

Nttdk

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

JAARGANG 123 | 2012 | 2



Jeugdige ouderdom

Snuiven

IM in boekvorm

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

ADVIESRAAD

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

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Verjongingscrème door Nina Maissouradze

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam

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

BESTUUR

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

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

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

LEDEN

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam

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

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

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

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

P.G. Klasen, tandarts, Sneek

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

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

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

Dr. L.J.A. Stalpers, radiotherapeut

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

Prof. dr. M. Vermeulen, neuroloog, Amsterdam

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

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

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

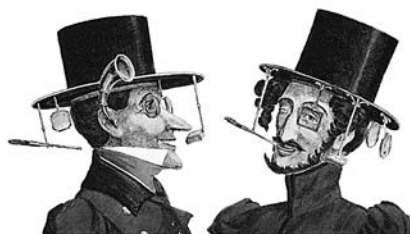
www.kwakzalverij.nl

't Einde van de homeopathie in Nederland

C.N.M. Renckens

Die stommelingen van VSM Geneesmiddelen hebben het aan zichzelf te wijten. In 1997 startte het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) met het registreren van homeopathische middelen, een voortvloeisel uit Europese wetgeving, waaraan elk land zijn eigen invulling mocht geven. Nederland koos ervoor om deze onzinnige taak (het reguleren van 19de-eeuwse nonsens) uit te besteden aan het CBG, dat zich tot die tijd nimmer met dit anachronisme bezig had gehouden, maar nu wel tuk bleek op deze uitbreiding van zijn taak/functiebeschrijving.

Er kwamen twee categorieën: enkelvoudige middelen zonder indicatie, het spul dat doorgaans alleen op voorschrift van een homeopaat wordt gebruikt (een leek zou toch niet weten waar Arsenicum, Aconitum, Pulsatilla en hoe de weluidende namen ook maar mogen klinken voor aangewend zouden kunnen worden) en middelen, veelal samengesteld uit mengsels en voorradig in de zelfzorg-schappen van drogist en apotheek, die wel een indicatie claimen, voor welke een aangepaste 'bewijsvoering' gold, waarbij volstaan kon worden met verwijzingen naar monografieën over het preparaat, naar traditioneel gebruik of naar vermelding in het Deutsches Homöopathisches Arzneibuch. Aldus werd in 1999 het eerste homeopathische middel met indicatie geregistreerd: A. Vogel's Aconitum D 10, te gebruiken bij 'koorts en zenuwpijn'. Anno 2012 zijn er inmiddels ruim 250 homeopathica met erkende indicatie op de markt. Onze over-



CBG in vroeger dagen

heid had destijds nog wel het fatsoen om te eisen dat er op de verpakking van de middelen met indicatie de volgende tekst zou worden afgedrukt: 'De werkzaamheid van dit homeopathisch geneesmiddel is door het CBG niet met wetenschappelijke criteria beoordeeld'. Deze tekst heet in de wandelgangen de disclaimer. VSM nam geen genoegen met deze storende afzwakking van haar propaganda en procedeerde tegen de verplichte disclaimer. De rechtbank in Alkmaar (waar VSM gevestigd is) kwam op 12 november 2003 met de uitspraak dat er in de Europese richtlijn geen grond kon worden

gevonden voor deze verplichte disclaimer (LJ nummer: AN8588), waarmee VSM gewonnen had. Het hoger beroep diende bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State en deze bevestigde de uitspraak uit Alkmaar op 10 november 2004 (LJ nummer: AR5496). Dolle vreugde bij de zakenlieden van VSM, maar de vreugde was van korte duur, want de minister van VWS oordeelde dat het evenwicht nu uit de regelgeving was verdwenen en stelde dat aan homeopathische middelen voortaan dezelfde toelatingseisen zouden moeten worden gesteld als aan reguliere echt werkzame geneesmiddelen. Op 1 juli 2007 trad de nieuwe ministeriële Regeling in werking en nieuwe homeopathica moesten dus vanaf die datum op gebruikelijke farmacologische gronden werkzaamheid aantonen. Voor middelen die al in de handel waren was er een overgangsregeling van twee jaar, waarbinnen de fabrikanten moesten aangeven op welke wijze ze de bewijzen van werkzaamheid ('preklinisch en klinisch-farmacologisch') dachten aan te leveren. Op 19 december 2007 liet VSM Geneesmiddelen aan het CBG weten dat zij de indicatie van het in 31 juli 2002 geregistreerde Rinileen wilde handhaven onder verwijzing naar homeopathische literatuur en stelde dat de werkzaamheid van deze middelen niet op reguliere wijze mogelijk was. Hierop ont nam het CBG VSM de handelsvergunning (RVH 80007) voor de Rinileen neusdruppels (indicatie: neusverkoudheid, oorpijn en bijholteontsteking). Tegen deze beslissing ging VSM wederom procederen bij de Alkmaarse bestuursrechter. Naast strikt formeel-juridische argumenten kwam men onder andere op de proppen met het bedrijfsbelang van VSM en beklemtoonde zij dat het CBG niet had bewezen dat het middel onwerkzaam was. Dat argument lijkt gezochter dan het is, want men kon daarin terugvallen op een aanvechtbare overweging van het Amsterdamse Gerechtshof in de zaak die VSM in 1995 tegen ondergetekende, toenmalig secretaris De Vries en de VtdK aanspande, waarin de magistraten ons onder andere voorhielden dat wij SRL gelei nutteloos en onwerkzaam hadden genoemd zonder dat te kunnen bewijzen. Het hof stelde daarbij ook vast dat VSM de werkzaamheid ook niet had aangetoond, maar gebruikte de curieuze redenering toch om het vonnis dat eerder volledig in ons voordeel was uitgevallen op een onderdeel af te zwakken, hetgeen

Rinileen

Samenstelling per 100g:

Luffa operculata D 3 10 g,

Allium cepa D3 10 g,

Kalium jodatum D 6 10 g,

Pulsatilla D 3 10 g,

Silicea D 8 10 g,

fysiologisch zout ad 100 g, geconserveerd met 0,01% benzalkoniumchloride.

Indicaties: Allergie, kouvatten, loopneus, middenoorontsteking, neusverkoudheid, verkoudheid.

Dosering: 3 x 4 druppels in beide neusgaten.

Bron: De Homeopathie Gids. L.P. Huijsen. 1988. Uitg Homeovisie Alkmaar.

door VSM als reusachtige overwinning werd gebracht. Opnieuw kwamen de 'kermisklanten van VSM' (Plasterk dixit) van een koude kermis thuis, want het CBG werd op 18 november 2010 in het gelijk gesteld (zaaknummer 09/964 BE-SLU). Het net begon zich nu wel steeds straker te sluiten rond de kwakzalvers van VSM, dat ook al kampte met tegenvallende omzetten en een tanende populariteit van de homeopathie in het algemeen. Hoger beroep was nog mogelijk en zo stond VSM in 2011 opnieuw bij de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State en liet zich deze keer bijstaan door 'arts en epidemioloog' Baars, de bekendste antroposofische arts van ons land. Het mocht wederom niet baten: het hoger beroep werd afgewezen en het vonnis werd gehandhaafd. De uitspraak kwam op 18 april 2012 en hij moet in de homeopathische wereld met paniek zijn ontvangen. Biohorma, VSM, Boiron en dergelijke verdienen alleen aan de complexmiddelen mét indicatie en praktisch niets aan de enkelvoudige middelen, die men slechts als service aan de al dan niet klassieke homeopaten in het schap houdt.

Men likt momenteel zijn wonden, maar bij ongewijzigd beleid zullen wij binnenkort verlost zijn van de leugenachtige reclames voor Echinaforce, Famosan, Nysileen, Alchemilla, Spiroflor et cetera. In de praktijk zal dit betekenen dat de omzet vermoedelijk zo snel zal teruglopen, dat faillissement onafwendbaar lijkt. Het zou ook een keer tijd worden. Na 15 jaar publieksmisleiding met toch ook enige medeplichtigheid van

onze overheid en de afdeling homeopathie van het CBG komt aan die beschamende vertoning eindelijk een einde. De enige uitweg lijkt nu gelegen in een herintroductie van de aanvankelijk zo gehate disclaimer, maar het ligt niet voor de hand dat de minister die uitweg gaat toestaan. Wij hebben de minister er ten overvloede in een schrijven op gewezen dat zo'n disclaimer toch suggereert dat er andere dan wetenschappelijke manieren zouden bestaan om het bewijs van werkzaamheid te leveren en dat is natuurlijk niet het geval (zie ook pagina 35-36). Bewijzen van werkzaamheid zijn in de alternatieve geneeskunde mogelijk, hoewel blinding en controlegroepen bij bijvoorbeeld manuele therapie, acupunctuur, moxeren, bloedzuigers en koffieclysma's lastig kunnen zijn. Maar uitge-

rekend (homeopathische) geneesmiddelen zijn natuurlijk altijd volgens de regels der kunst te onderzoeken: gewoon dubbelblind vergelijkend onderzoek. Van tevoren nog wel wat dierproeven, farmacodynamische en toxiciteitsstudies. De homeopathie is afkomstig uit Duitsland en daar kent men een mooie uitdrukking, die hier zeker voor mij op gaat: 'Die schönste Freude ist Schadenfreude!'. 'Wie het laatst lacht, lacht het best' is ook niet slecht in dit verband, want de zaak 20102662/1, zoals hij bij de Raad van State heet, wist mijn al bijna twintig jaar smeulende onvrede over de homeopathie en de rechterlijke macht in ons land in één keer uit. ☆

Een korte versie van dit artikel verscheen op www.kloptdatwel.nl

Van de website

Broer Scholtens



De vereniging deed haar beklag bij de leiding van de Universiteit Leiden over een congres dat binnen haar poorten werd gehouden over Traditional Chinese Medicine (TCM) waar gebruik wordt gemaakt van Chinese kruidenpreparaten die niet aan de gebruikelijke kwaliteitseisen voor medicijnen voldoen. Bovendien is de geclaimde werking ervan niet onderbouwd. Desondanks keurde de Nederlandse geneesmiddelenautoriteit CBG voor het eerst de registratie goed van een kruidenmengsel uit China. Het middel, gemalen Yam-plant,

zou helpen bij hoofdpijn en spierpijn. Het wordt hier nota bene op de markt gebracht door een bedrijf dat is gelieerd aan TNO.

