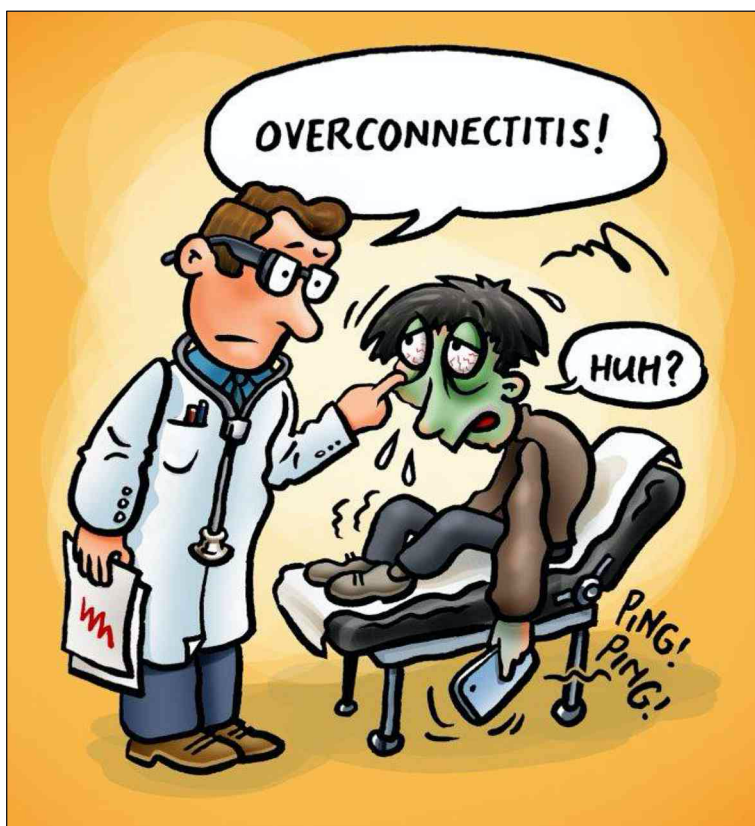




*Webinar:
sociale media,
slecht voor de gezondheid?*

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

ADVIESRAAD

Prof. dr. J. A. den Boer, hoogleraar biologische psychiatrie
Prof. dr. P. Borst, emeritus hoogleraar klinische biochemie
Prof. dr. D. D. Breimer, emeritus hoogleraar farmacologie
Prof. dr. K. Kramers, hoogleraar medicatieveiligheid
Prof. dr. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. F.J. van Sluijs, emeritus hoogleraar chirurgie gezelschapsdieren

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Webinar: sociale media, slecht voor de gezondheid? door Peter Wellemen

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

BESTUUR

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

LEDEN

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

JURIDISCH ADVISEUR

Prof.mr.dr. J.H. Hubben, emeritus hoogleraar gezondheidsrecht/Of counsel bij Nysingh advocaten-notarissen

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

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

www.kwakzalverij.nl

Jaarvergadering 2020

Agenda 134ste jaarvergadering

3 oktober 2020 van 10.00 – 11.30 uur

Per videoconferentie (zie aankondiging Webinar in dit blad)

- 1 Opening door de voorzitter
- 2 Notulen jaarvergadering 2019 (zie *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, Jaargang 130, 2019.4)
- 3 Jaarverslag secretaris
- 4 Jaarverslag penningmeester/rapport kascommissie
- 5 Begroting 2020-2021.
- 6 Jaarverslag webmaster
- 7 Jaarverslag hoofdredacteur *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*
- 8 Juridische zaken / Stichting Steunfonds.
- 9 Bespreking koers VtdK: minder papier, meer digitaal?
- 10 Causerie door de erevoorzitter
- 11 Stichting Steunfonds, stand van zaken
- 12 Bestuursverkiezing: Renckens en Van Dam treden af. Het bestuur stelt voor Vemer, gynaecoloog n.p., Kooi, promovendus theoretische chemie, en Cohen, aios psychiatrie, te benoemen.
- 13 Jaarrede van de voorzitter Nico Terpstra
- 14 Wat verder ter tafel komt/rondvraag

Curricula vitae van de aspirant-bestuursleden

DERK KOOI



Derk Kooi (Aalsmeer, 1993) is promovendus theoretische chemie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Hij woont in Diemen samen met zijn vriendin, promovenda microbiologie. Zijn opleiding bestaat uit de bachelors geneeskunde (UvA, cum laude) en farmaceutische wetenschappen (VU, cum laude) en een master scheikunde (UvA, VU, cum laude). Hij publiceerde op het gebied van de psychiatrie, moleculaire dynamica voor toxicologie en theoretische chemie. Kooi heeft al lange tijd een afkeer van de kwakzalverij, mede als gevolg van negatieve ervaringen uit zijn per-

soonlijke omgeving. Hij neemt ernstig aanstoot aan het misbruik van de term 'quantum' door kwakzalvers. Voor de VtdK hoopt hij zich nuttig te kunnen maken onder andere door het volgen van de sociale media en door studenten te interesseren voor onze Vereniging.

SEM COHEN



Sem Cohen (Amsterdam, 1994) doorliep het Barlaeusgymnasium te Amsterdam en behaalde het diploma cum laude in 2012. In 2015 behaalde hij

zijn bachelor geneeskunde aan de UvA eveneens cum laude. Van december 2012 tot augustus 2015 nam hij deel aan het AMC-UvA bachelor honoursprogramma. Vervolgens studeerde hij (in een minor) een half jaar kunstgeschiedenis en filosofie aan de *New School* te New York. Zijn arts-examen behaalde hij in september 2019 cum laude. In diverse onderzoeksstages raakte hij geboeid door de psychiatrie en sinds april dit jaar is hij in het AMC in opleiding tot psychiater. Cohen noemt twee redenen om zich in te willen zetten voor de vereniging:

1) In de psychiatrie is scheidslijn wetenschap-kwakzalverij altijd dun geweest. Hij realiseert zich te moeten manoeuvreren tussen EMDR, psychoanalytische psychotherapie en een hele rits farmacologische behandelingen waarvan het effect moeilijk aan te tonen is. De vraag 'wat is wetenschap (en specifiek waarom is dit geen wetenschap)' is geen abstractie, maar een urgent en klinisch relevant vraagstuk. Hierin wil hij zich blijven verdiepen, en hij is voornemens die vraag in dienst van de Vereniging proberen te beantwoorden wanneer dat nodig is.

2) Hij heeft als tweede plan de successen die de VtdK heeft behaald in het marginaliseren van de kwakzalverij, voort te zetten en uit te bouwen. Hiervoor wil hij zich voornamelijk op studenten richten. Door vanuit wetenschappelijk verantwoord perspectief een nieuwe generatie (para-) medici vroeg kennis te laten maken met oplichterij en pathetisch geneuzel, houdt de 'kwakker ook in de toekomst de slechte naam die zij verdient'.

HANS VEMER

Hans M. Vemer (1948) is gynaecoloog niet praktiserend en studeerde geneeskunde aan de VU te



Amsterdam. Na een opleiding tot huisarts in 1974-1975 ging hij in opleiding tot gynaecoloog te Nijmegen. Nog tijdens deze opleiding promoveerde hij in 1979 op 'Lactational Amenorrhoea'. In 1980 werd hij ingeschreven in het specialistenregister. Van 1981 tot 1997 was hij stafid obstetrie en gynaecologie te Nijmegen, tijdens welke periode hij benoemd werd tot bijzonder hoogleraar. Vanaf 1987 tot 2004 was hij tevens verbonden aan Organon International afdeling Research & Development en was hij er medisch directeur (in Oss en New Jersey, USA). In 1991 volgde hij het *Advanced Management Program*, INSEAD, Fontainebleau, Frankrijk. Van 2004 tot 2010 was hij *Senior Vice-President, Fertility, Family Planning, Global Medical Affairs* bij Merck/Schering-Plough, Kenilworth, NJ, USA. Van 2011 tot 2014 was hij programmadirecteur van Jhpiego, een onderdeel van Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA. Aansluitend was hij tot 2019 CEO van de *Concept Foundation* (medische ontwikkelingshulp) in Bangkok en Genève. Hij is thans woonachtig in de Heilige Land Stichting. ●

Covid-19 maakt alles anders: jaarvergadering gaat online en
Symposium wordt Webinar

Webinar VtdK

Sociale media, slecht voor de gezondheid?



Datum 3 oktober 2020
Jaarvergadering van 10:00 - 12:00 uur
Webinar van 13:30 - 17:00 uur

U kunt online actief deelnemen en vragen stellen aan de bestuursleden en de sprekers

NB: dit webinar kan ook later via een link op onze website worden bekeken.

Accreditatiepunten ABAN: 2

(mits enkele vragen worden ingevuld aan het eind van het Webinar)

Vanwege de negatieve adviezen voor wat betreft samenkomsten in tijden van Covid-19 heeft het bestuur van de Vereniging tegen de Kwakzalverij in samenspraak met de symposiumcommissie besloten voor de editie 2020 een nieuwe vorm te kiezen: zowel de jaarvergadering 2020 van de Vereniging als het symposium 2020, zullen online worden georganiseerd. Het Symposium wordt dan ook vanaf nu Webinar genoemd. Het maakt het organiseren wat complexer, maar door samenwerking met ervaren partijen denken we dat deze variant weliswaar een wat schraal afstekend surrogaat zal zijn van de altijd weer sprankelende bijeenkomsten in zalen in Amsterdam, maar het daarentegen veel leden die verder weg wonen dan wel om andere redenen liever niet naar de fysieke jaarvergadering kunnen afreizen, de gelegenheid biedt om deel te nemen aan de vergadering, en het symposium thuis te ervaren met mogelijkheid tot interactie.

De grote lijnen van deze geplande jaarvergadering en het Webinar zijn bij het ter perse gaan van dit tijdschrift wel bekend, maar voor de meest actuele informatie en aanpassingen dient u naar onze website www.kwakzalverij.nl te gaan. Onder voorbehoud van onvoorziene wijzigingen is hieronder in grote lijnen het programma van het Webinar aan te treffen.

We gaan het als volgt organiseren: De sprekers worden geïntroduceerd en vervolgens gaan de eerste twee samen met de gespreksleider voor de pauze hun verhaal houden. Elk krijgt ca 20-25 minuten voor zijn of haar verhaal, na uitgesproken te zijn zal de andere spreker zijn eerste reactie geven. Vervolgens kunnen de vragen gesteld worden die kijkers online door hebben gegeven aan een tweekoppige redactie, die deze vragen ordent en doorgeeft aan de gespreksleider die ze dan aan de spreker(s) kan stellen. Hierna is er een pauze waarna de volgende twee sprekers op dezelfde manier hun verhaal houden en hun vragen voorgeschoteld krijgen. Tijdens de verschillende praatjes worden de visuele delen van de presentaties op uw scherm getoond.

Programma Webinar

Datum:	zaterdag 3 oktober 2020 SOCIALE MEDIA: SLECHT VOOR DE GEZONDHEID?
13.30 – 13.45 uur	Juryrapport meester Kackadorisprijs
13.45 – 14.00 uur	Opening Webinar door mevrouw Antje Diertens , lid Tweede Kamer voor D66 en onder andere lid Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
14:00 uur	Start Webinar. Voorzitter: Nico Terpstra , huisarts en voorzitter VtdK De sprekers worden geïntroduceerd en vertellen hun verhaal, terwijl hun visuele presentaties op uw computerscherm worden getoond. Tijdens en na hun bijdrage kunnen uw schriftelijke vragen via de computer worden doorgeleid naar de gespreksleider.

14.00 – 14.30 uur

Schreeuwende anti-vaxxers de mond gesnoerd door het rijksvaccinatieprogramma?

Drs. R.W. (Rolf) Appels, arts en medisch adviseur bij het RIVM

Abstract

Tegenstanders van vaccineren communiceren veel en slim via internet en sociale media en bereiken daarmee een grote groep mensen die twijfelen over de noodzaak en nut van vaccinaties voor zichzelf en hun kinderen. Wie zijn deze anti-vaxxers, hoe communiceren ze en hoe raken twijfelaars verstrikt in een web van negatieve berichten? We kijken naar communicatiestromen op Twitter en bespreken de strategie van het RIVM bij de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma als reactie hierop.

Leerdoel

Vergroten van kennis en inzicht in de manier waarop sociale media invloed hebben op anti-vax sentimenten onder de bevolking

Kennis vergroten hoe in Nederland de beïnvloeding door sociale media door anti-vaxxers op het RVP tegengegaan wordt.

14.30 – 15.00 uur

Hoe onderscheid je waarheid van onwaarheid op sociale media

Dr. Peter Burger, docent wetenschapsjournalistiek en brongebruik, Universiteit Leiden.

Abstract

Bijna iedereen in onze maatschappij maakt gebruik van social media en haalt hier zijn of haar dagelijkse informatie vandaan, medische informatie niet uitgezonderd. Gezondheidsgerelateerde berichten op sociale media spelen dus een significante maatschappelijke rol en vormen deels de manier waarop wij tegen onze gezondheid aankijken. Maar hoe onderscheid je waarheid van onwaarheid op sociale media? En hoe gaan factcheckers te werk?

Leerdoel

Kennis van hoe waarheid van onwaarheid onderscheiden kan worden op sociale media

De clinicus handvatten geven in het factchecken van berichten die patiënten van sociale media hebben.

15.00 - 15.15 uur

theepauze

15.15 – 15.45 uur

Online (mis)informatie en de gevolgen voor geïnformeerde besluitvorming.

Dr. Corine Meppelink, universitair docent afdeling Communicatiewetenschap van de Universiteit van Amsterdam en onderzoeker aan de Amsterdam

School of Communication Research (ASCoR).

Abstract

Met de komst van het internet is een enorme hoeveelheid gezondheidsinformatie beschikbaar geworden voor burgers. En zij maken daar ook graag gebruik van, want dokter Google wordt door de meerderheid van de Nederlanders geraadpleegd. Deze toegankelijkheid van informatie kan bijdragen aan de empowerment van patiënten, maar levert ook vragen en terechte zorgen op. In deze presentatie ga ik in op de wijze waarop mensen gezondheidsinformatie selecteren, beoordelen en verwerken. Gebeurt dit zorgvuldig en evenwichtig? Leidt dit tot geïnformeerde besluitvorming? En hoe kunnen we mensen hierbij helpen? Deze onderwerpen zullen onder andere aan bod komen.

Leerdoel

Kennis van de manier waarop mensen online gezondheidsinformatie gebruiken.

Kennis van manieren waarop we de invloed van onjuiste gezondheidsinformatie in gezondheidsbeslissingen kunnen verminderen.

15.45 – 16.15 uur

Sociale media: experts met feiten en experts met meningen

Prof.dr. Cecile Janssens, Hoogleraar epidemiologie.
Emory University, Atlanta, Ga (USA)

Abstract

Veel wetenschappers zijn tegenwoordig te vinden op sociale media. Ze delen er hun werk, prijzen het werk van anderen, en gaan er met anderen in discussie. Waarover wetenschappers discussiëren valt in twee categorieën: onderwerpen waar ze verstand van hebben en onderwerpen waar ze geen verstand van hebben. Het is cruciaal om die twee uit elkaar te houden, maar vooral op Twitter is de grens tussen kennis en opinie vervaagd. Het is lastig te beoordelen welke informatie op kennis gebaseerd is. In deze bijdrage geef ik een reflectie op de grenzen van expertise.

Leerdoel

Inzicht in de grenzen van expertise

16.15 – 17.00 uur

Forumdiscussie met alle sprekers onder leiding van de voorzitter

Over de Sprekers

Drs. Rolf Appels is werkzaam bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) van 2016 tot heden als medisch adviseur Rijksvaccinatieprogramma (RVP), Prenatale Screening Infectieziekten & Erytrocytenimmunisatie (PSIE) en Neonatale Hielprikscreening (NHS).

Dr. Peter Burger is docent wetenschapsjournalistiek en brongebruik, Universiteit Leiden. Hij doet onderzoek naar journalistiek, nepnieuws, broedje-aapverhalen en andere folklore. Daarnaast doceert hij wetenschapsjournalistiek en brongebruik. Peter Burger wordt door media benaderd als expert op het gebied van nepnieuws. Hij richtte in 2009 samen met Alexander Pleijter de erkende factcheckwebsite www.nieuwscheckers.nl op waarvan hij nog steeds coördinator is.

Dr. Corine Meppelink is universitair docent afdeling communicatiewetenschap van de Universiteit van Amsterdam, onderzoeker verbonden aan de *Amsterdam School of Communication Research* (ASCoR). In 2016 promoveerde zij op onderzoek naar de wijze waarop digitale gezondheidsinformatie toegankelijk kan worden gemaakt voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Tegenwoordig onderzoekt zij de manier waarop burgers gebruik maken van online-gezondheidsinformatie en de gevolgen hiervan voor gezondheidsbeslissingen. Haar werk is gepubliceerd in diverse internationale wetenschappelijke tijdschriften en ontving verschillende onderscheidingen.

Prof. dr. Cecile Janssens is hoogleraar translationele epidemiologie in Atlanta (USA) aan de *Emory University Rollins School of Public Health, department of Epidemiology* (2012- heden). Tevens is zij instructor aan de *Emory University, Emory College of Arts and Sciences* (2019-), columnist *NRC* en auteur van publicaties in de wetenschapspagina's van *De Volkskrant*. Voormalig medewerker van de Amerikaanse progressief-liberale nieuwswebsite en weblog *Huffington Post*. Zij verwierf in 1996 ook een masters psychologie

Aan het deelnemen aan het Webinar zijn twee accreditatiepunten ABAN toegekend.

Inschrijving

Voor inschrijving en voor updates over het programma, de toekenning van accreditatiepunten en alle andere vragen en verdere ontwikkelingen verwijzen wij u naar de website van de Vereniging tegen de Kwakzalverij: www.kwakzalverij.nl

Deelnamekosten webinar:

Alle deelnemers €25 (BIG-registratie levert accreditatiepunten op)
Studenten €10

(alle bovenstaande gegevens zijn onder voorbehoud)

Shortlist Meester Kackadorisprijs 2020

Uit een aantal meldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2020 de volgende shortlist van zes kandidaten vastgesteld, die in alfabetische volgorde hieronder worden geïntroduceerd.

Zoals bekend is de prijs bestemd voor ‘instellingen, personen of ondernemingen die in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad, woord of geschrift van de kwakzalverij in Nederland’ (voor het complete reglement zie

Eerdere winnaars sinds de instelling van de prijs:

2003	Zilveren Kruis Achmea
2004	Paul van Dijk, huisarts te Zaltbommel
2005	René Steenhorst, <i>Telegraaf</i> journalist
2006	Directie ZonMw
2007	GroenLinks
2008	NCRV
2009	Nederlandse Vereniging Kritisch prikken
2010	Triodos Bank/Foundation
2011	Pols, dekaan Erasmus MC
2012	Halbe Zijlstra, staatssecretaris OC&W
2013	Consortium zorgverzekeraars
2014	Pauline Meurs, voorzitter ZonMw
2015	Bart Combée, directeur Consumentenbond
2016	KNMvD (dierenartsen)
2017	KNOV (verloskundigen)
2018	Hogeschool Arnhem Nijmegen
2019	Jacobine Geel, directeur GGz Nederland

NTtdK, juni 2003, pag. 1-2). Alle genomineerden zijn inmiddels per e-mail op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. De winnaar zal op zaterdag 3 oktober voorafgaand aan het middagsymposium worden bekend gemaakt, waarna deze op enigerwijze in de gelegenheid zal worden gesteld een korte apologie uit te spreken. De jury en het bestuur danken de leden die kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2020 hebben voorgedragen.

