financieel

Prof. Dr. B. Smalhout, arts
Specialist voor anesthesiologie,
Endoscopie en luchtwegproblemen
Adviseur medische zaken
Columnist dagblad De Telegraaf
Kijk Uitsicht nr. 301/16512
BTWnr.: 030102200 801

Taveemelaan 11-13
3736 KA BOSCH EN DUIN

Telefoon 030 - 228 60 54
Fax 030 - 225 22 04

ABN-AMRO Bilthoven nr. 490621613

Verklaring t.b.v. Mevr. Drs. M. Sikesz, arts, ortho manueel-therapeute

In oktober 1994 onderging ik in het Academisch Ziekenhuis te Utrecht (thans UMC) een hartoperatie. Die operatie was goed geslaagd maar ik hield er ernstige rugpijnen aan over. Dit is een bekend fenomeen, veroorzaakt door het feit dat tijdens de ingreep het borstbeen open gezaagd is en de beide helften van de borstkas met een sieraak kleem naar buiten worden gedrukt teneinde toegang tot het hart te verkrijgen. Daarbij worden de kleine gewrichten tussen de ribben en de rugwervels sterk geforceerd. Fysiotherapie hielp onvoldoende.

De toenmalige bekende hoogleraar in de psychologie, prof. dr. Piet Vroon adviseerde mij contact op te nemen met mevrouw Sikesz. Hij was door haar vele malen succesvol behandeld voor de klachten die hij toen had. In die tijd had ik weliswaar gehoord van het bestaan van ortho - manuele therapie doch ik had nooit begrepen wat het voorstelde. Mijn eerste bezoek aan collega Sikesz was dan ook enigszins verrassend. Toen ik, zoals gebruikelijk in de geneeskunde, haar mijn klachten wilde meedelen onderbrak zij mij met de woorden "dat is niet nodig, ik zal je straks wel vertellen waar je allemaal last van hebt".

Ze onderzocht zorgvuldig mijn rug, lokaliseerde nauwkeurig de pijnlijke wervels zonder dat ik daarbij een woord hoefde te zeggen en beschreef toen tot in details het klachten- patroon dat ik haar eigenlijk zelf had willen vertellen. Toen ik haar vroeg hoe zij dat kon weten, zei ze dat ze dat kon voelen aan de diverse rugwervels die een foutieve stand hadden. Zij besloot al die foutieve wervelstanden te corrigeren en dat deed zij met behulp van haar buitengewoon sterke duimen, een soort hard rubberen beitel en een rubberen hamer. Die behandeling was zeer pijnlijk, maar ik moest nog enige malen terugkomen omdat, naar zij verklaarde, de foute wervelstanden niet in één keer gecorrigeerd konden worden. Ik had het gevoel alsof ik ruggelings van de trap gevallen was en besloot aanvankelijk niet meer terug te keren. Tot mijn verbazing echter, was de pijn die ik al lange tijd had, de volgende dag grotendeels verdwenen. Na enige volgende behandelingen was ik compleet pijnvrij en kon ik mijn werk weer net als vroeger verrichten. Sindsdien ben ik geïnteresseerd in het werk van collega Sikesz.

Zij vertelde me ondermeer over de fascinerende relaties tussen afwijkende wervelstanden en psychische aandoeningen, zoals depressie, agressiviteit en zelfs schizofrenie patiënten en hun familiesleden. Het was niet bekend wie er patiënt waren en wie de gezonde familieleden. Het hele gezelschap zat door elkaar heen aan een lange tafel. Collega S. liep achter de mensen langs en onderzocht de

en inhoudelijk gesteund door onze Vereniging. Uitspraak verwacht rond 15 mei.

'DR. FRANK' VAN BERKUM

Na een initiële niet-ontvankelijk verklaring waartegen KNMG-lid Renkens bezwaar aantekende, moest de KNMG-tuchtraad toch tot vervolging overgaan, nadat het KNMG-federatiebestuur aldus de wenselijkheid daarvan had uitgesproken. De zittingsdatum staat inmiddels vast: 9 juni 2011. Frank van Berkum zelf maakte medio vorig jaar een burn-out door, maar is weer geheel hersteld. Zijn eerste boek verkocht in 2010 175.000 exemplaren en zijn tweede boek is gereed. Hij geeft weer volop interviews en heeft inmiddels een eigen tv-rubriek. Hij koestert veel wrok tegen zijn critici, onder wie VtdK-bestuursleden en de voedingsdeskundige prof Martijn Katan. Re-

cent voegde ook de Wageningse hoogleraar voedingsleer Frans Kok zich in het koor van critici: de *Volkskrant* (16 april 2011) berichtte erover met de kop 'Een krachtig geluid tegen dokter Frank'. Kok achtte de tijd rijp voor een 'krachtig tegengeluid vanuit de wetenschap'. Het Frank-dieet is volgens Kok eenzijdig en ongezond, terwijl de werking ervan niet wetenschappelijk is onderbouwd. Kok betoogt dat het eiwitrijke dieet van Van Berkum kan leiden tot een te hoog cholesterolgehalte en tot problemen met de stoelgang, omdat het te weinig vezels bevat. De tekorten moeten dan weer worden aangevuld met supplementen.

Onze klacht richt zich niet op de medische waarde van het dieet, maar op de propaganda ervoor in het publieke domein, voordat wetenschappelijk bewijsmateriaal voor de werkzaamheid van het dieet beschikbaar is. Zulks wordt door de KNMG-gedrageregels verboden: 'Publiciteit door artsen moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn' (art. 5).

Het KNMG-federatiebestuur heeft intussen al weer een beetje spijt van de wijziging van het Reglement Tuchtraad KNMG, want het beschikt niet over criteria waarop het aangebrachte klachten moet beoordelen en zint alweer op een nieuwe modificatie. Dat het KNMG-leden weer onmogelijk gemaakt zal worden klachten tegen mede-KNMG-leden in te dienen, zullen we wel niet gaan meemaken. Toch roep ik die VtdK-leden, die een functie binnen de KNMG bekleden, op ervoor te waken dat KNMG-ers elkaar vrijelijk op overtreding van de gedragsregels zullen kunnen blijven aanspreken.

VAN DER SCHAAR

'Tuchtklacht over chelatietherapie in Leende', zo kopte een ANP-bericht op woensdag 27 april. Om te vervolgen:

'Eindhoven – Een 56-jarige man uit Waalre heeft samen met de Vereniging tegen de Kwakzalverij een tuchtklacht ingediend tegen een 82-jarige arts uit Leende. De arts behandelde de patiënt in zijn praktijk met de omstreden chelatietherapie tegen aderverkalking.

Volgens de vereniging is er geen enkel bewijs dat de therapie echt werkt. De patiënt besteedde meer dan 10.000 euro bij de arts.

Vorig jaar bleek dat nog meer aders verstopt waren geraakt en werd de man in een ziekenhuis geopereerd. De patiënt en de Vereniging tegen de Kwakzalverij willen dat de arts uit het officiële artsenregister wordt geschrapt. De tuchtrechter doet op 7 juni uitspraak.'

Onvoldoende geïnformeerd

Volgens de klagers heeft de arts zijn patiënt onvoldoende geïnformeerd over de aard van de behandeling. De man uit Waalre legde het tuchtcollege woensdag uit dat hij niet wist dat chelatietherapie niet onder de reguliere geneeskunde valt.

De arts raakte in de Verenigde Staten onder de indruk van chelatietherapie en biedt die al dertig jaar aan, vertelde hij het tuchtcollege woensdag. Aan patiënten wordt gemeld dat de geneeswijze eigenlijk regulier, maar nog niet erkend is, vertelde hij. De arts erkende dat hét bewijs voor de werking er nog niet is. Wetenschappelijke publicaties worden niet geaccepteerd en onderzoeken verlopen moeizaam. 'Maar moeten we daarom afwachten?', reageerde hij op kritische vragen van het tuchtcollege.

Zelfbenoemde deskundigheid

Volgens zijn advocaat is de arts een internationale autoriteit en toonaangevend deskundig op zijn vakgebied. De vereniging spreekt over zelfbenoemde deskundigheid. De patiënt kwam bij het medisch centrum in Leende terecht omdat hij zich in het ziekenhuis in Eindhoven niet serieus genomen voelde en met alleen medicatie naar huis werd gestuurd.

Insiders herkennen in de aangeklaagde arts natuurlijk de nummer acht in de Lijst der Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw, waar hij direct onder Sikesz eindigde: dr. P. J. van der Schaar, gewezen hartchirurg. De ruziemaker, die al vroeg in het begin van zijn carrière geen ziekenhuis in Nederland kon vinden dat hem nog wilde, ging al begin jaren '70 op de alternatieve toer en doet dat tot op de dag van vandaag. Vroeger bood hij ook wel ozon- en celtherapie, maar zijn favoriete methode is de chelatietherapie, waarbij zogenaamd vaten met aderverkalking worden schoongemaakt met EDTA-infusen. De Inspectie heeft lang geleden al eens getracht de therapie te verbieden, maar slaagde er niet in en treedt niet op tegen deze kwakzalverij, die ook wordt aangeboden door de hoogbejaarde

J. Defares en de beruchte en meervoudig veroordeelde Rotterdamse Trossèl. Van der Schaar is eigenlijk een vrij schuwe man gebleven als het op interviews etc. aankwam. In 1994 stelde hij eens tegenover de *Volkscrant* 'open te staan voor Jomanda's prestaties. Andere artsen durven dat niet te zeggen: ze zijn bang de pias van de vakgroep te worden.' In zijn Biomedisch Centrum Leende werkt Van der Schaar samen met de jonge basisarts Pahlplatz.

In deze zaak trad ons bestuurslid prof. Koene op als gemachtigde van de klager en hij kwam met gedegen wetenschappelijk materiaal over de nutteloosheid van deze therapie, over de risico's (meerder goed gedocumenteerde sterfgevallen ten gevolge van hartritme stoornissen door een te laag calcium-gehalte in het bloed tijdens het infuus) en bracht het gezaghebbend commentaar van een ander VtdK-bestuurslid (prof. Timmerman) in, die zijn kritische licht liet schijnen over de door Van der Schaar tegen woekerprijzen verkochte middelen, die bovendien nutteloos bleken.

Van der Schaar bleef tijdens de zitting onverstoorbaar en zag de hele zaak als een aanval van de VtdK op zijn persoon. Toen Koene hem herhaaldelijk als 'basisarts' betitelde, niet direct een kwalificatie om mensen met potentieel levensbedreigende hartproblemen te behandelen, accepteerde Van der Schaars advocaat dat niet. Van der Schaar was een – internationaal erkend – specialist. Nu greep de tuchtrechter in, want hij produceerde een uittreksel uit het BIG-register waarin de 82-jarige slechts als basisarts zonder verdere registratie staat vermeld. Verwarring bij Van der Schaar en zijn advocaat,

die schorsing aanvroegen en verkregen om dit onverwachte bewijsstuk te kunnen bestuderen. Na lezing ervan ontviel Van der Schaar de opmerking: 'Hier wist ik niets van! Hoe kan dat nou: ik geen specialist?'

Het is een schande dat een disfunctionerend medicus als Van der Schaar zo lang ongestoord kon blijven kwakzalven en hopelijk wordt hij – net als zijn vriendin Sikesz met wie hij ooit een artikel in een Engelstalig kwakzalversbladje (M. Sikesz and P. J. van der Schaar. Correction of the anatomical changes of whiplash injury. *Evidence based integrative medicine* 2004;1 (2) 145-153) schreef – eindelijk uit het ambt gezet. Dat had natuurlijk al veel eerder moeten geschieden, maar basisartsen kunnen in ons land zonder ooit enige na- of bijscholing te hebben genoten en zonder enige vorm van herregistratie tot aan hun dood met hun artsentitel blijven pronken. Een ernstige misstand.

UITSPRAAK OP 7 JUNI BEKEND GEMAAKT

Zware straf voor arts/chelatietherapeut van der Schaar

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven heeft Van der Schaar een jaar geschorst, waarvan een halfjaar voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar. (link <http://tuchtrecht.overheid.nl/nieuw/gezondheidszorg/uitspraak/2011/YG1152>)

In het volgende *NTtdK* zal uitvoeriger op de betekenis van dit arrest worden ingegaan. ●

Weer eens debatteren met een homeopaat

Niets nieuws onder de zon

C.N.M. Renckens

In alle Europese hoofdsteden verzamelden zich op 5 februari 2011 rond 10.23 uur talrijke sceptici om zich ten overstaan van de pers aan een collectieve zelfmoordpoging te wagen door het innemen van een overdosis homeopathica.

Zo kwam ik er, in het goede gezelschap van VtdK-ers en leden van Skepsis, achter dat de globuli met arsenicum net zo smaken als de muisjes op beschuit die wel eens bij geboorten worden genuttigd: een beetje aromatisch. Overbodig te zeggen dat mij niets overkwam en dat ik mij een half uurtje later op eigen kracht kon verwijderen van het standbeeld van Multatuli, ook ooit lid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, om de dag in gepaste gezondheid voort te zetten. Het gekozen tijdstip verwijst naar het getal van Avogadro, $\approx 6 \times 10^{23}$, een getal waaraan homeopaten een broertje dood hebben omdat er bij een dergelijke verdunning (D 23) in de remedie geen enkel molecule van de werkzame stof meer kan worden gevonden. Hoe dat dan nog kan werken, dat kunnen ze maar steeds niet verklaren.

De collectieve zelfmoord was voor het Haarlemse politieke café Globaal aanleiding om schrijver dezes weer eens met een homeopathisch arts te laten debatteren, een hobby waaraan ik mij in de jaren '90 graag overgaf, maar die tegenwoordig wel achterhaald leek, zielig en weinig talrijk als de huidige generatie homeopathisch artsen nu is. Hun aantal is in de afgelopen 20 jaar gehalveerd van ruim 500 naar zo'n



Artsencentrum Homeopathie, Amsterdam

250 en daarvan zijn er maar weinig die van hun gekwakzalf kunnen leven. Tegenover mij stond Gio Meijer van het Artsencentrum Homeopathie uit Amsterdam, naar voren geschoven door de koepel VHAN (Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland). Enig nieuws bevatte haar bijdrage niet: homeopathie is holistisch en de reguliere geneeskunde is 'single targeted', chronische aandoeningen komen steeds meer voor en juist de homeopathie is daarbij succesvol: op haar site noemt ze schaamteloos successen bij de behandeling van recidiverende luchtweginfecties, astma, psychische klachten,



**Gio Meijer,
Smitsadept**

ADHD, hoofdpijn en zelfs inflammatoire darmziekten. Diagnostisch wordt de kinesiologie en de Kirlianfotografie ingezet, waarmee de homeopaat ziet wat voor anderen verborgen blijft. Ze past de Ceasetherapie toe van de beruchte en door het tuchtcollege veroordeelde homeopaat Tinus Smits (1946-2010) 'om bijwerkingen van vaccinaties te ontstoren' en werkt samen met acupuncturisten, orthomaneuelen en zelfs met een predikante. Het ontstoren van vaccinaties is te herleiden tot de Britse oplichter en recent uit het artsenregister geschrapte Wakefield, die beweert dat je autistisch kan worden van vaccinatie.

Uiteraard werd door Meijer ook de beroemde *BMJ*-publicatie geciteerd waaruit blijkt dat lang niet alle reguliere geneeskunde *evidence based* is. Nee, dat gaat in de alternatieve geneeskunde een stuk beter. En het aantal mensen dat per jaar wordt opgenomen met medicijnver-

giftiging is een stokpaardje dat elke homeopaat ook graag berijdt: die lui houden helemaal niet van de reguliere geneeskunde waaraan zij steevast lippendienst blijven bewijzen. Ook werd de inmiddels geschifte Franse onderzoeker en Nobelprijswinnaar Luc Montagnier aangeroepen, die net als de bedenker van het geheugen van water, wijlen Benveniste, in homeopathie gelooft en ook DNA-signalen uit die medicatie langs elektronische weg kan overbrengen. Hij wordt om deze extreme onzin in Frankrijk nu zo uitgelachen, dat hij zijn research naar China heeft verplaatst. Hij heeft zijn naam inmiddels ook al verbonden aan een voedingssupplement dat werkzaam zou zijn tegen aids en dat in Afrika wordt uitgevent. Niet direct nog iemand om je op te beroepen, maar Meijer zat er niet mee. Dat ook Nobelprijswinnaars later in hun loopbaan het spoor bijster kunnen raken, had Meijer kunnen weten: wijlen Linus Pauling, de uitvinder van de orthomoleculaire geneeskunde met zijn megadoses vitamines, behaalde twee Nobelprijzen, een voor scheikunde en een voor de vrede, totdat hij gek werd. Hij liet zich toen bijvoorbeeld fotograferen met Alfred Vogel en prees onze nationale kwakzalver Cornelis Moerman uitbundig.