Chiropractor R. van der Kuil in Noordwijk is één van die tientallen chiropractoren in Nederland die onterecht de dr.-titel hanteren, op visitekaartjes en websites. Van der Kuil onderwerpt patiënten onder meer aan Ocular Brain Training (OBT), een zelf verzonden oogtraining waarmee hij denkt de hersengroei te kunnen beïnvloeden. Een patiënt meldde zich met klachten bij de vereniging. ●

Al weer een ridderorde voor een acupuncturiste

Dr. A.L. Ternee

Eindelijk kon de Wassenaarse burgervader Hoekema eens met een positief bericht voor de dag komen, want op Koninginnedag werden maar liefst negen inwoners van zijn gemeente geridderd. Dat goede nieuws kon hij ook wel gebruiken, want de 'seksrel' in het gemeentehuis van Wassenaar had geruime tijd de gemoederen beziggehouden.

Enige tijd geleden zou de Wassenaarse wethouder Henk de Greef bij een borrel tegen een lokale politica hebben gezegd haar met de gordijnen dicht en de kleren uit wel een lesje te leren. Een onderzoek, geleid door de Alphense burgemeester Bas Eenhoorn in samenwerking met het door Hoekzema ingeschakelde Bureau Integriteit Nederlandse Gemeenten (BING) moest klaarheid brengen.¹ BING, dat ooit is opgericht door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), heeft veel ervaring met dit soort onderzoeken.



Eenhoorn onderzoekt

Het bureau nam ook al het omstreden gedrag van de later afgetreden burgemeester Wilma Verver van Schiedam onder de loep.

Een van de gelukkige onderscheidenen was mevrouw drs.W.Z. (Pluut-) Lin (basis-arts, 51 jaar), die werd benoemd tot ridder in de orde van Oranje-Nassau. Aan de website van de gemeente ontlene wij de volgende schets van haar carrière: 'Ze is geboren in China, waar zij de studie geneeskunde afrondde in 1983 aan het Guangzhou Medical College. Na haar studie was zij algemeen chirurg en arts interne geneeskunde werkzaam bij het Guangdong District Hospital. Daarnaast volgde zij een opleiding de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM). In 1990 emigreerde zij naar Nederland en volgde zij een doctoraal studie Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit, naast haar werk als acupuncturist. Vanaf 1998 is zij werkzaam bij het Medisch Centrum Balans BV in Den Haag en sinds kort werkt zij in de huisartsenpraktijk Bonda & Lin (zorg voor Chinese patiënten).

Zij is als enige praktiserende arts van Chinese afkomst en levert door haar ervaring als arts en met TCM een bijdrage aan de verbetering van de medische zorgverlening aan specifieke patiëntengroepen in Nederland. Door haar uitzonderlijke combinatie van opleidingen en



Ridder Lin

vaardigheden is zij in staat aanvullende zorg ter beschikking te stellen aan haar patiënten in het bijzonder aan patiënten die in de reguliere zorg als uitbehandeld worden beschouwd. Mevrouw Lin is verder maatschappelijk actief als arts/vrijwilliger:

van 1992 tot 2012 als medisch adviseur bij het bestuur van de Stichting Nationaal Fonds voor het Gehandicapte Kind/Stinafo. Heeft zich in het bijzonder ingezet voor voor het evalueren van hulpvragen voor kinderen uit andere culturen. Heeft geholpen met de beoordeling van de medische/psychologische aspecten van hun handicaps. Van 1992 tot heden als arts bij the Association of Chinese Students and Scholars in the Netherlands voor de Chinese studenten in Nederland. De ACSSNL vertegenwoordigt de Chinese studenten in Nederland.

Vanaf 2001 als medisch adviseur t.b.v. het bestuur van de Stichting Preventie Diabetes ter voorkomen van diabetes type 2. Betrokken bij de totstandkoming van voorlichting over preventie van diabetes. Attendeert bestuur op alternatieve geneeswijzen op dit terrein. Eén van de initiatiefnemers van de totstandkoming van het boek Hoe krijg ik geen diabetes (type II) voor basisschoolleerlingen.

Van 2008 tot heden als vrijwilliger bij de Ne-

derlandse Patiëntenvereniging Acupunctuur (NPVA) ter ondersteuning bij voorlichtingsactiviteiten. Adviseert het bestuur over de invloed van wet- en regelgeving op de kwaliteit van het aanbod van de acupunctuur in Nederland en de consequenties daarvan voor de patiënten. Ondersteunt de redactie van het tijdschrift Acupunctueel.'

Het aantal koninklijke onderscheidingen voor kwakzalvers en kwakzalfsters is aanzienlijk en dat er mensen worden bekroond die zich met hart en ziel inzetten om volstrekt zinloze behandelwijzen te propageren, toe te passen of te verspreiden, blijkt voor de instanties die zich bezig houden met de toekenning van deze eer geen enkel bezwaar. De nieuwe minister van VWS zou zich hierover toch maar eens met haar collega van Binnenlandse Zaken moeten verstaan, want er gaat – hoe men het ook wendt of keert – een verkeerd signaal van uit. ●

Noot

1 Op 22 maart j.l. concludeerde BING dat niet bewezen kan worden dat De Greef zich schuldig zou hebben gemaakt aan seksuele intimidatie.

De Blue Pill en de Passion Pill

Marie Prins

Een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking weet dat met de blauwe pil Viagra wordt bedoeld, de erectiepill van Pfizer. De pil is populair, maar is alleen op recept verkrijgbaar, wat tot gevolg heeft dat er een omvangrijke zwarte markt is ontstaan voor allerlei namaakpotentiepillen voor mannen die de echte pil, om wat voor redenen dan ook, door de arts niet voorgeschreven kunnen krijgen (zie ook *NTtdK*, 4, 2011: 25-29). Tot voor kort bood de *Blue Pill* uitkomst, die werd uitgevent door de diverse onderdelen van Braun Dimarex Extravita B.V., te Klaaswaal, handelend onder de namen Postordergroep Nederland ([http://www.compleetcomfort.nl/Voedingssupplementen/Therapeutisch/Blue-Pill-\(10st-\).html](http://www.compleetcomfort.nl/Voedingssupplementen/Therapeutisch/Blue-Pill-(10st-).html)), Compleet Comfort, Postordershop, Atelier Innovations, Xtravita, Velform, Thermo Magic en mogelijk nog andere namen. Met dezelfde tekst, maar met andere illustraties en andere prijzen werd de pil ook aangeboden door Vitaminstore en door Garant-o-Matic. Na een veroordeling door de Reclame Code Commissie veranderde de *Blue Pill* echter van naam en heet nu de *Passion Pill* onder toevoeging van Panax ginseng.

DE BLUE PILL

De Blue Pill is niet alleen zonder recept te koop, maar is ook veel goedkoper (behalve die van Garant-o-Matic) dan Viagra en kan zowel door mannen als vrouwen worden gebruikt. In antwoord op een brief van de Reclame Code Commissie (RCC), dossier 2011/00646 betreffende de Blue Pill verklaarde Compleet Comfort dat het hier niet om een medicijn ging. De pil hoeft dus niet goedgekeurd te worden door het College ter Beoordeling van Geneesmid-

delen. Ook is er geen sprake van namaak-Viagra. Dat de pil dezelfde vorm en dezelfde kleur heeft als Viagra doet niets ter zake. De pil is een voedingssupplement. De Blue Pill wordt ook vermeld in het rapport 370030003/2010 van de RIVM: 'Illicit erectile dysfunction products in the Netherlands'. De RIVM vermeldt dat de Blue Pill geen actieve farmaceutische ingrediënten bevat en dat het een onwettig generisch product is. De nieuwe Voedsel- en Warenautoriteit (nVWA) meende, op grond van de tekst van de advertentie, dat het om een geneesmid-

del gaat en verwijst naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Die werd dus ook ingelicht, maar daar duurt het heel erg lang voor men een antwoord krijgt. Wel berichtte zij dat het bericht geregistreerd is, in dit geval onder nr. 36136.

Ondertussen was ook de Reclame Code Commissie (RCC) verwittigd van de tekst op de website van Compleet Comfort. De Postorder Groep Nederland laat de RCC in antwoord op de klacht weten dat het voornaamste ingrediënt van de pil *Avena sativa* of te wel haver is.