SUZY CAMELIA-RÖMER

De Curaçaose minister van Gezondheid, Milieu & Natuur (GMD), mevrouw Suzy Camelia-Römer is in de ban van de Chinese en de ayurvedische geneeswijzen. Zo bezocht zij in 2018 een WHO-workshop Chinese geneeskunde in Macau en vorig jaar volgde zij, vergezeld van enkele ambtenaren en haar echtgenoot er een workshop Ayurveda. De tweede workshop was gewijd aan de 'standaardisatie van diagnose en therapie in de ayurvedische geneeskunde, in het unani-stelsel en het medische siddha stelsel'.

In beide workshops werd gezien hoe de verschillende gezondheidszorgsystemen het beste geïntegreerd kunnen worden en opgenomen in het basiszorgpakket. Deze integratie wordt toegejuicht door de WHO, die sterk onder invloed staat van China. Camelia-Römer bezocht in februari 2020 ook ons land om een vergadering bij te wonen waarin 'Mainstreaming Ayurveda in the Netherlands and Europe' centraal stond. Echtgenoot Carl Camelia is ayurveda-specialist en bereidt een Wellness Centrum voor in Curacao waar alternatieve geneeswijzen zullen worden aangeboden. Mogelijk deels of geheel op kosten van de premiebetaler. De heer Camelia is 'boardmember van de Universidad Maharishi for Latin America & the Caribbean (UMLAC)', een opleidingscentrum voor alternatieve geneeswijzen. Zijn echtgenote de minister zet de inspectie onder druk om de ayurveda-middelen te gaan vergoeden. Het leidde enkele jaren geleden tot het ontslag van inspecteur-generaal Huurman, die zich daartegen verzette. De jury betreurt het dat in Curacao, dat nu al kampt met grote financiële problemen in de zorg, een deel van het volksgezondheidsbudget dreigt te worden besteed aan nutteloze behandelmethoden. De minister voor GMD is daarvoor mede aansprakelijk. Zij ging in de jaren 90 al eens in de fout, toen zij als minister van justitie gevangenen blootstelde aan transcendente meditatie.

PROF. DR. A.W. HOES, DECAAN EN VICE-VOORZITTER RAAD VAN BESTUUR, UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM UTRECHT

De decaan is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische opleiding aan zijn faculteit. Over enkele elementen uit die opleiding te Utrecht bestaat bij de jury al geruime tijd bezorgdheid. Zo kent de opleiding reeds vele jaren een Keuzeblok Complementaire Zienswijzen in de zorg, dat maar liefst tien weken van 50% omvat en dat steeds meer in het antroposofische gedachtengoed van het Louis Bolk Instituut is verzeild, terwijl ook homeopathisch artsen hun partij mogen meeblijven. Het Keuzeblok levert flinke aantallen studiepunten op. De medisch studenten zouden in hun opleiding geïmmuniseerd moeten worden tegen de onbewezen alternatieve geneeswijzen, die hen nu door believers worden voorgeschoteld. Artsen die ver afgedwaald zijn van de reguliere geneeskunde, krijgen hier een podium in plaats van een excommunicatie.

Een tweede grief, die wij koesteren jegens het UMCU is de positie van de hoogleraar psychiatrie Van Os in de Raad van Advies (RvA) van de Academy Integrative Medicine (AIM), die zich bezig houdt met opleidingen en nascholing in homeopathie, antroposofische geneeskunde en Chinese acupunctuur. Prinses Irene behoort ook tot het docentencorps. Door de decaan gevraagd naar zijn beweegredenen stelde Van Os 'vanzelfsprekend kritisch tegenover het toepassen van niet evidence-based handelingen'. Hoe hij dat rijmt met de activiteiten van de AIM is onduidelijk. Hij hoopt, naar eigen zeggen, de AIM te kunnen stimuleren tot onderzoek van de therapeutische relatie.

In het LUMC is nog altijd hoogleraar Pijl werkzaam, hoewel ook hij nog steeds deel uitmaakt van de RvA van de AIM. Het zelfde geldt voor twee hoogleraren van het Amsterdam UMC: de cardioloog Hofstra en de homeopaat/reumatoloog Van Schaardenburg. Bij de nominatie van de Utrechtse decaan wil de jury ook de Amsterdamse en Leidse decanen nadrukkelijk includeren.

LEERPUNT KOEL

De naam KOEL staat voor Kwaliteit en Ondersteuning Eerstelijnszorg.

Het Leerpunt KOEL is één van de particuliere organisaties die door de KNMG en andere beroepsverenigingen in de gezondheidszorg ge-

machtigd zijn om cursussen te verzorgen en daarvoor tevens accreditatiepunten uit te delen. Men kan bij het Leerpunt dus leren en punten halen. KOEL biedt tientallen trainingen, bijscholingen en opleidingen voor onder meer huisartsen, POH-en (praktijkondersteuners huisartsen) en POH-en GGZ die de huisarts ondersteunen op GGZ-gebied.

De vraag is of de combinatie van opleiden en zelf daarvoor accreditatiepunten toedelen wel een gelukkige is, maar het is ons door de KNMG verzekerd dat KOEL gehouden is aan zeer strikte richtlijnen van de artsenorganisatie. Hetzelfde geldt voor de Landelijke Vereniging POH GGZ. KOEL kende desondanks en zonder overleg met de KNMG en de LVPOH-GGZ toch accreditatiepunten toe voor een training in PRI, Past Reality Integration, een onbewezen behandelvorm, uitgevonden door de ons welbekende Ingeborg Bosch.

Na acties van onze vereniging zijn deze accreditaties door beide beroepsverenigingen ingetrokken. Het Leerpunt heeft ons niet uitgelegd hoe en waarom het tot deze misstap is gekomen en deelde ons daarentegen in maart 2020 nog mee dat er 'vooralsnog geen sprake is van onterechte toekenning'. Dat is door KOEL nimmer herroepen. Gezien de verantwoordelijkheid die het Leerpunt KOEL dient te dragen bij het opleiden van eerste lijns-gezondheidswerkers, tillen wij zwaar aan het toekennen van accreditatiepunten voor zelf georganiseerde cursussen in kwakzalverij. Moge KOEL zich dat aantrekken.

KWF KANKERBESTRIJDING

Het KWF stelt dat het geen onbewezen behandelingen financiert of stimuleert. Deze bewering verdient meer dan een kanttekening. De stichting is namelijk eigenaar en beheerder van de website kanker.nl. Aan publieksvoorlichting via deze website besteedt het KWF jaarlijks plm. 2,5 miljoen euro. De site heeft een aparte pagina voor, wat men noemt, 'complementaire zorg' en daar zijn de nodige verwerpelijke teksten te vinden, vaak opgesteld in samenwerking met kwakzalversclubs als de Ned Ver Acupunctuur, het Van Praag Instituut (VPI), CAM Cancer en Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg. Over het VPI verscheen al menig artikel op de website van de Vereniging. Kritiekloos wordt o.m. uitleg gegeven over therapeutisch touch en haptonomie bij kanker. Enkele citaten:

'Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat acupunctuur bij kanker kan helpen bij ver-

moeidheid, stress, depressie, droge mond en misselijkheid'.

'Zorg dat uw complementaire behandelaar is aangesloten bij een erkende beroepsvereniging'.

'Uitgangspunt van geest-lichaam therapieën is dat geest en lichaam een directe invloed op elkaar hebben. De geest kan gebruikt worden om lichamelijke problemen (bijvoorbeeld stress) te behandelen. Voorbeelden van deze complementaire zorg: mindfulness en meditatie, warmte en koude, ontspannings- en visualisatieoefeningen, luisteren naar muziek, yoga, biofeedback en hypnotherapie.'

Integratief kinderarts Von Rosenstiel mag op de site reclame maken voor haar spreekuur integratieve medicatie in het Arnhemse Rijnstate ziekenhuis. Hoe voorzichtig ook geformuleerd en met hoeveel waarschuwingen de verhalen ook omgeven zijn, een kankerpatiënt die zelf ook iets aan zijn ziekte wil doen, zal er na kennisneming van deze publieksvoorlichting ('opgesteld door medisch specialisten') niet van worden weerhouden een zinloos en soms kostbaar avontuur te ondernemen.

NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN NIP

In de sfeer van geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie komt kwakzalverij veelvuldig voor. In juni jl. werd de VtdK geattendeerd op al weer een nieuw soort kwakzalverij, nu gericht op angst, depressie en slapeloosheid en als aanvulling op psychotherapie. Het betrof het gebruik van de Alpha-Stim, een onzin-apparaatje waarvan de GGZ-Groep (een commercieel bedrijf!) op zijn website beweert, dat het 'lichamelijke ondersteuning' biedt bij de behandeling. De Groep maakte ook in hun wachtkamers met posters reclame voor Alpha-Stim en stimuleerde aldus patiënten/cliënten tot huur of aankoop van het apparaatje. Het apparaatje zou via de oorlellen minestroompjes naar de hersenen zenden, welke stroompjes aldaar een gunstige werking zouden hebben. De Reclame Code Commissie veroordeelde deze claims al. Toen de VtdK het NIP erop wees dat psychologen zich met deze kwakzalverij bezighielden ontvingen wij per omgaande een dankbrief, men veroordeelde deze wanpraktijk en ging de NIP-leden die deze methode gebruikten aanspreken.

Zo adequaat en vlot als het NIP reageerde op voornoemde melding zo zwijgzaam blijft hij onder de kritiek op de zogenaamde neurofeedback. Op de VtdK-website zijn tientallen artikelen

te vinden over deze alternatieve geneeswijze, die EEG-signalen gebruikt om gedrag en gevoel van patiënten in een goede richting te conditioneren. De behandeling is zeer kostbaar en een wetenschappelijke basis ontbreekt. Toch beheert het NIP een Sectie van erkende neurofeedback-beoefenaren, met enkele tientallen leden. Het tv-consumentenprogramma *De Monitor* wijdde op 30 maart 2020 zijn uitzending aan de neurofeedback en de erin optredende neurofeedback-therapeuten konden geen enkel bewijs aandragen van werkzaamheid van deze methode. De neurofeedback komt zelfs niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de aanvullende zorgverzekering en noch de psycholoog noch de zorgverzekeraar schaamt zich ervoor dat deze therapie onder een andere behandelcode wordt opgegeven, zodat deze kwakzalverij toch vergoed kan worden vanuit de aanvullende verzekeringen. Dat werd op camera in de uitzending volmondig toegegeven.

RAAD VAN BESTUUR VAN HET ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE TE DRACHTEN

De Vereniging tegen de Kwakzalverij is van mening dat het in dienst nemen van personeel (artsen dan wel verpleegkundigen) tevens een verantwoordelijkheid inhoudt voor hun gezondheidspraktijken buiten werktijd in het ziekenhuis. Veel zorginstellingen geven in hun arbeidscontract aan dat de goede naam en reputatie van de werkgever niet mag worden aangetast door extramurale activiteiten die met goede en wetenschappelijk onderbouwde zorg in tegenspraak zijn.

In het ziekenhuis Nij Smellinghe echter, werkt op de kraamafdeling een vrouwelijke verpleegkundige die tevens in het Groningse Haren een praktijk als klassiek homeopaat drijft. Daar gaat veel mis, zo geeft deze Coby Tjassing op haar website een telefoonnummer waar bezorgde ouders informatie over de buitengewoon omstreden Cease-therapie kunnen krijgen. Van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd mag er geen reclame gemaakt worden voor deze gevaarlijke vorm van kwakzalverij maar zij persisteert toch. Alle eerdere negatieve adviezen over vaccinaties heeft deze mevrouw inmiddels van haar website verwijderd, maar het is toch wel vreemd en zorgwekkend dat iemand op een kraamafdeling als verpleegkundige mag werken terwijl ze als klassiek homeopaat zich tegenstander van vaccinaties verklaarde.

Het bontst maakte deze mevrouw Tjassing het echter in de beginfase van de Covid-19 epidemie. Op haar website durfde ze de naïeve klanten van haar treurigstemmende nering te adviseren om besmetting met het Corona-virus tegen te gaan door aan een flesje met D30 arsenicum te ruiken (de kans dat er een molecuul arsenicum in deze oplossing is terug te vinden is nul, en dan moet je er ook nog aan snuffelen). Weliswaar is deze bizarre onzin na een melding onzerzijds bij de IGJ verwijderd van haar website, maar iemand die dat gelooft, is naar onze mening ten onrechte verantwoordelijk voor de zwangeren en de baby's die in Nij Smellinghe verblijven.

Niet alleen in Drachten, maar Raden van Bestuur van zorginstellingen in het hele land worden met deze nominatie aangespoord actieve kwakzalvers uit hun personeelsbestand te verwijderen. ●

In memoriam Marie Prins 1930-2020

C.N.M. Renckens



Nadat zij de laatste twee jaren van haar leven wegens algeheel verval van krachten, zowel fysiek als geestelijk, doorbracht in het verzorgingscentrum De Zoute Viever in haar woonplaats Oost-Souburg, overleed op 17 juni vredig in haar slaap Marie Prins op 89-jarige leeftijd.

Marie Prins werd geboren in het Noord-Hollandse dorp Barsingerhorn, waar de bevolking een reputatie heeft van nuchterheid en gezonde scepsis. Na de mulo in Winkel bekwaamde zij zich verder in de elektrotechniek en zij verliet ons land op 31-jarige leeftijd met haar echtgenoot om de VS te gaan studeren en werken. Zij behaalde een bachelor en een master in de elektrotechniek aan de universiteit van Minnesota en later als werkstudent aan die van Ohio. Ze werkte daarna bij diverse bedrijfslaboratoria zoals die van Bell Telephone. Aan haar verblijf in de VS had zij vele contacten aldaar overgehouden en het heeft haar het vermogen gegeven zaken in breed perspectief te bezien. Ze stond in de VS in contact met antikwakzalverij-activisten als Butler en Stephen Barrett. Ze waarschuwde mij eens om Barrett, die ik zeer hoog acht, liever niet uit te nodigen voor een spreekbeurt op een VtdK-symposium. Het was zo'n slechte spreker, aldus Rie.

In 1974 keerde ze terug naar Nederland. Marie Prins scheidde van haar man, maar zou de rest van haar leven de naam Prins blijven gebruiken, hoewel zij van zich zelf Ploeger heette. Van 1974 tot 1992 was zij – na haar repatriëring – lerares elektrotechniek aan de hts te Vlissingen. Als jonge vrouw was zij actief geweest in de PPR en ook na haar terugkeer naar Nederland toonde zij zich nog altijd maatschappelijk bewogen, nu vooral in de strijd tegen pseudowetenschap en kwakzalverij. Ze was vanaf 1994 lid van onze Vereniging en sloot zich ook direct na haar de oprichting aan bij de stichting Skepsis en trad in 2001 toe tot het bestuur ervan. Zij was daar in beeld gekomen nadat ze enkele artikelen in de *Skepter* had gepubliceerd en viel op als talent met kennis van kruiden, naar haar eigen zeggen zowel culinair als medisch, en natuurwetenschap. Haar artikelen verschenen niet alleen in de *Skepter* (Skepsis) maar kwamen ook terecht in, de *Skeptiker* (GWUP, Duitse sceptici), *Wonder en is gheen Wonder* (SKEPP, Vlaanderen) en het *Ned. Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. Prachtig waren haar stukken over de paardenmelk, de nep-viagra's en het aloë vera.

Op zeer verdienstelijke wijze diende zij met ijzeren regelmaat klachten bij de Reclame Code

Commissie (RCC) in over misleidende advertenties. Afwijzing van deze klachten was zeldzaam, en dan bleef het vaak onduidelijk waarop de afwijzing gebaseerd was. Jarenlang won zij gemiddeld meer dan tien zaken per jaar en zij werd gehaat door de fabrikanten van kruidenmiddelen en voedingssupplementen. Deze kwakhandelaren lieten zich vaak zeer onparlementair over haar uit. Chelatie-arts Riethoven beschreef haar in 2006 als ‘een 76-jarige elektro-ingenieur, die meer dan 50 jaar geleden had gestudeerd en op haar oude dag autodidacte kenner van homeopathie en kruidengeneeskunde werd’.

Onder het motto ‘wie het kleine niet eert is het grote niet waard’, schreef zij ook vele ingezonden brieven, hoofdzakelijk in de *Prov. Zeeuwse Courant* en een enkele in de *Volkskrant*. De brieven in de PZC leverden aanvankelijk altijd wel reacties op, maar op een bepaald moment gaven de homeopaten en de natuurgenezers de moed op en lieten niets meer van zich horen, volledig ontmoedigd.

Mevrouw Prins zocht het niet ver. Ze vond haar stenen des aanstoets in de PZC, in huis-aan-huis blaadjes, de ANBO-vizier en op het internet. Soms kreeg zij van geestverwanten advertenties toegestuurd, bijvoorbeeld van Achmea Health, Pharma Nord of drogisterij De Rode Pilaren. Ze hoefde daarvoor bij wijze van spreken de deur niet eens

uit. Haar laatste artikel in het *NTtdK* verscheen in juni 2015 en het ging over ‘wilde yam’(zoete aardappel) als beweerd geneesmiddel.

In 2006 was Prins de tweede laureaat, aan wie de Gebroeders Bruinsma Erepennen, bedoeld voor personen of instellingen die zich bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt voor de strijd tegen de kwakzalverij, werd toegekend. Zij was daarmee zeer vereerd en verguld. Tot aan haar laatste levensfase hing het Bruinsmadiploma op haar kamer aan de wand, terwijl de boekenkasten – behalve recente *NTtdK*'s en *Skepters* – meerdere naslagwerken over elektronica en kruiden bevatten.

Haar stoffelijk overschot is op 22 juni in Middelburg gecremeerd. Kort daarvoor vond in het uitvaartcentrum te Vlissingen een herdenkingsbijeenkomst plaats, georganiseerd door haar zorgzame buurman Arno Nieuwenhuize, die haar in haar laatste levensjaren tot grote steun is geweest. De herdenkingsdienst was live te volgen op vimeo. Jan Willem Nienhuys sprak mede namens onze Vereniging een In Memoriam uit. Half Engels, half Nederlands, zodat haar Amerikaanse vriendinnen e.e.a. ook konden volgen. Wij zullen de nagedachtenis van Marie Prins blijven eren en gedenken haar met gevoelens van vriendschap en grote waardering. ●

Openbaarheid van overheidsinformatie betreffende alternatieve artsen en hun BIG-registratie, in vier delen

C.N.M. Renckens

DEEL 1. EEN OVERZICHT OVER DE REGELGEVING

De Wet openbaarheid van bestuur (Wob) regelt ons recht op informatie van de overheid. De wet zorgt ervoor dat de burger inzage heeft in het handelen van de overheid. En dat men kan deelnemen aan de democratie en overheidsbesluitvorming. Overheidsinformatie is altijd openbaar. Behalve als de Wob of andere wetgeving bepaalt dat de gevraagde informatie niet geschikt is voor openbaarmaking. Dat kan onder meer te maken hebben met staatsgeheimen of correspondentie tussen regering en Koninklijk Huis. De wet dateert van 1991 en iedereen, inclusief niet-Nederlanders, kan een overheidsorganisatie vragen om bepaalde informatie openbaar te maken. Hiervoor moet men een Wob-verzoek indienen. Journalisten maken veelvuldig gebruik van deze wet.