De zaal was sterk op de hand van de homeopaat en een vragenstelster kwam zelfs met de mededeling dat er een indianenstam in Amerika bestaat waar geen kanker voorkomt. Toen wilde ik wel weer naar huis. Geeuw, geeuw. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

FRED NEELISSEN, GRIJS GEDRAAIDE GRAMMOFOONPLAAT

Met gekwakzalf in de tandheelkunde hebben wij tegenwoordig nog maar weinig te stellen. De tijden van tandartsacupuncturisten, homeopathische tandartsen en amalgaamhatende tandartsen zijn goeddeels voorbij. Aan de ACTA studeert nog een betreuerswaardige tandarts promovendus onder leiding van Feilzer op de gevaren van kwik- en andere allergieën op tandvullingen, maar veel vooruitgang wordt er niet geboekt. Feilzer wordt nog altijd geïnspireerd door Vera Stejskal, die met haar ongevalideerde MELISA-test internistische kwalen toeschreef aan kwikallergie e.d.

Toch vond de redactie van het *Ned Tijdschrift voor Tandheelkunde* het opportuun om in de rubriek 'Stellingname' een voor- en tegenstander van amalgaam nog eens het woord te geven. En zo konden wij in de februari-editie van dat blad een bezonken stuk lezen van Willem Roelofs, tandarts te Katwijk, die een revival van amalgaam verwacht omdat dit als restauratiemateriaal beter presteert dan de thans gangbare witte composietvullingen. De waarschuwingen tegen amalgaam komen volgens Roelofs 'uit een bepaalde hoek'. Hij heeft gelijk en aangezien de

bevolking van dat hoekje steeds kleiner is geworden, haalde het *NTT* de inmiddels hoogbejaarde, maar kennelijk nog altijd praktiserende Fred Neelissen(1938) uit Overveen maar weer van stal. Diens teksten zijn in dertig jaar niets veranderd: kwik is levensgevaarlijk, atomair kwik stapelt zich in de hypofyse en ook bij multiple sclerose – een 'metaalziekte' volgens Fred – speelt kwik een rol. Daarnaast staan ook luchtweginfecties, hartziekten, ziekte van Crohn, fibromyalgie en Alzheimer in verband met kwik. En ontgiften moet natuurlijk door eerst die goede amalgaamvullingen te verwijderen en daarna het lichaam met homeopathie en orthomoleculaire middelen te behandelen. Neelissen heeft zijn arsenaal aan uitspraken in al die tijd dus niet veranderd en een grijs gedraaide grammofoonplaat brengt meer nieuws ten gehore dan deze 'bio-energetisch tandarts-algemeen practicus' te Overveen.

DE ABB

Van oudsher – dat wil zeggen sinds de jaren '80 toen de meeste werden opgericht – kennen we zes koepels van alternatieve artsenclubs (zie kader).

Een relatieve nieuwkomer in dit gemankeerde

NAAV	<i>Ned. artsen Acupunctuur Vereniging</i>
VHAN	<i>Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland</i>
NVAA	<i>Ned. Vereniging van Antroposofische Artsen</i>
NVOMG	<i>Ned Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde</i>
ABNG-2000	<i>Artsen vereniging tbv Natuurgeneeskunde</i>
NVNR	<i>Nederlandse artsenvereniging voor Neuraaltherapie en Regulatietherapie</i>

gezelschap vormt de ABB, hetgeen staat voor: Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bio-informatie therapie. Deze vereniging kenmerkt zich door duur opgezette congressen, mogelijk gemaakt door sponsoren en zakenlieden, die er belang bij hebben dat hun kwakzalverswaar wordt voorzien van een wetenschappelijk tintje. Zij maken het keer op keer mogelijk buitenlandse sprekers en toonaangevende academici te werven als spreker. Op het nu al weer derde tweejaarlijkse ABB congres, dat op 13 mei te Den Bosch werd gehouden, behoorden niet alleen de Groningse chemicus prof.dr. Frits Muskiet (tegenwoordig niet meer te ontlopen in orthomoleculaire kring), de bio-resonantietherapeut en arts-acupuncturist Nico Westerman en de uitvinder van de biofysische geneeskunde drs. Wilfried van Walt van Praag tot de sprekers (zij zullen niet veel gekost hebben), maar ook Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Irene der Nederlanden, die onder andere Spaans heeft gestudeerd, Amit Goswami, hoogleraar natuurkunde in Oregon en 'pionier van een nieuw paradigma in de natuurkunde' en dr.rer.nat. Claude Baertels, die zich in het dagelijks leven bezig houdt met onderzoek naar de kwaliteit van water. De enige reguliere spreker was prof.dr.ir. Gertjan Schaafsma, hoogleraar voedingsleer te Wageningen, die zich waarschijnlijk niet gerealiseerd heeft in welk curieus gezelschap hij is beland.

Het was goed dat in de congresfolder, in meerkleurendruk dankzij de sponsoren, nog eens werd uitgelegd wat biofysische geneeskunde en bio-informatietherapie ook alweer inhouden, want uw verslaggever kan het maar steeds niet onthouden. Waar het op neer komt is dat het gaat 'om duurzame oplossingen voor soms onbegrepen chronische aandoeningen', dat alles 'gericht op het belangrijkste principe van de kwantumfysica, de informatie-uitwisseling binnen en tussen organismen'.

Onder de sponsors veel oude bekenden: Plan-

tina, het supplementenbedrijf van Gert Schuitemaker, het New Age blad *Ode*, de Stichting De Natuur Uw Arts en de BV Supplement. Inschrijvingskosten: € 315,-, waarachtig een schijntje voor zulke 'cutting edge' wetenschap.

ALWEER DE GEMEENTE DEN HAAG

De Chinezen geven zich nog lang niet gewonnen met hun op mythologie gebaseerde eeuwenoude kwakzalverijen. Echt mee zit het niet, want aan de zevenjarige overgangperiode waarin aan uit China geïmporteerde traditionele medicijnen vrij waren van registratie en toetsing is per 1 mei 2011 een einde gekomen. Woordvoerder Huang Jianyin uit Sjanghai van de Federatie van Chinese Medicijngeenootschappen (FCM) deelde de verslaggever van het *Noordhollands Dagblad* op 27 april mede, dat de Europese registratie-eisen te hoog zijn (zie ook pagina 36 van dit blad). Geen enkele van de tot nu toe geïmporteerde middelen (kruidenpreparaten, maar ook slangenhuid, hertenfoetus, gedroogde stierenpenissen en gedroogde kikkers (voor de nieren)) is geregistreerd en verwacht mag worden dat het spul uit de schappen gehaald zal moeten worden. Dat gaat de producenten volgens een van hen, Zhang Qian, 350 miljoen euro per jaar schelen. Gelukkig zijn Japan en Amerika soepele en zullen zij zich toch wel redden.

Met als bruggenhoofd de chemicus Jan van der Greef en het NEN (het Nederlandse normalisatie-instituut), dat voor geld bereid is van alles te normaliseren, hoopt men toch nog enige status te behouden, totdat de politie in opdracht van de nVWA (de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit) de bezem haalt door de Augiasstallen van de traditionele Chinese praktijkjes. En dan spreken wij nog niet eens over de gemeente Den Haag, die vorig jaar een groot internationaal congres over Chinese geneeskunde vorsteljk subsidieerde en waarvan wethouder en loco-

burgemeester Henk Kool in februari een nieuw centrum voor Chinese geneeskunde opende, de *Yu Zu Tang Health Garden*, die zeven dagen per week van 9 uur 's morgens tot 9 uur 's avonds 'preventieve wellness behandelingen biedt'. Volgens Kool paste zo'n centrum prima in Den Haag prima in het 'internationale profiel' van Den Haag. Het zal je loco-burgemeester maar zijn, een man die kennelijk nog nooit van de Kliniek voor Zoetstofwisselingstherapie van dr. Jacobo en dr. Van Essen heeft gehoord.

IZZ VOOR AL UW ALTERNATIEVE WENSEN

Eind december viel bij alle IZZ-verzekerden weer de nieuwe folder met polisvoorwaarden in de bus. Volgens deze folder is het aanbod in de alternatieve zorg groot en is het maken van een keuze niet altijd eenvoudig. 'IZZ helpt u een handje.' Met pakket 1 of 2 komen deze behandelingen voor vergoeding in aanmerking, mits de aanbieder is aangesloten bij een koepelorganisatie waarmee IZZ afspraken heeft gemaakt. 'Raadpleeg daarom de zorggids of kijk op www.izz.nl/zorggids'. Wij deden dat voor u en ja, hoor: IZZ vergoedt alternatieve behandelingen bij artsen die zich toeleggen op behandelingen met acupunctuur, antroposofie, homeopathie, de Moermanmethode, natuurgeneeswijze of (ortho)manipulatie. Aanvullend verzekeren zonder deze kwakzalverij, dat is helaas bij IZZ niet mogelijk. Een telefoontje naar IZZ (0900-0274, lokaal tarief) zal daarin ook geen verandering brengen. Ook alternatieve geneesmiddelen van homeopathische of antroposofische aard worden vergoed, maar dat geldt dan weer niet voor stierenpenissen, hertenfoetus en gedroogde kikkers: pure discriminatie van eeuwenoude en beproefde geneeswijzen. Volgens IZZ kunnen een miljard Chinezen zich dus best al 25 eeuwen vergist hebben. Wat een arrogantie.

DRS. BRENDA OOMS

Dierenarts Ooms (afgestudeerd Utrecht, 1997) zocht de publiciteit met een openhartig interview in het *Leids Nieuwsblad* van 18 maart 2011. Zij ontdekte in de diverse praktijken in de regio Den Haag dat huisdieren steeds vaker baat hadden bij voedingssupplementen en acupunctuur. Vanaf 2007 heeft zij cursussen

gevolgd op het gebied van veterinaire acupunctuur en orthomoleculaire geneeskunde en nu is zij er helemaal klaar voor. Arthur Bastiaans en Karen van Ewijk, die in maatschap de dierenkliniek Winkelhof beheren, zijn enthousiast over deze uitbreiding van hun pakket. Daar worden nu 'kleine naalden gestoken in de circa 350 acupunctuurpunten, waarmee de energiestromen kunnen worden beïnvloed'. Pijn voelen de dieren niet en toch wordt de doorbloeding van zieke organen verbeterd en worden krampen opgeheven. Kinderachtig met de claims is men niet: de Chinese naaldkunst zou werkzaam zijn bij problemen van spieren en botten zoals hernia, artrose en heupdysplasie. Ook chronische niesziekte en neurologische uitval kunnen ermee genezen worden. Een consult kost € 55,- en wordt soms vergoed door de verzekering. Drs. B. Ooms is op elke donderdagochtend aanwezig voor behandeling en consult op afspraak. Het lijkt ons tijd de dierenbescherming eens op deze kwakzalverij af te sturen.

ERIC LAARAKKER, VETERINAIR ACUPUNCTURIST TE DE BILT

Ook de Ombudsredactie van het *Noordhollands Dagblad* heeft zich op het probleem van de veterinaire acupunctuur gestort, want fysiotherapeuten mogen geen acupunctuur op dieren plegen en dierenartsen wel. De 800 fysiotherapeut-acupuncturisten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Acupunctuur hadden zich bij hen beklagd over het feit dat zij wel mogen insteken op mensen maar niet op dieren. Dat werd inderdaad bevestigd door Coen Gelink van het ministerie van Landbouw: alleen dierenartsen en niemand anders mogen acupunctuur op dieren plegen. Laarakker heeft er persoonlijk geen probleem mee dat het verbod zou worden opgeheven, maar de KNMvD, die de 7000 dierenartsen in ons land verenigt en vertegenwoordigt, is van mening dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de werkzaamheid van acupunctuur en homeopathie. De ombudsredactie spreekt van een kruistocht tegen dietherapeuten, want een coryfee als Keppel Hesselink, door het *Noordhollands Dagblad* een 'heuse professor' genoemd, vindt wel dat acupunctuur werkt. De KNMvD vindt dat de overheid, in dit geval de nVVA 'te laks' is met ingrijpen tegen de onbevoegde naald-

kunstenars. Beleidsmedewerker Jozien van der Pligt, verbonden aan de natuurgeneeskundige dierenopleiding Silverlinde uit Breda is het 'een beetje beu', dat haar instelling steeds in de sfeer van de kwakzalverij wordt getrokken. Laarakker ziet wel echte kwakzalvers als mensen zonder gedegen opleiding acupunctuur op dieren gaan toepassen, wat nogal eens in de 'paardenwereld' gebeurt, aldus de dierenarts, die ook les geeft. Voor de weerloze dieren die met naalden bestookt worden valt zelfs van de Dierenbescherming geen steun te verwachten, want hun woordvoerder Niels Dorland verwees de journalisten naar een notitie waarin staat dat 'het bestaan van alternatieve therapieën wordt geaccepteerd'. Wel zou een dierenarts 'het veiligste zijn'.

Enige tijd stond in *Medisch Contact* een ervaring van een dierenarts beschreven, die bij gebrek aan een mensendokter in een vliegtuig eerste hulp verleende aan een passagier die onwel was geworden. Hoe voelt zoiets nou voor een dierenarts, wilde de MC-redactie weten. De dierenarts bleek het als een verademing te hebben ervaren ook eens een patiënt te hebben behandeld, die niet trachtte hem te bijten! Zo hadden wij dat nog nooit bekeken, maar onze sympathie gaat natuurlijk uit naar die dieren die worden blootgesteld aan veterinaire acupuncturisten: wat zou het terecht zijn als hun bijtprogingen in die setting nu eens goed zouden slagen.

PRUIMENBLOESEMPRIJS 2011

De pas drie jaar geleden opgerichte Ned Ver. Patiënten voor Acupunctuur (NVPA) stelde kort na haar oprichting de Pruimenbloesemprijs in voor eminente beoefenaren van de Chinese naaldkunst. De eerste maal ging de prijs naar de beruchte Doetinchemse arts-acupuncturist Liem en de inlichtingendienst van de VtdK kan u nu al meedelen, dat de prijs dit jaar gaat naar de aan het ErasmusMC verbonden fysiotherapeute Ineke van den Berg, die bij Hunink promoveerde op de grote successen van moxa-branden bij de correctie van stuitligging. Wij berichtten over dat frauduleuze proefschrift reeds eerder (zie *NTtdK*, maart 2011, p. 34 en 37). Opmerkelijk is dat de gynaecologen van datzelfde academisch centrum er niet over peinen die toch zo goede methode op hun zwangerenpolikliniek in

te gaan voeren. Naar verluidt willen copromotor Duvekot en hoogleraar Steegers voorlopig niets meer met de prikkende fysiotherapeute uit Rodenrijs te maken hebben, hoewel zij zich in de publiciteit niet distantieerden van de onge-rechtvaardigde conclusies uit het proefschrift. Ook decaan Pols verdedigde de acceptatie van het ondermaatse proefschrift.

ACTIE 'MOEDERS VOOR KWAKZALVERS' GAAT DOOR

Het door Organon ontwikkelde en thans door MSD geproduceerde hormoonpreparaat Pregnyl (HCG) wordt gewonnen uit de urine van zwangeren, die daartoe in het eerste trimester van hun zwangerschap urine afstaan aan het bedrijf. Zij doen dit uit ideële overwegingen, wetende dat het hormoon onmisbaar is bij een groot aantal vruchtbaarheidsbehandelingen zoals stimulatie van de eisprong, kunstmatige inseminaties (IUI) en bij IVF.



Urineflessen van MVM, die wekelijks aan de deur worden opgehaald

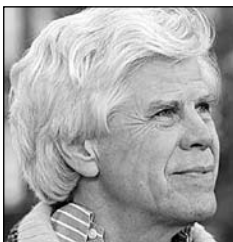
Al jaren lang worden kleine doses van het middel door kwakzalvers voorgeschreven en/of toegediend als hulpmiddel bij vermageringskuren, waarbij tevens een laag-calorieëndieet verplicht is. Deze combinatie wordt wel de dr. Simeonstherapie genoemd naar de uitvinder ervan, die de therapie in 1954 lanceerde. De (onjuiste) gedachte erachter is dat HCG een licht schildklierstimulerend effect heeft, maar dat is alleen bij veel hogere doses het geval. Van de in de Simeonstherapie toegepaste lage doseringen valt geen biologisch effect te verwachten.