Haver wekt volgens Compleet Comfort erotische verlangens en seksuele gevoelens op. En dan te bedenken dat ouders het hun kinderen voorzetten als ontbijt! Overigens wordt in het omvangrijke Compendium van rituele planten haver vaak genoemd als vruchtbaarheid bevorderend, maar niet als eroticum. En in Natural Medicines Comprehensive Database staat een hele rits aandoeningen waarbij haver traditioneel als geneesmiddel wordt gebruikt, maar niets over erotische verlangens en seksuele gevoelens. Ouders kunnen hun kinderen dus gerust dat bordje gezonde havermoutpap blijven geven.



Haver, afrodisiacum?

De RCC stuurde de klacht door naar de Keuringsraad Aanprijzing Gezondheidsproducten (KAG), die de tekst van dit soort advertenties beoordeelt aan de hand van de Code voor de Aanprijzing van Gezondheidsproducten (CAG) en de Geneesmiddelenwet. De tekst bleek in strijd te zijn met maar liefst acht artikelen van de CAG en met artikel 84 van de Geneesmiddelenwet. De meeste van deze artikelen hebben



Panax ginseng

betrekking op hoe de reclame voor een gezondheidsartikel moet verschillen van die van de reclame voor een geneesmiddel. Compleet Comfort hanteerde telkens taal die alleen voor geneesmiddelen geoorloofd is, terwijl de Postorder Groep nota bene zelf had verklaard dat de Blue Pill geen geneesmiddel was. Daarnaast is er nog artikel 28 dat zegt: 'In een reclame-uiting mag niet gesuggereerd worden dat veiligheid of de werkzaamheid van het gezondheidsproduct te danken is aan het feit dat het "natuurlijk" of van "natuurlijke oorsprong" is.' Laat dat nu precies de uitdrukking zijn die Compleet Comfort gebruikte. En dat terwijl veiligheid of werkzaamheid helemaal niet van de natuurlijkheid afhankelijk zijn. Daarom staat dat artikel ook in de CAG. De Reclame Code Commissie voegde daar nog aan toe dat door de naam Blue Pill, de blauwe kleur en de vorm van de pil zelf onmiskenbaar gerefereerd wordt aan Viagra zodat men dezelfde werking verwacht als die van Viagra te verwachten is. Daarvoor ontbrak ieder bewijs. Dat de RCC op 1 september 2011 de reclame-uiting in strijd vond met de artikelen 2 en 7 NRC en met de Bijzondere Reclame Code onder a was dan ook te verwachten. Daarna was het afwachten of Compleet Comfort zich aan de Nederlandse Reclame Code en aan de Geneesmiddelenwet zou houden.

DE PASSION PILL

Dat wachten duurde niet lang. Aanvankelijk stond er eerst op de webberichten van de Klaaswaalse firma's dat de Blue Pill was uitverkocht. Op of kort na 19 september verscheen de Passion Pill op de website van www.Postordershop.nl met bijna hetzelfde plaatje als bij de Blue Pill, behalve dat de pil zelf groter was afgebeeld en buiten het plaatje was geplaatst. De tekst was verkort en hield enigszins, maar niet voldoende, rekening met de opmerkingen

van de KAG over de Blue Pill. En aan de ingrediënten was nu Panax ginseng toegevoegd. Dit leidde weer tot een klacht onzerzijds bij zowel de RCC als de IGZ. Dit keer reageerde de IGZ snel en berichtte dat de wijze waarop de Passion Pill werd aangeprezen, deze moet worden aangemerkt als een (ongeregistreerd) geneesmiddel.

Inmiddels was de werkverdeling tussen de nVWA en de IGZ veranderd en de klachten betreffende de Blue Pill en de Passion Pill werden naar de nVWA gestuurd. Ook berichtte de IGZ dat de nVWA op 23 november 2011 bij een van de betrokken bedrijven een inspectie uitgevoerd had. Die was op de datum van de brief van de IGZ nog niet afgesloten. Die veranderde werkverdeling had de nodige verwarring als gevolg, zodat er voor alle zekerheid op 21 januari 2012 een nieuwe klacht bij de RCC werd ingeleverd. En nu ging alles langs de gebruikelijke weg.

Allereerst kwam er op 3 februari jl. een brief van de heer K. Braun van de Postordergroep Nederland gericht aan de RCC, die aan de klaagster werd doorgezonden. De brief ging vergezeld van 29 bladzijden waarin over diverse pillen van de Britse firma Medex werd geschreven. Maar niet in een daarvan werd de Passion Pill genoemd. Er was wel een afbeelding van pillen die er uit zagen als de Passion Pill, maar die bevatten ook nog zink en vitamine C als actieve ingrediënten.

De heer Braun was verontwaardigd omdat de klaagster zomaar durfde beweren dat de extracten van haver en ginseng niet bewezen lustopwekkend zijn. In geen van de 29 bladzijden was echter wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van de Passion Pill te vinden. Dat er op allerlei websites stoffen als afrodisiaca worden aangeboden bewijst nog niet dat deze

middelen ook daadwerkelijk lustopwekkend zijn. Kijkt u maar eens naar <http://nl.wikipedia.org/wiki/Afrodisiaca>, een hoogst vermakelijke lijst.

Zelfs de heer Braun wijst – heel terecht – op het placebo-effect. De bewijzen voor de werkzaamheid ontbreken, met uitzondering van yohimbe (*Pausinystalia yohimba*). Van yohimbe zijn de bijverschijnselen echter zodanig, dat de verkoop ervan in Nederland verboden is.¹

Op 7 februari gaf de Keuringsraad (KAG) ook die informatie, namelijk dat de claims voor het product (dus het mengsel van haver en panax ginseng) niet aannemelijk zijn gemaakt met behulp van de vereiste onderbouwende studies. Dat impliceert dat degene die het product op de markt brengt, de importeur of de fabrikant, de werkzaamheid moet bewijzen. Daarnaast werden een aantal claims afgewezen op basis van Art. 7 CAG, in verband met overdrijving/misleiding.

De RCC in haar beslissing van 3 april 2012 beschouwde de huidige reclame voor de Passion Pill als een voortzetting van die voor de Blue Pill hetgeen betekent dat de Postordershop geen gevolg heeft gegeven aan de aanbeveling van de RCC. Daarom besloot de Commissie tot het publiceren van een Alert, een uitspraak die door middel van een persbericht onder de aandacht van een breed publiek wordt gebracht.

En nu maar afwachten wat voor uitvluchten deze firma nu weer gaat gebruiken. Het uiterste tijdstip voor een beroep is ondertussen voorbij. ●

Noot

1 Warenwetbesluit kruidenpreparaten, 19 januari 2001

Anti-aging kwakzalverij (I)

C.N.M. Renckens

Verjongingskuren dragen reeds decennia de foetide geur van kwakzalverij met zich mee. De strijd tegen de lichamelijke aftakeling en de wens zo lang mogelijk te leven is oud en zoals uit het citaat van Susan Ertz al blijkt: zelfs mensen, die zich nauwelijks kunnen vermaken, willen toch niet graag dood.

‘Millions long for
immortality who do
not know what to
do with themselves
on a rainy Sunday
afternoon.’
Susan Ertz

De term ‘verjongingskuur’ wordt tegenwoordig niet veel meer vernomen en is vervangen door de Engelse term ‘anti-aging’. De klassieke kwakzalverij van de verjongingskuren staat goed beschreven in het boek 120 jaar jong. De praktische wetenschap van gezond langer leven van Defares, dat ik in 1990 ontving van Pieter-Jan Hagens, destijds redacteur van het zaterdagochtend radioprogramma De Ronde van Hilversum. Ik besprak het in dat programma, waaraan ik enkele maanden als vaste columnist verbonden was. De geflipte professor, celtherapeut, chelatie-arts Jim Defares sprak – om indruk op zijn publiek te ma-

ken – van ‘Life-Extension’ en noemde Harman, Pauling en Borksten als de goeroe’s van die ‘nieuwe beweging’. In de hutsekluts van door Defares aanbevolen behandelwijzen treffen wij aan: anti-oxidanten, co-enzym Q 10, ginseng, DHEA, thymustherapie, chelatietherapie, celtherapie, vitaminen, de hartpil en tenslotte zijn ‘Naschrift voor de Gerontoloog’. Het boek heeft alle kenmerken van een kwakzalverstrac-taat met een enorme overvloed aan literatuurverwijzingen van ongelijksoortig niveau en een bijlage voor artsen met zogenaamde technische informatie. Alleen bedoeld om de leek te imponeren, dat spreekt. De auteur bluft dat hij zich heeft voorgenomen 120 te worden. Zo ver zijn we nog niet: hij is thans pas 85.