Een overheidsorganisatie moet op tijd reageren op een verzoek of aanvraag. En op tijd een beslissing nemen over een Wob-verzoek. Gebeurt dat niet, dan kan de indiener rechtstreeks beroep instellen bij de rechter. Tot 2016 moest de overheid een dwangsom betalen als ze niet op tijd reageerde op het Wob-verzoek. Dit is afgeschaft om misbruik van de Wob te voorkomen. Er werden namelijk Wob-verzoeken ingediend, in de hoop dat het verzoek niet op tijd zou worden behandeld. Er bestonden volgens minister Plasterk zelfs bureaus die mensen hielpen om een Wob-verzoek zo op te stellen, dat niet meteen

duidelijk is waar het om gaat. Dit aantal oneigenlijke Wob-verzoeken liep op tot ruim 40% en veel gemeentelijke instellingen bijvoorbeeld slaagden er niet in de gevraagde info tijdig aan te leveren. De dwangsom kon wel oplopen tot meer dan €1200. Plasterk maakte eind 2016 een eind aan dit verdienmodel van slimmeriken.

Ook onze Vereniging heeft in het afgelopen jaar veelvuldig een beroep op informatieverstrekking gedaan als artsen naar onze indruk ten onrechte een (her-)registratie in de wacht sleepten, waarop zij geen recht hadden. In dit artikel doen we verslag van onze ervaringen. Wij sluiten hierbij aan bij de eerdere stukken in het *NTdK* van september 2019, p. 6-7, dec. 2019, p. 32 en maart 2010, p. 34-36.

Eisen aan herregistratie in BIG-register

Deze eisen staan vermeld in het 41 pagina's dikke *Beoordelingskader algemeen deel, versie 4, Bijlage 2b Artsen, versie 1.3*. Als een zorgverlener onvoldoende uren relevante werkzaamheden heeft verricht om voor herregistratie in aanmerking te komen, kan hij een toets doen en /of specifieke scholing voor herregistratie volgen. Daarmee kan hij/zij bewijzen nog altijd over de vereiste kerncompetenties te beschikken, blijkend uit een Periodek Registratie Certificaat (PRC). Het overgrote deel van de zorgverleners vraagt herregistratie aan op basis van werkervaring. Of herregistratie heeft plaatsgevonden op basis van scholing of op basis van werkervaring is geen openbaar gegeven.

In hoofdstuk 6 'Erkend specialist' staat het overzicht van erkende specialismen. Zorgverleners met een erkend specialisme hoeven zich niet te herregistreren in het BIG-register. De betreffende Specialisten Registratie Commissies (SRC's) beoordelen de aanvragen voor herregistratie in het specialistenregister. Zolang een zorgverlener geregistreerd staat in het specialistenregister heeft deze een zichtbare BIG-registratie. Wanneer het specialisme wordt doorgehaald, ontvangt de zorgverlener van het CIBG het verzoek om een aanvraag herregistratie in het BIG-register voor het basisberoep in te dienen.

In artikel 3.2.3 bespreekt het *Beoordelingskader* de niet reguliere behandelwijzen of alternatieve zorg. De uren mogen worden meegerekend indien zij binnen het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep vallen. Het verlenen van zorg die niet tot de reguliere gezondheidszorg wordt gerekend mag niet als relevante werkervaring voor herregistratie in het BIG-register worden geteld. Hiertoe behoren homeopathie en acupunctuur maar ook andere interventies en therapieën die niet passen binnen de kaders van het deskundigheidsgebied (i.e. reguliere zorg) waarvoor de zorgverlener in het BIG-register geregistreerd is. Bij twijfel kan de relevante beroepsorganisatie adviseren. Bijvoorbeeld als een osteopaat herregistratie aanvraagt, kan de KNGF advies op verzoek van het CIBG uitbrengen.

Zorgverleners die zowel reguliere als niet-reguliere behandelwijzen toepassen kunnen in het kader van herregistratie alleen werkzaamheden meetellen die tot de reguliere gezondheidszorg behoren. Dit dient tot uiting te komen als een percentage van het totaal aan werkzame uren. Meer informatie staat in het beroepspecifieke deel. Het minimaal aantal uren relevante werkervaring voor basisartsen en tandartsen is 2080 uur. Een zorgverlener die in vijf jaar voorafgaande aan de uiterste herregistratie datum 2080 uur relevante werkervaring heeft opgedaan, heeft gemiddeld ongeveer acht uur per week gewerkt. De registratie-aanvrager is verplicht te bewijzen dat de door hem/haar opgegeven contacturen daadwerkelijk hebben plaatsgevonden, bijvoorbeeld aan de hand van een opgave van een verzekeraar, een accountantsverklaring, of een ander formeel document (zoals een overzicht van een factuurservice, over de voorbije vijf jaar). Zorgverleners die als zelfstandig ondernemer werken mogen daarnaast nog 15% bedrijfsvoering, 10% reguliere nascholing en de verzuimde uren in zes weken vakantie daarbij optellen. Merkwaardig genoeg wordt er geen eis van (reguliere) nascholing aan de registratie van basisartsen niet gesteld.

DEEL 2. ONDERZOEK NAAR ACHT TWIJFELACHTIGE HERREGISTRATIES

Casus 1. Basis arts. Koos van Kooten, arts-acupuncturist te Utrecht

De acupuncturist (54) deed artsexamen in Utrecht in 1993. Nadat zijn aanvraag tot herregistratie was afgewezen zocht Van Kooten de publiciteit en gaf op 25 januari 2018 een interview aan *Medisch Contact*. Enkele citaten uit dat interview: 'Sinds 1998 werk ik uitsluitend als acupuncturist in mijn eigen praktijk 'De Kraanvogel' in Utrecht. Binnen de reguliere geneeskunde zag ik te weinig mogelijkheden om holistisch te werken en verbinding te vinden tussen lichaam en geest van de patiënt. Vanuit die zienswijze wil ik mensen ondersteunen in het bevorderen van hun gezondheid. (...) Toen duidelijk werd dat de uren die ik puur aan acupunctuur besteed heb, niet meetelden voor de herregistratie, heb ik gekeken naar de werkzaamheden die wél worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de arts, zoals omschreven in het beoordelingskader. Ik voldeed aan zeventien van de achttien punten; bijvoorbeeld het afnemen van een anamnese of het stellen van een differentiaaldiagnose. Zeker 60 procent van mijn werkzaamheden komt overeen met die van regulier werkende artsen. (...) Op 24 januari 2018 vindt een hoorzitting plaats op het ministerie, omdat ik in beroep ben gegaan tegen de beslissing van het CIBG'.

De procedure

Van Kooten dient op 10 juli 2017 bij het CIBG een verzoek in tot herregistratie. Hij omschrijft zichzelf als integraal/complementair arts. Hij beweert daarbij dat 60% van zijn patiëntencontacten reguliere geneeskunde betreft. Aantal contacturen in de afgelopen vijf jaar: 3781, waarvan er dus 2905 als reguliere zouden meetellen. Op 11 juli wijst het CIBG zijn aanvraag af: men wil bewijsstukken zien. Op 18 juli ontvangt het CIBG een accountantsverklaring van Bureau 10e penning uit Maartensdijk. Dit noemt dezelfde contacturen als eerder aangeleverd, nu betiteld als 'Bewijsstuk BIG-(her)registratie. Verklaring werkervaring van zelfstandig beroepsbeoefenaar'. Ook sluit men twee voorbeelden van verstuurde nota's mee. Op 23 augustus deelt het CIBG Van Kooten mee, dat hij nog steeds niet heeft voldaan aan de wettelijke eisen: acupuncturisten kunnen immers niet tevens arts zijn en hij noemde zich acupuncturist. Lang hoefde de geplaagde naaldartiest niet na te denken over

een reactie, want reeds op 25 augustus kwam hij met nadere 'bewijzen'. Hij betoogt dat het Beleidskader toestaat dat 60% van de contacturen van een arts-acupuncturist mogen meetellen als 'uren gemaakt in het deskundigheidsgebied als arts'. Hij citeert vervolgens de KNMG-gedragsregel 'Arts en niet-reguliere behandelwijzen', volgens welke het arts is toegestaan alternatieve geneeswijzen toe te passen. Om te komen tot de 60% reguliere zorg wijst Van Kooten op activiteiten als anamnese, lichamelijk onderzoek, leefstijladvies, selfmanagement, bespreking gezondheidsproblemen en hoe daar mee om te gaan. Hij tracht ook een westerse diagnose te stellen, naast het identificeren van Shen en het kiezen van welke der Vijf Elementen in het geding is. Op 21 september wijst het CIBG opnieuw de herregistratie af: het bewijs van het aantal gewerkte reguliere uren is onvoldoende. Op 24 september riposteert Van Kooten lichtelijk wanhopig: 'Ik heb alles wat u vraagt al lang ingeleverd en laat mij s.v.p. weten wat er nog ontbreekt'. Op 2 november 2017 handhaaft het CIBG zijn afwijzing: er is onvoldoende objectief aangegeven welke uren Van Kooten reguliere zorg heeft geleverd. Men geeft Van Kooten in overweging herregistratie te regelen via het behalen van het PRC. Op 7 november dient Van Kooten een officieel bezwaarschrift in tegen de beslissing van het CIBG. Als redenen voert hij aan 1. Het expliciet bijhouden van reguliere uren is nergens vermeld in het wettelijk Beleidskader, 2. Duidelijke richtlijnen over hoe bewijsmateriaal kan worden vergaard ontbreken. 3. Talrijke alternatieve artsen kampen met dezelfde problemen en zijn geschrokken van uitspraken van VWS-minister Schippers dat alternatieve artsen niet als arts zouden mogen werken. Het CIBG zou daarom vooringenomen zijn tegen de alternatieve artsen. Op 24 januari 2018 – de BIG-registratie van Van Kooten is doorgehaald – vindt op VWS een hoorzitting plaats, waarin het bezwaarschrift wordt beoordeeld en besproken. Voornoemde redenen worden daar toegelicht, terwijl hij opent met een citaat van minister Schippers, waarin zij de Vereniging tegen de Kwakzalverij prijst. Ook wijst Van Kooten erop dat sommige alternatieve artsen reeds zijn geherregistreerd op basis van een spreadsheet met gemaakte uren of dankzij een accountantsverklaring. Ook was het Van Kooten opgevallen dat niet-regulier werkende artsen opvallend vaak een intensieve beoordeling krijgen en niet alleen soms in het kader van de steekproefsgewijze screening. Het CIBG gaf dit toe en deelde mee dat die 'bug' inmiddels ver-

wijderd was. In een verklaring d.d. 5 januari 2018 had het eerder genoemde accountantsbureau een gedetailleerd overzicht van gewerkte uren in de periode van 29 augustus tot 29 december 2017, inclusief de relevante percentages contacturen. Op 22 maart 2018 bericht het CIBG dat het bezwaar is gehonoreerd en dat het besluit van 2 november wordt herroepen. De accountantsverklaring gaf de doorslag. Van Kooten wordt voor vijf jaar geherregistreerd.

Commentaar

Een fulltime acupuncturist, die verklaart 60% van zijn tijd regulier bezig te zijn geweest en daarmee te kunnen voldoen aan de uren-eis: wat valt daarop af te dingen? Dat er slechts 40% van de tijd daadwerkelijk wordt geprikt, dat willen wij wel aannemen, maar er wordt in die 60% natuurlijk ook aan pols- en tongdiagnostiek gedaan, waarna een TCM-diagnose wordt gesteld en de behandeling kan beginnen. Vraag is ook wat de kwaliteit is van basisartsen, die na hun artsexamen nooit meer na- of bijscholing hebben gevolgd en voortdurend met alternatieve therapieën in het hoofd zitten. Hoe lang blijven hun kerncompetenties intact en *up te date*?

Casus 2. Neuro-acupuncturist

R.E. Wong-Chung te Nijmegen

In oktober 2019 viel het ons op dat de inmiddels hoogbejaarde gepensioneerde Nijmeegse neuroloog zich op zijn website nog altijd afficheerde als dokter, zenuwarts en specialist. Wong behaalde zijn artsexamen in Nijmegen in 1961 en specialiseerde zich tot neuroloog-psychiater, waarna hij in 1965 werd ingeschreven in het specialistenregister. Hij zou zijn gehele carrière verbonden blijven aan het Radboudziekenhuis. Hij bekwaamde zich vervolgens in de Chinese acupunctuur en behaalde in 1985 zijn NAAV-diploma. De man trok in 1999 de aandacht van de VtdK na tv-optredens waarin hij evident hysterische patiënten succesvol met acupunctuur behandelde. De VtdK protesteerde bij prof. Padberg, hoofd van neurologie in het Radboud, maar deze nam Wong-Chung in bescherming (*Actieblad tegen de Kwakzalverij*, febr. 1999: 2-3.) Wong is kennelijk trots op zijn acupunctuurprestaties, want op zijn website verwijst hij naar de Youtube filmpjes waarin hij figureert. Zeer aanbevolen: <https://www.youtube.com/watch?v=9l44ortmMWU>. Zoektermen Simek, acupunctuur en Wong-Chung. De 'medische neuro-acupuncturist' (zo omschrijft hij zich zelf) ging in 1998 met pensioen en startte toen een acupunctuurpraktijk als zzp'er.

10.2.e, tenzij anders aangegeven Doc. 2

AANEENGESLOTEN PERIODE : 8-11-2017 tot 8-12-2017

NAAM : _____ BIGnr: _____

Tot Reg 4576 Tot Acu 1220 Consultuur 59 min. Reguliere percentage 78,78

Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging

Binnen 1 consult is het patientcontact als volgt verdeeld (geregistreerd in minuten):

VB	regulier	dossier aanleggen, afspraak maken, vastlegging consult, beoordelen effect behandeling
AN	regulier	vraagverheldering, anamnese, aanvragen nader onderzoek door HA, opstellen evalueren behandelplan
Adv	regulier	informeren, adviseren, second opinion, begeleiden
PS	regulier	beoordelen cogn, affectieve en conatieve functies en advies
LO	regulier	lichaamelijk onderzoek
NT	regulier	injecties, UR recepten
NB	regulier	maken van afspraken, vastlegging consult
Ov	regulier	overige reguliere interventies
LD	acupunctuur	triggerpoints, dry needling (acupunctuurmethode, niet-reguliere behandelvorm)
LA	acupunctuur	lichaamsacupunctuur, ooracupunctuur, schedelacupunctuur (niet-reguliere behandelvorm)
Reg	totaal	Totaal aan reguliere tijd
ACU	totaal	Totaal aan tijd besteed aan LD en LA als niet-reguliere behandelvorm

Figuur 1 NAAV. Model. Hoe maak ik mijn contacturen regulier

Factuur dd	Factuur	VB	AN	Adv	PS	LO	NT	NB	Ov	LD	LA	Reg	ACU	%	Duur
8/11/17		12	10	10	3	3	0	5	0	0	10	53	10	84,1	83
8/11/17		12	9	5	5	4	4	3	0	0	13	42	13	76,4	55
8/11/17		11	8	8	4	3	0	5	0	0	8	39	8	83,0	47
8/11/17		10	10	15	3	3	5	6	0	0	20	52	20	72,2	72
8/11/17		12	6	8	0	10	0	5	0	0	9	41	9	82,0	50
8/11/17		12	8	10	4	1	0	5	0	0	7	40	7	85,1	47
8/11/17		10	13	7	2	1	6	7	0	0	11	46	11	80,7	57
9/11/17		17	14	7	3	7	6	5	0	0	10	59	10	85,5	69
9/11/17		12	11	6	4	6	4	8	0	0	11	51	11	82,3	62
10/11/17		15	8	5	0	6	0	8	0	0	12	42	12	77,8	54
10/11/17		10	6	4	0	3	0	9	0	0	13	32	13	71,1	45
10/11/17		14	8	8	0	4	0	5	0	0	14	39	14	73,8	53
10/11/17		10	5	8	0	7	0	8	0	0	12	38	12	76,0	50
10/11/17		20	10	7	4	10	0	6	0	0	13	57	13	81,4	70

Figuur 2 Opgave Consult opbouw van drie spreekuren Wong-Chung

De procedure

Ik attendeerde de Inspectie (IGJ) op de titelfraude van Wong, die zich nog steeds als specialist bekendmaakte zonder nog een zodanige BIG-registratie te hebben. Die fraude heeft vanaf 1998 tot einde 2020 geduurd. Als de VtdK niet bestond dan zou die wantoestand ook vandaag nog voortduren! Dit terzijde. De IGJ bedankte ons voor de melding en zij wees Wong erop dat hij in overtreding was, waarop hij zijn website aanpaste en de onverdiende titulatuur weg haalde. Hij bleek – 22 jaar na zijn pensionering! – nog wel in het BIG-register te staan, nu als basisarts. Op 10 december 2019 richtte ik mij met een wob-verzoek tot de minister om te mogen vernemen hoe het toch mogelijk was dat deze grijsaard (87) nog volop als geregistreerd arts kon praktiseren. Na enige vertraging – sommige belanghebbenden maakten bezwaar tegen volledige openbaarmaking van Wongs dossier – ontving ik op 5 februari 2018 het resterende dossier.

Dit dossier bestond uit slechts twee documenten, een brief met een beschrijving van zijn praktijk en een door Accountantsbureau Maters-vander Net B.V. uit Nijmegen geverifieerde aangifte van de contacturen. Vergeleken met het gestuntel in de procedure van Van Kooten verliep

deze herregistratie opvallend soepeltjes. De NAAV, de club van artsen-acupuncturisten, hadden de bui al zien aankomen en zij voorzag haar leden eind 2017 van een handig voorbeeld-formulier, waarmee herregistratie wel een makkie zou moeten zijn. In dat formulier (zie figuur 1 en 2), handelend over de periode 8 november tot 8 december 2017, staat exact vermeld hoe de precies 100 consulten bij Wong-Chung van die maand waren opgebouwd. Dat leidde tot de constatering dat er in vijf jaar 5.166 contacturen hadden plaats gevonden, waarvan 78,78% uit reguliere geneeskunde zou hebben bestaan. Ruim voldoende om aan de herregistratie-eisen van het CIBG te kunnen voldoen en Wong-Chung kon weer vijf jaar vooruit. Tot zegen voor zijn patiënten, want naast acupunctuur en de in figuur 1 opgesomde acties, past hij ook 'reguliere' therapieën toe zoals 'stethoscopisch onderzoek', gesprekstherapie, adviezen, EMDR en 'hartcoherentie vlgs. professor Servan Schreiber'.