Met enige regelmaat waarschuwt de Inspectie de aanbieders van het middel dat zij in overtreding zijn, maar het aantal procedures tegen hen is minimaal en aanbieders van Pregnylkuren zijn op het internet overal te vinden. In 1996 schreef de jonge inspecteur Van der Wal in *Medisch Contact* dat de Simeonstherapie geen verantwoorde zorg is en dat aanbieders problemen konden verwachten. Het zou tot 2002 duren voordat de kwakzalvend arts Marcel Menko

uit de Ooipolder voor zijn toepassing van HCG een waarschuwing kreeg van het medisch tuchtcollege. Daarna bleef het weer stil rond de HCG-kuren, totdat de IGZ recent opnieuw waarschuwde voor het ongeoorloofde gebruik van Pregnyl bij vermagering, nu omdat de firma MSD merkte dat de motivatie van zwangeren om hun urine af te staan werd ondermijnd door het misbruik van dat kostelijke vocht door kwakzalvers als Menko cum suis. 'Zwangeren willen niet doneren voor dat dikke wijf op de hoek', aldus de woordvoerder van MSD tegenover *de Volkskrant* (11 maart 2011).

Apothekers en artsen die het middel als afslankmiddel voorschrijven, lopen kans op een boete van 150.000 euro. Begin maart diende de eerste zaak tegen een gepensioneerd huisarts uit Peize en twee handelaren, waarbij de boete beperkt bleef tot slechts duizend euro en een korte taakstraf. Een stommeit van de officier van justitie mr. W.H. Frank in de dagvaarding veranderde het delict van een misdrijf in een overtreding: voila!

Alternatieve artsen beweren glashard tegen de *Volkskrant* dat zij zich niets zullen aantrekken van het verbod. Tot de twee artsen die de *Volkskrant* hierover interviewde behoorde opnieuw dokter Menko uit de Ooipolder: hoe brutaal kan een kwakzalver zijn of: hoe tandeloos is de IGZ tegen dit type kwakzalverij! Tweede HCG-voorschrijver is arts en natuurgenezer Dirk van Lith van de particuliere kliniek *Health Coaching Group* uit Amsterdam.



Van Lith, natuurgenezer

Basisarts Van Lith schept op zijn website enorm op over zijn carrière, die na zijn huisartsenopleiding en perioden in de tropen, Antwerpen, Midden Oosten, Malta, de Antillen en de VS nu culmineert in de uitvinding van een geheel eigen variant van de HCG-kuur (zijn jarenlange werkzaamheden als abortusarts te Leiden verzwijgt hij om een of andere reden). Men overtreft de 'eenkiloperweek' van Dr. Frank, want hier heet het 'negenkilopermaand'! Let ook eens op de



Hildering, natuurpsychologe

afkorting van *Health Coaching Group*: u raadt het al, HCG! De term 'coaching' lijkt overigens verantwoord, want er is ook een psychologe aan de groep van Van Lith verbonden: 'succescoach' drs. Laurina Hildering. 'Succes is te leren... zo simpel is het! Het is een kwestie van weten wat je wilt en krijgen (en houden) wat je wilt. Voor veel mensen is controle krijgen over hun eetpatroon en gewicht hun grootste wens... de Penta Training en het HCG programma zijn fantastische middelen om dit doel voor iedereen binnen bereik te brengen...' Aldus drs. Laura, die al duizenden mensen begeleidde naar een gezond gewicht.

Wij spreken de hoop uit dat Dirk en Laurina binnenkort de IGZ op de stoep krijgen, zodat aan dit boerenbedrog snel een eind komt. Of dat gaat lukken valt overigens te betwijfelen, want het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg beklaagde zich in haar jaarverslag 2010 opnieuw over het bedroevend lage aantal tuchtzaken dat door de IGZ aanhangig werd gemaakt. Men haalt bij de IGZ zelfs zijn eigen streefaantallen niet. Misschien kan officier mr. Frank nog eens een poging doen, ook goed. Het delict is immers zowel medisch als economisch.

GERT 'ORTHO' SCHUITEMAKER ONDERSCHIEDEN

'Erkenning voor een omstreden voedingsdeskundige', zo kopte de doorgaans kritische *De Gelderlander* op 18 mei. Directeur Schuitema-



Vitamien Elsedien

ker, orthomoleculair zakenman en bewonderaar van wijlen Moerman, werd recent in Toronto met zijn portret opgenomen in de *Hall of Fame* van de *International Society for Orthomolecular Medicine*. Hij is al weer de vijftigste persoon, die deze eer te beurt valt. Allemaal gepatenteerde vitamine-kwaks en – pushers, natuurlijk. Schuitemaker is directeur van de Ortho Company, van vitaminefabrikant Plantina, oprichter van de MBOG en docent van talrijke voedings-therapeuten, die van hem leerden waaraan je de in onze samenleving zo frequent voorkomende vitaminegebreksziekten kan herkennen. Schuitemaker doet tegenover de krant bescheiden: hij kan leuk leven van Plantina, samen met zijn partner mr. Elsedien de Groot, maar een gewone apotheker verdient volgens hem beter.

Op de site van Schuitemaker figureren talrijke topsporters, die zich lieten en laten sponsoren door Plantina en voor die paar grijpstuivers graag allerlei onzin debiteren over de bijdragen van die extra vitamines aan hun prestaties. Haarhuis, Eltingh, Schalken, roeiers en skister Sauerbrij gingen hen al voor en nu zijn ook de volleyballers van het Doetinchemse Langhenkel Volley in de Augiasstal

van Plantina terecht gekomen. Naast een foto van de charmante De Groot valt dit te lezen: 'Dagelijks wordt hard getraind, op zaterdag wacht een zware wedstrijd. 'Het vergt veel van het lichaam,' weet aanvoerder Bas Hellinga. 'Als je elke dag het maximale van jezelf eist, is het belangrijk hersteld te zijn van de inspanningen van de vorige dag. Ribose van Plantina zorgt dat het team op de wedstrijd-dag optimaal voorbereid kan volleyballen.' De medische staf van Langhenkel Volley staat vierkant achter de voedingssupplementen van Plantina. Verzorger/masseur Rinze Reinbergen: 'Onze spelers gebruiken nu al enkele seizoenen van de Plantina Multi, Plantina Vitamine C en Plantina Ribose. Topsport bedrijven stelt hoge eisen aan mentaal en fysiek fit zijn. In het totaalplaatje past naar ons idee het Plantina-puzzelstukje fantastisch. En vindt het gek of niet, de resultaten zijn er naar.' Betaalde liefde van sportlieden en hun medische begeleiders voor onzinnige middelen: wat een treurig gezicht, wat een bevordering van de kwakzalverij. Horen wij hier iemand de naam Kackadoris fluisteren? ●



**Snelders, teamarts
Langhenkel Volley**

Hooikoortstherapie met injecties van kweepeer en citroensap door KNMG niet veroordeeld

C.N.M. Renckens

Op 8 februari 2011 deed de Raad voor de Tuchtrechtspraak KNMG uitspraak in de zaak van de Hoornse vrouwenarts Renckens (klager) tegen verweerder, de Tilburgse huisarts P. Staal, beiden KNMG-lid. De voorgeschiedenis mag bekend worden verondersteld: zie ook het vorige nummer op p. 27-28, waarin de afwijzing van mijn klacht reeds werd vermeld. Deze teleurstellende uitspraak vraagt om een nadere toelichting.

Ik diende in 2008 bij de Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG een klacht in tegen verweerder, die op de tv bij een hooikoortspatiënte injecties met kweepeer en citroensap liet inspuiten in de nekregio, dit in het kader van een antroposofische geneeswijze. De Raad heeft op 19 maart 2009 een uitspraak in die zaak gedaan waarbij ik niet-ontvankelijk werd verklaard in mijn klacht.

Bij brief van 1 april 2010 heb ik de klacht opnieuw aan de Raad voorgelegd, nu met het oog op toepassing van het inmiddels nieuwe artikel 4 van het Reglement tuchtrechtspraak KNMG. Conform het bepaalde in artikel 4 van het Reglement heeft de Raad de klacht aan het federatiebestuur voorgelegd met het verzoek te beoordelen of klager zijn klacht alsnog aan de Raad mocht voorleggen. Bij brief van 25 juni 2010 heeft het federatiebestuur laten weten aanleiding te zien de klacht alsnog aan de Raad voor te leggen. De Raad heeft daarop verweerder in de gelegenheid gesteld een verweerschrift op de klacht in te dienen.

Behalve een nieuw Reglement voor de verenigingsrechtspraak van de KNMG had deze organisatie intussen 1 april 2008 ook zijn gedragsregels inzake de toelaatbaarheid van niet-regulier handelen door KNMG-leden aangescherpt en in

deze zaak zouden die regels nu voor het eerst getoetst kunnen op een zo fraai en eenvoudig voorbeeld als dat van 'kweepeer/citroensap in de nek tegen hooikoorts'.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 8 december 2010 in de Domus Medica te Utrecht. Wat hieronder volgt is eerst een aantal letterlijke passages uit de uitspraak.

DE FEITEN

'[...] Op 7 mei 2008 is het televisieprogramma uitgezonden. In dat programma is onder meer te zien hoe verweerder de hooikoortsklachten van patiënte behandelt. Zij heeft last van een rood-neus, traanogen en niezen. Verweerder heeft aan patiënte een behandeling voorgesteld op basis van Citrus/Cydonia comp. Dit middel moest bij patiënte onderhuids in de nek ingespoten worden. Het televisieprogramma, zoals dat is uitgezonden, is een samenvatting van het gehele consult dat door verweerder bij patiënte is afgenomen.

DE KLACHT

Klager stelt – zakelijk weergegeven – dat verweerder niet heeft gehandeld conform de KNMG gedragsregels voor artsen. Hij voert daartoe aan

dat verweerder op 7 mei 2008 als antroposofisch huisarts is verschenen in het televisieprogramma 'Uitgedokterd?!'. In dat programma zou verweerder de hooikoortsklachten van patiënte hebben behandeld. Bij die behandeling zou verweerder een geneeswijze hebben geëtaleerd die volstrekt ontoelaatbaar is. Zo zou verweerder patiënte adviseren citroenzuursap aangevuld met kweeper in de onderhuid van de nek te spuiten ter bestrijding van die hooikoorts. Klager meent bovendien dat de in de uitzending toegepaste therapie tot de normale praktijk van verweerder behoort. Dit zou blijken uit de informatie op de website van de praktijk van verweerder.

HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert gemotiveerd verweer. Hij stelt dat hij niet in strijd met de geldende KNMG richtlijnen en ook niet anderszins tuchtrechtelijk vermijdbaar heeft gehandeld.

Hij geeft aan de KNMG gedragsregels te kennen en te omarmen en zijn praktijk zo ingericht te hebben dat hij aan die richtlijnen voldoet. Hij meent dat de klacht als ongegrond afgewezen moet worden. Waar nodig wordt in het hiernavolgende nader ingegaan op het verweer.

BEOORDELING

De Raad stelt voorop dat het in deze zaak niet gaat om de vraag of het een lid van de KNMG toegestaan is niet-reguliere behandelmethoden toe te passen. Nederlandse wetgeving, in het bijzonder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet Big), kent geen verbod op het verrichten van dergelijke behandelmethoden. Ook zijn er geen gedragsregels of richtlijnen van de KNMG die het KNMG-leden verbiedt niet-reguliere behandelmethoden toe te passen. De KNMG kent weliswaar een gedragsregel die specifiek ingaat op de voorwaarden waaraan artsen moeten voldoen die niet-reguliere behandelingen aanbieden, maar een verbod op dergelijke behandelingen is in die gedragsregel niet opgenomen.

Klager stelt dat verweerder zich bij die behandeling niet heeft gehouden aan de KNMG gedragsregels. Hij verwijst in bijlage 3 bij zijn initiële klaagschrift specifiek naar de KNMG gedragsregel 'de arts en niet-reguliere behandelwijzen'. **Verweerder heeft echter aangegeven**

'KNMG, voor verantwoorde medische zorg.

Deze slogan is de kern van de missie van de KNMG. De KNMG bevordert de kwaliteit, veiligheid, transparantie en toetsbaarheid van medisch handelen en ondersteunt artsen daarin. Hiermee maakt de KNMG zich ook sterk voor de vertrouwensrelatie tussen geneeskunde en samenleving, zowel op individueel als op collectief niveau.'

dat deze gedragsregel ten tijde van de behandeling van de patiënte formeel nog niet van kracht was. (vetgedrukt door CR) Hij stelt dat

de patiënte reeds enige tijd voor de uitzending, en derhalve voor de inwerkingtreding van de betreffende richtlijn op 1 april 2008, behandeld is. Deze stelling is niet weersproken en het is de Raad niet op andere wijze gebleken dat deze stelling onjuist is. De Raad gaat er derhalve van uit dat de gedragsregel 'de arts en niet-reguliere behandelwijzen' nog niet van toepassing was op het moment dat verweerder de gewraakte behandeling bij patiënte heeft verricht. **In dit verband merkt de Raad op dat hij niet heeft kunnen vaststellen dat de inhoud van de onderhavige gedragsregel vóór de formele inwerkingtreding ervan reeds geacht mocht worden te behoren tot het geheel van ingeschreven, doch algemeen aanvaarde, regels, gebruiken en gewoonten, waarvan de betekenis zo groot is dat zij ook zonder formele vaststelling als geldend moesten worden aanvaard.** (vetgedrukt door CR).

De Raad zal derhalve toetsen of andere gedragsregels door verweerder geschonden zijn. De raad meent dat in het kader van deze klacht met name de artikelen 1.2, 1.3 en 1.7 relevant zijn. Ook in de KNMG gedragsregel 'de arts en niet-reguliere behandelwijzen' is aangegeven dat deze artikelen uit de algemene gedragsregels in dit soort situaties relevant zijn. De Raad sluit daar bij aan. Deze bepalingen luiden als volgt:

- Gedragsregel I. 2: 'Aan ieder die zich tot hem wendt in zijn hoedanigheid als arts verleent hij de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen overeenkomstig de eisen, die hem op grond van zijn beroep en deskundigheid mogen worden gesteld'

- **Gedragsregel I. 3:** De hulpverlening door de arts dient van goede kwaliteit te zijn. Relevante aspecten in dat verband zijn:

- deskundigheid;
- doeltreffendheid en doelmatigheid;
- patiëntgerichtheid;
- zorgvuldigheid.
- veiligheid

De arts houdt zijn medische kennis en vaardigheden van dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en nascholing zijn hierbij noodzaak ‘

- **Gedragsregel I.7:** ‘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’

[...] Ter zitting heeft verweerder aannemelijk gemaakt dat de betreffende patiënte eerst volgens de reguliere NHG-standaard behandeld is. Omdat deze behandeling volgens patiënte niet het gewenste resultaat gaf, heeft zij verweerder benaderd voor een niet-reguliere behandeling. Verweerder heeft beschreven op welke wijze een consult bij hem doorgaans verloopt. Hij beschrijft daartoe dat hij eerst een anamnese afneemt, lichamelijk onderzoek verricht om eventuele andere aandoeningen uit te sluiten en uiteindelijk de reguliere diagnose hooikoorts stelt. Daarna informeert hij patiënten aan de hand van de NHG-standaard over de (reguliere) behandeling. In dit geval had de betreffende patiënte de reguliere behandeling reeds ontvangen maar was zij juist op zoek naar een andere behandeling. Verweerder heeft daarom patiënte uitleg gegeven over de mogelijkheid van eventuele antroposofische, niet-reguliere middelen zoals neusdruppels en het injecteren van Citrus/cydonia comp. Na uitgebreide informatie over de te verwachten duur van de klachten en van de behandeling, over de risico's en eventuele alternatieven, is de patiënt tot deze laatste behandeling overgegaan. Dat deel van de behandeling is getoond in de uitzending. Klager heeft een en ander niet voldoende bestreden en voor de onjuistheid van zijn relaas is ook (anderszins) geen aanknopingspunt te vinden, zodat de Raad van de juistheid daarvan zal uitgaan.

Ter zitting heeft verweerder nog meegedeeld dat hij niet tevreden was met het resultaat van de uitzending. Hij heeft aangegeven dat er flink is geknipt in het beeldmateriaal. (...)

Gezien de handelwijze van verweerder met betrekking tot de behandeling van patiënte, zoals onder zo. 5.6. is weergegeven, oordeelt de Raad dat verweerder niet kennelijk in strijd heeft gehandeld met hetgeen in de artikelen 1.2 en 1.7 van de algemene gedragsregels is gesteld. Patiënte heeft immers eerst de noodzakelijke reguliere behandeling ontvangen, zoals artikel 1.2 voorschrijft. Dat verweerder vervolgens een niet-reguliere behandeling heeft aangeboden doet daar niet aan af.