Of de echte wetenschap al vorderingen heeft geboekt in haar pogingen om de levensverwachting van de mens te verhogen, anders dan door de behandeling van ziekten, daarover sprak hoogleraar Linda Partridge (61) tijdens de Achttiende Anatomische Les. Dat was in de serie openbare colleges zoals georganiseerd door AMC en de Volkskrant, en de gebeurtenis vond plaats op 3 november 2011 in het Amsterdamse Concertgebouw. Partridge is een autoriteit op haar vakgebied en geeft leiding aan het Institute of Healthy Aging in Londen en aan

Beroemdheden, die zich volgens Defares aan celtherapie blootstelden:

Adenauer,	Marlene Dietrich,
Marilyn Monroe,	Ivan Rebroff,
Thomas Mann,	paus Pius XII,
Lou van Burg,	Leni Riefenstahl,
Fidel Castro,	Eisenhower en
Gary Cooper,	Winston Churchill
Maria Schell,	



Lou van Burg

het Max Planck Institute for Biology of Aging in Keulen. Uit haar lezing en uit het gesprek dat Volkskrant-redacteur Ellen de Visser met haar (en enkele Nederlandse onderzoekers op dit terrein) had, blijkt vooral dat ook deze tak van wetenschap niet zelden vooruitgang boekt door het afserven van theorieën, die niet houdbaar blijken te zijn. Het idee van vrije radicalen als oorzaak van veroudering 'ligt onder vuur'. Uit dierproeven is gebleken dat enkelvoudige genmutaties tot een langere levensduur kunnen leiden en hetzelfde effect kan merkwaardigerwijs bereikt worden door hen minder te laten eten. Een overvloed aan glucose schijnt voor cellen schadelijk te zijn en dieren klagen niet. Als mensen een vergelijkbaar regiem zouden moeten volgen zouden wij altijd honger hebben en het steeds koud hebben: dat houdt geen mens vol.



Prof. Partridge

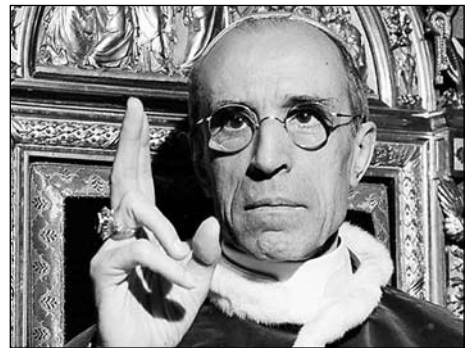
De veelbelovende sirtuïnes, die het effect van zo'n dieet leken te kunnen nabootsen en waarvan de werking zou worden gestimuleerd door resveratrol (een stof die in rode wijn voorkomt), blijken inmiddels ook al weer als nutteloos te zijn achterhaald. Ook rapamycine, een immuun-



Maria Schell

stysteem-onderdrukker, leek veelbelovend maar verhoogt de kans op kanker. Partridge legt uit waarop het biologisch mechanisme van veroudering is gebaseerd (dna-schade door verkorting van telomeren, ophoping van afvalstoffen en eiwitten in cellen), spreekt de hoop uit dat er over tien jaar een polypil op de markt zal zijn, maar is terughoudend met mooie beloften voor de nabije toekomst.

Hiermee maakte Partridge ook korte metten met de opvatting over ouder worden en dood gaan zoals verwoord door de visionaire celbioloog Gerard Reve, toen hij in 1969 werd uitgenodigd deel te nemen aan een symposium over geneeskunde en de dood. Aan de Amsterdamse



Pius XII



Lenie Riefenstahl

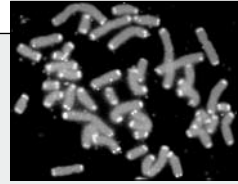
medisch student en MFAS-ab actis Tuinier liet hij weten verhinderd te zijn, maar hij gaf wel zijn visie op het verouderingsproces: 'Empirisch is ook nergens aan te tonen, waarom de mens verouderen & tenslotte sterven moet: er is biologisch, geen enkele reden waarom de vernieuwing & vervanging der cellen niet voor onbepaalde tijd door zou kunnen gaan. Het is de meestal onbewuste (soms ook wel bewuste) wil om te sterven, die de mens sterven doet: de Dood is Gods wil, en daarmee ook des mensen wil, aangezien de mens van Gods geslacht is.' Later in die brief (gedateerd 14 februari 1969, Greonterp, Post Oudega W.) pleit Reve voor een Thanatologie, een tak van de geneeskunde die de afstervende mens bijstaat. Deze bestaat niet en mag niet verward worden met de geriatrie, die volgens Reve voornamelijk 'beoogt het ouder worden te vertragen & voortijdige, biologisch nog niet onvermijdelijk geworden aftakeling te voorkomen'.



Reve

Ellen de Visser sprak ook nog met drie Nederlandse onderzoekers, geneticus Jan Hoeijmakers (EUMC), geriater Westendorp (Leyden Academy on Vitality and Aging) en stamcelbioloog De Haan, Groningen ERIBA. Veel is nog onzeker, dat wordt wel duidelijk uit het gesprek met deze onderzoekers. Verkorting van de beschermende telomeren leidt in toenemende mate tot dna-schade, hetgeen zowel

Telomeren



Telomeren zijn de eindjes van chromosomen, die het dna beschermen, zoals de plastic stukjes aan het einde van schoenveters. Bij iedere celdeling worden deze 'beschermkapjes' iets korter, en na vele celdelingen zullen ze uiteindelijk helemaal verdwijnen. Een enzym, telomerase, kan die uiteindjes weer langer maken, maar dit enzym werkt bij zoogdieren alleen tijdens de vroege ontwikkeling. Bij normale celdelingen, zoals ook bij volwassen stamcellen, krijgen chromosomen dus steeds kortere telomeren. Dit proces speelt een grote rol bij veroudering. Voor de ontdekking van telomeren en de identificatie van het enzym telomerase kregen Elisabeth Blackburn, Carol Greider en Jack Szostak in 2009 de Nobelprijs voor geneeskunde.

tot kanker kan leiden (begint met één cel) als tot veroudering, maar dan speelt het zich af in zeer veel cellen tegelijk. Er is ook geen directe relatie tussen het optreden van veroudering en het korter worden van de telomeren. Er is een grote spreiding en 'mensen hebben veel kortere telomeren dan muizen en toch worden wij ouder' (De Haan). Weefsels en organen herstellen met stamcellen, daarvan mogen wij wat verwachten. Beenmergtransplantaties doen wij al 40 jaar, maar de 'regeneratieve geneeskunde' met stamcellen zal in de nabije toekomst herstel gaan bieden voor beschadigde of versleten organen als eilandjes van Langerhans bij suikerziekte, nieuw bot bij fracturen enzovoorts. Toch ook hier veel bescheidenheid, academische twijfel en bescheiden hoop voor de toekomst. In deel 2 van dit artikel zullen wij bezien waarmee de kwakzalvers van de 'anti-aging beweging' zich thans presenteren. ●

Ingezonden mededeling



Verlostang

De erevoorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Cees Renckens (1946), ging in 2011 met pensioen en schreef ter gelegenheid daarvan een boek, getiteld *Manuscript naast een verlostang gevonden*, waarin hij terugblijkt op de ruim dertig jaar, dat hij als vrouwenarts werkzaam was in het Westfriesgasthuis. In het boek, dat vooral interessant is voor artsen, verloskundigen en verpleegkundigen, behandelt hij eerst een aantal curieuze, moeilijke of verrassende gevallen uit het Westfriesgasthuis. Het tweede deel van het boek bevat een selectie van artikelen, commentaren en ingezonden brieven over gynaecologische controversen en problemen uit de hedendaagse geneeskunde in bredere zin, die hij schreef tussen 1970 en 2011. Dit gedeelte is ook goed toegankelijk voor niet-medici. Kwakzalverij komt alleen ter sprake voor zover die zich op gynaecologisch terrein afspeelt.

Artsen, die al geruime tijd in de praktijk staan, zullen in dit boek patiënten tegenkomen waarover zij zich zullen verbazen en ze zullen in het tweede deel van het boek herinnerd worden aan de controversen en discussies die de afgelopen vier decennia in de gezondheidszorg speelden en die men zo snel pleegt te vergeten. Het eigen oordeel erover kan getoetst worden aan dat

C.N.M. Renckens,
Manuscript naast een
verlostang gevonden.
Haarlem:
Uitgeverij DCHG, 2011.
ISBN 978-94-90826-10-9,
319 pagina's.

van Renckens, die een krachtige stellingname nooit schuwt. Hoewel het boek onwillekeurig af en toe de nestgeur ademt van de regio en het ziekenhuis, waarin Renckens zijn ervaringen opdeed, hebben veel zo niet alle onderwerpen parallellen met zaken die zich op nationaal niveau voordeden. Daarom is het boek niet minder interessant voor hen die niet aan die regio gebonden zijn. Er zijn bij de uitgever nog een aantal exemplaren verkrijgbaar en liefhebbers van Renckens' proza zullen zich met het boek zeker vermaken. De royalty's worden door de auteur in de kas van de VtdK gestort. Het boek kost € 29,- (incl. btw en verzendkosten) en is te bestellen via de webshop van www.dchg.nl. ●

De denk- en gevoelswereld van een chiropractor

C.N.M. Renckens



Molinapracticum in Assen

Na de uitspraak van het OM uit Assen dat chiropractoren, die niet gepromoveerd zijn, de titel 'doctor' niet mogen voeren, hebben Renckens en Nienhuys alle chiropractoren die zich hieraan bezondigden een brief geschreven en hen erop gewezen dat zijn in overtreding waren en een aanzienlijke boete riskeerden. Het leverde naast veel excuserende en schuldbevuste reacties ook meer strijdlustige en soms ronduit komische reacties op.

Zonder verder commentaar plaatsen wij hier een voorbeeld van een dergelijke curieuze brief. De Amerikaan Ries praktiseert in Alphen aan den Rijn.

'On Mon, 27 Feb 2012, Christopher wrote:

Dear Mr. Renown,

I have no doubt that there may be some langu-

age or verbiage discrepancy between cultures and countries around the world. As I also have no doubt that just as you have earned your title in life, so have I. It is truly unfortunate that we focus on such trivial things when there are many people who need our help regardless of the titles we hold so sacred.