Commentaar

Die gedetailleerde toewijzing van de verscheidene onderdelen van de consulten, die kan op geen enkele manier gecontroleerd worden. Papier is geduldig. Curieus is ook dat er in de maandopga-

ve, die hij indiende exact 100 consulten waren geweest. Een merkwaardig rond getal. Hoe geloofwaardig is iemand die zich ruim 20 jaar als specialist bleef betitelen, terwijl zijn BIG-registratie als neuroloog al was verlopen?

Casus 3. Leendert Kunst, natuurgeneeskundige te Beltrum (Gelderland)

Kunst is in 1934 in Deventer geboren en studeerde geneeskunde aan de VU, waar hij in 1961 afstudeerde. Na de militaire dienstplicht nam hij in enkele huisartspraktijken waar en ging zich verdiepen in de natuurgeneeskunde. Respectievelijk werkte hij aldus in Bussum, Rotterdam, Gorinchem, Lochem en Beltrum. Hij was ook een van de stichters van de organisatie van artsen die de natuurlijke geneeskunde voorstonden, de ABNG. In 1980 was hij de eerste arts die in Nederland chelatietherapie ging toepassen. Hij leerde dat kunstje in de VS. In 1985 ontwikkelde hij een medicijn voor patiënten met chronische psoriasis. Deze medicatie, genaamd Psorinovo, is al lang weer in de vergetelheid geraakt. Kunst beweert dat het ook werkzaam is tegen MS en enkele vormen van reuma. In het laatste decennium houdt hij zich bezig met zogenaamde autovaccinatie tegen reuma, chronische Q koorts en chronische Lyme. Daarbij neemt hij wat bloed af, bewaart en bewerkt dat gedurende weken en spuit het dan weer in. Na tien jaar hard werken met twee andere natuurartsen kreeg Kunst zijn 'wetenschappelijke publicatie' in een obscuur zogenaamd *Predator journal* (waar je moet betalen om je artikel geplaatst te krijgen) geplaatst.¹ In de medische database Pubmed wordt dit tijdschrift niet opgenomen. Een internist van het Q koorts Expertise Centrum van het Radboud waarschuwde de lijders aan het 'chronische Q vermoeidheidssyndroom' voor de rare therapie van Kunst, die niet ongevaarlijk zou zijn en zou berusten op absurde hypothesen. Kunst accepteerde dat niet en spande een zaak aan tegen de internist. Op 12 september 2019 deed de rechter uitspraak: Kunst werd in het ongelijk gesteld en de internist ging vrijuit.

De procedure

Op 1 december 2017 diende Kunst bij het CIBG een verzoek in tot herregistratie als arts. In de bijlage stond het aantal gewerkte uren vermeld: 5150 in vijf jaar. Reeds de volgende dag werd Kunst voor vijf jaar geherregistreerd. Bewijsstukken had hij niet hoeven in te leveren en de procedure was louter administratief verlopen. Toen Kunst in het vroege voorjaar van 2018 zijn

behandelwijze toelichtte in de media (*AD* en omroep Brabant) toen trok hij de aandacht van het CIBG en zij eiste op 6 februari alsnog van Kunst dat hij met bewijsstukken zou komen. De argwaan bij het CIBG was gewekt door 'artikels over het genezen van Q koorts met autovaccinatie'. Eerst na zes weken reageert Kunst met het verzoek of hij de bewijsstukken per post mag opsturen. Zonder dat uit de geopenbaarde stukken duidelijk wordt waarop het CIBG zich baseerde, ontving Kunst op 14 mei 2018 het goede bericht dat zijn herregistratie intact blijft en dat hij weer tot 2 december 2022 vooruit kan. Dat van die gewerkte contacturen, dat zal wel kloppen, maar welk percentage reguliere gezondheidszorg zal het CIBG hier in godsnaam gehanteerd hebben? De man doet fulltime niet reguliere geneeskunde (*Eigenbluttherapie*) en dat slechts bij twee patiënten per week, zoals uit een interview viel te vernemen. De uiterst curieuze aanbevelingsbrief van een afdelingshoofd microbiologie verbonden aan de universiteit van Sofia, Bulgarije zal toch niet de doorslag hebben gegeven? Ik klom in de pen en verzocht het CIBG opheldering over de beweegredenen, die de autovaccinatie van Kunst tot reguliere geneeskunde had durven bestempelen. Ik werd afgepoeierd door mevrouw Konings, afdelingshoofd BIG-register, die niet inging op mijn specifieke vraag, maar mij nog eens trakteerde op de meest cruciale passages uit het wettelijke kader rond de wet BIG. Daarmee schoot ik dus niets op en bleef ik verbijsterd achter.

Commentaar

Dat iemand die twee patiënten per week ziet, kan voldoen aan de contacturen-eis van 2080 in vijf jaar, dat lijkt onwaarschijnlijk. Verklaring zou kunnen zijn dat hij in de vijf jaar voorafgaande aan zijn herregistratie een grotere praktijk had en zonder liegen aan de eis voldeed. Een serieuzer bedenking tegen zijn herregistratie uit 2017 is dat er binnen de bizarre therapie die hij toepast met geen moeite een regulier-geneeskundig onderdeel kan worden bedacht. De man had dus nooit geherregistreerd mogen worden! Zeker niet bij de herbeoordeling in voorjaar 2018.

Casus 4. Hans Koning, natuurarts te Veenendaal

Koning (77) runt samen met zijn vrouw Ans sinds 1 april 1981 de alternatieve artsenpraktijk te Veenendaal. Koning was eerst op 27 maart 1981 (toen 37 jaar oud) afgestudeerd, na een indrukwekkende stapeling van studies: havo, MTS weg-

en waterbouw, avond-hbs en geneeskunde (VU). Na zijn afstuderen bleef hij bijleren en bekwaamde zich, aldus de arts zelf in een diepte-interview met het *Reformatorisch Dagblad (RD)* op 17 juni 2019, vervolgens in integrale geneeskunde, biofysische geneeskunde, regulatiepsychologie, bioresonantie en de vegacheck. Gebrek aan patiënten hebben zij nooit gehad, al heeft het echtpaar de werkweek inmiddels teruggebracht tot twee dagen. Aan stoppen denken ze niet, daarvoor doen zij dit werk met te veel passie en ze ontvangen erg veel dankbaarheid van hun cliënten. Bloemen en taart voeren de boventoon. Gelovig zijn ze niet, maar ze komen de redactie van het *RD* wel enigszins tegemoet: het leven 'wordt gestuurd door een drijvende kracht' en zij zagen eens een kankerpatiënt genezen na een gebeds-bijeenkomst.

De procedure

Op 25 juni 2019 diende ik een wob-verzoek in over de herregistratie van Koning, die zich immers de week daarvoor zo schaamteloos had geprofileerd in het *RD*. Zie hierboven. Ik ontving het herregistratie-dossier van Koning deze maal vrij vlot, al werd er ook nu een voorbehoud gemaakt voor gegevens betreffende de persoonlijke levenssfeer van de arts. Zo kwam ik te weten, dat Koning zich op zijn herregistratie-aanvraag goed had voorbereid. Er werd bijvoorbeeld correspondentie uit 2017 aangetroffen over een ontmoeting tussen een CIBG-functionaris en de homeopathisch arts Gerard Jansbergen uit Tilburg, waarin de eerste aan de alternatieve arts uitlegt hoe men zijn herregistratie het handigste kan aanvragen, 'mocht u in de steekproef zitten'. Koning vroeg begin oktober 2017 zijn herregistratie aan. Op 17 oktober 2017 meldde het CIBG hem, dat er meer bewijs moest komen voor de geclaimde reguliere contacturen. Vanaf 31 december 2017 zouden alle basisartsen zonder BIG-registratie immers geschrapt worden. Enige spoed was dus geboden. Op 9 december 2017 verstuurt Koning zijn nu door een accountant medegetekende bewijsstuk met het exacte aantal contacturen. Het CIBG neemt hiermee geen genoegen en laat Koning dat op 28 december weten. Sluitend bewijs had Koning nog steeds niet aangeleverd! Dan komt Koning op 8 februari 2018 met een elf pagina's tellend document met de opgave van 5690 gemaakte contacturen de laatste vijf jaar, uitkomend op 4835 tellende uren, want de dekselse natuurarts besteedt maar liefst 85% van zijn consulten aan reguliere geneeskunde ('het deskundigheidsgebied van een

arts betreffende'). Hij voegt een uitdraai van zijn spreekuren van maart 2016 bij en laat nog eens na rekenen hoeveel van zijn contacten reguliere zorg zou betreffen: de accountant – ingefluisterd door Koning, want zij waren niet in de spreekkamer aanwezig geweest – kwam tot het duizelingwekkende percentage van 91,8% reguliere zorg. Hiervan had het CIBG niet terug en op 13 februari 2018 kon zij de natuurarts melden dat hij aan alle eisen voldeed en weer voor vijf jaar als arts geregistreerd zal blijven staan.

Commentaar

De patiënten komen naar Koning voor natuurgeneeskunde en blijken maar liefst 91,8% van de consulten gewoon reguliere geneeskunde in de maag gesplitst te krijgen. Wat een misleiding zou ik zeggen. Ook hier geldt weer dat niemand de cijfers kan controleren en blijft er bij mij grote twijfel bestaan over de kwaliteit van de beweerd-reguliere contacturen. Tot hoe lang na iemand zijn artsexamen er nog sprake kan zijn van kwalitatief aanvaardbare reguliere geneeskunde, dat is onduidelijk. Maar wat ik wel weet: zonder nascholing veroudert medische kennis verbluffend snel.

Casus 5. Dr. H.C. van Prooijen, natuur- en orthomoleculair arts te Utrecht

Hij studeerde af als arts in Nijmegen in 1973 en promoveerde in 1976. Hij specialiseerde zich in de hemato-oncologie en werd stafid van het Utrechtse academisch ziekenhuis. Hij was tot begin jaren 2002 regelmatig mede-auteur van wetenschappelijke publikaties, maar verdwijnt daarna uit beeld. Hij ontpopt zich zelf sindsdien als alternatief arts en is lid van het NGOO, de club van Moerman- en Valstar-achtigen. Hij verliest zijn BIG-registratie als medisch specialist, maar blijft zich lange tijd nog hemato-oncoloog noemen. Toen de VtdK daarop geattendeerd werd meldden wij dat eind 2013 bij de IGJ, die hem op 7 januari 2014 sommeert die frauduleuze titulatuur van zijn site halen. Op zijn eigen website heette het dat 'Na meer dan 25 jaar werkzaam geweest te zijn als internist gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met kwaadaardige ziekten heeft dr. H.C. (Rick) van Prooijen sinds 2008 een consultatieve praktijk voor orthomoleculaire- en natuurgeneeskunde met speciale belangstelling voor chronische ziekten, allergieën en niet-toxische tumortherapie (NTTT). Binnen de natuurgeneeskunde worden vooral de chronische ziekten beschouwd als een gevolg van stapeling van gifstoffen en afvalstoffen in het lichaam.'

Eerste consult €100 tweede €50 en telefonisch consulten €15'. Op zijn meest recente websiteversie meldt Van Prooijen dat zijn praktijk sinds 1 maart 2020 gesloten is. Het therapie-aanbod van de basisarts omvatte voedingsinterventie, leefstijlgeneskunde ('ook effectief bij kanker'), vitamine D, spijsverteringsstoornissen, als mede behandeling van hooikoorts en verschillende soorten kanker.

De procedure

Op 24 juni 2019 deed ik een Wob-verzoek om erachter te komen waaraan Van Prooijen zijn herregistratie te danken zou kunnen hebben. Er volgt enige vertraging om de betrokkenen de kans te geven bezwaar te maken tegen delen uit het dossier. Op 10 december 2017 diende Van Prooijen zijn verzoek tot herregistratie in. Het totale aantal contacturen (2946 in de afgelopen vijf jaar) was exact even groot als de reguliere uren. Was Van Prooijen er waarachtig in geslaagd om zijn orthomoleculaire oncologie voor reguliere geneeskunde te laten doorgaan? Neen, dus. De verklaring werd al snel duidelijk: op 11 december kreeg Van Prooijen het heuglijke bericht dat hij voor weer vijf jaar was geregistreerd in het BIG-register. Ik ontleen deze feiten aan het dossier dat mij op 30 augustus 2019 werd toegezonden.

Commentaar

De herregistratie van Van Prooijen blijkt een zuiver administratieve procedure te zijn geweest: binnen een dag na inlevering van de aanvraag was de zaak beklonken. Dit is nu dus het gevolg van het feit dat het CIBG de 'bug', die alternatieve artsen identificeerde en extra aandacht voor die groep bewerkte, eind 2018 uit de software verwijderde (mededeling CIBG tijdens hoorzitting in de zaak-Van Kooten). Alternatieve artsen die bizarre kwakzalverijen praktiseren, lopen sindsdien maar een kleine kans goed gescreend te worden. De steekproef prevaleert.

Casus 6. Martien Zeegers-Nouwen, tandarts-acupuncturiste te Groningen

Op het terrein van het Groningse academisch ziekenhuis UMCG bevindt zich sinds 1985 een acupunctuurklinikje, *Hwa To Centre* geheten. Politieke kopstukken steunden destijds de oprichting en nog altijd mag het kleine kwakzalvershol – erg druk is het er niet – ruimte huren van het UMCG en beweren dat men medisch studenten als stagiairs verwelkomt. Aan dit centrum had de VtdK al geruime tijd geen aandacht meer besteed, totdat wij uit die lethargie

werden gewekt, toen een Bredase rechter uit het bestaan van dit polikliniekje concludeerde dat acupunctuur geen kwakzalverij was. Het bestaan van dit klinikje werd waarachtig een zwaarwegend argument bij het verzet van artsen-acupuncturisten tegen de nieuwe wet waarin op alternatieve geneeswijzen btw zou gaan worden geheven. In de uitspraak op 16 september 2014 werd acupunctuur vrijgesteld van btw-heffing, mede omdat er in Groningen onderwijs werd gegeven aan medisch studenten en men er gastvrijheid genoot bij het UMCG. Wie is degene, die dat acupunctuurpraktijkje drijft?

Martien Zeegers-Nouwen werd in het december 2018 nummer van het tijdschrift *Tandartspraktijk* geïnterviewd. Daaraan ontleen wij het volgende. Ze koos voor de acupunctuur, maar bemerkt in haar huidige functie soms nog 'onbegrip' vanuit de medische wereld. Haar studiekeuze was eigenlijk een vergissing: na haar afstuderen in 1990 werkte ze tien jaar als waarneemster in allerlei praktijken en van 1990 tot 2001 had ze een eigen praktijk in de provincie Groningen: een periode die zij eveneens typeerde als 'een vergissing' en ze vond het werk vreselijk. Niet alleen was ze geen tandheelkundige hoogvlieger, maar ze herkende haar patiënten pas als ze hen in de mond kon kijken en kon dan haar ogen niet af houden van de tongen van de patiënten, die haar in herinnering brachten dat zij – nog als studente – eens binnenliep in het *Hwa To Centre*, alwaar een oude Engelssprekende Chinees haar een vuistdik boek over tongdiagnostiek toonde, waarvan ze zeer onder de indruk was. In 1989 haalde ze haar basisdiploma acupunctuur en in 1997 slaagde ze voor het diploma Acupunctuur A van de NAAV. Een jaar later ging ze aan de slag in het *Hwa To Centre*. Na 2001 deed ze naar eigen zeggen geen tandheelkunde meer, maar ze genoot en geniet van haar acupuncturistenpraktijk. 'De holistische gedachte is zó mooi, die biedt net dat beetje extra wat ik in de tandheelkunde mis. Daarom vind ik ook dat recente nieuws zo fijn over het Rijnstate ziekenhuis dat een spreekuur complementaire geneeskunde opent.' Zeegers ziet veel patiënten die voor acupunctuur komen in de nasleep van een tandheelkundige behandeling. 'Endodontologie gehad en nu hoofdpijn links. Een extractie ondergaan en nu al twee jaar pijn in de wang. Aangezichtspijn en sinusitis-klachten. Patiënten met dusdanig ernstige braakneigingen dat ze geen behandeling achter in de mond kunnen ondergaan.' (...) 'Ik kan ook niet iedereen helpen', zegt ze, 'maar zo'n probleem met braakneigingen bijvoorbeeld is met één acu-

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

Op de website prijkt zij met haar Chinese collega, een Chinese apotheker, en wordt zij aange-merkt als 'tandarts-acupuncturist'. Een undercover patiënt, die informeerde of er met het *Hwa To Centre* een afspraak gemaakt kon worden voor het vullen van een gaatje, kreeg het advies een tandarts te zoeken. 'Mevrouw Nouwen doet alleen acupunctuur.'

De procedure

Op 29 januari 2019 deed ik in een Wob-procedure een verzoek het registratiedossier van Zeegers-Nouwen te mogen inzien. Op 12 april 2019 kreeg ik de relevante stukken bestaande uit het arbeidscontract uit 2002 van Zeegers met NEDICHIN B.V. te Groningen, waarin staat te lezen dat zij 14 uur per week als tandarts-acupuncturist werkzaam zal zijn. Het tweede document is een werkgeversverklaring en geeft een opsomming van de tandheelkundige verrichtingen, die Zeegers uitvoerde in de periode van vijf jaar. Dat kostte haar, aldus NEDICHIN, 'minstens 2080 uur'. Deze verklaring bezorgde haar in februari 2017 een herregistratie. Voor wie er nieuwsgierig mocht zijn naar hoe iemand zonder tandartsapparatuur en zonder tandarts-assistente urenlang toch zoveel tandheelkundige verrichtingen kon uitvoeren, geef ik hier de toelichting uit de Verklaring. Wat te denken van: anamnese afnemen, klachtuitdieping, mondonderzoek, beoordelen X-foto, bespreken met collega, bespreken met kaakchirurg, tandheelkundige diagnose stellen, aanvullend onderzoek doen, counseling, bespreken bevindingen, doorverwijzen, voorschrijven medicatie en het doen van voorbehouden handelingen. Wie goed naar deze opsomming kijkt zal zien dat hier geen enkele verrichting wordt genoemd, hetgeen past bij haar uitspraken in het interview en de reactie van een telefoniste dat mevrouw Nouwen geen gaatjes vult. Ik bracht het CIBG daarvan in 19 juni 2019 op de hoogte, maar nadelige consequenties kreeg die melding niet.

Commentaar

De zeer globale opsomming van de tandheelkundige handelingen binnen de gemaakte contacturen en de gemakkelijk afgegeven werkgeversverklaring zorgden voor een snelle herregistratie. Dat er alleen sprake is van tandheelkundige 'diagnostiek' en niet meer dan dat zou toch moeten betekenen dat dat geen reguliere tandheelkunde

is, maar slechts een geamputeerde versie van pseudo-tandheelkunde. Dat zij de titel tandarts mag blijven dragen is onbegrijpelijk.