Niet gesteld, nog gebleken is dat de reguliere behandeling niet deskundig is geweest.

Hiermee is voldaan aan hetgeen in artikel 1.2 is gesteld. Verweerder heeft bovendien voldaan aan het vereiste uit artikel 1.7, dat bepaalt dat niet aan reguliere behandelingen voorbij mag worden gegaan. Immers patiënte had al een reguliere behandeling ondergaan.

Met betrekking tot artikel 1.3 van de algemene gedragsregels overweegt de Raad dat dit artikel ziet op de gehele behandeling die de arts verricht. Dit volgt logischerwijs uit de formulering van het artikel dat de ‘hulpverlening (...) van goede kwaliteit (dient) te zijn’. Dit artikel ziet derhalve zowel op de reguliere als de niet-reguliere behandeling. **Dit betekent dat het niet-reguliere gedeelte van de behandeling ook moet voldoen aan de eisen van deskundigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid, patiëntgerichtheid, zorgvuldigheid en veiligheid.** *(vetgedrukt door CR)*

De Raad is niet bij machte een uitspraak te doen over de deskundigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de behandeling door verweerder. *(vetgedrukt door CR)*

De Raad ziet het ook niet als zijn taak om uitspraken te doen over de doeltreffendheid en doelmatigheid van een niet-reguliere behandeling. Die taak is weggelegd voor wetenschappelijk onderzoekers. (...) Klager moet derhalve toegegeven worden dat de in de televisie-uitzending weergegeven behandeling niet de indruk wekt gebaseerd te zijn op gedegen wetenschappelijk onderzoek en ten minste de vraag doet rijzen of de behandeling bewezen effectief is. Het enkel beantwoord zijn van deze vraag brengt echter nog niet mee dat verweerder (dus) tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

De Raad acht het zeer belangrijk dat de door verweerder gebezigde therapie veilig is. (...) Van een evidente onveilige situatie is echter geen

sprake, althans dat kon in deze procedure niet worden vastgesteld.

De Raad is van oordeel dat van een overtreding van artikel 1.3 van de gedragsregels evenmin sprake is. De Raad ziet geen aanknopingspunten om aan te nemen dat andere gedragsregels zijn geschonden. Ook niet voor wat betreft de op de website van verweerder weergegeven informatie.

Nu van enige tuchtrechtelijke verkiesbaarheid niet gebleken is, zal de Raad de klacht afwijzen.'

BESLISSING

De Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG: wijst de klacht af. *(vetgedrukt door CR)*

COMMENTAAR

De uitspraak is om meerdere redenen teleurstellend. Onder verwijzing naar de vetgedrukte passages uit de uitspraak geef ik puntsgewijs mijn reactie.

Passage 1: 'Verweerder heeft echter aangegeven dat deze gedragsregel ten tijde van de behandeling van de patiënte formeel nog niet van kracht was.'

De nieuwe gedragsregels, die ik zo graag wilde toetsen op de verenigbaarheid van KNMG-lidmaatschap en het toepassen van kwakzalversmethoden, golden vanaf 1 april 2008 en de uitzending was 19 mei 2008. De juridische slimmigheid van verweerders advocaat om de curieuze therapie niet langs de nieuwe meetlat te leggen maar slechts langs de – vrij vage – oudere regels wijst op angst voor de scherpere toetsing die de nieuwe regels met zich meebrengen en was laf. Dat de Raad hierin mee ging treft mij onaangenaam, temeer daar ze wel bereid was de zaak te bezien in het kader van haar vernieuwde Reglement, dat immers op 19 mei 2008 nog niet geldig was. Zij vond het kennelijk geen bezwaar om de geldigheid van de Reglement wel te antedateren naar voor de datum van de uitzending. Waarom de ene keer wel en de andere keer niet?

Passage 2: 'In dit verband merkt de Raad op dat hij niet heeft kunnen vaststellen dat de inhoud van de onderhavige gedragsregel vóór de formele inwerkingtreding ervan reeds geacht mocht worden te behoren tot het geheel van ingeschreven, doch algemeen aanvaarde, regels, gebruiken en gewoonten, waarvan de betekenis

zo groot is dat zij ook zonder formele vaststelling als geldend moesten worden aanvaard.'

Vastgesteld kan echter worden dat de verscherping van de KNMG-gedragsregels in 2008 m.b.t. niet-reguliere geneeswijzen vlot door de federatieraad is gekomen en van enig verzet er tegen of heftig debat was geen sprake. Dit wijst er wel degelijk op dat de – toen nog ongeschreven regels – al lang impliciet golden voor het gemiddelde KNMG-lid en wie ze leest zal dat ook begrijpen en beamen. Met alle respect voor de Raad lijkt deze op dit punt het contact met de KNMG-achterban enigszins kwijt te zijn.

Passages 3/4: 'Dit betekent dat het niet-reguliere gedeelte van de behandeling ook moet voldoen aan de eisen van deskundigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid, patiëntgerichtheid, zorgvuldigheid en veiligheid.' En: 'De Raad is niet bij machte een uitspraak te doen over de deskundigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de behandeling door verweerder.'

Wij kunnen billijken dat de Raad zichzelf niet competent acht in een wetenschappelijk discours over de werkzaamheid van bepaalde behandelmethoden te treden. Daarvoor bestaan andere gremia. Toch is soms geen bijzondere deskundigheid nodig om van een behandeling te zien dat hij onzinnig en volledig alternatief is. De kweepeer/citroensap therapie komt niet voor in de NHG-standaard hooikoorts, wordt door KNO-artsen niet toegepast en erover bestaan geen serieuze wetenschappelijke publicaties. Dat had genoeg kunnen, nee: moeten zijn voor een verwerping van de therapie op grond van de oude regel 1.3. De terughoudendheid van de Raad in dit opzicht is mij onbegrijpelijk.

Passage 5: 'De Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG wijst de klacht af.'

Zo blijft helaas onduidelijk of kwakzalverijen als de antroposofische behandeling van hooikoorts met producten uit de Steineriaanse knollentuin verenigbaar zijn met het KNMG-lidmaatschap. Het wachten is op een nieuw aansprekend voorbeeld en een nieuwe procedure, maar een zo evident voorbeeld als hierboven besproken zal zich misschien niet meer zo snel voordoen. ●

PS: Geïnteresseerden, die de volledige tekst van de uitspraak willen lezen, kunnen daartoe een verzoek per e mail indienen bij de secretaris: secretariaat@kwakzalverij.nl.

Jan van Gijns Lijf en Leed ter discussie in het Groninger Forum

C.N.M. Renckens

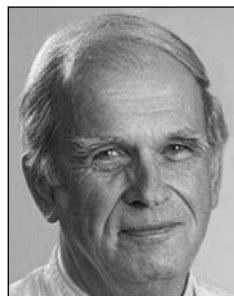
In de serie 'Dwarse boeken' organiseerde het politiek-culturele centrum Groninger Forum op donderdagavond 28 april een discussie, gewijd aan Van Gijns net verschenen boek, *Lijf en leed. Geneeskunde voor iedereen*, onder de titel 'Gezondheidszorg tussen CT-scan en kwakzalverij'.

Op die avond gaf allereerst de auteur een samenvatting van zijn boek, waarna twee recensenten het boek en zijn auteur mochten bekritisieren. Schrijver dezes was de eerste, gevolgd door Ger van der Werf, huisarts-opleider van de Groningse medische faculteit. In de goed gevulde zaal van de Openbare bibliotheek aan de Oude Boteringestraat luidde mijn inleiding als volgt:

Jan van Gijn, oud-hoofdredacteur van het *NTvG* en emeritus hoogleraar neurologie te Utrecht, heeft na zijn pensionering een mooi boek geschreven met wijze lessen voor jonge dokters, medisch studenten en voor de wat hoger opgeleide leek met bijzondere belangstelling voor het onderwerp. Zelf schrijft hij in zijn inleiding dat het boek bedoeld is voor lezers van 8 tot 88, maar dat is iets overdreven natuurlijk. In de inleiding kondigt hij al aan dat alle drie de elementen uit goede geneeskunde aan bod zullen komen: de medisch-biologische kant, de psychologische kant en de wetenschappelijke fundamenten en methoden.

Het is vanavond mijn taak het boek te recenseren c.q. te bekritisieren, maar dat valt nog niet mee als ik u zeg dat ik het met meer dan 95% van de inhoud eens ben en dat een aantal van zijn stellingen mij zelfs uit het hart zijn gegre-

pen. Als ik dus later met kritiek kom, dan is dat een verschil van mening tussen gelijkgestemden, hetgeen overigens een discussie juist goed mogelijk maakt en het debat op een hoger en interessanter niveau kan trekken.



Jan van Gijn

Van Gijn is een geroutineerd schrijver en het boek leest vlot. Met veel instemming las ik zijn beschouwingen over de grote groep patiënten met zogenaamde functionele aandoeningen: de patiënt heeft veel last en de dokter kan niets vinden. Elke medische discipline kent deze categorie, de neurologie zeker, maar ook in de gynaecologie/verloskunde kom je ze veel tegen. In mijn vak gaat het dan veelal om onbegrepen buikpijn of premenstruele c.q. post partum stemmingsstoornissen en de epidemie van de zogenaamde bekkeninstabiliteit van zwangere

vrouwen is nog niet eens zo lang voorbij. Ter verklaring van de onbegrepen pijn komt Van Gijn met een fraaie metafoor: die van het te scherp afgestelde alarm. Er is niets aan de hand maar het alarm gaat af omdat er een mug door de kamer vliegt; in de buik is alles in orde, maar het brein registreert pijn omdat gewone sensaties als pijn worden verwerkt. Een bijzondere fraaie en in de spreekkamer goed bruikbare metafoor. Ik wilde dat ik hem bedacht had. Ik heb met Van Gijn veel patiënten gezien, die door de geneeskunde zijn gemaltraiterd omdat de dokter en de patiënt eindeloos bleven doorzoeken naar organische afwijkingen en een daarbij aansluitende 'soms ingrijpende' behandeling. Neurochirurgen die te vaak rughernia's opereren, gynaecologen die baarmoeders weghaalden wegens buikpijn en een chirurg-traumatoloog die zogenaamd instabiele bekkens met schroeven en platen 'vastzet'. Ook de minder ingrijpende behandelingen door het schimmige gezelschap (Van Gijn dixit, pagina 127) van osteopaten, manuele genezers, triggerpoint therapeuten, chiropractoren et cetera., die zich puur baseren op mechanistische theorieën over de wervelkolom, behoren tot die categorie. Een wijze dokter kan bij deze patiëntencategorie veel leed voorkomen.

Over de herkenning van de categorie patiënten met functionele klachten geeft Van Gijn enkele tips die elke ervaren arts zal herkennen: de patiënt die met een opgeschreven lijstje symptomen komt (bang er een te vergeten) heeft meestal niets. Hetzelfde geldt als de patiënt anderen citeert over de heftigheid van de klachten of als er een familielid een duit in het zakje doet tijdens het gesprek met de patiënt. Een ander door Van Gijn niet genoemd kenmerk is dat, als de patiënt gevraagd wordt aan te geven waar de (buik)pijn precies zit, zij in opperste concentratie de ogen sluit en met enige moeite flink doorduwend de juiste pijnlokatie aanwijst: in mijn ervaring geldt ook hier: meestal niks aan de hand. Wat ik mij niet realiseerde was, zoals Van Gijn opmerkte, dat als een patiënt zelf zegt dat de klachten wel gevolg van stress zullen zijn, dat dan meestal niet het geval is.

Van Gijn breekt de staf over check-ups en preventief scannen zoals door Prescan: volkomen mee eens.

Hij benadrukt de grote waarde van het gesprek tussen arts en patiënt en iedereen die

meent dat straffeloos te kunnen inkorten door patiënten alvast vragenlijsten te laten invullen, of op basis van gegevens uit het EPD al snel tot conclusies komt, krijgt van hem ongelijk: de dokter moet een relatie met zijn patiënt opbouwen en het 'luister- en kijkgeld' voor zo'n gesprek betaalt zich ruim terug door de reductie in overbodig aanvullende diagnostiek en beeldvorming. Politici die vinden dat het arts-patiënt contact een zakelijke transactie betreft, krijgen derhalve een verdiende veeg uit de pan van Van Gijn (pagina 321 met adequate verwijzing naar het boek van de Britse geriater Tallis, *Hippocratic oaths. Medicine and its discontents*). Ik erger mij al jaren aan de verloskundigen, die bijna al hun patiënten tegenwoordig als cliënt of nog vreselijker: 'klantje' betitelen.

Prachtig is ook hoofdstuk 17 over alternatieve geneeswijzen getiteld 'Knollen voor citroenen'. Van Gijn bekritiseert daarin niet alleen kwakzalvers, maar ook de te tolerante houding van overheid, verzekeraars en apothekers: 'je moet niet meegaan met de flauwekul, hoe populair ook', maar: 'lariekoek moet je bestrijden'. Over de vraag hoe die bestrijding het beste kan geschieden kom ik later nog terug, want daar scheiden onze wegen zich wel enigszins.

Heb ik dan verder helemaal geen kritiek op *Lijf en leed*? Natuurlijk wel, maar dat betreft detailkritiek, die ik hier toch wel even wil ventileren.

- Op pagina 105 bespreekt Van Gijn de medische tuchtrechtspraak en vermeldt dat dat colleges zijn van de KNMG. Maar de KNMG heeft met die colleges helemaal niets te maken: de tuchtrechtspraak valt onder VWS en is voortvloeisel van het hoofdstuk over medisch tuchtrecht in de Wet BIG. Je zou bijna denken dat Van Gijn nooit voor de tuchtraad heeft gestaan.

- Op pagina 193 noemt hij voorbeelden van ernstige en vrij laat ontdekte bijwerkingen van behandelingen als Softenon (misvormde ledematen), zuurstoftherapie bij prematuren met ademhalingsproblemen (beschadiging van het netvlies tot blindheid aan toe) en dergelijke. Hij noemt deze bijwerkingen – en het lijkt waarachtig wel of hij er een genoeg in scheidt – gevolgen van 'redeneringen die niet kloppen'. In het boek en ook in interviews koketteert Van Gijn met zijn minachting voor dokterslogica, die meestal niet zou kloppen, maar hij kan die al te relativistische mening niet onderbouwen door

een onverwachte bijwerking van effectieve geneesmiddelen weg te zetten als 'redeneringen'.

● Op pagina 320 citeert hij Le Fanu's mooie boek *Rise and Fall of Modern Medicine* (1999), waarin deze veel ongenoegen in de modern geneeskunde constateert. Van Gijn onderschrijft Le Fanu's remedie: een luisterende arts met veel gezond verstand, een bezonken oordeel en een bewustzijn van de beperkingen van de geneeskunde. Le Fanu noemt vier paradoxale fenomenen, die om een verklaring vragen (gefrustreerde artsen, veel ongeruste mensen die niets mankeren, de populariteit van de alternatieve geneeskunde en de stijgende kosten van de gezondheidszorg) en Van Gijn noemt deze paradoxen ook, maar beschrijft ze als 'factoren'. Het lijkt me onjuist om deze vier verschijnselen allen als factoren te betitelen: het is een heterogeen lijstje, waarvan sommige onvrede veroorzaken en andere ervan het gevolg zijn. Details.

Mijn grootste bezwaar tegen Van Gijns boek betreft – ik kondigde dat al eerder aan – zijn verabsolutering van het medisch experiment c.q. de proefneming voordat iets voor waar mag worden aangenomen. Theorie staat bij hem in laag aanzien en hij vindt het niet slim om alternatieve geneeswijzen af te wijzen op grond van theoretische bezwaren. Doe een goed onderzoek en trek pas dan je conclusies. Als die redenering zou worden doorgetrokken dan belanden wij bij het 'anything goes' uit *Against method* van de filosoof Feyerabend, een man die ook dol was op acupunctuur. Van Gijn heeft in zijn wetenschappelijke carrière enkele malen meegemaakt dat een logische hypothese bij goed onderzoek niet kon worden bevestigd en hij geeft daarvan mooie voorbeelden in zijn boek. Dat betekent echter niet dat eerder gevonden wetmatigheden, leidend tot nieuwe theorieën of hypothesen, volledig op losse schroeven staan: allerminst. Vrijwel nooit zal een verworpen hypothese, die vooraf zo plausibel leek en nu verworpen moet worden, leiden tot aantasting van de robuuste kennis waarop een groot deel van onze geneeskunde zich baseert en waarmee zij haar grote successen behaalt. Verwijzen naar romantische voorbeelden uit de wetenschapsgeschiedenis en daarmee trachten de huidige kennis als uiterst relatief te betitelen is een cliché waarmee veel kwakzalvers aankomen ('Ik heb een ander paradigma en dat kan

net zo goed zijn') en waaraan Van Gijn zich nu ook bezondigt; hij noemt Semmelweis als voorbeeld, wiens tijdgenoten foute redeneringen ophingen. Van Gijn dreigt zo in verkeerd gezelschap terecht te komen. Andere veel aangehaalde voorbeelden zijn de ondergang van het geocentrische wereldbeeld (Galilei), de evolutietheorie (Darwin) en de relativiteitstheorie (Einstein). Dergelijke revoluties hebben wij al een tijd niet meer gezien en ik verwacht ze ook niet meer.