I now feel compelled to bring your attention to the definition of the word "Doctor".

Main Entry: 1doc-tor

Pronunciation: \?däk-t?r\

Function: noun

Etymology: Middle English doctourteacher, doctor, from Anglo-French & Medieval Latin; Anglo-French, from Medieval Latin doctor, from Latin, teacher, from doc?re to teach ?? more at docile

Based on this definition I have built my practice on helping people learn how to live right

and allow their health to flourish in the existing model of health, that focus on symptoms rather than the causes. I teach therefore I am. I like to focus on teaching those patients who have a desire to approach their health from a causative nature and look for alternatives to what has become an industry ruled by Big Pharma and Big Insurances.

I am happy to have my patients call me any title they so choose, as I do not put myself above them. I am a promotor of peoples natural ability to heal from within. Instead of diagnosing disease I teach patients about the true meaning of homeostasis and the bodies ability to thrive if the environment is accommodating. I try to show mankind that there is an alternative to the barbaric, ritualistic PRACTICE of medicine that revolves around the model of Dis-Ease.

Perhaps if you see there is a paradigm shift to alternatives. This shift is significant in the respect of an awakening towards people taking back what is true " Health Care ". I direct your attention to a great movement.

<http://www.thelivingmatrixmovie.com/>

I think rather than focusing on verbage that creates some sort of Heirarchy between healing arts, we could direct this energy where it is needed, and that is getting sick people well.

I truly hope everything can move in a positive direction for everyone. I apologize for my lack of comprehension related to the Dutch language. Thus far in clinic I haven't met any Netherlander who didn't comprehend English. It's what gravitated me to come to assist healthy

living to the Wonderful people of Holland.

I appreciate your clarification and time. I would love the opportunity to speak in person anytime. I leave you with quotations of a few great minds.

The doctor of the future will give no medicine, but will interest her or his patients in the care of the human frame, in a proper diet, and in the cause and prevention of disease.

Thomas A. Edison

US inventor (1847 - 1931)

Socrates (469-399 BC) advised, "If you would seek health, look first to the spine."

Claudius Galen (130-202 AD) discovered the relationship between the nervous system of the spine and healing. He wrote, "Look to the nervous system as the key to maximum health."

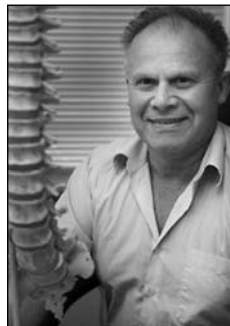
He earned the title 'Prince of Physicians' when he relieved the paralysis of the right hand of Eudemas (a prominent Roman scholar) by careful manipulation of his neck.

Kind regards

Chiropractically Yours,

Dr. Christopher P Ries'

Op zijn website is de titel 'doctor' niet meer aanwezig, maar Ries volhardt in het opsommen van een groot aantal indicaties voor chiropractie, waarvoor natuurlijk geen enkel bewijs is geleverd: koliekbaby's, oorpijn, ADHD, artrose, evenwichtsstoornissen, whiplash, RSI enzovoorts. Maar daarover misschien een andere keer meer! ●



Ries

Een ernstige modeziekte

Luc Bonneux

In moderne geïndustrialiseerde staten is de hoeveelheid elektromagnetische straling door kunstmatige bronnen sterk toegenomen: door gsm, WIFI en hoogspanningslijnen maar ook door radio- en televisiestations, antidiefstalsystemen, radar inclusief snelheidscontroles en elektronische registratiesystemen die rekeningrijden of trajectcontrole mogelijk maken.



Hoogspanningsmasten

Na de oorlog werd er bijzonder slordig omgesprongen met straling afkomstig van kernenergie. Denk maar aan kernproeven in de open lucht. Ongelukken in kerncentrales zetten in de jaren '60 van de vorige eeuw een sterke antitechnologische en antiwetenschappelijke stroming in gang. Nadat de kerncentrale van Tsjernobyl zich opblies, raakte het woord 'straling' zelf besmet.

Straling werd synoniem met ongezond, al leven we bij de gratie van zonnestraling en varieert de golflengte, en daarmee de kracht van fotonen, over een enorm spectrum, van een biljoenste van een millimeter (gammastralen) tot honderden meters (radiogolven). Als deze fotonen de kracht hebben om een elektron uit zijn baan te duwen, is straling ioniserend en potentieel kankerverwekkend. Dit begint bij het ultraviolette deel van zonlicht, dat inderdaad ook huidkanker verwekt. Minder sterke fotonen kunnen dat niet, en veroorzaken dan ook geen kanker: ze worden samengevat als niet-ioniserende elektromagnetische straling.

Het onderzoek naar de gezondheidseffecten van niet-ioniserende elektromagnetische straling, beslaat letterlijk vele tienduizenden papers. Er is nauwelijks enige chemische stof denkbaar

die zo is onderzocht als deze fysische straling. Dit onderzoek heeft nooit enig ernstig positief resultaat opgeleverd, buiten een veelheid aan nooit gereproduceerd toevalsruis, onzorgvuldig onderzoek en mogelijk wetenschapsfraude. De wetenschappelijke state of the art is dat niet-ioniserende elektromagnetische straling slechts schade kan veroorzaken door het vermogen: bij hoge vermogens ontstaat opwarming. Je kan het vergelijken met pijlen. De kracht van een boog levert de energie aan een pijl, de hoeveelheid afgeschoten pijlen is vergelijkbaar met het vermogen. Een kruisboog is veel sterker dan een gewone handboog: stalen pijlen uit een krachtige kruisboog konden tot op meer dan honderd meter een harnas doorboren. Een pijl uit een gewone boog kan dat niet. Hoe korter de golflengte, hoe sterker een foton. Ook al schiet je honderdduizend pijlen tegelijkertijd af uit honderdduizend bogen: er is nog steeds geen die op meer dan honderd meter door een harnas gaat.

Normen voor niet-ioniserende straling worden vastgesteld op basis van dit vermogen tot opwarming. Het vaststellen van deze normen is een voorbeeld van het voorzorgsprincipe (precautionary approach): de veiligheidsgrenzen zijn zeer hoog. Een voorzorgsprincipe is steeds

proportioneel, gebaseerd op de hoeveelheid onzekerheid over de hoeveelheid schade aan de volksgezondheid. Dat is ook zo vastgelegd in de Europese wetgeving. We weten met grote zekerheid dat bij de huidige normen de schade aan de volksgezondheid onmeetbaar klein is. Een niet-proportionele interpretatie is onredelijk, onbetaalbaar en blokkeert alle innovatie.

ONVERKLAARDE OVERGEVOELIGHEID AAN OMGEVINGSFACTOREN

Controversiële aandoeningen, veroorzaakt door milieufactoren, betreffen ofwel zeldzame kankers, ofwel veel voorkomende vage symptomen, en vaak beide. Deze fenomenen zijn per definitie zeer moeilijk te onderzoeken, de ene omdat ze zeldzaam zijn en de andere omdat ze alomtegenwoordig zijn. De paradox is dan dat zeldzame ziekten in grote getale dienen voor te komen om betrouwbare uitspraken te doen. Alomtegenwoordige symptomen bij alomtegenwoordige blootstellingen, die nauwelijks zijn te meten, zijn echter nog lastiger te onderzoeken. Daardoor wordt de controversie vereeuwigd, en kunnen doelloze studies eeuwigdurend onderzoek naar risico's doen die te klein zijn om ooit betrouwbaar te kunnen meten.

Het geheel van vage symptomen dat ontstaat door de vrees voor blootstelling aan niet-ioniserende elektromagnetische straling op een verwaarloosbaar niveau wordt door de patiënten elektrohypersensitiviteit genoemd i.e. onbegrepen overgevoeligheid voor omgevingsfactoren, toegeschreven aan elektromagnetische straling. De symptomen van deze ziekte zijn meestal lokaal bepaald en beïnvloed door de aandacht die de media er aan schenken. In Zweden en in de Verenigde Staten krijgen patiënten vaak dermatologische symptomen: jeuk, branderigheid, roodheid. Elders overheersen algemene symptomen: vermoeidheid, duizeligheid, onwel voelen, hoofdpijn, hartkloppingen. In Zweden kan de prevalentie van dergelijke aan niet-ioniserende elektromagnetische straling toegeschreven klachten oplopen tot tien procent. In Iran, waar je mensen moet slaan voor ze hun gsm van hun oor halen, lijkt de ziekte niet voor te komen. Deze zeer grote variatie in symptomen en voorkomen komt overeen met het verspreidingsgebied van taal en cultuur, maar niet met dat van een bekende milieufactoor. Dit is typisch voor

een modeziekte. Een dergelijke modeziekte verspreidt zich als een cultureel virus, een 'meme' die gevoelige individuen infecteert, en door culturele replicatie van gevoelig individu op gevoelig individu overspringt. Patiëntenorganisaties gedragen zich als haarden van chronische dragers, die het cultureel virus onderhouden in een gemeenschap. Door de meme ontstaan nocebo-effecten. Nocebo-effecten zijn het tegendeel van placebo-effecten: mensen krijgen symptomen door de verwachting om symptomen te krijgen. Het placebo-effect is welbekend in de geneeskunde, maar het nocebo effect is solieder gedocumenteerd. In gerandomiseerde trials krijgt zo'n 30% van de gebruikers klachten die worden toegeschreven aan het placebo, waarbij bij een niet gering aantal deelnemers of hun behandelende artsen de klachten voldoende ernstig vindt om de behandeling (in dit geval een zetmeelpil of ander placebo) te stoppen.