Casus 7. René Jacques Tisscher, reumatoloog

Tisscher (1940) werd internist in 1975 en was een jaar later reumatoloog. Hij ging werken in het Bosch Medisch Centrum en zou later praktiseren in Veghel, in Eindhoven, in Vlissingen, in de privé-kliniek van Vogelaar in Bunnik en deed zelfs spreekuur in de Reformzaak te Oosterhout. Direct na het behalen van zijn specialistenbriefje verdiepte hij zich in homeopathie, acupunctuur, orthomoleculaire geneeskunde en klinische ecologie. Als specialiteit beoefende hij een omstreden 'voedingsanalyse'. Hij werd herhaaldelijk ontslagen in de instituten waar hij werkte. In 1996 trad hij op in de TROS tv-serie *Nieuwe genezers, oude wijsheden*, waarin hij de acupunctuur bejubelde en demonstreerde. In 2004 – hij was inmiddels ook reiki-meester – kwam hij aan het woord in een NRC-interview. De voorzitter van de Ned Ver. Reumatologie zei dat zijn NVR geen mogelijkheden zag hem te royeren en Tisscher meldde in dat interview onder andere dat hij aan iemands ogen kon zien of de persoon paranormaal begaafd is. In 2014 kwam hij in aanraking met justitie omdat hij samen met Vogelaar verzekeringsfraude had gepleegd. De FIOD sprak van miljoenenfraude, maar de rechter oordeelde dat Tisscher en Vogelaar slechts zes ton hoefden terug te betalen, omdat de verzekeraars beter hadden moeten opletten. Na zijn pensionering bleef hij dus praktiseren en hij werd pas enkele jaren geleden uit de NVR gezet. In juli 2019 stuurde hij enkele zeer warrige ingezonden brieven naar *Medisch Contact* en toen constateerden wij dat deze grijsaard nog altijd als reumatoloog stond ingeschreven in het BIG-register. Dat was even schrikken.

Procedure

Op 5 augustus 2019 richtte ik mij derhalve tot de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) met het verzoek in het kader van de Wob tot inzage in het herregistratie dossier van Tisscher als reumatoloog. Op 18 september berichtte de RGS mij dat ze mijn verzoek tot openbaarmaking van de gegevens waaraan Tisscher zijn (her-)registratie als reumatoloog ontleent afwees. Zij deed dat met verwijzing naar een wetsartikel, waarin 'eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer' van de heer Tisscher zwaarder weegt dan democratische controle of de wet BIG

hier wel correct is toegepast c.q. gehandhaafd. In mijn reactie wees ik er op dat het stelsel van titelbescherming in de wet BIG beslist niet foutloos functioneert en ik bood aan de RGS desgewenst uitspraken te laten zien, waarin de Commissie BIG van VWS (Directie Wetgeving en Juridische Zaken) mij documenten toestuurtte waarop wel te zien was op grond van welke prestaties een bepaalde basisarts zijn herregistratie veilig stelde. Waarom mijn soort verzoek wel wordt gehonoreerd als het om herregistratie van basisartsen gaat en waarom niet bij medisch specialisten, dat begreep ik niet en ik verzocht opheldering. Ook beschouw ik, aldus schreef ik de RGS op 11 oktober, het schermen met de persoonlijke levenssfeer en het eerbiedigen van de weigering van Tisserer om mee te werken als moeilijk te volgen. Tisserer presenteert zich immers nadrukkelijk als arts en reumatoloog op zijn website. Hoe kan een argwanende burger te weten komen of hij daar recht op heeft? En welke specialist zou bezwaar maken tegen openbaarmaking van de omstrede gegevens, als hij/zij zijn zaakjes op orde heeft?

Op 6 november liet de RGS mij weten dat mijn reactie zou worden opgevat als een formeel bezwaarschrift en dat dat behandeld zou worden door de Adviescommissie KNMG in een mondelinge sessie. Op 24 december diende de RGS haar toelichting op het genomen besluit in. In datzelfde schrijven deelde de RGS ons mee dat Tisserer inmiddels was uitgeschreven uit het register reumatologie en vroeg ons of wij de zaak toch nog wilden laten beoordelen door de Adviescommissie. Gezien het principiële karakter van de casus drongen wij op een inhoudelijke behandeling aan, hetgeen geschiedde.

De Adviescommissie nodigde Renckens, vergezeld door VtdK-voorzitter Terpstra, uit om de behandeling van het bezwaarschrift op 16 januari te komen bijwonen. Een kort verslag van deze zitting schreef ik reeds in het laatste NTdK (april 2020: no 1:35-36). De RGS benadrukte dat eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van Tisserer prevaleerde boven de mogelijkheid van democratische controle van haar werkwijze, waarover de leden van de Adviescommissie zich nogal te leken verbazen. Op 18 mei 2020 ontving ik het aan de RGS uitgebrachte advies van de Adviescommissie alsmede de daaruit voortvloeiende partiële openbaarmaking van het herregistratie-dossier van Tisserer door de RGS. De Adviescommissie stelde: 'Op grond van het voorgaande is de adviescommissie van oordeel dat de RGS het bestreden besluit onzorgvuldig heeft

genomen en dit onvoldoende heeft gemotiveerd. De RGS dient derhalve het besluit te heroverwegen.' Uit de ons nu wel toegezonden dossierfragmenten valt af te leiden dat Tisserer bij zijn herregistratie van eind 2018 slechts een verlenging van zijn inschrijving van twaalf maanden kreeg, omdat hij wel zou hebben voldaan aan de gewerkte uren eis (twee dagen per week gedurende vijf jaar), maar niet aan de verplichte deelname aan deskundigheidsbevordering (te weinig uur erkende nascholing gevolgd, niet deelgenomen aan visitatie van de NVR). Een nieuwe poging tot herregistratie deed Tisserer in 2019 niet meer. Aldus kwam er op 6 november 2019 een einde aan wat ik niet anders kan zien dan als een aanfluiting van een maar liefst 44-jarige loopbaan als erkend en geregistreerd reumatoloog. In juni 2020 zorgde Tisserer nog voor ophef op Twitter nadat hij op zijn website enkele onbekookte uitlatingen over het coronavirus deed.

Commentaar

Dat een evident disfunctionerende specialist gedurende decennia telkens weer geherregistreerd kon worden valt de RGS ernstig aan te rekenen. Het moet zeer betwijfeld worden of hij al die eerdere malen wel aan de eisen van nascholing en deelname aan kwaliteitsvisitaties heeft kunnen voldoen. Het gevoel bekruipt mij dat men daar veel te soepel is geweest. Na eerdere artikelen in dit blad over Tisserer kregen wij meldingen van specialisten uit zijn regio waarin ernstige medische missers werden beschreven. Men had de IGJ erop geattendeerd, doch om uiteenlopende redenen was er nooit nader onderzoek ingesteld. Ook de NVR heeft Tisserer veel te lang als lid geaccepteerd en hem daarmee de handen boven het hoofd gehouden.

Casus 8. Dr. Jan P.A. Baak, patholoog-acupuncturist te Akersloot

Op 23 mei 2019 besteedde RTL tv aandacht aan de invloed van China in de WHO en de Nederlandse Artsen Acupuncturisten Vereniging vaardigde een tot dan toe onbekende acupuncturist af, ene dokter Baak uit Akersloot. Wie was deze Baak? Welnu, uit zijn website kon met een marge van onzekerheid een indruk van zijn loopbaan worden gedestilleerd. Baak (1946) studeerde geneeskunde aan de VU en specialiseerde zich in de pathologische anatomie, tegenwoordig 'pathologie' geheten. Hij promoveerde reeds tijdens zijn opleiding.

De website van Artsenpraktijk Dr. Jan Baak geeft vervolgens een onoverzichtelijk beeld van

zijn loopbaan en huidig praktiseren. Hij zou gewerkt hebben in München, Voorschoten, Tananger (Noorwegen), Shanghai, Stavanger, Siena en eerder aan de VU te Amsterdam. Het staat wel vast dat Baak op 14 november 1986 zijn inaugurele rede aan de VU uitsprak, getiteld *Kwantitatieve Pathologie Meten en (ge) weten*. Daarvoor was hij aan een ziekenhuis in Delft verbonden. Of zijn hoogleraarschap een succes was is ons niet bekend, maar al spoedig is er een jarenlange lacune in de CV.

Tegenwoordig praktiseert hij in Akersloot, maar is bereid tot consulten aan huis, ook bij spoedeisende klachten. Hij rekent dan wel €25 of een veelvoud daarvan bij afstanden meer dan 50 km van zijn huis. Het eerste consult – nu vrijwel uitsluitend bestaand uit diagnostiek en behandeling vanuit de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM) – kost €206. Voor consulten buiten kantoor tijden rekent Baak een toeslag van 50%. Hij schrijft recepten uit, die bij voorkeur moeten worden opgehaald bij de NatuurApotheek. ‘Consulten met Facetime, Skype, of Emailconsult, per 10 minuten (u belt mij) €50’.

Wij richtten ons tot het bestuur van zijn beroepsvereniging de NVVP, die ons liet weten ‘binnen de vereniging een actief beleid op kwaliteit te voeren en men doet kwaliteitsvisitaties bij alle Nederlandse pathologieafdelingen. De activiteiten die pathologen echter buiten deze afdelingen uitvoeren/ ontplooiën kunnen wij, in sommige gevallen helaas, niet beoordelen. Wij kunnen uw vragen dan ook niet beantwoorden’. Aldus op 25 juli 2019 drs. S. (Sophie) van Tilburg-van Hedel MBA, Bureau manager NVVP. Volgens de Kamer van Koophandel voert Baak sinds 1 januari 2016 een acupunctuurpraktijk en van pathologie of andere vormen van reguliere geneeskunde is op zijn website niets te vinden. Wel beweert hij een groot scala van ziekten te kunnen behandelen: kanker, infertiliteit, huidaandoeningen, migraine enz. Zijn privéleven is misschien niet erg relevant, maar vermeld mag worden dat hij elf kinderen heeft en dat hij belijdend lid is van de Noorse Broederschap, een christelijke sekte.

Procedure

Op 17 juni 2019 deed ik een Wob-verzoek naar het herregistratie-dossier van de patholoog Baak. Ik richtte mij abusievelijk tot het CIBG, maar die stuurde mijn verzoek door naar de RGS, waar – zoals eind 2019 zou uitkomen – dat nooit aankwam. Toen ik informeerde haastte men zich de aanvraag door te sturen naar de RGS. Het was inmiddels eind december 2019 en op 16 januari

2020 ontmoetten Terpstra en ondergetekende na afloop van de zitting in de zaak-Tisscher de heer mr. David Wenniger, jurist opleiding & registratie van de RGS. Deze suggereerde ons in de zaak-Baak niet het zware wapen van de Wob-aanvraag in te zetten, maar de RGS te attenderen op vermeend wangedrag in de periode van vijf jaar tussen twee registraties, conform artikel 39 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst KNMG. Wij besloten dat advies over te nemen en drongen er in een schrijven op aan dat de RGS de praktijkvoering nog eens goed onder de loep zou nemen. Omdat de RGS geen mededelingen mag doen over individuele gevallen moesten wij, verzenuwd, afwachten wat het effect van ons verzoek zou zijn. Dat viel tegen. Eind mei prijkte Baak nog onverminderd in het BIG-register en ik reanimeerde half mei mijn Wob-aanvraag. Daarop ontving ik een brief van de RGS-voorzitter met de mededeling dat Baaks registratie gehandhaafd zou worden. Mijn Wob-verzoek werd in behandeling genomen, maar al snel werd verlenging van de wettelijke termijn van vier weken aangekondigd om Baak in staat te stellen toestemming te geven.

Commentaar

Bij het ter perse gaan van dit nummer beschikten wij nog niet over inzage in de procedure. Wel kan al als opvallende bevinding worden vermeld, dat Baak tot aan de datum van zijn vermoedelijke herregistratie in 2016 als patholoog heeft gewerkt om daarna zijn acupunctuurpraktijk te kunnen voeren als medische specialist. Zo kan hij dus 5 jaar vooruit zonder in die tijd ook maar iets reguliers te hebben gepraktiseerd.

DEEL 3. KORTE SAMENVATTINGEN VAN DE CASUISTIEK EN VERSLAG OVERLEG CIBG EN VTDK

Samenvatting

Op de herregistratie als basisarts of specialist van dit achttal alternatieve artsen is veel af te dingen. Ik vat mijn beoordeling hieronder kort samen.

Casus 1: Hoe kan iemand die al 23 jaar fulltime acupuncturist is zijn medische kerncompetenties op peil hebben gehouden? Die 60% ‘reguliere arbeid’ is door niemand gecontroleerd.

Casus 2: Hoe kan iemand die al 22 jaar met pensioen is zijn medische kerncompetenties op peil hebben gehouden? En hoe betrouwbaar is zijn opgave van gemaakte reguliere contacturen, als het aantal consulten in de gemelde voorbeeldmaand precies op 100 uitkwam?

Casus 3: Hoe kan iemand die uitsluitend bezig is met autovaccinatietherapie toch de erkenning krijgen dat hij voldoende reguliere contacturen heeft gehad? De therapie is immers absurd en 100% alternatief.

Casus 4: Deze arts bedrijft al 39 jaar uitsluitend alternatieve geneeskunde. Aan zijn kerncompetenties mag derhalve ernstig getwijfeld worden. Dat 91,8% van zijn patiëntencontacten uit reguliere geneeskunde bestaat is ongeloofwaardig en grenst aan bedrog, want zijn patiënten zullen menen dat zij vooral natuurgeneeskunde e.d. ondergaan.

Casus 5: Deze herregistratie was binnen 24 uur gereed, omdat deze arts buiten de steekproef viel, zodat er niet gekeken is naar de invulling van de vereiste reguliere contacturen. Dat zijn praktijk vrijwel volledig 'orthomoleculaire oncologie' betrof, dat is het CIBG dus ontgaan.

Casus 6: Acupuncturiste, die al 22 jaar geen normale tandheelkunde meer bedreef, versierde haar handhaving als tandarts op basis van een werkgeversverklaring en een opsomming van diagnostische verrichtingen in en rond de mond. Volkomen oncontroleerbaar.

Casus 7: Beschikt 15 jaar na zijn pensionering als reumatoloog nog steeds over een specialistentitel. Al die datum besteedde hij zijn tijd aan alternatieve geneeswijzen buiten de ziekenhuismuren. Zo ontkwam hij aan visitaties, normaliter een voorwaarde voor herregistratie van specialisten. In 2018 werd hij geherregistreerd ondanks het feit dat hij onvoldoende reguliere nascholing had gevolgd.

Casus 8: Nog geen volledige gegevens beschikbaar, maar vermoedelijk heeft de patholoog zich in zijn oude discipline laten herregistreren en kon daarna voor de volle vijf jaar als medisch specialist een acupunctuurpraktijk gaan voeren. Als dat inderdaad mocht blijken uit mijn inzage in zijn dossier, dan bleef de man binnen de grenzen van de wet, maar handelde natuurlijk wel volledig in strijd met de geest van de wet.

Bij kennisneming van diverse hierboven besproken dossiers bleven er telkens vragen rijzen, die niet meer in de e-mail wisseling konden worden behandeld. Op ons verzoek tot een mondelinge gedachteswisseling ging mevrouw het CIBG graag in. Aldus werden in een videoconferentie onze vragen besproken en hieronder doen wij daarvan verslag.

Namens VWS traden vier gesprekspartners aan, allen werkzaam op de afdeling verantwoordelijk voor de BIG-registraties en namens de VtdK Renckens en Giebels. Datum 28 april 2020,

per videoconferentie. Wij legden de CIBG tien vragen voor, die ik hieronder weergeef met de antwoorden van de commissie. Hier en daar is het verslag, zoals gemaakt door het CIBG, ingekort omdat er anders dubbelures zouden komen met het eerste deel van dit artikel.

Vraag 1: Welke eisen worden gesteld aan de alternatief praktiserende zorgverleners m.b.t. de herregistratie in het BIG-register?

CIBG: De werkervaringseis heeft zowel betrekking op het aantal uren dat gewerkt is, als op de inhoud van het werk dat is verricht. Om mee te mogen tellen moeten de werkzaamheden aan vier eisen voldoen:

1. ze liggen op het gebied van de individuele gezondheidszorg;
2. ze vallen binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd;
3. ze worden minstens op hetzelfde niveau uitgevoerd als het niveau van de opleiding van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd.
4. De werkzaamheden zijn uitgevoerd tijdens een registratie in het desbetreffende wettelijke register van het land waarin de werkervaring is opgedaan.

In totaal dient een arts minimaal 2080 uur aan relevante werkervaring – dat wil zeggen werkervaring die voldoet aan de onder 1 t/m 4 genoemde eisen – aan te tonen over een periode van vijf jaar voorafgaand aan de uiterste herregistratiedatum. (...)

Als de zorgverlener ook niet-reguliere werkzaamheden verricht, zal inzicht gegeven moeten worden in de vraag welk deel van de werkzaamheden reguliere en welk deel niet-reguliere zorg betreft. Als dit laatste zich voordoet, zal in ieder geval het totaal aan reguliere-werkzaamheden minimaal 2080 uur moeten bedragen.

Vraag 2: Welke bewijsstukken kan een zorgverlener aanleveren en op welke manier(en) wordt gecontroleerd of er voldoende binnen het deskundigheidsgebied gewerkt is?

CIBG: Een arts die werkzaam is binnen de niet-reguliere zorg kan voor een deel ook werkzaamheden verrichten indien deze zijn zoals die zijn aangeleerd in de initiële opleiding tot basisarts (zoals het afnemen van de anamnese, het stellen van een diagnose, het opstellen van een behandelplan, en het consulteren van specialisten). Het is aan de zorgverlener om bewijsstukken te over-

leggen waaruit blijkt dat de uren zijn verricht binnen de reguliere zorg. Een eigen verklaring is toegestaan, mits deze wordt onderbouwd met objectieve/verifieerbare informatie, zoals facturen of een accountantsverklaring. Het moet objectief aantoonbaar zijn dat deze uren zijn verricht.

Een zorgverlener mag zelf kiezen welke bewijsstukken er worden aangeleverd. Het BIG-register geeft advies op de website over mogelijke bewijsstukken.

Mogelijke bewijsstukken voor zorgverleners die in loondienst werken zijn:

- werkgeversverklaring (...)

Mogelijke bewijsstukken voor zorgverleners die in als zelfstandig ondernemer werken zijn:

- (...) uitdraai van uw administratiesysteem

Hiermee kan worden aangetoond hoeveel behandelingen zijn uitgevoerd. Aanvullend hierop moet een indicatie worden gegeven van de gemiddelde behandeltijd en de tarieven.

- verklaring van een accountant

Als de accountant een verklaring opstelt waaruit blijkt hoeveel uur in de opgegeven periode is gewerkt (afgeleid uit de omzet afgezet tegen het uurtarief) kan dit als bewijs worden overlegd. Hieruit blijkt vaak niet wat de aard van de werkzaamheden zijn.