Van Gijns nadruk op het experiment als enige bron van waarheid is ook niet ongevaarlijk voor critici van kwakzalverij, want het overkwam mij persoonlijk in een rechtszaak door de homeopaatthiefabrikant VSM tegen mij aangespannen. Ik had geschreven dat hun SRL-gelei een dubieus product was (het bevat een kankerverwekkende stof en de werkzaamheid is nooit aangetoond) en kreeg van de eerste rechter gelijk. In hoger beroep werd mij deze uitlating verboden omdat VSM misschien wel niet bewezen had dat het spul werkte, maar ik had evenmin bewezen dat het niet werkte. Net als Skrabenek, die zich als een der eersten tegen wetenschappelijk onderzoek van absurde hypothesen uitsprak en wiens gedachtegoed ik in 1992 in *Medisch Contact* ook in ons land verspreidde, vind ik dat de theorie ons richting geeft bij de keuze van onze experimenten. Van Gijn heeft dat in zijn neurologische trials uiteraard niet anders gedaan en gelukkig maar, want anders had hij ook wel bijensteken of het kraken van de nek tegen multiple sclerose onderzocht. Karel van het Reve heeft eens op eloquente wijze betoogd – en ik moet aannemen dat Van Gijn het *Hollands Maandblad* van december 1970 destijds niet onder ogen heeft gehad – dat er twee manieren zijn om een bewering kapot te krijgen. Ik citeer: 'Neem "door lezen bij slecht licht bederf je je ogen". Om de juistheid of onjuistheid hiervan aan te tonen zou je zeg duizend dertienjarigen iedere avond hun huiswerk moeten laten maken bij "slecht" licht (40-watt-lampjes hoog aan de zoldering) en duizend andere dertienjarigen hetzelfde huiswerk iedere avond bij goed licht, en dan na een jaar kijken of het percentage "bedorven ogen" bij de ene groep groter was dan bij de andere. Zo'n onderzoek schijnt nooit verricht te zijn.' Van het Reve schrijft dan dat zo'n onderzoeksvorstel vooral in goede aarde valt bij met mensen met enige wetenschappelijke training,

maar dat de gewone man daaraan geen boodschap heeft. Waarna hij vervolgt: ‘Men bereikt soms meer effect door de bewering die men aan wil vallen niet te confronteren met feiten, maar met een andere redenering. Wie zegt “door lezen bij slecht licht bederf je je ogen” kan aan het wankelen worden gebracht door de vraag wat hij vindt van de bewering ‘door het luisteren naar zachte geluiden bederf je je oren’.

Over de waarde van medische theorie en de zin van wetenschappelijk onderzoek van de absurde hypothesen van alternatieve genezers wil ik Van Gijns commentaar graag vernemen.

Daarnaast heb ik nog drie korte vragen c.q. kwesties waarover ik zijn oordeel graag zou vernemen, zonder eerst mijn idee erover te geven. Ze hebben onderling niets met elkaar te maken.

Wat is Van Gijns mening – hij heeft zijn hele carrière naar plaatjes van hersenscans en MRI’s gekeken – over de theorie van Dick Swaab dat homoseksuelen een apart hersenkwabje hebben? Ik weet niets van neuro-anatomie en haar correlaten met karakter en gedrag, maar als zelfs een fenomeen als ‘clubvreugde’ (pagina 309) al zeer verspreid door de hersenen gevonden kan worden hoe kan dan een veel hogere functie als de psychoseksuele geaardheid in een enkel kwabje in de thalamus worden gevonden? Ik stel hier een redenering tegenover een vermeend feit, maar met het risico zijn toorn hier op te roepen waag ik het er toch maar een keer op.

Een ander onderwerp waarover Van Gijn schrijft is de preventieve scan en de aanvullende diagnostiek die vervolgens van de gewone specialist wordt gevraagd om de betekenisloosheid ervan aan te tonen. Ik vind eigenlijk dat de kosten van dat aanvullend onderzoek niet voor rekening van de ziektekostenverzekering zouden moeten komen, tenzij er een ernstige aandoening is gevonden. Ik voel de dubbelhartigheid van mijn redenering, maar ben benieuwd naar Van Gijns mening.

Van Gijn heeft zich toegelegd op aandoeningen waarvoor geen somatische verklaring kan worden gevonden. Tot een vrij nieuwe groep functionele aandoeningen, waarover je steeds meer leest, behoort de chronische vermoeidheid na succesvolle behandeling van kanker. Ik ben van mening dat erkenning van ziekten met de erbij behorende recht op uitkeringen

en ontzien te worden niet in het voordeel zijn van mensen met ME, chronische whiplash, fibromyalgie, bekkeninstabiliteit, premenstrueel syndroom en dergelijke. Mij dunk dat zoiets ook geldt voor ex-kankerpatiënten, waarvan de een wereldkampioen hardfietsen of lange afstandswemmen wordt en de ander chronisch moe wordt. Wat vindt Van Gijn van de classificatie van vermoeidheid post kanker in dit rijtje?’

DE LEVENDIGE GEDACHTE-WISSELING MET DE ZAAL

De vriendelijke en gemoedelijke sfeer, die in de zaal heerste na de drie inleidingen, was niet besteed aan de eerste vragensteller, die zich rechtstreeks tot ondergetekende richtte. Op indringende toon stelde hij zich voor als Frits Muskiet en hij vertelde er direct bij dat zijn naam al menigmaal in het tijdschrift van de VtdK had geprikt. Hij had goed over zijn aanval op mijn positie nagedacht, want met het volgende dialoogje trachtte hij mij in de val te lokken.

M.: Wat verstaat u eigenlijk onder kwakzalverij?

R.: Dat betreft het toepassen van behandel- of onderzoeksmethoden, waarvan het nut niet (wetenschappelijk) bewezen is. De intentie van de kwakzalver is vaak goed en de beschuldiging van kwakzalverij impliceert geen kwade trouw of bedrog.

M.: Met wetenschappelijk bewijs doelt u natuurlijk op de zogenaamde. evidence based geneeskunde?

R.: Ja, liefst wel, maar niet elke geneeswijze of operatie is in dubbelblind onderzoek te evalueren, waarna andersoortig bewijs ook voldoende kan zijn.

M.: Wat vind U dan van het volgende onderzoek. U vindt roken natuurlijk slecht voor de gezondheid?

R.: Jazeker, daarvoor is overstelpend bewijs voorhanden.

M.: Er is onderzoek verricht waarin twee groepen mensen met elkaar werden vergeleken: de helft stopte met roken en de anderen bleven roken. Na vijf jaar waren er meer niet-rokers overleden dan zij die door waren blijven roken. En dat verschil bleef vijf jaar later nog bestaan.

R.: Voorzitter, de lust om op deze ongeloofwaardige beweringen in te gaan is mij

vergaan. Wilt u wellicht een van de twee andere sprekers om hun mening vragen? Waarna Van Gijn op vriendelijke wijze zei niet in te kunnen gaan op een publicatie waarvan hij de exacte opzet en methodologie niet kende.



Professor Frits Muskiet, wie kent hem niet?

Daarna voltrok zich de avond onder de prima leiding van medisch socioloog Han de Ruiter, bestuursvoorzitter van de Hanzehogeschool te Groningen, verder op aangename wijze, waarbij Van der Werf zijn afkeer nog te kennen gaf over de recent ingevoerde Preventieconsulten door de huisarts, een beroepsgroep die tot voor kort een aversie had tegen preventief scannen en nu ('If you can't beat them, join them') even hard lijkt te gaan meedoen. Van Gijn vertelde dat in zijn kliniek op de dagelijkse röntgenbespreking steeds vaker naar de plaatjes van hersenscans wordt gekeken van mensen die geen klachten hebben en die op hun foto afwijkingen vertonen, waarvan de aard onduidelijk is, maar die dan wel vervolgd moeten worden om te zien of de 'afwijking' wellicht toeneemt. Dat begint echt een probleem te worden en wie moet dat allemaal betalen. Dat sloot precies aan bij een van mijn slotvragen, waarop van Gijn overigens

niet in wenste te gaan: 'Over de betaling en bekostiging wil ik mij niet uitlaten. Dat moeten anderen maar doen.'

Over het homokwabje van Dick Swaab was hij wel zeer uitgesproken: 'Dat bestaat niet!'. Mijn grootste meningsverschil met Van Gijn werd redelijk opgelost, al bleef ik van mening dat hij soms teveel academische twijfel over de stand van de medische wetenschap bleef uitdragen en dat hij mij iets teveel bleef benadrukken hoeveel wij nog niet weten. Ik ben van mening dat de huidige geneeskunde, ondanks al zijn beperkingen, een zegen is voor de mensheid en een onovertroffen wapen tegen de bruutheid en wreedheid van de natuur. Ik wees erop dat wij ruim 50% van alle kankerpatiënten kunnen genezen, terwijl die score van niets doen of alternatief behandelen op 0% uitkomt. In de verloskunde kunnen wij tegenwoordig van alle moeders die normaliter zouden overlijden ten gevolge van zwangerschap en/of bevalling, hetgeen in ongeveer 1% der zwangerschappen zou gebeuren, er nu 99% kunnen redden. In plaats van 1 op de 100 overlijdt thans nog slechts 1 op de 10.000 vrouwen aan haar zwangerschap.

Over het primaat van het medisch experiment, waarbij ik bezwaar aantekende tegen het testen van absurde hypothesen, bracht Van Gijn naar voren dat de bewijslast altijd bij de aanbieder c.q. gelovige berust. Reguliere medici hoeven dus niet te bewijzen dat iets niet werkt. En daarmee kon ik natuurlijk al weer veel meer vrede hebben. En zijn boek kan ik iedereen van harte aanbevelen. ●

NIP gedooft kwakzalverij

Roeland Heck

Leden van het Nederlands Instituut voor Psychologie (NIP) zijn gehouden wetenschappelijk verantwoorde zorg te leveren. Dat criterium dient ervoor minder nauwgezette of meer ondernemende collega's buiten te sluiten en kan tevens dienen als een leidraad voor wie op zoek is naar geestelijke steun en behandeling.

Om lid te worden van het NIP moet men beschikken over een adequate opleiding, werkervaring en een akkoordverklaring van twee reeds bevoegden. Dat alles dient om 'ten behoeve van de leden de titel van psycholoog (op andere wijze) te gaan beschermen tegen misbruik door niet-gekwalificeerden'.

Hoe zit het echter met de bescherming van de hulpzoekende? Wat betekent het als je aan een échte NIP-PSYCHOOG de voorkeur geeft? Mag je dan als hulpzoekende verwachten dat het NIP er zorg voor draagt dat je niet onderworpen wordt aan vreemde, alternatieve therapieën?

Men mag in alle redelijkheid verwachten dat het dienstmerk PSYCHOLOOG NIP en de gedragsregels van het NIP kwakzalverij buitensluiten.

Of hoort het volgens het NIP bij goed ondernemerschap dat PSYCHOLOGEN NIP, zoals kennelijk het geval is, veel meer aanbieden, zoals reiki, homeopathie, cranio-sacraaltherapie, inzet van kwakzalversapparatuur, de intake en/of behandeling vervangen dóór of aanvullen met inzet van paranormale gaven, astrologische verhelderingen, of Bach-bloesemtherapie?

Doktertje spelen mag iedereen als gevolg van de wet BIG. Dat kan dus door het NIP

niet worden verboden. Maar van het dienstmerk PSYCHOLOOG NIP zou men toch meer bescherming verwachten. Dat wil zeggen geen kwakzalverij en meer preventief toezicht door het NIP zelf.

Volgens zijn voorlichter wacht het NIP op klachten vóór het in actie komt. Maar als het NIP kwakzalverij gedooft, waar kan je dan over klagen?

BRONNEN

<http://forum.skepp.be/viewtopic.php?p=69901#p69901>

Het NIP vindt dat de verleende psychologische zorg wetenschappelijk verantwoord moet zijn. Het handelen als psycholoog moet zijn ingegeven door de beroepscode voor psychologen. Een zorgaanbieder die alleen zijn/haar paranormale gaven wil inzetten, zou dit mogen (wettelijk niet verboden) doen buiten de psychologische praktijk. Dat wil zeggen dat de psychologische praktijk en de alternatieve praktijk strikt van elkaar moeten worden gescheiden.

Het NIP kan volgens de eigen regels het professioneel handelen van een psycholoog toetsen als een cliënt een klacht indient tegen de psycholoog bij het College van Toezicht, de onaf-

hankelijke tuchtrechtinstantie van de beroepsvereniging. Een psycholoog die lid is van het NIP zal dan worden beoordeeld op grond van de beroepscode voor psychologen.

OOK IS COLLEGIAAL APPÈL MOGELIJK

(<http://www.psynip.nl/website/wat-doet-het-nip/beroepsethiek/beroepsethiek-en-beroepscode>)

Daarin wordt gesteld: de psycholoog volgt het beroepsmatig handelen van collega's kritisch en stelt dat handelen ter discussie als daartoe aanleiding is. Hij spreekt collega's erop aan

als hij meent dat zij in strijd met de bepalingen van de beroepscode handelen of hebben gehandeld. Hij zorgt dat de belangen van de cliënt door dit aanspreken niet worden geschaad. De psycholoog dient geen klacht in tegen een collega voordat hem is gebleken dat deze collega weigert zijn handelen te verantwoorden in een collegiaal dispuut of volhardt in het veronderstelde ethisch onjuiste handelen.

Gezien deze mogelijkheid tot collegiaal appèl lijkt het verstandig als het NIP zelf niet wacht, maar in actie komt als het kennis neemt van onderstaande willekeurige voorbeelden, die zich als NIP-lid op hun website profileren. ●

Paranormaal

[Http://www.psycholoogdenbosch.nl/](http://www.psycholoogdenbosch.nl/)

Reiki

<http://www.paulavandenbergh.nl/pages/31411/Welkom.html>

Astrologie

<http://www.paulavandenbergh.nl/pages/31411/Welkom.html>

Homeopathie, MARS-III

<http://www.klassieke-homeopathie.eu/>

Deze lieden maken het wel heel bont: op hun site staat een link met het NIP, hetgeen de indruk wekt dat betrokkenen NIP-lid zouden zijn. Zij vermelden echter nergens dat zij dat ook echt zijn. Suggestieve informatie dus.

Cranio-sacraal

[Http://www.leeuwenhart.nl/nl/overons.aspx](http://www.leeuwenhart.nl/nl/overons.aspx)

De zich presenterende Bert Ruitenbeek meldt NIP-lid te zijn.

i-Health meridiaandiagnostiek, magneetveld, Bach-bloesemtherapie, Aquadetox,

http://www.tklooster.com/Praktijk_bestanden/Psycholoog.htm

De therapeut, Martin van Dam meldt NIP-lid te zijn.

Zielresonantie

<http://www.praktijkvoorzelfbewustzijn.nl/zielresonantie.html>

Beweert ook eerstelijnspsycholoog (BIG-geregistreerd) te zijn.

Over de geografische herkomst van wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen

C.N.M. Renckens

Vier Duitse klinisch epidemiologen hadden het originele idee om te bekijken welke landen het meeste bijdragen aan die klinische studies, die worden opgenomen in de *Cochrane reviews* en aldus een aantoonbare invloed hebben op de klinische praktijk. Men vergeleek zowel absolute aantallen als de productiviteit rekening houdend met inwonertal en de financiële investering door de verschillende landen. Men keek niet allen naar regulier geneeskundig onderzoek, maar ook naar research op het gebied van alternatieve geneeskunde, door de auteurs 'CAM' genoemd.