Nocebo effecten zijn dus welbekend en goed gedocumenteerd. Daarentegen is er geen enkel bewijs dat blootstelling aan niet-ioniserende elektromagnetische straling symptomen kan veroorzaken. Dit kan worden bepaald door provocatiestudies. Provocatiestudies zijn standaard bij diagnostisch onderzoek naar allergieën. Mensen worden blootgesteld aan allergeen of placebo. Mensen die bijvoorbeeld allergisch zijn voor berkenstuifmeel, reageren hevig op dit stuifmeel maar niet of zwak op placebo. Bij elektrohypersensitiviteit worden patiënten blootgesteld aan niet-ioniserende elektromagnetische straling of schijn (sham). Bij schijn doet men alsof, maar gebeurt er niets. Dergelijke provocatiestudies tonen onverbloemd dat er geen enkele relatie is tussen straling en symptomen. Patiënten kunnen niet waarnemen wanneer ze worden bestraald of niet, en krijgen symptomen onafhankelijk van de aanwezigheid van niet-ioniserende elektromagnetische straling of schijnstraling. Een saillant detail is dat gelijklopende hersenscans ook prikkeling aantonen van de pijncentra in de hersenen door schijnstraling. De symptomatologie is dus reëel: mensen krijgen echt symptomen. Maar niet door de door de patiënten vermeende oorzaak, namelijk niet-ioniserende elektromagnetische straling. Verbeelding zonder straling maakt ziek, straling zonder verbeelding veroorzaakt niets.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkent daarom elektrohypersensitiviteit niet als

ziekte. De WHO erkent wel de symptomatologie, en definieert de ziekte daarom als 'onverklaarde overgevoeligheid voor omgevingsfactoren, toegeschreven aan niet-ioniserende elektromagnetische straling.' De ziekte past in een familie van functionele stoornissen. De voorganger was de nu zowat verdwenen onverklaarde overgevoeligheid door omgevingsfactoren, toegeschreven aan chemische stoffen, bij deze patiënten ook bekend als chemische hypersensitiviteit. Daar vertoonden patiënten dezelfde symptomatologie, niet door fysische maar door chemische 'vervuiling' (ver beneden enige internationaal geaccepteerde normen). Deze ziekte is nu op haar retour door gebrek aan media-aandacht. Het verschijnen en verdwijnen van modeziekten is een typische karaktertrek van deze aandoeningen.

Volgens de definitie van onverklaarde overgevoeligheid door omgevingsfactoren beantwoordt deze ziekte aan drie criteria:

- het is een verworven ziekte met vage, multiple en recidiverende klachten;
- de klachten worden toegeschreven aan omgevingsfactoren, die voor het gros van de bevolking geen probleem vormen;
- deze klachten kunnen niet worden verklaard door enig bekend somatisch, toxicologisch, psychiatrisch of psychologisch ziektebeeld.

FUNCTIONEEL SOMATISCHE SYNDROMEN

Bij functioneel somatische syndromen staan de klachten in geen verhouding tot de bevindingen van onderzoek. Veel kankerpatiënten trachten met een behoorlijk verwoest lijf toch nog een actief leven te leiden. Daarentegen klagen patiënten met functioneel somatische syndromen de stenen uit de muur, maar is er geen objectief teken aantoonbaar van ernstig lichamelijk lijden. Terwijl veel ziekten verborgen kunnen beginnen, brengt de tijd vaak opheldering. Vage klachten en pijn worden dan uitzaaiingen van kanker, multiple sclerose of de ziekte van Parkinson. Maar hoe langer duidelijke tekenen van ziekte uitblijven, hoe waarschijnlijker het wordt dat er ook geen ziekte is, tenminste niet met een bekende lichamelijke oorzaak. Dergelijke patiënten brengen hun artsen tot diepe wanhoop en dit tot groot jolijt van hun kwakzalvers. De patiënten vallen bijna als vanzelfsprekend

in de handen van kwakzalvers, die hen graag bevestigen in hun 'diagnose' om hen vervolgens allerhande metingen, behandelingen en 'beschermingsmaatregelen' aan te smeren. In Google vindt u bladzijden misselijk makende kwakzalvershoken, als u het waagt te surfen op 'woonbiologie'.

De psychologische achtergrond van onverklaarde overgevoeligheid door omgevingsfactoren is veelvoudig. De lijst met mogelijke oorzaken is lang. Er is vaak een bestaande achtergrond van psychiatrische aandoeningen (depressie, hypochondrie, angststoornissen, 'catastrofering': kleine tegenslagen worden opgeblazen tot onoverkomelijke catastrofes). Al wordt die meestal verontwaardigd ontkend. 'Verontwaardigde ontkenning' is het meest voorkomende symptoom van onverklaarde overgevoeligheid door omgevingsfactoren (zoals ook bij andere functioneel somatische syndromen, zoals chronische vermoeidheid). Patiënten klampen zich vast aan de eigen diagnose, ook al ontbreekt hiervoor enig bewijs. De hierboven genoemde provocatiestudies zijn zo een diagnostisch instrument dat ook de prognose bepaalt. Patiënten die zich elektrohypersensitief noemen, zijn slechter af dan zij die dat niet doen. Patiënten die de resultaten van provocatiestudies niet aannemen (die aantonen dat ze evengoed symptoom kregen van schijn als van straling) zijn slechter af dan zij die die resultaten wel aannemen. Patiënten die cognitieve gedragstherapie aanvaarden zijn beter af dan zij die dat niet doen. Omdat het behandelen van een ziekte die niet bestaat gedoemd is te mislukken, zijn patiënten die zich elektrohypersensitief noemen en de oorzaken toeschrijven aan niet-ioniserende elektromagnetische straling, onbehandelbaar.

Onverklaarde overgevoeligheid door omgevingsfactoren begint met overdreven angst en wantrouwen voor een ziek makend milieu. Dat 'iets' dat hen ziek maakt is niet identificeerbaar. Die angst en dat wantrouwen worden dan gericht op de alomtegenwoordige en bekende bronnen van elektromagnetische veldstraling. Weinig scrupuleuze media, politici, wetenschappers en charlatans onderhouden en versterken die angst. Door zelfobservatie focust de patiënt op de onvermijdelijke kwaaltjes die optreden tijdens het dagelijkse leven. Die kwaaltjes worden echter geïnterpreteerd als tekenen van ernstige ziekte en worden door zelfobservatie versterkt.

Zo ontstaat een vicieuze cirkel, waarbij bij een bekende of vermoede bron van elektromagnetische straling aangeleerde symptomen ontstaan, die de attributie van symptomen aan niet-ioniserende elektromagnetische straling verder versterkt. Zo gauw de patiënt weet dat er een bron van niet-ioniserende elektromagnetische straling is, krijgt hij symptomen. Als hij dat niet weet of beseft, gebeurt er niets, maar dat ontgaat hem uiteraard. Zo ontstaan aangeleerde (Pavlov) reacties op de aanwezigheid, niet van elektromagnetische straling maar van een herkenbare bron van straling, die de patiënt verder versterken in de eigen gemaakte diagnose van overgevoeligheid.

Het is zeker zo dat deze patiënten met onverklaarde overgevoeligheid de grote verliezers zijn. Maar zijn ze ook medeverantwoordelijk? Alles wat tegen zit in het leven wordt nu toegewezen aan een oorzaak van buiten af: het wrede lot dat de patiënt die ongeneeslijke ziekte heeft bezorgd. De patiënt draagt dat lot manmoedig (of vrouwmoedig, de meerderheid van patiënten met functioneel somatische syndromen is vrouwelijk) en met grote kracht, vindt hij zelf. Maar werken, of zowat alles waar hij geen zin in heeft, neen: dat gaat niet. Daarvoor is hij te ziek. Bewuste of onbewuste ziekte winst is een frequent kenmerk van functioneel somatische syndromen, wat ook de heftige reacties verklaart van patiëntenorganisaties wanneer de somatische oorzaak van hun ziekte in twijfel wordt getrokken. Ze verliezen hun status van slachtoffer en worden medeverantwoordelijk voor hun aandoening. Ziek zijn heeft veel voordelen, van zich kunnen onttrekken aan de dagelijkse ratrace tot het krijgen van financiële steun. Het stoppen van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid is therapeutisch: de kritische psychiaters van het befaamde Londense King's College tonen dat dit stop zetten de prognose verbetert. Een oude medische wijsheid bepaalt dat zachte heelmeeesters stinkende wonden maken. Het beschouwen van deze patiënten als personen met psychiatrische problematiek zonder ziekteinzicht is een vruchtbaarder pad, dan meegaan in hun stralingsfobie. Patiënten die overwegen dat hun ziekte niet wordt veroorzaakt door niet-ioniserende elektromagnetische straling, en die cognitieve gedragstherapie volgen, worden daar beter van.

Overigens kunnen mensen ook spontaan ge-

nezen, en dat gebeurt niet zo zelden. Bij veel lijders aan functionele somatische aandoeningen zijn psychiatrische oorzaken te vinden, maar ook 'normale' mensen met gezond verstand, een succesvolle carrière en een goed gezin kunnen ernstig worden getroffen door een modeziekte. Dat zou van preventie een prioriteit moeten maken. Maar hier faalt de staat. Het nut en de nood van preventie wordt in de moderne maatschappij meer gedecteerd door de waan van de dag en wat er aan valt te verdienen door een lobby of industrie, dan door objectieve behoefte.