- lijst met factuurnummers (en enkele facturen) in combinatie met bankafschriften (...)

Vraag 3: In hoeverre kan een accountantsverklaring als betrouwbaar bewijsstuk worden gezien als er geen onderzoek van boeken en facturen heeft plaatsgevonden?

CIBG: De verklaring wordt door de administrateur/accountant volgens de geldende richtlijnen van de branche ingevuld en ondertekend. De administrateur moet in ieder geval geregistreerd zijn bij de Kamer van Koophandel.

Op het voorbeeld/sjabloon wordt benadrukt dat het enkel mag gaan om uren binnen het deskundigheidsgebied en dat bij de verklaring een aanvullende verklaring/beschrijving moet worden toegevoegd waarin de inhoud van de werkzaamheden beschreven wordt. (...)

Het CIBG vertrouwt in beginsel op hetgeen de werkgevers of accountants verklaren. Wanneer er gegronde reden voor twijfel is aan de werkgevers- of accountantsverklaring kan de zorgverlener om aanvullend bewijs worden gevraagd.

Vraag 4: Is er een adviescommissie die in bepaalde gevallen kan adviseren over de vraag of er overlap bestaat tussen de alter-

natieve werkzaamheden en het betreffende deskundigheidsgebied van het basisberoep?

CIBG: Het CIBG kan een casus/functiebeschrijving aan de beroepsvereniging voorleggen voor advies wat betreft de overlap met het deskundigheidsgebied van het specifieke beroep. (...)

Vraag 5: Hoe luiden de (eventuele) afspraken die het CIBG heeft gemaakt met de AVIG?

CIBG: In 2016 en 2017 zijn er gesprekken geweest tussen VWS en de NAAV en AVIG. Uit die gesprekken zijn geen afspraken voortgevloeid m.b.t. de vraag welk deel van de niet-reguliere werkzaamheden mag meetellen voor de herregistratie als arts. Iedere zorgverlener moet, wanneer daarom gevraagd wordt, zelf met objectieve bewijsstukken aantonen hoeveel uur er binnen het deskundigheidsgebied gewerkt is. Dit kan dus per casus verschillen.

Vraag 6: Waarom wordt er bij een WOB-verzoek een beroep gedaan op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de zorgverlener en worden om die reden een aantal gegevens niet verstrekt? Als de burger twijfel heeft over een toegewezen herregistratie, hoe kan hij (doen) controleren of de CIBG haar werk goed gedaan heeft?

CIBG: In artikel 10 Wet openbaarheid bestuur staan een aantal weigeringsgronden opgesomd. Eén daarvan is de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Indien de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zwaarder weegt dan de openbaarmaking van deze gegevens, dan worden deze gegevens niet verstrekt. Dit zou niet evenredig zijn.

Tegen dit besluit kan bezwaar worden ingediend. De directie wetgeving toetst in dat geval of het besluit (wel/niet delen van de informatie die is opgevraagd) juist is.

Het ligt niet voor de hand dat een derde bezwaar maakt tegen een positief besluit tot herregistratie van een specifieke zorgverlener. Immers, deze derde weet doorgaans niet van het genomen besluit, omdat alleen de aanvrager een besluit krijgt toegestuurd. Daarbij ligt het in de lijn der verwachting dat een dergelijk bezwaar niet-ontvankelijk wordt verklaard, omdat deze derde geen belanghebbende is in de zin van Algemene wet bestuursrecht. Indien er twijfel is over de juistheid van een toegewezen herregistratie, kan dat gemeld worden bij het CIBG. Het CIBG bekijkt de aanvraag en gaat na of er gegronde reden is om bijvoorbeeld alsnog (aanvullende)

bewijsstukken op te vragen. Met behulp van het beoordelingskader wordt getoetst of een zorgverlener aan de gestelde eisen voor herregistratie voldoet. Er is geen commissie die controleert of het CIBG het besluit op goede gronden heeft genomen.

Vraag 7: Wat is de rol van CIBG is de waarborging van de kwaliteit van de gezondheidszorg?

CIBG: Het CIBG voert namens de minister het BIG-register. Het BIG-register is een onderdeel van de kwaliteitsborging van de gezondheidszorg in Nederland. (...)

Het CIBG beoordeelt of iemand over de juiste kwalificaties (beroepsdiploma) bezit voor registratie in het BIG-register. Daarnaast moet een zorgverlener iedere 5 jaar herregistratie aanvragen. Deze aanvragen worden steekproefsgewijs geselecteerd voor controle. Het CIBG toetst (aan de hand van het beoordelingskader) of de zorgverlener aan de minimale eisen voldoet om de registratie te verlengen.

De grootte van de totale selectie kan jaarlijks variëren. Wanneer de aanvraag van een zorgverlener wordt geselecteerd, dan moeten hij/zij de aanvraag voor herregistratie tijdig met bewijsstukken nader onderbouwen, voordat de aanvraag beoordeeld en behandeld kan worden. De selectie kan op twee wijzen plaatsvinden bij ingediende aanvragen:

- Willekeurige steekproef. Een bepaald aantal zorgverleners worden op verzoek van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd hun aanvraag alsnog met bewijsstukken te onderbouwen. Bij de willekeurige steekproef wordt geen rekening gehouden met eventuele risicokenmerken.

- Gerichte steekproef. Indien de gegevens uit de eigen verklaring aanleiding geven tot nader onderzoek, kan besloten worden specifieke aanvragen of bepaalde categorieën aanvragen alsnog met nadere bewijsstukken door de aanvrager te laten onderbouwen. Denk daarbij aan werkonderbrekingen, de aard van de werkervaring of de omvang van de arbeidsbetrekking(en).

Aan de aanvrager wordt niet gecommuniceerd of deze via de willekeurige of gerichte steekproef is geselecteerd. Het CIBG geeft geen indicatie van de omvang van de steekproef of de risicokenmerken die bepalend zijn bij de gerichte steekproef. De omvang van de steekproef is zodanig hoog dat beroepsbeoefenaren ook daadwerkelijk een druk voelen om hun aanvraag waarheidsgetrouw in te vullen. Een reële kans om in een

steekproef te vallen zal beroepsbeoefenaren ervan weerhouden de eigen verklaring niet naar waarheid in te vullen. Het CIBG behandelt geen klachten over zorgverleners en gaat niet over handhaving. Dit is de taak van de IGJ.

Vraag 8: En hoe vult CIBG die rol in indien het gaat om kwakzalvers?

CIBG: Bij een vermoeden van titelmisbruik of fraude met bewijsstukken doet het CIBG een melding bij de inspectie (IGJ). Bij vermoeden van fraude doet het CIBG daarnaast ook aangifte bij de politie. Dit laatste komt – tot nu toe – niet vaak voor.

Vraag 9: Zijn er artsen werkzaam binnen het CIBG?

CIBG: Voor zover bekend is er één arts niet praktiserend werkzaam binnen het CIBG. Wij zijn echter niet op de hoogte van ieders (opleidings) achtergrond.

Vraag 10: Bij hoeveel van de toegekende herregistraties is er respectievelijk sprake geweest van een werkgeversverklaring, een accountantsverklaring of een succesvol afgelegde opfriscursus?

CIBG: Deze cijfers zijn niet te achterhalen. Het CIBG houdt niet per aanvraag bij wat voor soort bewijsstukken er worden aangeleverd.

Zo eindigde de virtuele samenkomst met een deskundige commissie, die op al onze vragen inging en daarbij ervan blijk gaf de wet BIG zeer goed te kennen. Onbevredigend was het dat het CIBG niet wilde c.q. kon ingaan op individuele casus. Daardoor bleef het voor de VtdK onhelder op grond waarvan sommige alternatieve artsen hun registratie hadden kunnen veilig stellen.

DEEL 4. AANBEVELINGEN TOT AANSCHERPING HERREGISTRATIEPROCEDURES

Onze Vereniging verwachtte dat de invoering van een verplichte vijfjaarlijkse herregistratie voor basisartsen zou leiden tot een sterke afname van het aantal BIG-geregistreerde basis- artsen. Dat effect is minder groot uitgevallen dan gehoopt en dat betekent daarmee dat de verhoopte verbeterde bescherming van de burger – door eliminatie van alternatieve artsen uit dat register – ook niet aan de verwachtingen heeft kunnen voldoen. De acht besproken casus illustreren dat. Aan die milde, al te milde beoordeling van de medische

kwaliteiten van deze basisartsen, die de meerderheid van alle alternatieve artsen uitmaken, moet een einde komen.

Want, hoewel hun aantal numeriek en zeker in verhouding tot het totale aantal artsen in ons land geleidelijk afneemt: alternatieve artsen zullen er wel altijd blijven, zoals Komrij in zijn essay 'Kan de regering mij vertellen' al constateerde dat er tussen de godsdienstwetenschappers af en toe een halvegare zit, die iets goeds in de Scientology ontwaart. Ook achtte Komrij het niet uitgesloten dat een hoogleraar in de ethiek in staat geacht mag worden zijn vrouw te vierendelen of zijn kat te braden in gloeiende olie. En – aldus Komrij – er zijn genoeg ruimtevaartdeskundigen, die, al is het maar één keer in de week, zingen dat God de wereld in zeven dagen schiep.

Met de huidige regelgeving en haar uitvoering in de praktijk blijft een onverantwoord aantal alternatieve artsen gewoon praktiseren. Om daaraan een einde te maken zou ik de volgende aanbevelingen willen doen.

- Basisartsen moeten – net als de geneeskundige specialisten (huisartsen en specialisten) – minstens een keer in de vijf jaar een kwaliteitsvisite ondergaan.
- Basisartsen moeten elk jaar 80 uur reguliere nascholing volgen.
- Halverwege de registratieperiode moet het CIBG resp. het RGS een tussentijdse toets van de

praktijkvoering van alternatieve artsen uitvoeren om te beoordelen of aan de basisvoorwaarden voor herregistratie nog onverminderd wordt voldaan.

- Alternatieve artsen, die langer dan tien jaar praktiseren, moeten een toets ondergaan waarin hun beheersing van medische kerncompetenties wordt beoordeeld. Dat wordt vervolgens elke vijf jaar herhaald.
- Bij de beoordeling van herregistraties dient het beoefenen van alternatieve geneeskunde te worden behandeld als een risicokenmerk voor onvoldoende beheersing van de medische kerncompetenties. Dergelijke aanvragen mogen nooit administratief worden afgehandeld, maar moeten vergezeld gaan van bewijsmateriaal.

Ik sluit af met woorden van Nescio, direct van toepassing op CIBG en RGS: 'God zegene de verantwoordelijke autoriteiten. Als 't kan een beetje hardhandig.' ●

Noot

1. Kunst L, Jansen GJ, de Klyn BR (2019) The Presence of Intracellular Coxiellae burnetii as Polymorphic Cell Wall Deficient Bacteria in the Blood of Patients with Q-Fever Fatigue Syndrome Determined Using FISH Technology. *J Med Microb Diagn* 8: 303. doi:10.4172/2161-0703.1000303

Correcties et cetera

In het artikeltje 'Omeopatia? Niet als het aan Nicola Bedin ligt!' (zie *NTdK* 1, 2020: 24-25) van de hand van Sophie J. M. Josephus Jitta is een lelijke taalfout geslopen, waarop in elk geval één attente lezer heeft gewezen. Wijlen prof. Umberto Veronesi is de uitvinder van de borstsparende operatie (ofwel interventie chirurgico conservativo) bij vrouwen met borstkanker en niet borstbesparend.

M. Coster merkt op dat op pagina 4, tweede kolom, regel 17 'Botbreuken ... complicatie van artrose' moet zijn '... complicatie van osteoporose'.

'Recent werd ik lid van de VtdK. Met enthousiasme begon ik het tijdschrift te lezen. Onaangenaam werd ik getroffen door de beschrijving 'dom gansje' op pagina 14 van een vrouw (Eva van Zeeland) in 'Ad hominem'. Weliswaar zijn de acties van Van Zeeland laakbaar en schadelijk, het is niet nodig om een term als 'dom gansje' te gebruiken waarbij verwezen wordt naar haar vrouw-zijn wat ook nog eens versterkt wordt door het gebruik van het verkleinwoord. Haar vrouw-zijn heeft niets te maken met haar (terecht benoemde) domme acties. Het gebruik van zo'n term is vrouwonvriendelijk en de VtdK onwaardig. Met vriendelijke groet, Barbera van Reijswoud'. ●

Access Bars

Ronald van den Berg

Onlangs kregen wij een melding over een behandeling met de Access Bars-methode en het verzoek daaraan aandacht te besteden.

Ik zocht op onze website onder de zoekterm *Access Bars* en het bleek dat deze behandelwijze tot nog toe aan onze aandacht was ontsnapt, hoewel die al uitgevonden was in de jaren negentig van de vorige eeuw. Op onze website en in ons tijdschrift was er niets over te vinden.

Via Google werd mij duidelijk dat er inmiddels een cult woekert rond deze onzin, er zijn honderden links met adressen waar men terecht kan voor behandeling en voor 'opleiding' (onder meer opleidingen van één dag). Opgemerkt zij wel, dat per abuis door Google ook een aantal koffie-, bier- en andere drankenbars waren tussengevoegd, maar dat is gezien het zoekwoord een begrijpelijk misverstand.

Uitvinder van de *Access Bars*-methode is een zekere Gary Douglas, die zich op zijn website afficheert als (citaat:) 'best-selling auteur, internationale gastspreker en veelvuldig gevraagde facilitator. Gary Douglas staat bekend om zijn intensiteit van gewaarzijn en zijn onvoorstelbare capaciteit om mensen te faciliteren zodat zij 'weten dat zij weten'.

<https://nld.accessconsciousness.eu/access-consciousness/gary-douglas-oprichter-van-access-consciousness/>

Access Bars berust op het idee dat er banen door het hoofd lopen die eindigen in 32 drukpunten, zie bijvoorbeeld https://www.innerlijkekracht.nl/access-bars-class/ga-aanmelden/?Gclid=Cj0KCQjw9b_4BRCMARIsADMUIyoZ2xgpm-we2fKo8wJhSFXIgOJnh5bv4zIFwLYfbSpzZt-qb0Z3OuS1UaAsWFEALw_wcB

Ik citeer uit deze site: 'De drukpunten staan voor verschillende contexten in je leven, zoals geld, controle, creativiteit, veroudering, lichaam, seksualiteit, heling, dankbaarheid etc. Op deze 32 punten liggen alle gedachten, gevoelens, emoties, overwegingen, beslissingen opgeslagen, die je hebt m.b.t. de verschillende contexten. Door het zacht aanraken van deze drukpunten kan de oude ballast worden losgelaten, waardoor er weer meer rust, ruimte, plezier en gemak ontstaat.'

Deze claim is gebaseerd op een onzinnig concept. Voor de vermeende banen bestaat er geen neurofysiologisch of anatomisch substraat. En het is kolder, dat die 32 'access bars' (toegangslagbomen, -heksen dus), zouden overeenkomen met gedachten, emoties en overwegingen.

Het is voor sommige mensen wellicht aangenaam om ontspannen op een behandelbank of een onderzoekstafel te liggen terwijl iemand, die je daarvoor betaalt, her en der aan je hoofd frutselt.

MAAR WAAROM DIE NONSENS-THEORIE ERBIJ GEHAALD?

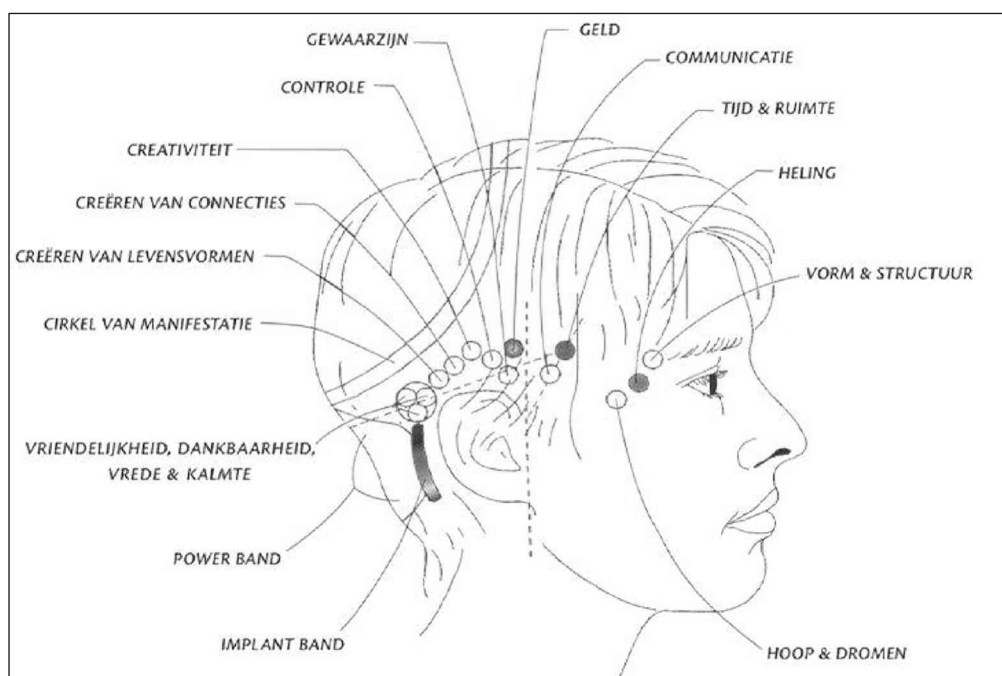
Daar bestaat een verklaring voor die vaker van toepassing is bij kwakzalverij: de *Access Bars*-behandelwijze is extreem eenvoudig. Een kapper doet bijvoorbeeld heel wat ingewikkelders met je hoofd dan zogenaamde drukpunten aanraken. Die *Access-Barista's* moeten dus met een heel interessante theorie komen om hun futiele handelingen voor hun klanten te vergoelijken, maar ook om hun behandelwijze voor henzelf zin te geven. Dan kunnen ze zich verbeelden met iets gewichtigs bezig te zijn. Het doet denken aan

ideeën over meridianen en acupunctuurpunten: óók ingewikkeld zonder dat zij ergens op slaan.

Maar het gaat natuurlijk vooral om wat er bij de 'therapie' gezegd wordt.

Wanneer het betreffende 'drukpunt' wordt aangeraakt kan de klant desgevraagd zijn reacties geven en dan kan de behandelaar over de seksualiteit, geldzorgen, huwelijk en wat niet al van zijn klant zonder terughoudendheid zijn mening en adviezen ten beste geven.

Onze melder deelde mee, dat de behandelaar van zijn echtgenote had gezegd dat zij maar moest scheiden. Daar was hij erg ongelukkig over. ●



Met het oog op de naald: epiloog

J.M. Keppel Hesselink

Met interesse las ik Cees Renckens' recent verschenen *Met het vizier op Kackadoris* (Renckens, 2020). In een korte e-mail-uitwisseling die ik met Cees over dit boek had werd ik door hem uitgenodigd mijn visie op de acupunctuur anno 2020 te delen. Een visie die sterk afwijkt van mijn initiële enthousiasme voor deze interventie. Ik zal in dit artikel allereerst aangeven waarom ik me als arts ging interesseren voor de acupunctuur, en waarom vervolgens stap voor stap dat enthousiasme verminderde en uiteindelijk verdween.