Er werd een steekproef gedaan uit alle publicaties die in de *Cochrane reviews* van Issue 1 van 2008 werden opgenomen. Van de 140.005 referenties van regulier onderzoek werden er duizend gekozen en van de CAM publikaties 500. De VS produceerde de meeste reguliere studies (36%), gevolgd door Engeland met 13,4%, Canada (5,3%), Australië en Zweden (3,7%). Van de CAM-studies kwam 24,9% uit de VS, met China als tweede met 24,7%. Van beide steekproeven werd de bijdrage van de Scandinavische landen en Griekenland en Ierland groter als men het gependeerde geld en het inwonertal in aanmerking nam. Zowel de VS als China

Studies within all specialities		CAM-related studies	
Country	n = %	Country	n = %
USA	315 36.0	USA	114 24.9
United Kingdom	117 13.4	China	113 24.7
Canada	46 5.3	United Kingdom	59 12.9
Australia	32 3.7	Germany	17 3.7
Sweden	32 3.7	Italy	13 2.8
Germany	31 3.5	Denmark	11 2.4
Italy	30 3.4	Netherlands	10 2.2
Netherlands	25 2.9	Australia	10 2.2
France	24 2.7	Canada	10 2.2
Denmark	21 2.4	Japan	10 2.2
Japan	19 2.2	India	9 2.0
China	17 1.9	Sweden	8 1.7
Finland	17 1.9	Finland	6 1.3
India	14 1.6	France	6 1.3
Spain	12 1.4	Israel	5 1.1
Israel	10 1.1	Hungary	5 1.1
Switzerland	8 0.9	Norway	4 0.9
Belgium	7 0.8	Taiwan	4 0.9
Ireland	7 0.8	Poland	4 0.9
Austria	6 0.7	Switzerland	3 0.7
Norway	6 0.7	Romania	3 0.7
South Africa	6 0.7	Spain	3 0.7
Greece	5 0.6	South Africa	3 0.7
Mexico	5 0.6	Nigeria	3 0.7
Turkey	5 0.6	Brazil	3 0.7
Brazil	3 0.3	New Zealand	2 0.4
Czech Republic	3 0.3	Austria	2 0.4
Hungary	3 0.3	Belgium	2 0.4
New Zealand	3 0.3	Russia	2 0.4
Taiwan	3 0.3	Chile	2 0.4

doi:10.1371/journal.pone.0018798.t001

Table 1 Table showing the first 30 entries of likely country of origin for studies within all specialities (left) and CAM-related studies (right).

zakten dan enorm in de rangorde. Landen als Frankrijk, Duitsland, Italië en Spanje leverden in dat perspectief maar kleine bijdragen.

De vijf landen, die per inwoneraantal de meeste CAM-studies produceerden waren resp. Denemarken, Finland, Engeland, Zweden en Noorwegen. Ons land staat op de zevende plaats, toch nog vrij hoog, de relatief lage CAM-

Table 2 Number of studies per million inhabitants per country within all specialities (left) and CAM-related studies (right).

Studies within all specialities			CAM-related studies		
Country	Population ¹	n/Pop ²	Country	Population ¹	n/Pop ²
Denmark	5.5	3.82	Denmark	5.5	2.00
Sweden	9.0	3.56	Finland	5.2	1.15
Finland	5.2	3.27	UK	61.1	0.97
UK	61.1	1.92	Sweden	9.0	0.89
Ireland	4.2	1.66	Norway	4.6	0.87
Australia	21.2	1.51	Israel	7.2	0.69
Netherlands	16.7	1.50	Netherlands	16.7	0.60
Israel	7.2	1.39	Hungary	9.9	0.50
Canada	33.4	1.38	Slovenia	2.0	0.50
Norway	4.6	1.30	New Zealand	4.2	0.48
Switzerland	7.6	1.05	Australia	21.2	0.47
USA	307.2	1.03	Switzerland	7.6	0.40
Austria	8.2	0.73	USA	307.2	0.37
New Zealand	4.2	0.71	Canada	33.4	0.30
Belgium	10.4	0.67	Austria	8.2	0.24
Gambia	1.7	0.60	Ireland	4.2	0.24
Italy	58.1	0.52	Italy	58.1	0.22
Slovenia	2.0	0.50	Germany	82.3	0.21
Greece	10.7	0.47	Belgium	10.4	0.19
Singapore	4.6	0.44	Taiwan	22.9	0.18
Germany	82.3	0.38	Libya	6.3	0.16
France	64.0	0.38	South Africa	19.0	0.16
South Africa	19.0	0.32	Ecuador	14.6	0.14
Hungary	9.9	0.30	Serbia	7.3	0.14
Spain	40.5	0.30	Romania	22.2	0.14
Czech Republic	10.2	0.29	Chile	16.6	0.12
Croatia	4.4	0.23	Poland	38.4	0.10
United Arab Emirates	4.7	0.21	Czech Republic	10.2	0.10
Portugal	10.2	0.20	France	64.0	0.09
Slovakia	5.4	0.19	Greece	10.7	0.09

¹Inhabitants in Million.
²Number of studies/Million inhabitants.
doi:10.1371/journal.pone.0018798.t002

Table 3 Spending on research and development of each country and 'studies for money' within all specialities (left) and CAM-related studies (right).

Studies within all specialities				CAM-related studies			
Country	GDP ¹	R&D ²	n/R&D ³	Country	GDP ¹	R&D ²	n/R&D ³
Denmark	196.3	2.54	4.21	Hungary	188.6	0.97	2.73
United Kingdom	2168.1	1.79 ^a	3.03	Denmark	196.3	2.54	2.21
Greece	318.1	0.57	2.76	United Kingdom	2168.1	1.78 ^a	1.53
Finland	183.6	3.47	2.67	New Zealand	114.8	1.16 ^a	1.50
Sweden	334.8	3.63	2.63	Chile	199.8 ^b	0.67 ^a	1.49
Ireland	196.2	1.36	2.62	Slovenia	54.0	1.58	1.17
New Zealand	114.8	1.16 ^a	2.25	Poland	609.4	0.56 ^a	1.17
Australia	642.4	1.73	2.25	China	7055.1	1.49	1.07
Netherlands	794.6	2.01 ^a	2.00	Norway	251.7	1.57	1.01
Slovak Republic	108.4	0.47	1.96	Finland	183.6	3.47	0.94
Canada	1269.6	1.89	1.92	Netherlands	642.4	1.73	0.90
Hungary	188.6	0.97	1.64	South Africa	463.3	0.95 ^a	0.68
Norway	251.7	1.57	1.52	Sweden	334.8	3.63	0.66
Italy	1802.2	1.14	1.46	Italy	1802.2	1.14 ^a	0.63
South Africa	463.3	0.95 ^a	1.36	Australia	794.6	2.01 ^a	0.63
Slovenia	54.0	1.58	1.17	Israel	188.9	4.74	0.56
Israel	188.9	4.74	1.12	Greece	318.1	0.57	0.55
Belgium	375.8	1.89	0.99	Canada	1269.6	1.89	0.42
Turkey	960.3	0.58 ^a	0.90	India	3092.1	0.71 ^a	0.41
Switzerland	308.6	2.9 ^a	0.89	Ireland	196.2	1.36	0.37
United States	13741.6	2.68 ^a	0.86	Switzerland	308.6	2.9 ^a	0.34
Czech Republic	248	1.53	0.79	United States	13741.6	2.68 ^a	0.31
Austria	308.7	2.56	0.76	Belgium	375.8	1.89	0.28
Chile	199.8 ^b	0.67 ^a	0.75	Czech Republic	248	1.53	0.26
Mexico	1479.9	0.40 ^a	0.73	Austria	308.7	2.56	0.25
Spain	1417.4	1.2 ^a	0.71	Germany	2829.1	2.53	0.24
Portugal	242	1.18	0.70	Turkey	960.3	0.58 ^a	0.18
India	3092.1	0.71 ^a	0.64	Spain	1417.4	1.2 ^a	0.18
Poland	609.4	0.56 ^a	0.59	Brazil	1833.6	1.02 ^a	0.16
France	2078	2.08	0.56	France	2078	2.08	0.14

Latest available data were used. If not stated otherwise, data are of 2007.
¹Gross Domestic Product in billion US-Dollar;
²Gross domestic expenditure on R&D;
³Studies per billion US-Dollar spent on R&D;
^a2004;
^b2005;
^c2006;
R&D conducted by state and local governments is excluded;
^dDue to the lack of a comprehensive business register in South Africa, R&D expenditure may be underestimated by 10% to 15%.
doi:10.1371/journal.pone.0018798.t003

consumptie in aanmerking genomen. Dat moet beter kunnen. Over de kwaliteit van de geselecteerde studies valt natuurlijk niets te zeggen.

Tevergeefs hebben wij getracht opname van CAM-studies in de *Cochrane-reviews* te doen ophouden omdat de geringe a priori plausibiliteit en de publicatie-bias alsmede het feit dat veel CAM-reviewers tot de 'gelovigen' behoren betrouwbare conclusies nauwelijks mogelijk maken. Gehoor voor onze bezwaren kregen wij niet. Wellicht dat het risico van publicatie-bias afneemt als meer studies van tevoren aangemeld worden in het trial-register van de International Committee of *Medical Journal Editors* (ICMJE), dat in 2004 van start ging. Veel van de in dit artikel gerefereerde studies dateren van voor 2004, gezien de vaak lange looptijd van gerandomiseerd onderzoek. ●

Literatuur

- 1 Wolff RF, Reinders S, Barth M, Antes G (2011) Distribution of Country of Origin in Studies Used in Cochrane Reviews. *PLoS ONE* 6(4): e18798. doi:10.1371/journal.pone.0018798
- 2 Renckens CNM. 'Stephen Straus (1947-2007): an obituary and some second thoughts on research priorities'. *HealthWatch Newsletter*, No 69, April 2008: 7.

‘Natuurlijk’ betekent niet hetzelfde als ‘veilig’

Marie Prins

Safety of herbal preparations on the Dutch market is de titel van het proefschrift dat ir. Martijn Martena van de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) op 15 december 2010 aan de Wageningen Universiteit verdedigde. Is de veiligheid van kruidenpreparaten dan niet gewaarborgd? Nee, niet echt. Voor de wet vallen kruidenpreparaten onder ‘voedsel’ en de verantwoordelijkheid voor hun veiligheid en werkzaamheid berust bij degenen die ze op de markt brengen, de fabrikanten en de importeurs. Het proefschrift verschaft *en detail* een verslag van een deel het werk van Martena en zijn collega’s van de Voedsel en Waren Autoriteit om de consumptie van kruidenmiddelen desondanks zo veilig mogelijk te maken.

Een groot deel van het publiek denkt dat ‘natuurlijk’ automatisch ‘veilig’ betekent en speciaal plantaardige middelen hebben, geheel onverdiend, die reputatie. Van alle plantensoorten in de wereld is er maar een heel klein gedeelte eetbaar en zelfs bij die eetbare moet men soms voorzichtig zijn. Denk maar eens aan de groene plekken bij aardappelen. Bij kruidenmiddelen is dat dubbel het geval. Toch verklaarde de vorige minister van Volksgezondheid, A. Klink, in 2007 dat Chinese kruidenmiddelen geen patiëntengevaar opleverden.¹ Maar de VWA (toen nog zonder die n er voor) wist toen uit ervaring wel beter.²

GIFTIGE KRUIDEN

Martena’s dissertatie begint met een bespreking van de Nederlandse en Europese wetgeving en hij constateert dat daar nog de nodige gegevens aan ontbreken. Bij het Nederlandse Warenwetbesluit Kruidenpreparaten³ ontbreken op de lijst II van giftige kruiden de buitenlandse soorten die ondertussen wel in Nederland op de markt zijn en die net zo giftig zijn als onze eigen soort, zoals de Chinese en Indiase soorten monnikskap (*Aconitum*). Maar wat ook ontbreekt zijn de al dan niet inheemse kruiden waarvan ondertussen seri-

euze bijverschijnselen geconstateerd zijn. Die komen nu eenmaal pas aan het licht wanneer de betreffende kruiden populair worden. De Nederlandse wetgeving schrijft in het algemeen geen waarschuwingen voor kruiden op etiketten voor, want kruiden zijn voedsel en voedsel moet veilig zijn. Voor de waarschuwingen moet u bij de MHRA (Groot-Britannië) of bij BfArM (Duitsland) zijn. Er is bij ons één uitzondering: zoethoutwortelextract (*Glycyrrhiza glabra*). Op de doosjes met laurierdrop staat bijvoorbeeld zoethoutwortelextract voor het gebruik van kruiden voor mensen met verhoogde bloeddruk. Het kan dus blijkbaar wel. Maar kava kava (*Piper methysticum*) bleef zonder waarschuwing vrij verkrijgbaar tot er in Duitsland en Zwitserland doden vielen en de verkoop er van verboden werd. Een van de factoren die hierbij speelt is de sterke tegenwerking van BIG PHYTO bij alles wat hun omzet beperkt. Die wil nu eenmaal alle vrijheid hebben om al haar producten te verkopen. Dat staat overigens niet in het proefschrift.

Hierna volgt er een grondige bespreking van de scheikunde en de biologische werking van de toxinen van die kruiden die tegenwoordig veel aandacht vragen. Allereerst de gevaarlijkste, namelijk de kruiden waarvan pas na verloop van enige tijd de vaak ernstige schade duidelijk wordt, met voorop de kankerverwekkende pijpbloemen (*Aristolochia*), die apart vermeld staan op art. 4.2 van het Warenwetbesluit en als tweede de kruiden met pyrrolizidine alkaloiden (PA's), zoals het 'wondermiddel' smeerwortel, klein hoefblad, komkommerkruid en alle soorten kruiskruiden, die op lijst I van het Warenwetbesluit staan. Bij de aristolochia's verschijnt de kanker al na enkele jaren. Bij de PA's krijgt men meestal pas na geruime tijd last van de lever en dan denkt de arts maar al te vaak dat het door de alcohol komt, want de symptomen van VOD (*veno-occlusive disease*) die door de PA's veroorzaakt wordt lijken erg op die van alcoholische cirrose. Word je op de koop toe nog als een zuipschuit beschouwd, terwijl je juist van die 'gezonde' kruiden hebt geconsumeerd. Kruiden met PA's komen de laatste tijd waarachtig ook nog voor in kookrecepten in dagbladen en zelfs in een gloednieuw kookboekje.^A

Efedrine en **synefrine** worden besproken, maar die staan niet in het kruidenbesluit. Efe-

drine is ondertussen een ongeregistreerd geneesmiddel geworden, maar synefrine met gelijksoortige eigenschappen en bovendien meer bijverschijnselen is nog altijd vrij verkrijgbaar. Veilig is het in geen geval.

Kava kava (*Piper methysticum*) is nog een raadsel. Voor veel mensen lijkt het nauwelijks problemen op te leveren en is het rustgevend, maar er zijn ook mensen aan het gebruik ervan overleden. Zo lang deze puzzel niet is opgelost moet men kava kava toch maar liever niet vrij verkopen. Het staat dan ook terecht op lijst II van het Warenwetbesluit.

Sint-janskruid (*Hypericum perforatum*) is een moeilijk geval. Het helpt waarschijnlijk bij lichte depressies, maar het stoort de werking van een groot aantal geneesmiddelen. Het zou aan te bevelen zijn indien het alleen onder toezicht van een arts gebruikt kan worden. Dus verkoop alleen met recept, want welke leek heeft die lange lijst van medicijnen die je er niet bij kunt gebruiken, tot zijn beschikking?

Verrassend is dat er van de alfa-thujon uit absintalsem niet genoeg in het beruchte drankje absint voorkomt om het gevaarlijk te maken. De gevaarlijke stof in de drank absint is de alcohol. Ook vrijgesproken wordt verder een heel lange lijst van alledaagse keukenkruiden, zoals kaneel, nootmuskaat, steranijs, dragon, basilicum, venkel, gewone anijs¹. Ze bevatten wel degelijk ernstige vergiften, maar het zijn smaakmakers. Daarvan gebruik je er maar weinig per keer en onze consumptie blijft flink beneden de gevaarlijke hoeveelheden. Een grensgeval is cyanide(blauwzuur) en dan speciaal bij de consumptie van cassaves (*Manihot esculenta*), bittere amandelen en abrikozenpitten. De cassavas moet men fijn malen in stromend water om de blauwzuur te verwijderen. Dat gebeurt niet altijd grondig genoeg. Het gebruik van bittere amandelen door de bakker voor het maken van marsepein en amandelpers geschiedt onder streng toezicht en blijkt daardoor veilig te zijn. Maar een probleem zijn de abrikozenpitten, vooral indien men ze gebruikt als een anti-kanker medicijn. Waarom hier geen verkoopverbod voor gekomen is gaat mijn verstand te boven. Voor het gebruik in goedkope gevulde koeken e.d. kan men toch hetzelfde systeem gebruiken als voor de bittere amandelen?