HET EINDE VAN DE WETENSCHAP?

A priori, op basis van het geheel van bestaande kennis, kan niet-ioniserende elektromagnetische straling bij lage vermogens geen ernstige gezondheidseffecten veroorzaken. Onderzoek dat dergelijke a priori kennis verwerpt, moet sterk zijn – in de scepsis ook bekend als 'sterke beweringen hebben sterk bewijs nodig'. De onderzoeker die het tegendeel aantoonst komt immers op de nominatie voor twee Nobelprijzen: die voor natuurkunde en die voor geneeskunde. Waar tot een tiental jaar geleden wetenschappers geen zin hadden in onderzoek dat gedoemd is onvruchtbaar te blijven, besluit de moderne studie steeds meer met 'er is meer onderzoek nodig'. De vraag is dan wat er moet worden onderzocht, tenzij hoe wetenschappelijke integriteit wordt vergooid om onderzoekssubsidies binnen te slepen door wetenschappelijk minder bekwame beleidsmakers wat op de mouw te spelden. Sceptische wetenschappers zouden meer in het geweer moeten komen tegen de groeiende misstanden in de eigen sector. Het hangt ervan af wat je fraude wil noemen, maar het martelen van de gegevens tot ze bekennen wat de onderzoeker wil horen is in de gezondheidswetenschappen bepaald geen zeldzaamheid. In het onderzoeksgebied van de gezondheidseffecten van niet-ioniserende straling is momenteel geen onderzoeksvraag zo zot of geen onderzoeksdesign zo grotesk, of er wordt wel geld voor binnengehaald. Erger en minder vergeeflijk voor een universiteit is dat jonge wetenschappers worden misvormd. Voor velen zal dit een fuik zijn waar men zeer moeilijk uit kan zwemmen. Wetenschap die een industrie wordt, niet op zoek is naar de waarheid maar naar de vermenigvuldiging van fondsen, zaagt de tak af

waar zij op zit. Uiteindelijk is 'vertrouwen' onze enige grondstof.

EEN SCEPTISCH WETENSCHAPS-PROGRAMMA

De bestaande psychiatrische kennis wordt slecht aangewend. Provocatieprogramma's kunnen een toch aanzienlijke minderheid van de patiënten overtuigen dat niet-ioniserende elektromagnetische veldstraling niet de reden is van hun klachten. Dat maakt hen vatbaar voor effectieve psychologische behandelingen en verbetert hun prognose. Dergelijke diagnostische programma's zouden ook de 'meme' dat je ziek kan worden van straling effectief ontkrachten. Provocatietesten zijn standaard in allergieonderzoek, en moeten stelselmatig worden aangeboden aan mensen die zich overgevoelig wanen. Dat dat niet gebeurt, toont helaas dat weinig artsen en onderzoekers echt bekommerd zijn om deze patiënten. Bij gebrek aan echte bekommernis met effectieve diagnostiek en behandeling in de reguliere geneeskunde, vallen deze zwakke patiënten in de handen van charlatans. Zoals gezegd, het is een aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie dat burgers moeten worden gewaarschuwd tegen de kwakzalverij die mensen allerhande dure metingen en maatregelen verkoopt om hen te beschermen tegen 'elektrosmog'. Integer gezondheidswetenschappelijk onderzoek dat deze kwakzalverspraktijken wil ontmaskeren en ontmoedigen is een prioriteit.

Mensen met een angststoornis worden gemakkelijk slachtoffer van aandoeningen zoals onbegrepen overgevoeligheid voor omgevingsfactoren. Deze mensen zijn vaak echt ziek, soms doodziek, en deze ziekte kan misschien worden voorkomen. Onderzoek is nodig hoe we dergelijke kwetsbare mensen tijdig kunnen identificeren en hoe we dit risico kunnen minimaliseren. We moeten weten wie ziek wordt, waarom en hoe we dit kunnen voorkomen. Behandeling is immers omslachtig en vaak niet meer mogelijk als de meme zich heeft geïnstalleerd dat straling de oorzaak is van hun ziekte. Er is dus zeker degelijk wetenschappelijk onderzoek nodig. Dat is echter geen eeuwigdurend onderzoek naar de onbestaande gezondheidseffecten van niet-ioniserende elektromagnetische straling. Dat is onderzoek naar de epidemiologie,

etiologie en preventie van modeziekten en hun complicaties, waarbij zwakke patiënten vaak in handen vallen van kwakzalvers die hen zonder medelijden uitbuiten. ●

Literatuur

Bonneux L. Elektromagnetische velden: gezondheidsschade door het nocebo-effect. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151: 953-6.

Een kort overzicht voor algemene artsen, voornamelijk gebaseerd op de uitstekende Nederlandse Gezondheidsraadrapporten.

Committee on Man and Radiation (COMAR). COMAR technical information statement: expert reviews on potential health effects of radiofrequency electromagnetic fields and comments on the Bioinitiative Report. Health Physics 2009; 97: 348-356.

Een overzicht over de internationale deskundigenrapporten en waar deze afwijken van het (enkel door de media aangehaalde) Bioinitiative Report.

Rubin GJ, Nieto-Hernandez R, Wessely S. Idiopathic Environmental Intolerance Attributed to Electromagnetic Fields (Formerly 'Electromagnetic Hypersensitivity'): An Updated Systematic Review of Provocation Studies. Bioelectromagnetics 2010; 31: 1-11 (2010).

Een review van de psychiaters van het Londense King's College die uitblinken in kritische research over onverklaarde overgevoeligheid.

World Health Organization, 2006. Electromagnetic Hypersensitivity. Proceedings of the International Workshop on EMF Hypersensitivity. Prague, Czech Republic, October 25-27, 2004.

Uitgebreide rapporten en verslagen van een door de WHO georganiseerde workshop over 'elektrohypersensitiviteit', waar deze term ook verlaten werd ten voordele van onverklaarde overgevoeligheid. Gemakkelijk weer te vinden als pdf op het web.

Dr. L.A.G. Bonneux is als epidemioloog verbonden aan het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NiDi)

Lopende zaken

C.N.M. Renckens

CHIROPRACTOR 'DOCTOR' MOLINA UIT ASSEN

Weinig vordering zit er in de zaak tegen de opscheppende Molina, die gesteund en gestimuleerd door zijn raadsman mr. Job van Broekhuizen brutaalweg de doctorstitel blijft voeren. Het koppel is zo zeker van zijn gelijk, dat het zelfs tegen het voorwaardelijke sepot in beroep ging in de vorm van een zogenaamde artikel 12-procedure. Daarin beslist een hof of tot vervolging moet worden overgegaan. Bij navraag begin mei bij het parket te Assen is ons inmiddels gebleken, dat het OM daadwerkelijk tot vervolging zal overgaan, maar dat men desondanks wacht op de uitspraak van het Leeuwardense hof, dat dan betrokken kan worden in de vervolging.

SICKESZ

De hoogbejaarde Sikesz (1923) blijft streven naar vrijwaring van onze beschuldiging van kwakzalverij, zoals inmiddels door de Amsterdamse rechtbank en de Hoge Raad werd gebillijkt. Bijgestaan door haar raadsman Eblé vroeg Sikesz in haar 'akte van verwijzing' bekrachtiging van de door de Hoge Raad vernietigde uitspraak van de het Amsterdamse hof, die des-



Orthomanueel arts in actie

tijds bijna leidde tot de financiële ondergang van onze Vereniging. Veel nieuwe argumenten kon Eblé niet meer verzinnen, wel noemde hij het aantal van 200 artsen dat Sikesz' orthomanele geneeskunde in de praktijk zou toepassen. Nienhuys zocht in het register ROMG van de NVAOMG naar praktiserende OMG-artsen en kwam op een aantal van 69. Daarvan doen er 48 alleen OMG en 21 zowel OMG als 'gewone manuele geneeskunde'. Van de in totaal 69 artsen die OMG bieden zijn er bovendien een zestal reeds de 65 jaar gepasseerd.

Onze advocaat mr. S. Vlaar behoefde daarentegen de waarheid geen geweld aan te doen in zijn 'antwoord memorie na verwijzing', dat hij

op 17 april naar het Haagse hof stuurde. Inmiddels werd bekend dat de schriftelijke zitting op 29 mei plaats vond en de uitspraak wordt in oktober verwacht. Onze raadsman kon ruimhartig citeren uit de uitspraak van de Hoge Raad. Ook wees hij erop dat Sickness in de eerdere behandeling van deze zaak gezwegen had over haar recente moeilijkheden met de Tuchtraad voor de Gezondheidszorg, door welke zij tot tweemaal toe een maatregel kreeg opgelegd. De wijze waarop Sickness afwijkt van de KNMG-gedrageregels inzake niet-reguliere geneeswijzen, alsmede de uitspraak van de Belgische Hoge Raad, die zich over de beruchte arts-kwakzalver Robert Gorter op dezelfde wijze uitliet als onze Hoge Raad over Sickness, werden door mr. Vlaar in zijn replieknota nog eens zorgvuldig uiteengezet.