Ergens aan het einde van de vorige eeuw vertelde een bevriende arts-microbioloog me dat ze acupunctuur ging doen. Ik was enorm verbaasd, ik geloofde als farmacoloog toen niet dat je met naalden iets zinvol kon doen voor de patiënten. Maar omdat we allebei intensief samen geneeskunde hadden gestudeerd, deed ik mee. Ze vertelde dat ze zelf een chronische sinusitis bij een bekende met antibiotica niet weg kreeg, maar een vriendin die acupunctuur inzette lukte dat wel. Dat was voor haar de reden om de acupunctuur te gaan bestuderen. Ik vind de geschiedenis van de geneeskunde super boeiend, had al een studie gepubliceerd over het ontstaan van ziektebeelden in de neurologie (Keppel Hesselink, 1994). Dit was weer eens iets anders, de geschiedenis van de Chinese Traditionele Geneeskunde. We volgden opleidingen bij twee acupunctuur scholen, waaronder die van de NAAV (Nederlandse Arts Acupuncturisten Vereniging). We kregen onze brevetten en gingen aan de gang. Als je vele honderden punten en tientallen meridianen uit je hoofd geleerd hebt, dan denk je aanvankelijk: 'nu gaat het gebeuren'.

MET HET OOG OP DE NAALD

In 2008 publiceerde ik een boek over acupunctuur, *Met het oog op de naald* (Keppel Hesselink, 2008), samen met een andere arts. Dat was in een tijd dat er veel onderzoek gedaan werd naar de effecten van acupunctuur. Hoewel de meeste studies klein waren, hadden we de indruk dat acupunctuur kon bijdragen aan de behandeling van patiënten.

Door mijn belangstelling voor de wetenschap werd ik al snel door de NAAV gevraagd voorzitter van de wetenschapscommissie te worden. Dat leek me wel boeiend, maar helaas leverde dat snel een behoorlijke aanvaring op met het zittende bestuur. Ik had me verdiept in de wetenschappelijke bewijsvoering van de elektroacupunctuur volgens Voll (EAV) en de diverse bioresonantiemethoden (dat waren er toen ook al meer dan een handvol, op basis van dure apparaten met exotische namen). Deze beide benaderingen werden door veel acupuncturisten omarmd. Ik vond echter nergens in de literatuur duidelijk bewijs voor deze benaderingen en concludeerde dat ze alleen maar een placebo-effect hadden.

Bovendien leek me dat de theorie achter die behandelingen bizar was, en niet plausibel. Dat waren ongewenste standpunten voor de wetenschapsvoorzitter binnen de NAAV en ik werd vervolgens na het nodige gekrakeel verwijderd uit die functie. Ik bedankte niet lang daarna ook voor het NAAV-lidmaatschap. Dat hielp om onafhankelijk door te gaan met het bestuderen van de wetenschappelijke basis van de acupunctuur.

Een tweede betekenisvolle ervaring die mijn denken over de acupunctuur verder deed evolueren was het bijwonen van de masterclass van de Japanse arts Toshikatsu Yamamoto (Yamamoto, 1998). Die masterclass was door een Nijmeegse collega opgezet. Yamamoto behandelde vooral pijnsyndromen en neurologische aandoeningen met een bijzondere vorm van schedelacupunctuur die hij vanaf 1973 ontwikkeld had. Gebaseerd op zijn eigen vondst om op een bepaalde, vrij bizarre wijze, naalden in de hoofdhuid te planten. Hij had daarover gepubliceerd en werd in de acupunctuurwereld gezien als coryfee.

MASTERCLASS YAMAMOTO: GETOB MET EEN MS PATIËNT

Vol goede moed ging ik naar Nijmegen, en de masterclass was bijzonder boeiend en verbijsterend. Yamamoto was een meester in suggestie, maar het was pijnlijk om te zien. Hij behandelde bijvoorbeeld een MS-patiënt met een parese van een been. Een goed onderzoek van de spierfunctie beheerste hij blijkbaar niet. Hij vroeg alleen aan de patiënt: 'til uw voet eens op'. Dat kon de patiënt amper. Hij deed zijn acupunctuurshow (voelen en drukken op rechter en linker duimvuis, drukken op punten in de hals en op de schedel, 'aha' roepen) en plantte dan resoluut een naald in de hoofdhuid. Daarna gaf hij wederom de opdracht: 'til uw voet eens op'. De patiënt probeerde hem ter wille te zijn, door de heup musculatuur proximaal aan te trekken, waardoor de voet leek te bewegen. De Japanse arts, die nog eens 'til uw voet nog eens op' riep, veroorzaakte bij de patiënt een wanhopige blik in de ogen, waarbij duidelijk was dat 's mans naaldkunst geen enkel effect had op de parese. Toch meende Yamamoto van wel, de voet bewoog immers. Ik vond de hele demonstratie tamelijk gênant. Toen deed hij hetzelfde met enkele chronische pijn patiënten. Een patiënt in wie de wat meer ervaren artsen meteen een conversiebeeld herkenden, ging er helemaal in mee en het was wederom een gênante vertoning.

We hebben toen zelf nog een aantal jaren geëx-

perimenteerd met een sterk versimpelde versie van Yamamoto, alleen zetten van naalden in pijnlijke punten in de hoofdhuid, zonder alle hocus pocus en suggestie. Ik werd echter steeds minder enthousiast door de matige of afwezige resultaten. Ook het verhaal van Yamamoto hoe hij tot al die punten op de schedel was gekomen leek me totale onzin. Ik zal hier niet op de details ingaan, maar Yamamoto onderscheidde drie verschillende projectiezones op het hoofd, vergelijkbaar met de homunculi op de sensorische en motorische cortex.

EIGEN ERVARING

Mijn enthousiasme voor de acupunctuur kromp nog verder, toen ik zelf wat rug- en schouderklachten kreeg en naar een acupuncturist met een goede naam ging. Behalve de pijn van het prikken schoot ik er niets mee op, terwijl er wel op 'de goede meridianen' geprikt werd, onder andere op de dunne darm meridiaan. Ik werd aangeraden om naar een osteopaat te gaan. Die deed aan handoplegging en plaatste al prevelend kosmische naalden van licht in mijn rug. Ik had gehoopt dat hij met zijn handen iets zou doen rond de schouder en rug, maar dat deed hij niet en de kosmische naalden deden ook niets. Vervolgens moest er toch door een manueeltherapeut gemanipuleerd worden, omdat ik een 'blokkade' zou hebben. Die heeft me toen een aantal malen gekraakt, met indrukwekkende geluiden als gevolg. Vermoedelijk is dat alles zeer placebo-verhogend. Maar als je iets van de anatomie van de wervelkolom weet, dan beseft je dat wat rukken en trekken en je van achteren omarmen en dan plotseling je wervelkolom torderen wel veel gekraak oplevert, maar dat er niets wezenlijks zal gebeuren qua klachtenvermindering. Behalve als je er sterk in gelooft. In ieder geval schoot ik er niets mee op.

ACUPUNCTUUR IN 2020?

Anno 2020 ben ik al lang opgehouden met het inzetten van de acupunctuur. De waarde van de acupunctuur is veel minder dan dat ik dacht. Binnen mijn aandachtsveld, de neuropathische pijn, helpen pijnstillende middelen beter, in combinatie met goede uitleg en coaching.

Ter completering van mijn ervaringen op dit gebied en voor dit artikel dook ik nog in enkele recente meta-analyses voor acupunctuur voor diverse indicaties. Ik gebruikte daarvoor *PubMed* en zocht naar 'acupuncture' in de zogenaamde

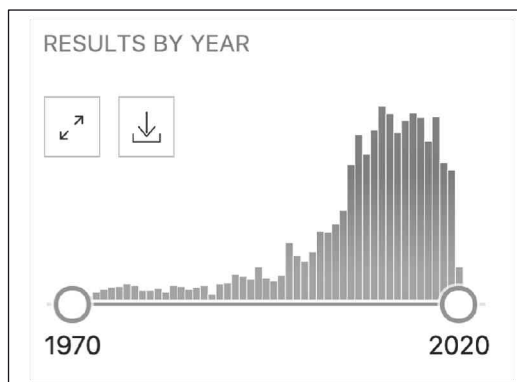
Cochrane-omgeving (Cochrane Database Syst Rev). Er waren 201 resultaten. Ik bekeek de meest recente ervan, die in 2019 en 2020 gepubliceerd waren. Het resultaat was teleurstellend, wat voor mij niet meer verrassend was. De meeste studies binnen dit veld zijn vrijwel altijd te klein of methodologisch zwak of beide. Of ze zijn Chinees en dan is er toch grote kans op een ‘conflict of interest’. Dat is algemeen bekend, en in 2020 gaat de Chinese overheid de *Traditional Chinese Medicine* (TCM) beschermen met een wet: je mag je niet badinerend en overmatig kritisch uiten over dit cultuurgood. Zodra de overheid zich met inhoudelijk met de wetenschap gaat bemoeien hebben we een totaal ongewenste situatie. TCM wordt dan alleen nog maar politiek en kan niet meer fatsoenlijk getoetst worden.

Wat bleek uit de meta-analyses? Acupunctuur heeft geen noemenswaardig effect bij vrouwen met kinderwens (behandeling infertiliteit). Datzelfde geldt bij vrouwen met een polycysteus ovariumsyndroom. Acupunctuur en acupressuur hadden weinig klinisch relevant pijnstillend effect tijdens de geboorte. Acupunctuur had ook geen relevant klinisch effect bij glaucoom, chronische hepatitis B, diabetische maagverlamming, het carpaletunnel syndroom, hoge bloeddruk, het premenstruele syndroom. Ook binnen mijn eigen vakgebied, de behandeling van neuropathische pijn, bleek acupunctuur geen duidelijk effect te hebben (Ju, 2020). Sterker nog, binnen indicatie nummer 1 voor de acupunctuur, chronische pijn, bleek het resultaat van een grote meta-analyse uit 2020 te zijn dat er geen aanwijzingen zijn dat acupunctuur zinvol is binnen de pijnsyndromen (Paley, 2020). Kortom, een aantal indicaties die we in ons boek uit 2008 op een positieve wijze neergezet hadden, meestal op basis van de resultaten van een toenmalige enkele studie, zijn nu gebleken toch geen indicaties voor de acupunctuur te zijn.

Het aantal gecontroleerde gerandomiseerde klinische studies per jaar vertoont ook al een aantal jaren een duidelijke teruggang, zoals aan de bijgevoegde PubMed analyse te zien is: uitgezet zijn de publicaties per jaar van RCT's met ‘acupuncture’ in de titel. Het maximum was in 2010, 202 publicaties, sindsdien neemt het aantal af.

WAAROM ‘WERKT’ ACUPUNCTUUR DAN VOOR SOMMIGEN?

Acupunctuur werkt niet omdat de ‘ingredienten’ als meridianen, punten en Qi elke wetenschappelijke basis ontberen en hooguit gekenschetst kun-



Aantal RCT's met 'acupuncture' in de titel: sinds 2010 neemt het aantal publicaties per jaar af.

nen worden als metaforen voor niet-bestaande anatomische structuren.

Waarom zweren sommige patiënten dan bij acupunctuur? Dat komt omdat we als homo symbolicus onze eigen betekeniswereld scheppen, en die vullen met voor ons zelf waardevolle ideeën, symbolen en rituelen. Elke behandeling heeft een ritueel aspect. De essentie daarvan kunnen we wetenschappelijk niet duidelijk in kaart brengen, maar het effect ervan noemen we het placebo-effect. Recent heb ik samen met de antropoloog professor Winkelman uit de VS een analyse gepubliceerd waarom mensen zich laten behandelen met het gif van een tropische kikker, de zogenaamde Kambo-behandeling. Ik vond dat als arts bijzonder vreemd, want Kambo is het giftige slijm van een kikker en dat wordt via een verse brandwond in het lichaam gebracht. Het gevolg daarvan is een acute intoxicatie met onder andere een Quincke syndroom ('frog face'), braken en hypotensie. De symboliek van die symptomen is zodanig, dat mensen menen door de kikker van binnen opgeschoond te worden ('gecleansed'). Sommigen melden dan ook positieve effecten ervan op hun symptomen of aandoeningen. Hieruit werd nog duidelijker dat het placebo-effect zelfs kan intreden tijdens en volgend op een intoxicatie met het slijm van een gifkikker, bij de gebruikers die geloven in deze uitzonderlijke interventie. Patiënten zijn dus gevoelig voor rituelen. Acupunctuur is bij uitstek een ritueel. Naalden worden in punten gestoken die lang geleden door Chinezen waargenomen zijn. Punten met bijzondere werkingen. Als we acupunctuur ontdoen van de rituele context, en in een placebogecontroleerde omgeving toetsen blijft er vrijwel niets van de werking over. Alleen de specifieke effecten die ontstaan door het doorboren van de huid met een naald. Dat geldt

dus ook voor interventies als bioresonantie, handoplegging, homeopathie et cetera. In een wetenschappelijk kader onderzocht kunnen we geen specifieke effecten vinden. In real life zijn er mensen en therapeuten die erin geloven, voor hen kan het dus werken. Ik laat ze graag in dat geloof, alleen ik zelf zet acupunctuur niet meer in. En een ritueel zoals de acupuncturist Yamamoto inzet, vind ik misleiding van patiënten.

IOCOB EN VERDER ONDERZOEK

Mede na de ruim 15 jaar die ik gewerkt heb als voorzitter van de stichting IOCOB (Innovatief Onderzoek van Complementaire Behandelwijzen) ben ik tot de conclusie gekomen dat er slechts weinig interventies daadwerkelijk wetenschappelijk bewezen zijn in dit complementaire veld. De meeste interventies berusten uitsluitend op geloof en veroorzaken een placebo-effect. Door de rituele benadering van complementair werkende therapeuten en artsen kan dat placebo-effect behoorlijk groot worden. Dat geldt echter niet voor elke patiënt, er zijn ook vele non-responderers.

Ik geloof ook niet dat het nog zinvol is om op grote schaal onderzoek te blijven doen naar de vermeende positieve effecten van acupunctuur. De plausibiliteit van de interventie blijft onduidelijk, zelfs los van de vraag of Qi, acupunctuur punten en meridianen bestaan. Het geringe neurofysiologische en biochemische effect van het doorboren van de huid is in ieder geval gebleken niet te resulteren in effectiviteit bij een groot aantal uiteenlopende ziektebeelden.

Ik richt me nu uitsluitend op de repositionering van oude, vertrouwde middelen in innovatieve formuleringen, zoals fenytoïne, baclofen en ketamine binnen mijn interesseveld van de neuropathische pijnen (Keppel Hesselink, 2018). Exit acupunctuur voor mij. ●

Literatuur

Ju ZY, Wang K, Cui HS, Yao Y, Liu SM, Zhou J, Chen TY, Xia J. Acupuncture for neuropathic

pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;12:CD012057.

Keppel Hesselink JM. *Beelden in de mist*. Erasmus Publishing, 1994

Keppel Hesselink JM, Kopsky DJ. *Met het oog op de naald*, Ankh Hermes, 2008

Keppel Hesselink JM, Kopsky DJ. Topicale magistrale analgetica voor neuropathische pijn.

Nederlandstalig Tijdschrift Pijnbestrijding. 2018; 37: 6-9.

Keppel Hesselink JM, Winkelman M. Vaccination with Kambo Against Bad Influences: Processes of Symbolic Healing and Ecotherapy. *J Transpersonal Psychology* 2019; 28-48

Paley, CA, Johnson, MI. Acupuncture for the Relief of Chronic Pain: A Synthesis of Systematic Reviews. *Medicina*, 2020; 56(1), 6.

Renckens C. *Met het vizier op Kackadoris*.

Kroniek van de hedendaagse kwakzalverij. Vereniging tegen de Kwakzalverij, 2020.

Yamamoto T, Yamamoto H. Yamamoto *New Scalp Acupuncture*, Axel Springer Japan Publishing Inc. 1998

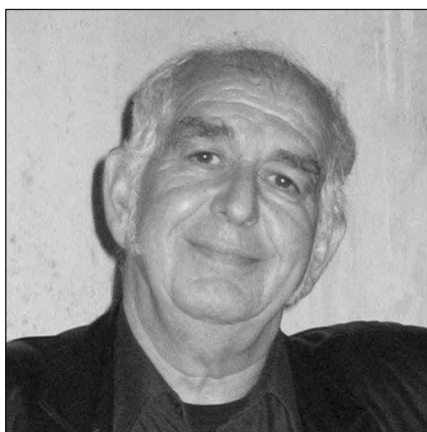
Dr. J.M. Keppel Hesselink is als arts-pijnbehandelaar verbonden aan het Instituut voor Neuropathische Pijn te Bosch en Duin

Naschrift Renckens

Toen de Vereniging in 2000 een Lijst met de Grootste Kwakzalvers van de XXste Eeuw publiceerde kwam Keppel Hesselink daar nog niet voor. Als men mij nu zou vragen welke de drie meest uitgesproken, invloedrijke en welbespraakte kwakzalvers van de XXIste Eeuw zouden zijn, dan zou Keppel Hesselink daar zeker voor in aanmerking komen, tezamen met de integratieve psychiater Rogier Hoenders en de integratieve kinderarts Ines von Rosenstiel. Dat nu een lid van dit trio van zijn geloof gevallen is, dat doet ons natuurlijk deugd. Hopelijk zal dit zeldzame goede voorbeeld navolging krijgen, te beginnen bij de plm. 155 leden van de NAAV. Keppel Hesselink verdient lof dat hij zo openlijk toegeeft zich jarenlang te hebben vergist.

In memoriam dr. Mark Harvey (1945-2020)

Rien Vermeulen



Mark Harvey overleed 17 april aan de gevolgen van een infectie met SARS-CoV-2. Hij was vele jaren lid van onze Vereniging en een trouw bezoeker van de jaarvergadering. Wie hem daar ooit heeft gesproken, weet onmiddellijk over wie ik het heb. Hij had duidelijke meningen die hij met een charmante mix van Engels en Nederlands verwoordde.

Mark werd geboren in Londen (Battersea). Zijn achternaam was door zijn vader gekocht. Bij inschrijving aan een 'Medical School' kreeg zijn vader te horen weinig kans op toelating te maken met de achternaam Himmelfarb. Die naam wees te veel in Duitse en Joodse richting, een combinatie die niet goed viel in het Engeland van voor de Tweede Wereldoorlog. Hij kreeg het advies een Engelse naam te kopen wat voor een paar honderd pond mogelijk was. Hij vroeg of zij een suggestie hadden waarop zij hem de naam Harvey aanraadden omdat die in medische kringen wel goed lag. De vader van Mark werd met de naam Harvey zonder problemen toegelaten.