PIJPBLOEMEN (ARISTOLOCHIA)

Hierover is in de loop der jaren al veel geschreven op onze website, dus nu in het kort. In de jaren '90 jaren verloren meer dan 100 vrouwen in en rondom Brussel hun nieren, meer dan dertig daarvan kregen later kanker van de urinewegen en in 2007 waren zeven van hen overleden. Dit was veroorzaakt doordat bij een TCM (*Traditional Chinese Medicine*) kruidenmengsel voor het afslanken het kruid *Stephania tetranda* (*Han fang ji*) was vervangen door *Aristolochia fangi* (*Guang fang ji*) zonder dat dit op het etiket vermeld was. Of dit bij ongeluk geschiedde, of omdat *A. fangi* als superieur wordt beschouwd was niet meer te achterhalen. Dit soort vervanging, met name van andere kruiden door een aristolochia soort komt in de TCM nog steeds voor. Sommige TCM-praktikanten wilden niet geloven dat *A. fangi* kanker veroorzaakte.



**Aristolochia
of pijpkruid**

Ze dachten aan een foute toepassing door de Westerlingen. Vandaar ook dat, ondanks het feit dat aristolochia's sinds 2002 niet meer in Nederland verkocht mochten worden, men ze nog steeds bleef gebruiken. Dat was dus zonder meer smokkelwaar. Vandaar ook dat de VWA van november 2002 tot juni 2006 hiernaar onderzoek verrichtte. Bij alle verkooppunten werden tenminste een keer per jaar monsters genomen, zowel van kruiden waarvan bekend was dat er aristolochiazuren in zaten, als ook van andere kruiden. Ze werden op de in het proefschrift nauwkeurig omschreven wijze onderzocht. De resultaten waren nogal verrassend. Daar waren eerst de problemen bij het gebruik van *pin yin*, de manier om Chinese woorden in het Latijnse alfabet te schrijven. Dat bleek lang niet altijd dezelfde spelling voor één plant op te leveren, of omgekeerd, juist één spelling voor meerdere planten. Niettemin slaagde men er toch in een lange lijst van namen te produceren van plan-

ten die geen aristolochiazuren bevatten. Zijn die planten dan veilig? Nou nee, niet allemaal. Er bevonden zich bij de monsters ook soorten monnikskap (*Aconitum*) die aconitine bevatten, een zwaar vergif. En dan zijn er ook bij de Chinese kruiden de nodige met PA's.

Maar de meest gevaarlijke zijn toch de kruiden met aristolochiazuren. Er waren 68 monsters verzameld die traditioneel aristolochia's zouden bevatten, maar die dat nu dus niet meer zouden hebben. Echter daarvan bevatten toch 25 monsters nog altijd aristolochiazuur. De VWA mensen zijn echt wel wat gewend, maar dit werd zonder meer schokkend gevonden. En dat is het, want het moet allemaal in Europa binnengesmokkeld zijn. De wetsovertreders kwamen er van af met een boete en het uit de handel nemen van de onveilige producten.

ZWARE METALEN: KWIK, LOOD EN ARSEEN

Maar er zijn nog meer gevaren behalve de eigen vergiften van de planten. In de traditionele geneeskundige systemen zoals de TCM, ayurveda (Indiase traditionele geneeskunde) en de TTM (*Traditional Tibetan Medicine*) worden met opzet zware metalen zoals lood, kwik en arseen aan de kruidenmengsels toegevoegd. Ook stiekeme toevoegingen van, vaak verouderde, reguliere medicijnen komt veel voor. En de planten bevatten eventueel ook nog hun eigen toxinen. Maar dit gedeelte gaat over de zware metalen die toegevoegd worden omdat men veronderstelt dat ze de werking van de kruiden versterken. Uiteraard is daar geen enkel bewijs voor.

De monsters voor dit programma werden verzameld aan de hand van de gegevens van officiële recepten voor kruidenpreparaten uit handboeken uitgegeven door de overheden van India en van de Volksrepubliek China in de Britse vertaling. De Indiase lijst bevat alleen de ayurvedische – er zijn nog andere traditionele geneeswijzen in India – middelen met zware metalen en is twee-en-eenhalve pagina's lang, de Chinese slechts anderhalve pagina. Nu kwam de VWA die niet allemaal tegen; ze kwamen van beide plus de Tibetaanse, er 'slechts' 186 tegen met kwik, lood of arseen van de 292 monsters die verzameld werden.

Ook voor deze monsters werd een uitge-

breide omschrijving van de manier waarop de metingen werden uitgevoerd, gegeven. Bij de beoordeling van de resultaten was een van de moeilijkheden dat op dat moment de Nederlandse noch de Europese regelgeving maxima kenden voor de aanwezigheid van lood, kwik of arseen in voedingssupplementen. Daarom werd gebruik gemaakt van veiligheidslimieten van diverse nationale en internationale instituten op grond waarvan aanvaardbare wekelijkse gebruiken werden bepaald. Ondertussen zijn er wel Europese maxima voor lood en kwik, maar nog niet voor arseen.

De resultaten: 186 van de 292 monsters bevatten arseen, kwik en/of lood. Inderdaad, er waren monsters die meer dan één zwaar metaal bevatten en de hoeveelheden liepen ook wel erg ver uiteen: lood 0,5 t/m 60.000 mg/kg; kwik van 0,2 t/m 171.000 mg/kg, arseen 0,2 t/m 89.800 mg/kg. Die drie hoge uitersten werden alle drie in ayurvedische monsters gevonden. Uit deze getallen is bijna zonder verder rekenen al te vermoeden dat bij flink wat monsters de hoeveelheden binnen de veilige grenzen blijven en dat was ook zo. Van 242 ayurveda-monsters waren er 50 boven de veilige grens, van de 42 Chinese vijf en van de acht Tibetaanse vier. Bovendien waren er bij de ayurveda-monsters een aantal met meer dan één zwaar metaal. Dit soort hoeveelheden komen goed overeen met wat men bij soortgelijke metingen elders heeft gevonden. Een vervelend aspect is bovendien dat de etiketten lang niet altijd betrouwbaar waren.

Bij een aantal ayurvedische monsters werd ook nog gekeken of er zich misschien elementaire kwik Hg(0) in bevond. Elementaire kwik is relatief veilig als het oraal wordt ingenomen. Het lichaam neemt er weinig van op en verreweg het meeste wordt afgevoerd. Bij de ayurveda wordt veel werk gemaakt van het 'ontgiften' van kwik. Echter bij geen van de monsters die 'ontgiftigde' kwik bevatten werd elementaire kwik Hg(0) gevonden. Voor iemand die wel eens de beschrijving van zo'n ontgiftiging heeft gelezen is dat niet verwonderlijk.²

POLYCYCLISCHE AROMATISCHE KOOLWATERSTOFFEN (PAK'S)

Tenslotte is daar nog de verontreiniging van voedingssupplementen door polycyclische

aromatische koolwaterstoffen (PAK's). Daarbij denkt men in de eerste plaats aan gevolgen van bereidingen in de industrie en het huishouden. Maar ook in de vrije natuur kunnen planten dit soort vervuiling oplopen. Verschillende PAK's, met name benzo[a]pyreen, zijn genotoxisch (giftig voor het erfelijk materiaal) en carcinoog. Zulke zaken moeten in de gaten gehouden worden. In januari 2006 werden dan ook maximale hoeveelheden vastgesteld benzo[a]pyreen in voedingssupplementen. Bij dit onderzoek werden behalve plantaardige ook dierlijke stoffen, zoals glucosamine en chitosan, onderzocht. Dit ging dus verder dan alleen de kruiden. Ook bij dit onderdeel werd er een uitgebreide beschrijving gegeven van de gebruikte methodes voor de waarnemingen. Monsters verzameld in 2003 t/m 2007 werden alleen gecontroleerd op benzo[a]pyreen, voor de monsters van 2008 en 2009 werd ook gekeken naar de EFSA PAK's: PAK 8, PAK 4 en PAK 2, dat wil zeggen combinaties van acht, vier en twee gevaarlijke PAK's.

De resultaten: voor het merendeel zijn de PAK percentages bij voedingssupplementen laag, maar er zijn wel enkele uitschieters naar boven. Bovendien er waren ook supplementen waarbij geen PAK's werden gemeten. Een kijkje bij de uitschieters naar boven is toch wel de moeite waard omdat daar een paar populaire supplementen bij zijn. In de periode van 2003 t/m 2007 waren dat groene thee en Pu-Erh^B thee, *dong quai*, Ginkgo biloba, Sint-janskruid en vitamine E.

Voor de jaren 2008 en 2009 viel vitamine E terug binnen het veilige gebied. Dit was ook het geval bij *dong quai*, groene thee, en valeriaan. Lagere hoeveelheden PAK's zijn kennelijk mogelijk wanneer dat vereist wordt. Toch was er in 2007 – 2008 een nieuw hoogscorende supplement bij gekomen, namelijk resveratrol. Dat kwam toen ineens sterk in de mode.

CONCLUSIE

Het moge duidelijk zijn dat 'natuurlijk' niet 'veilig' betekent. Of het nu plantaardige toxinen betreft, toegevoegde substanties of toxinen die door de bewerking – door de natuur of door menselijke bezigheden – tot stand gebracht worden, waakzaamheid en in een aantal gevallen verbetering van de regelgeving is zonder meer noodzakelijk. ●

Noten

A Bijvoorbeeld A.K. Metha: *Ayurveda in de praktijk*: derde druk 2003: blz. 136, zie hieronder.

B Pu-Erh is een eigenaam. Ik meen dat het een stad is in Yuannan, maar dat heb ik zo gauw niet kunnen vinden. Ik ben een thee-liefhebber. Een tijdlang was Pu-erh mijn favoriet en destijds heb ik het er het nodige over gelezen. Dan weet je al dat je Pu-erh niet moet drinken om af te slanken. Pu-Ehr is de enige gefermenteerde thee.

Literatuur

- 1 http://www.kwakzalverij.nl/672/Patientrisico_bij_kruidenmiddelen.
- 2 http://www.kwakzalverij.nl/638/Chinese_kruiden_nog_steds_met_aristolochia;
<http://www.vwa.nl/onderwerpen/levensmiddelen-food/dossier/kruidenpreparaten/wat-kan-er-mis-gaan-met-kruidenpreparaten>.
- 3 www.wetten.overheid.nl/BWBR0012174
- 4 (http://www.kwakzalverij.nl/512/Abrikozenpitten_en_kanker) (http://www.kwakzalverij.nl/592/Abrikozenpitten_en_kanker_deel_II_) (http://www.kwakzalverij.nl/1109/Laetrile_en_de_prachtframboos)

ste metaal) heeft het een goede transformatieve eigenschap om precies die moleculaire structuur aan te nemen die tegen de ziekteverwekkende stof in kan werken. Rasa's kunnen worden aangewend voor preventieve doeleinden, bij moeilijk te genezen ziekten, om het verouderingsproces tegen te gaan en pijn te verminderen. Gezien vanuit de geneeskundige werking kunnen de rasa's als een van de krachtigste geneesmiddelen worden gezien. De oude geschriften beschrijven zelfs effecten van bovennatuurlijke vermogens zoals leviteren (vliegen). Het zijn krachtige middelen om lichaam en geest volledig zuiver te krijgen.

Procedure van bewerking

In totaal zijn er achttien stappen om kwik te zuiveren en te bewerken, waarvan de eerste acht stappen van essentieel belang zijn.

Deze acht stappen zijn:

Svedana: Dit betekent letterlijk verwarmen (zie gelijkenis met het woord zweten). Een bepaalde hoeveelheid kwik wordt samen met kruiden: mosterd, gember, zwarte peper, lange peper, *Plumbago zeylanica*, *Raphanus sativus* en steenzout verhit in een oven die bij voorkeur met oude koeiemest wordt gestookt. Deze verhitting gebeurt bij voorkeur in een koperen pot. Koper op zich heeft een antitoxisch effect.

Mardana: Ook hierbij wordt kwik verhit/verwarmd, maar dan met andere kruiden. Omdat de samenstelling van de kruiden anders is, wordt dit proces bij voorkeur in een ijzeren pot uitgevoerd. Bij koper is er een mogelijkheid dat kwik zich aan de pot gaat vasthechten. Afhankelijk van de eigen werkwijze wordt het vuur drie dagen en nachten onder toezicht aangehouden.

Murchana: In dit proces verliest kwik zijn natuurlijke fysiochemische eigenschappen. Hierbij worden de volgende kruiden gebruikt: *Trifala churna*, *Plumbago zeylanica*, *Aloe barbadensis*. Hierbij wordt met behulp van de bovengenoemde kruiden de temperatuur ten aanzien van de andere processen verder verhoogd, waardoor de cohesie van kwik zal worden opgeheven en het kwik in kleinere deeltjes zal uiteenvallen. Hierna wordt het gezuiverd met kanji.

Uthapana: Dit is een procedure waarbij kwik zijn eigen natuurlijke fysiochemische structuur terugkrijgt. Dit gebeurt door herhaaldelijk verwarmen en wassen in warm water.

Patana: Hierbij wordt kwik gesublimeerd. Dit gebeurt door toevoeging van koperschilfertjes en een pasta van zesentwintig kruiden.

Rodhana: Het kwik is nu volledig vrij van vergif. Als gevolg hiervan is de therapeutische waarde achteruitgegaan. Door toevoeging van steenzout en verdere bewerking wordt de werking van het kwik krachtiger.

Niyama: Deze stap geeft kwik een stevigere structuur.

Dipana: Gedurende een periode van drie dagen wordt kwik in een pasta van kruiden en metalen gekookt.

Anuvāsana: Dit stadium geeft verdere verhoging van potentie van de werking van kwik. Hierbij wordt kwik gemengd in citroensap, gember,

Correspondentie

TRIODOSBANK

De redactie ontving op 11 april de volgende reactie van een Triodos-employé, die anoniem wil blijven:

'Beste meneer mevrouw,

Bij deze wil ik reageren op het artikel van de heer Renckens in het *NTtdK* van maart 2011 over de reacties op de Kackadorisprijs 2010. De reactie in deze e-mail is op persoonlijke titel en mocht u hier nog wat mee willen "doen" dan graag pas na toestemming van mij en dan ook nog anoniem alstublieft.

Ik ben werkzaam bij de Triodos bank als (...). Vóór dat ik daar ging werken, was ik reeds lid van de VtdK. Ik beschouw mezelf als een betrokken Triodoswerknemer en ben goed op de hoogte van de doelstellingen, methodieken en sfeer van de bank

Ik was erbij dat op de maandagochtend bijeenkomst melding werd gemaakt van de nominatie en de prijs. Toen werd gemeld dat men niet wist hoe en waar de prijs op te halen. Ik weet niet of de mensen die dat zeiden dat echt meenden, maar ik ga er voor nu even vanuit dat dat wel zo was. Het was dus niet bekend en blijkbaar ook duidelijk gecommuniceerd door de VtdK. Ik heb zelf niet de moeite genomen om e.e.a.

uit te zoeken. Ik heb ook niet aan de grote klok gehangen dat ik lid ben van de VtdK.

Voor zover ik kan beoordelen, heeft Triodos met respect voor de status van de VdtK de prijs op die ochtend aanvaard. Volgens de heer Renckens heeft Triodos niet de moeite genomen om de prijs in ontvangst te nemen. Dat klinkt mij cynisch en smalend in oren. En volgens mij is dit dus niet de hele waarheid.

Tevens noemt schrijver Renckens de naam van Rudolf Mees. Hij heeft het in dit verband over de grote toespraak in september 2010. Daar was ik bij [...].

En inderdaad, de heer Renckens gaat me te ver met de suggestie tussen de ziekte van Mees en het gebruik van alternatieve geneeskunde. Dat beschouw ik als onkies, niet respectvol, ongenuanceerd en gewoon lomp. Zou de heer Renckens ook zo over zijn eigen vader praten als die stervende was, of toen die stervende was?

Ik denk dat de VtdK als organisatie zeer serieus wordt genomen, ook bij de Triodos bank, maar de vergelijking tussen de heer Renckens en Don Quichote is op deze manier snel gemaakt. Waarbij ik wil opmerken dat Don Quichote toch vooral een geesteszieke was die niet alleen overal spoken zag maar ze ook actief najoeg en

daarbij zijn hulpje in zijn razernij meesleurde. Inderdaad, ook een onkiese vergelijking maar mogelijk stemt dit tot nadenken. 'Bashing' is namelijk erg makkelijk om te doen.

Ik ben het ook niet eens met sommige dingen die de Triodos doet maar dit soort bashing kan ik me toch ook niet in vinden.

Of anders gezegd, het valt me op dat de toon in dit artikel en ook het volgende artikel zeer scherp is. Afgezet tegen de toon en de manier waarop Triodos communiceert merk ik dat Triodos dat veel beschaafder en bescheidener doet. En dat spreekt me aan. Het tegenargument van jullie is natuurlijk: ja maar, zij begonnen! En daar heb je gelijk in. Dat kan ik niet ontkennen.

Maar mogelijk kan in een dialoog, dus tussen jullie en de Triodos bank, de antroposofische sporen en acties nog verder worden uitgewist. Ik weet dat de bank open staat voor kritiek en verbetering. Ze scoren niet voor niks zo goed op andere gebieden als duurzaam bankieren, klanttevredenheid enzovoort.

Als laatste: de gewoonte om elke week met een spreuk van Rudolf Steiner af te sluiten bestaat nog steeds, maar dan op de maandagochtend. Maandagochtend wordt gebruikt om iedereen te informeren over dingen die zijn gebeurd en nog gaan gebeuren, in het kader van het stakeholder-schap. Ook een term die wordt genoemd in het boek van journalist Tobias Reijngoud, *De spreuk*, is niet helemaal hetzelfde als die wordt genoemd in het artikel en ik heb hem ook niet concreet paraat. Ik wacht altijd tot ik weer op kan staan en tel de zegeningen die mijn huidige werkgever mij geeft, waaronder het betrokken houden van zijn werknemers.

Ik hoop dat deze reactie u tot nadenken stemt.
Met vriendelijke groet (...)

Naschrift: de secretaris heeft de leiding van de Triodos Foundation ruim op tijd schriftelijk op de hoogte gebracht van hun nominatie en van plaats en tijd van de bekendmaking van de winnaar. In een reactie op zijn brief liet de voorzitter hem tevens weten dat het simultane lidmaatschap van de VtdK en het werknemer zijn bij Triodos de nodige geestelijke acrobatiek vereist, waarbij beheersing van de spagaat een minimum vereiste lijkt.

GLUCOSAMINEKWAKZALVERIJ

Op 23 februari 2011 zond de voorzitter onderstaand schrijven naar de orthopedisch chirurg De Boer, verbonden aan het Bethesdaziekenhuis te Hoogeveen.

Zeer geachte collega,

Van meerdere kanten zijn er bij de in het briefhoofd vermelde Vereniging, waarvan ik het voorzitterschap bekleed, meldingen binnengekomen over uw propaganda voor en handel in glucosaminepreparaten tegen artrose. Men verwees naar interviews met u in kranten als *de Leeuwarder Courant* en *het Nieuwsblad van het Noorden* en naar uw bedrijf Orthoklinika.

Bij bestudering van de interviews en de website van uw bedrijf moeten wij de briefschrijvers gelijk geven. Uw enthousiasme voor glucosamine is niet te onderscheiden van de propaganda die allerlei orthomoleculaire kwakzalvers en kwakzalversbedrijfjes voor dit middel maken. U moet toch ook weten dat het wetenschappelijk debat over dit middel inmiddels beslecht is: in de laatste grote trials over glucosamine bij knie-artrose en lage rugpijn blijkt het effect nihil. Ten overvloede sluit ik de openingspagina's van de twee grote en negatieve studies over het middel hierbij in: Wilkens in de JAMA van 2010 en de GAIT 2 van Sawitzke uit *Arthritis and Rheumatism* van 2008. Deze conclusies passen ook naadloos bij het reeds in 2001 door Hoffer aangetoonde feit dat de bloedspiegels van glucosamine niet stijgen na orale inname ervan. Het gezaghebbende *Geneesmiddelenbulletin* noemde in 2010 (40:144) studies als die van Wilkens zo waardevol omdat men u kan ophouden met het adviseren van nutteloze behandelingen zoals glucosamine bij rugpijn!

Hierover valt niets te lezen op uw site en in de interviews. U overtreedt daardoor met uw activiteiten ons inziens elementaire gedragsregels voor artsen (art. V.1. 'Publiciteit door artsen moet feitelijk zijn') en wij dringen er bij u op aan deze activiteiten zo spoedig mogelijk te staken.

Mocht u niet bereid zijn op dit verzoek in te gaan, dan zullen wij overwegen uw uitspraken en bedrijfsvoering voor te leggen aan de Raad voor de Tuchtrechtspraak KNMG en het bestuur van de NOV. Wij hopen dat het niet zo ver hoeft te komen en spreken de wens en de verwachting uit dat u als wetenschappelijk gevormd

man zult zwichten voor gegevens uit de wetenschappelijke literatuur.

Met vriendelijke groet,

Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts

Voorzitter VtdK

Op 10 maart ontvingen wij onderstaande reactie:

'Zeer geachte collega Renckens,

Ik heb uw schrijven van 23 februari jl. in goede orde ontvangen. Ik wijs u erop dat ik uw zorgen over inbreuken van de vakbekwaamheid met u deel. Als vakbekwaam arts ben ik echter zowel verplicht als in staat geheel zelf de verantwoordelijkheden van mijn specialisme te dragen en overeenkomstig mijn vak uit te oefenen. Ik zal uw schrijven derhalve voor kennisgeving aannemen.

Vertrouwende erop u voldoende geïnformeerd te hebben,

Hoogachtend,

Dr Herman de Boer, orthopedisch chirurg.'



De Boer op met glucosamine

Hierop richtten wij op 13 maart het volgend schrijven aan het bestuur van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging:

'Zeer geachte collega,

Van meerdere kanten zijn er bij de in het briefhoofd vermelde Vereniging, waarvan ik het voorzitterschap bekleed, meldingen binnengekomen over onfatsoenlijke publicitaire activiteiten van een uwer leden, de heer dr. H.H. de Boer, werkzaam in Hoozevee en uitbater van www.orthoklinika.nl. Als men op het internet 'knie-artrose' intoetst komt men ook uit bij orthoklinika.

Men verwees naar interviews met De Boer in kranten als *de Leeuwarder Courant* en *het Nieuwsblad van het Noorden* en naar uitspraken en hulp-aanbod op de website Orthoklinika.

Bij bestudering van de interviews en de website van dat bedrijf moesten wij de briefschrijvers gelijk geven.

Zijn enthousiasme voor glucosamine is niet te onderscheiden van de propaganda die allerlei orthomoleculaire kwakzalvers en kwakzalversbedrijfjes voor dit middel maken. Wij wezen hem er in een persoonlijke brief op, dat het wetenschappelijk debat over dit middel inmiddels beslecht is: in de laatste grote trials over glucosamine bij knie-artrose en lage rugpijn blijkt het effect nihil. Ten overvloede stuurden wij hem (en nu ook u) de openingspagina's van de twee grote en negatieve studies over het middel: Wilkens in de JAMA van 2010 en de GAIT 2 van Sawitzke uit *Arthritis and Rheumatism* van 2008. Deze conclusies passen ook naadloos bij het reeds in 2001 door Hoffer aangetoonde feit dat de bloedspiegels van glucosamine niet stijgen na orale inname ervan. Het gezaghebbende *Geneesmiddelenbulletin* noemde in 2010 (40:144) studies als die van Wilkens zo waardevol omdat men u kan ophouden met het adviseren van nutteloze behandelingen zoals glucosamine bij rugpijn!

Hierover valt niets te lezen noch op zijn site noch in de interviews. In tegendeel met uitspraken als 'In alle gevallen is verlichting te verwachten' en 'Het zelfzorgmedicijn Axiradius maakt ontstekingsremmende pijnstillers overbodig, welke op de duur een schadelijk effect hebben op het lichaam' tracht hij argeloze leken te misleiden. Deze claims gaan aanzienlijk verder dan het in uw NOV-richtlijn uit 2007 gestelde over een proefbehandeling gedurende drie maanden, een suggestie overigens die ons inziens ook achterhaald is en aan recente literatuur zou moeten worden aangepast. Het spul is volledig nutteloos!

Ook dat hij 'gratis' medische adviezen (maar eerst drie maanden zijn Axiradius slikken!) verstrekt nadat zijn klanten slechts een vragenlijstje op internet hebben ingevuld is ontoelaatbaar: bij het geven van therapie of het stellen van een diagnose is lichamelijk onderzoek natuurlijk een *conditio sine qua non*.

De Boer maakt ook reclame voor injecties met hyaluronzuur, die wel 'zes tot twaalf weken' zouden werken. Uw richtlijn beschrijft als nadeel dat elke vier à vijf weken herhaling van deze injecties nodig is.

Kortom collega De Boer belooft zijn slachtoffers aanzienlijk meer dan hij kan verantwoorden en brengt de goede naam van de medisch specialisten in het algemeen en die van de or-

thopedisch chirurgen in het bijzonder in gevaar. In een warrig briefje, dat mogelijk wijst op een geestestoestand die zorgelijk moet zijn, liet hij ons weten ons verzoek met deze kwakzalverij te stoppen naast zich neer te zullen leggen. Ik doe een beroep op u om uw lid/deze collega tot de orde te roepen en anders tegen hem – als hij volhardt in zijn dubieuze praktijken – disciplinaire maatregelen te nemen.

Hij overtreedt met zijn activiteiten ons inziens ook elementaire KNMG-gedrageregels voor artsen (art. V.1. 'Publiciteit door artsen moet feitelijk zijn') en wij overwegen om ook de KNMG een beoordeling van de toelaatbaarheid van zijn demarches te vragen.

Met vriendelijke groet,

Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts
Voorzitter VtdK'

Bij het ter perse gaan van dit blad hadden wij van de NOV nog geen reactie ontvangen.

CORPUS (DELICTI?)

Op 13 mei verzond het bestuur de volgende brief aan de directie van Corpus, een gebouw te Oegstgeest, waarin de bezoekers a.h.w. door het menselijk lichaam kunnen lopen, een educatief project. Hun missie luidt: 'Onze visie is dat bezoekers aan Corpus' reis door het lichaam met een andere kijk op hun lichaam naar huis gaan.' Dat gevaar dreigt inderdaad. Leest u verder.

'Geachte directeur,

Van verschillende kanten zijn wij geweest op enige onjuistheden in uw presentatie van het



Corpus, reis door het lijf

menselijk lichaam. Het betreft uw explicatie van een achterlijke en reeds geruime tijd achterhaalde vorm van kwakzalverij, namelijk de Chinese acupunctuur. In dit atavisme gelooft men in structuren die niet bestaan en wordt getracht door het steken van naalden hier en daar in het lichaam ziekten te behandelen(!). Dat helpt natuurlijk niet en zo iets is ook gebleken uit wetenschappelijk onderzoek naar deze primitieve volksgeneeskunde. Wij zouden u veel literatuur kunnen adviseren, maar het meest overtuigend is wellicht het boek *Snake Oil Science* van de Amerikaanse medicus professor R. Barker Bausell (Oxford University Press 2007), die zich grondig verdiepte in de resultaten van wetenschappelijk onderzoek van alternatieve geneeswijzen (CAM).

Hij kwam tot de volgende conclusie: 'There is no compelling credible scientific evidence to suggest that any CAM therapy benefits any medical condition or reduces any medical symptom (pain or otherwise) better than a placebo.' (p. 254)

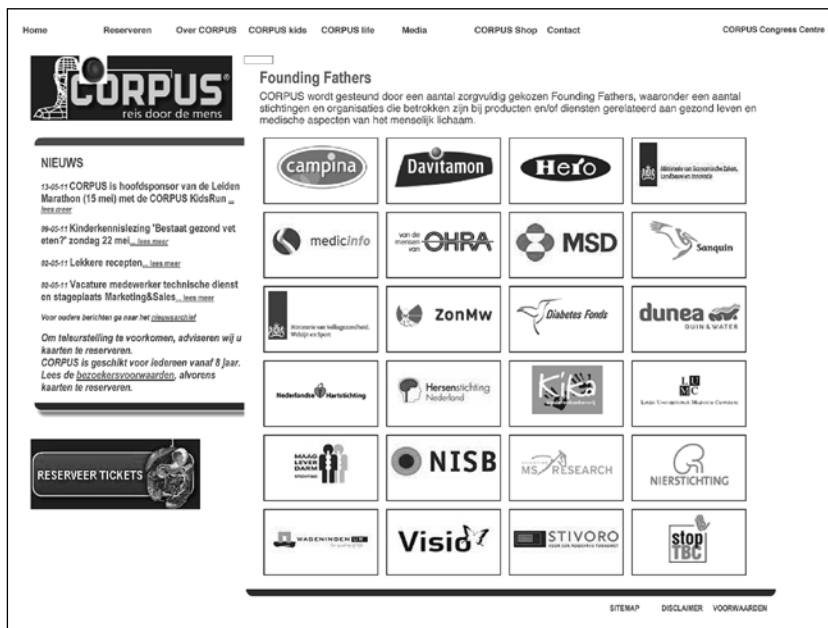
Zet naast deze wetenschappelijke visie uw tekst:

'Wat is acupunctuur?'

'Acupunctuur is een veel toegepaste geneeswijze (vooral in China), waarbij naalden op bepaalde plaatsen in het onderhuidse bindweefsel worden gestoken'. De werking berust op het volgende: In ons lichaam bevinden zich onzichtbare banen waarlangs de energieën Yin en Yang lopen. Deze twee tegengestelde krachten lopen voortdurend in elkaar over, maar kunnen ook uit balans raken. Die onzichtbare banen noemen we meridianen en horen elk bij een orgaan. Alle banen bij elkaar vormen een energienetwerk, waarop de acupunctuurpunten liggen. Elk van die punten staat in contact met een orgaan of een bepaalde functie. Ben je niet 'gezond' dan kan de acupuncturist met behulp van naalden bepaalde energieën afremmen of juist stimuleren.' (einde citaat).

Volgt een opsomming van een groot aantal kwalen waarbij acupunctuur zou kunnen helpen.

Uw uitleg over de acupunctuur bevat geen enkel kritische noot over alle flauwe kul, die de oude Chinezen voor waar hielden. Uw opsomming van mogelijke kwalen die ermee behandeld zouden kunnen worden is gelukkig wat



Website Corpus
Founding Fathers

voorzichtiger gesteld, maar zou moeten worden vervangen door de conclusie zoals Barker Bausell hem trok, juist na zijn zeer volledige overzicht van acupunctuuronderzoek van goede kwaliteit. Zoals het er nu staat zet u mogelijk uw bezoekers op het verkeerde been en bevordert u de kwakzalverij in niet onaanzienlijke mate. En

dat staat in schril contrast met de educatieve taak die u zich zelf gesteld heeft en die verder in uw presentatie van een onberispelijke kwaliteit is.

Hoogachtend,

Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts
Voorzitter VtdK'

Na felle kritiek op Chinese kruidenmedicijnen is redding nabij

Een overzicht van titels uit de farmacotherapeutische literatuur geeft aan hoe zorgelijk de toestand tot op heden eigenlijk is: 'Keerzijde van kruiden'¹; 'Voorzichtigheid geboden bij kruidengeneeswijzen'²; 'Zorgen om geneesmiddelen uit het Oosten'³ en 'Chinees kruid minder onschuldig dan gedacht'.⁴ Gelukkig hebben deze en andere waarschuwingen het duidelijk gemaakt aan de overheid (onder andere het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) dat er moest worden ingegrepen.

Het volgende ontleen ik aan een artikel in het *Leidsch Dagblad* van 27 april, 2011:

'Een kwart van de totale export van Chinese medicijnen gaat naar Europa. Daar dreigt een einde aan te komen vreest de Federatie van Chinese Medicijngenootschappen (FCM). Op 1 mei gaan Europese regels in, waardoor Chinese me-

dicijnen dezelfde registratieprocedure als Europese moeten doorlopen voor ze op de markt mogen worden gebracht. Er moeten klinische tests zijn gedaan om de werking aan te tonen en er moeten uitgebreide wetenschappelijke rapporten bij worden geleverd.'

Eindelijk geldt ook hier: gelijke monniken, gelijke kappen!

D.O.E. Gebhardt

Literatuur

- 1 van Hunsel F, van Grootheest, K. *Pharm. Weekbl.* 2007, 7 december
- 2 Dresden D. *Ned Tijdschr tegen de Kwakzalverij.* 2008, 119:18-23
- 3 de Leeuw, M. *Pharmaceut Weekbl.* 2010, 22 oktober
- 4 van Zwieten, P.A., Kieft, C.W.M. *Pharm. Weekbl.* 2011, 22 april