Mark studeerde biochemie, waarna hij promoveerde op een onderzoek over fosfolipiden dat hij deed op de afdeling chemische fysiologie van de Westminster Hospital Medical School. Na zijn

promotie ging hij met een Europese beurs onderzoek doen bij Van Deenen, hoogleraar biochemie te Utrecht. Mark voelde zich snel meer thuis in Nederland dan in Engeland. Hij besloot hier te blijven. Hij vond de Nederlandse kwaliteitskranten beter dan de Engelse en programma's op de Britse tv konden niet tippen aan wat de VPRO uitzond. In de aanloop naar de Brexit heeft hij van zijn Britse nationaliteit af willen komen. Hij kreeg te horen daarvoor een paar honderd pond te moeten betalen. Dat kon hij niet, omdat hij de door hem verfoeide Britse overheid zelfs niet één penny gunde. Officieel behield hij de Britse nationaliteit, zijn paspoort heeft hij wel verscheurd.

Na zijn onderzoek op de afdeling van Van Deenen in Utrecht volgde hij de opleiding voor klinisch chemicus waarna hij een aanstelling kreeg in het Diaconessenhuis te Leiden. Hij verliet dit ziekenhuis voor het laboratorium voor bloedtransfusie geneeskunde van het LUMC, waaraan hij leiding gaf tot aan zijn pensioen. Hij heeft daar een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van intra-uteriene bloedtransfusies aan kinderen.

In het LUMC lette hij goed op of artsen kwakzalverij relativeerden. Als zij dat ook maar

enigszins deden, en daar was bij Mark weinig voor nodig, schold hij hen de huid vol waarbij hij een indrukwekkend groot aantal voornamelijk Engelse scheldwoorden in korte tijd afvuurde. Hij voelde zich ook verantwoordelijk voor een 'kwakzalvervrij' Leiden. Zijn laatste actie was vorige zomer. In het museum Volkenkunde was een tentoonstelling 'Helende Kracht' geopend. Mark is daar woedend naar binnen gestormd om de verantwoordelijken 'toe te spreken'.

Marks vader was communist. Ik heb Mark het boek *Raadselvader: Kind in de Koude Oorlog* van Jolande Withuis gegeven. Hij zag een groot verschil tussen opgroeien met een communistische vader in Engeland of Nederland: hij vond dat Jolande het vele malen moeilijker heeft gehad. Mark heeft daarover met haar gecorrespondeerd. Dit was de enige keer dat ik Mark een voordeel van Engeland heb horen noemen.

Bij Mark trof ik overblijfselen aan van een communistische opvoeding. Politiek andersdenken werden door hem onverwijld fascist, slip-

pendragers van het grootkapitaal, imperialisten of klassenvijanden genoemd. Hij schreef vele brieven naar de *NRC*, maar die werden nooit geplaatst. Hij heeft mij eens een brief voorgelegd met de vraag die te redigeren. In de brief wijzigde ik de fascist Blok in minister van Buitenlandse Zaken Blok en de slippendrager van het grootkapitaal Rutte in premier Rutte. De brief werd geplaatst. Mark was daarover maar matig tevreden. Ook in zijn reacties op kritiek op Cees Renckens herkende ik de trouw van communisten aan hun voorzitter. Een biochemicus die zei de principes van de Vereniging tegen de Kwakzalverij te steunen, maar de toon van Renckens te schrill te vinden, werd door Mark zonder aarzeling als crypto-kwakzalver weggezet.

De vereniging heeft een goede kameraad in de strijd tegen de kwakzalverij verloren. ●

Prof.dr. M. Vermeulen, emeritus hoogleraar neurologie, was bestuurslid van de VtdK

Ad hominem

C.N.M. Renckens

TOPTALENT UIT VSM EN BOLK INSTITUUT KRING EMIGREERT NAAR ZWEDEN

Ze is ongetwijfeld een van de knapste onderzoekers op alternatief gebied in ons land, maar is desondanks onbekend gebleven bij het grote publiek of de medische wereld. Wat ik wist is dat zij een gepromoveerd biochemicus was, die haar universitaire positie opgaf ten gunste van een baan bij VSM. In mijn archief zit een aanbiedingsbrief van haar hand waarin zij namens VSM de *R&D Newsletter* van Homint in onze aandacht aanbeveelt. Het glossy magazine (dec. 2001) rapporteert over de relatie tussen wetenschap en homeopathie, over de bijwerkingen van *coffea cruda* op ratjes en vergelijkbare cutting edge wetenschap. De ondertekenaar van de begeleidende brief heet 'dr. Miek C. Jong, medisch-farmaceutisch specialist.' Af en toe kwam ik haar naam tegen waarbij ik de indruk had dat zij enige tijd in Zweden doorbracht en zich later voegde bij de antroposofen van het Louis Bolk Institute (LBI). Nu maakte de Engelstalige universiteit van midden-Zweden bekend dat zij daar een aanstelling krijgt als hoofd van de onderzoeksafdeling alternatieve geneeskunde. Waaraan zij dit ver-

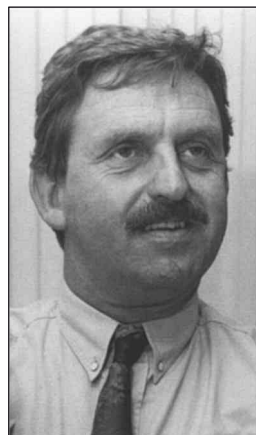
diend heeft wordt al snel duidelijk als wij op de LBI-website, afdeling Voeding en Gezondheid, zoeken naar haar serie publicaties, die best impo- sant is. Zo publiceerde zij 33 artikelen in weten- schappelijke tijdschriften en daarin had zij als mede-auteurs bepaald niet de minsten. Wat had u gedacht van dit lijstje: Klein-Jaarsma, Lex Rutten, Erik Baars, Martine Busch, Von Rosenstiel, Frits Muskiet, René Seldenrijk, Savelkoul, G.T. Lewith, Karlijn Bongers, Torkel Falkenberg en Machteld Huber. Onder wetenschappelijke tijdschriften verstaat men in homeopathische en antroposofi- sche kringen wel wat anders dan u en ik, maar het ziet er allemaal bedrieglijk echt uit.

Over de sfinx-achtige Jong vonden wij meer in een interview dat zij in juni 2018 gaf aan het *Noord-Hollands Dagblad*. Daaraan ontleen ik veel in de volgende schets van haar levensloop en carrière.

De titel van het interview luidde: 'Heksenjacht op een pionier'. De eerste alinea's spreken boek- delen: 'De met uit elkaar geschroefde meubels en matrassen gevulde verhuisbus staat voor de deur. De woonkamer van een Koedijkse woning is leeg op een bank en verhuisdozen na. De bewoners verruilen Koedijk voor Zweden. Het vertrek ver- raadt een slepende strijd die onderzoekster Miek

Jong te veel werd. 'Vluchten? Nee, dat is te zwaar. Het is wel een bewuste keuze om het rustiger aan te doen', zegt ze over het vertrek. Jarenlang bleef ze in de luwte en deed geen interviews, uit angst voor sceptici en de vereniging tegen de kwakzalverij. Nu doet ze haar verhaal, want ze gaat definitief naar Zweden. 'Ik vertrek toch', zegt ze tussen de verhuisdozen. Jong waagde zich aan onderzoek waar weinig mensen de vingers aan wilden branden. Bij het Louis Bolk Instituut in Bunnik onderzocht ze de afgelopen tien jaar complementaire en alternatieve behandelwijzen, zoals meditatie, hypnotherapie, homeopathie en specifieke diëten. Tien jaar heeft zij er met werkweken van wel 60 uur keihard aan gewerkt om dit soort onderzoek op de kaart te zetten. Het leidde in 2016 tot een hele forse burn-out, waar ze mede dankzij haar ontdekking van het mediterend wandelen weer uit is gekomen. Ze is geboren in 't Veld, heeft op de vrije school in Bergen gezeten, maar heeft het grootste deel van haar leven in Koedijk gewoond. Eind jaren negentig blonk ze – naar eigen zeggen – uit in regulier medisch onderzoek aan de Universiteit van Leiden. Ze had zich gespecialiseerd in onderzoek naar gentherapie, maar ontdekte steeds meer dat dit soort op hart- en vaatziekte gerichte onderzoek niet bij haar visie paste. Een visie waarin meer aandacht voor leefstijl en gedrag bestond. Van huis uit stond zij al open voor alternatieve geneeswijzen en twaalf jaar geleden, ze was toen 33, maakte ze de overstap naar de homeopathiefabrikant VSM, dit tot ontsteltenis van haar Leidse collega's. Homeopathie, osteopathie, mindfulness en hypnotherapie moesten onder de loop. De sceptische geluiden vanuit de academische wereld over haar homeopathie-research volden aan als een 'heksenjacht'. Ze wilde niet langer alleen maar geassocieerd worden met de homeopathie en vond onderdak in het Louis Bolk Institute, wel op voorwaarde dat zij zelf fondsen moest werven. 'Ik heb door de jaren heen zo'n vijf miljoen euro bij elkaar geschrapt voor het onderzoek.' En in Zweden vond ze tenslotte onderdak bij de Mid Sweden University, waar ze 'associate-professor' werd. Ze vertelde de interviewer dat zij inmiddels de waarde van hypnose, mindfulness, ginkgo biloba en mediteren heeft ontdekt. Ze leeft 'gezonder' en eet volgens het paleodiet: vis, groenten, noten en eieren. Werken doet ze iets minder hard dan in haar periode op het Louis Bolk Institute. En dat helend mediteren blijft ze doen, precies zoals haar ademhalingsoefeningen en de mediterende wandelingen van de Noord-Hollandse Jong vinden nu plaats in de oneindige Zweedse bossen.

HOMEOPATHISCH DIERENARTS ATJO WESTERHUIS GERIDDERD



Op 24 april 2020 tijdens de jaarlijkse lintjesregen is de 'grondlegger' van de homeopathie voor dieren, Atjo Westerhuis, benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau. Burgemeester Ton Heerts van Apeldoorn kon op die datum maar liefst 22 inwoners vertellen dat 'het zijne Koninklijke Hoogheid heeft behaagd' hen te onderscheiden vanwege hun bijzondere inzet voor onze samenleving. Onder hen de zeventigjarige Atjo Westerhuis.

De heer Westerhuis heeft zich sinds eind jaren zeventig ingezet voor de erkenning van de homeopathie binnen de diergeneeskunde in binnen- en buitenland. Daarmee heeft hij de veterinaire homeopathie in Nederland op de kaart gezet. Hij wordt wel, aldus de burgemeester, de 'grondlegger' van de homeopathie voor dieren genoemd. Hij keek de kunst af bij een bevriende homeopathisch arts en schreef in 1981 de VSM-uitgave *Inleiding in de Veterinaire Homeopathie voor Dierenartsen*. In een interview met IVON Visie in mei 1992 wijst hij op de Maastrichtse meta-analyse van Knipschild c.s., die positief uitviel voor de homeopathie en tevens op het *in vitro* onderzoek van de Utrechtse homeopathische celbioloog van Wijk, die van ultra verdunde cadmium D 30 effecten meende te zien op de celstructuur. Het geheugen van water verklaarde Westerhuis door de rangschikking van polymeren nadat de mechanische energie door het schokschudden tussen de verdunningsstappen zijn uitwerking niet miste. De Nederlandse veterinaire homeopathie stond t.t.v. het interview internationaal op een belangrijke plaats: in Amerika was men erg anti, Nederland telde al 250 veterinaire homeopaten, tegen 150 in Engeland en 35 in Duitsland.

Westerhuis gaf ook les in binnen- en buitenland. Bij discussies over de homeopathie binnen de KNMvD trad Westerhuis ook op de voorgrond. Het is ongetwijfeld mede aan zijn inspanningen te danken dat de KNMvD veterinaire homeopaten als volwaardig lid accepteert. Die schande, in 2016 leidend tot de Meester Kackadorisprijs duurt overigens tot op de dag van vandaag voort. Om de lezer een inzicht te geven in het soort medicatie waaraan de ridder zijn dieren blootstelde sluit ik hier af met enkele voorbeelden uit de *Simicur homeopathie* productenbrochure voor paarden. Glandulacur tegen klierverharding, klierzwellingen en chronische ontstekingsprocessen; Graphicur tegen huiduitslag, droge en natte mok; Bronscur tegen het te lang uitblijven van bronstigheid en Tranquicur werkt kalmerend zonder sufheid te veroorzaken. Zeer geschikt voor paarden die nerveus zijn voor de wedstrijd.

Burgemeester Heerts vond het allemaal prachtig, te meer daar Westerhuis veel vrijwilligerswerk deed en doet, onder meer voor een kinderboerderij in Eerbeek en voor een project voor watervoorziening en toiletten voor scholen in Nepal.

WEER EEN FELLOW-TRAVELER VAN DE INTEGRATIEVE GENEESKUNDE

Leonard Hofstra (1963), een van de cardiologen van het Cardiologie Centrum Utrecht (CCU), werd op 1 januari 2016 benoemd tot bijzonder hoogleraar 'Risk profiling in heart disease'. Hij is gespecialiseerd in de preventie en behandeling van hart- en vaatziekten en ging zich voornamelijk bezighouden met innovatieve behandelingsvormen en monitoringsmethoden om (risico)patiënten vroegtijdig op te sporen en de preventie van hart- en vaatziekten door gedragsbeïnvloeding en de wetenschappelijke onderbouwing. Aldus een persbericht van het AMC. Eerder was hij werkzaam in Maastricht en Utrecht.

Hij heeft in zijn carrière een aantal belangrijke internationale prijzen gewonnen voor zijn werk. Daarnaast werd hij verkozen tot meest patiënt-vriendelijke cardioloog in 2015. In het CCU stelt men de patiënt altijd centraal. Hij heeft veel aandacht voor preventie en het verbeteren van gezonde leefstijl en grijpt niet onmiddellijk naar medicatie, tenzij medisch gezien noodzakelijk natuurlijk. Zijn hobby's zijn fietsen en hardlopen. Dit laatste doet hij ook met patiënten in het door hem geïnitieerde Run with the Doctor program-

ma. Hij was daarmee al hollend ook op de vaderlandse televisie te bewonderen.

Hij is auteur van enkele boeken waarin de kunst van het afvallen wordt beschreven, zoals eerder door 'dokter Frank' geschiedde. De eerste versie verscheen medio december 2015. Hofstra belooft met zijn programma twaalf kg afvallen in twaalf weken. *Snel SLIM*, zo heet dat boek. Hij richt zich vooral op vrouwen en verkreeg – ook al zoals Frank van Berkum destijds – veel medewerking van *De Telegraaf*. Hij heeft zijn programma ook in het buitenland uitgebracht. De kern van dat programma bestaat uit 'geen snelle suikers', wel goede vetten, 'geen brood', veel flavanoiden, geen stress, 'geen transvetten' en goed slapen.

Flavonoidenrijke voeding (met antioxidanten) is volgens Hofstra goed voor je weerstand. Hij neemt die in grote hoeveelheden tot zich: kruiden, fruit (blauwe en rode bessen, frambozen, bramen), groenten, zaden en noten. Deze informatie ontleen wij aan een interview van Hofstra met het *NHD*, toen in maart 2020 de coronacrisis uitbrak. De methode-Hofstra is dus niet alleen goed voor je hart, maar ook voor je immuunsysteem. Het Voedingscentrum waarschuwt overigens tegen overconsumptie van supplementen met deze antioxidanten.

Wij voorspellen de zoetgevooisde Hofstra een grote toekomst, want hij weet precies te verwoorden wat de hedendaagse burger graag mag horen. Luister bijvoorbeeld naar zijn reclame-interview uit 2016 op Youtube. Dat zijn naam ook prijkt in de ledenlijst van de Raad van Advies van de Academy Integratieve Medicine, die club die de nascholing voor antroposofen, homeopaten en acupuncturisten verzorgt, dat zal zijn loopbaan vermoedelijk niet nadelig beïnvloeden.

PETER STAAL (61), AL WEER EEN ANTROPOSOFISCHE RIDDER

Antroposofisch huisarts Peter Staal werd op koningsdag 2020 benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau. De Beerzenaar is sinds 1991 werkzaam als huisarts. Hij is medeoprichter van de Stichting Antroposofische Gezondheidszorg Therapeuticum De Linde Tilburg (SAGTT) en het gelijknamige gezondheidscentrum. Vanuit zijn expertise zet hij zich in voor de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen, het blad *Welda Medisch Nieuws*, huisartsengroep 'De Parkgroep', de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders en zorgorganisatie De Seizoenen.

Voor degenen, die zich afvragen hoe de prak-



tijkvoering van Staal eruit ziet, kan verwezen worden naar de 7 mei 2008 uitzending van de NCRV-serie *Uitgedokterd!*? Staal kwam daarin uitgebreid aan het woord. Ronald van den Berg en Rob Koene beschreven dat inkijkje in die praktijk op de VtdK-website onder de titel 'Antroposofische citroensapinjecties met kweeper': Marga heeft last van een allergie waarbij zij last heeft van een loopneus, traanogen en niezen, en zij wil (hoewel ze verpleegkundige is) geen gebruik maken van reguliere geneesmiddelen maar gaat naar de dokter die de 'mens niet ziet als de optelsom van zijn onderdelen maar als één geheel'.

Een neusspray heeft niet geholpen. Maar dokter Staal weet er wel wat op. Hij neuzelt geheimzinnig over de 'embryonale samenhang' tussen de nek en de neus en houdt waanzinnigenpraat over citroenen die zo krachtig zijn omdat zij éérs tijdens de bloei zoveel zoete geur verspreiden die later allemaal samengeballd wordt in de zure vrucht die door die samenballing een samentrekkende werking heeft op slijmvliezen(!?). Als we het tenminste goed begrepen hebben! De vijfde hersenzenuw, die (met uitzondering van het reukzintuig) onder meer verantwoordelijk is voor de zenuwvoorziening van het neusslijmvlies heeft weliswaar naast kernen in de hersenen óók een kern hoog in het halsgebied van het ruggenmerg, maar om nu te denken dat je met een onderhuidse injectie van citroensap die zenuw zou kunnen beïnvloeden is neurofysiologisch gesproken volstrekte onzin. Toch moet de partner van de arme Marga haar zes weken lang, twee à drie maal per week met citroensap onderhuids in de nek spuiten. Waarom aan het citroensap ook nog kweeper wordt toegevoegd blijft een raadsel dat slechts de antroposoof mag weten; de uitzending laat dat in het midden. Na zes weken wordt Marga beter verklaard. (einde citaat)

De serie kwam de toenmalige NCRV-voorzitter te staan op een Meester Kackadorisprijs en de KNMG distantieerde zich van de zeer eenzijdige serie uitzendingen. Met de benoeming van een der alternatieve artsen uit die serie is de NCRV natuurlijk volledig gerehabiliteerd. ●

INHOUD

Jaarvergadering	1
Curricula vitae	2
Webinar	4
Shortlist Meester Kackadorisprijs 2020	9
In memoriam Rie Prins	13
Openbaarheid BIG-registratie	15
Correcties et cetera	28
<i>Access Bars</i>	29
Met het oog op de naald	31
In memoriam Mark Harvey	35
Ad hominem	37