VAN DER SCHAAR, CHELATIE-ARTS

Op 12 april behandelde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg het hoger beroep dat chelatie- en anti-aging arts dr. P.J. van der Schaar (1928) had aangetekend tegen zijn schorsing voor de duur van een jaar, zoals was uitgesproken door het Eindhovense regionale college. De arts had eerst een half jaar uitstel gevraagd om gezondheidsredenen, maar dat werd door het CTG afgewezen. Hij verscheen ter zitting met zijn advocaat Eijmaal (kantoor Moszkowicz, Maastricht), een tevreden patiënt (die niet gehoord zou worden), zijn hulpje, basisarts Pahlplatz, en de Duitse klinisch-chemica Blaurock-Busch, wier toelichting werd vertaald door een beëdigd tolk-vertaalster. Daarnaast werd hij ook nog gesecondeerd door een chirurg n.p., die verbonden is aan een letselschadebureau: drs. W.A.B. Hagen. Van der Schaar beantwoordde zelf een deel van de vragen van het college, maar gaf soms het woord aan zijn assistent. Hij maakte een broze indruk, maar hij is dan ook al bijna 84. De advocaat schetste nog eens exact de gang van zaken bij de hartpatiënt, die de zaak aanhangig had gemaakt. Toen diens klachten, wijzend op ernstig kransvatlijden, toenamen zouden de twee chelatieartsen hem hebben geadviseerd contact op te nemen met zijn eigen cardioloog. Hij was echter over het contact met die cardioloog zo ontevreden, dat hij dat niet deed. De chelatie-infusen werden in

die periode desalniettemin gewoon voortgezet. Klager bleek overigens sowieso een uitgesproken liefde te hebben voor een niet-reguliere benadering van zijn gezondheidsproblemen, want in de wandelgangen vertelde hij ons dat hij al 25 jaar knoflookpillen slikte ('de duurste') om vaatziekte te voorkomen. Hij loopt voor spierklachten bij een sportmasseur en een chiropractor en ging toen hij steeds meer pijn op de borst kreeg en de fietsproef in Leende slechts als 'licht afwijkend' werd beoordeeld niet naar zijn huisarts of cardioloog, maar naar Prescan in Duitsland! Daar zag alles er veel mooier uit en bleven de ECG-stickers nu eens goed zitten. In Leende lieten die tijdens het fietsen gedeeltelijk los, hetgeen overigens voor de begeleidende artsen geen reden was geweest de proef af te breken. Ook bleek in Duitsland de koffie gratis, terwijl er in Leende 50 eurocent voor moest worden betaald. Het CTG plaatste grote vraagtekens bij de interpretatie door Van der Schaar van de afwijkende uitslag van bloed-eiwitten die op hartspierschade wijzen en die hij zelf had aangevraagd. Een reden voor acute verwijzing, die op zijn plaats was geweest, had de bejaarde chelatie-arts er niet in gezien. VtdK-bestuurslid Koene stond opnieuw klager bij en wees erop, dat in de dankbetuigingen die Van der Schaar aan het CTG had toegestuurd ook melding werd gemaakt van de toepassing van chelatietherapie bij wel heel atypische indicaties als hoofdpijn en Pfeiffer. Een langlopende studie in de Verenigde Staten naar het effect van EDTA-infusie waarvan Van der Schaar c.s. de resultaten dit jaar verwachten, was naar de mededeling van Koene al enkele jaren gelden afgebroken en die publicatie zal er volgens hem nooit komen.

De Duitse klinisch-chemica vertelde in lyrische bewoordingen van haar ontmoeting met Van der Schaar zo'n tien jaar geleden en zij had nooit eerder, gewerkt hebbende in de Verenigde



Wetenschap volgens
Baurock-Busch

Staten als wel in Duitsland, een arts ontmoet met zulk een groot inzicht in de biochemie. Sindsdien liet Van der Schaar al zijn laboratoriumaanvragen, waaronder ook vaak lood- en cadmiumbepalingen in bloed en urine, in haar Duitse lab uitvoeren. De uitspraak zou binnen twee maanden worden bekendgemaakt.

DUO

Tijdens onze naspeuringen naar de status van chiropractie in binnen- en buitenland stieten wij op een fenomeen, dat ik in maart 2012 nader beschreef in een column op een bevriende website.

‘Over chiropractors, titelfraude en studiefinanciering.

In Nederland kun je het niet worden, maar ons land telt inmiddels zo’n 370 chiropractors en hun aantal groeit nog steeds. De eerste vestigde zich in 1968, in 1990 waren het er al 59 en in 1996 zo’n 112. Er zijn drie beroepsorganisaties, de NCA, de DCF en de CCA (christelijke chiropractors). De onderlinge verschillen zijn voor buitenstaanders niet licht te doorgronden, maar de NCA is met 250 leden de grootste en heeft het oudste register. Deze verschillen bestaan o.a. uit het al of niet maken van röntgenfoto’s en in het al of niet vaginaal c.q. anaal manipuleren, ja u leest het goed. De opleidingen bevinden zich vooral in Angelsaksische landen als Engeland, de Verenigde Staten en Australië. Die opleidingen zijn particulier, maar worden ‘gevalideerd’ door universiteiten, die daaraan een aardig centje verdienen en zich volgens insiders slechts bezig houden met bureaucratisch afvinken van formulieren zonder op de hoogte te zijn van de curricula. Omdat er in Angelsaksische landen geen onderscheid bestaat tussen hbo en universitair onderwijs, claimen veel chiropractors dat zij een universitaire studie van vier of vijf jaar achter de rug hebben en sommigen gaan zover dat zij zich zelfs met dr. voor hun naam presenteren, een titel die in ons land is voorbehouden aan gepromoveerden, die een proefschrift schreven. Het blijken vooral DCF-leden te zijn die de onverdiende titel voeren. (...) Erkenning van buitenlandse titels en opleidingen is een taak van de DUO (Dienst Uitvoering Onderwijs), een afdeling van OC&W, en uit de gegevens op hun site is ook af te leiden dat chiropractors geen recht krijgen

op het voeren van de doctorstitel als zij dat zouden aanvragen, zoals hoort en wat ze natuurlijk niet doen. Merkwaaardig is dan weer wel, dat de DUO buitenlandse chiropractie-opleidingen wel goed genoeg vindt om Nederlandse jongeren die bijvoorbeeld in Bournemouth chiropractie gaan studeren studiefinanciering te verstrekken. De aanpalende universiteit is een ‘recognised body’ en valideert de chiropractie-opleiding: dat wordt als doorslaggevend beschouwd. Nadrukkelijk stelt men dat dit iets anders is dan diploma-erkenning, want daarvoor komt het behaalde chiropractorsdiploma weer niet in aanmerking en terecht. De wetenschappelijke basis van de chiropractie is immers non-existent en ongevaarlijk is zij niet. Studiefinanciering voor een opleiding tot een niet erkend diploma en een nutteloos beroep: begrijpt u deze dubbelhartigheid? Ik niet.’

Wij schreven een brief aan drs. R.J.A. Kerstens, directeur-generaal van de DUO, met een verzoek om opheldering. Deze liet ons op 18 april weten, dat het sinds 2007 mogelijk is studiefinanciering mee te nemen naar buitenlandse opleidingen die in eigen land niet bestaan. Zo kan ons land wellicht profiteren van een ‘verruiming van het onderwijspalet’. Natuurlijk moet zo’n opleiding dan wel ten minste het niveau hebben van het Nederlandse hoger onderwijs en in dat buitenland erkend zijn door een nationaal accreditatie-orgaan. Het NUFFIC houdt toezicht op die erkenningen en heeft bij herhaling te kennen gegeven, dat de opleiding tot chiropractor aan haar eisen voldoet. Kerstens zou, gezien onze brief, de zaak nog eens voorleggen aan ministerie en NUFFIC. Wordt – hopelijk – vervolgd.

RECLAME CODE COMMISSIE

Ons lid Rie Prins uit Oost-Souburg zorgt al jaren voor een constante stroom klachten bij de Reclame Code Commissie (RCC). Talrijk zijn de door haar gewonnen zaken en hetzelfde geldt voor de herhaal-klachten tegen dezelfde overtreders, die met het veranderen van enkele zinsneden uit hun verboden advertenties niet zelden volharden in hun misleidingen. Bij veel aanbieders van dergelijke kwakzalverijen stijgt de bloeddruk tot gevaarlijke hoogten bij het vernemen van de naam Rie Prins. Kras voorbeeld van zo iemand is de heer Spangenberg,

die de Bemer in ons land importeert, een stralenkastje waarmee de capillaire doorbloeding kan worden verbeterd en die bij alle ziekten zeer goede resultaten boekt. Zijn (gewijzigde) reclame werd in april 2012 opnieuw als misleidend betiteld door de RCC.



Bemer in vol bedrijf

Recentelijk hebben ook bestuursleden van de VtdK Rie Prins' voorbeeld gevolgd en Renckens won vorig jaar een zaak tegen Prescan, die in een advertentiecampagne suggereerde dat je na een 'total body scan' honderd procent zeker weet dat je gezond bent. Onze voorzitter won dit jaar met een klacht waarin zij kritiek oefende op de aanbieder van Green Coffee 800+, een kruidenmengsel van ginseng en groene thee, waarvan je zou afvallen. Uitingen van tevreden gebruikers op Hyves werd door de RCC niet als bewijs van werkzaamheid geaccepteerd. Een zaak tegen een Amsterdamse chiropractor, die beweert polyneuropathie te kunnen genezen loopt nog.

Prescan was op 5 februari 2012 weer te gast in het RTL-7 programma Business Class en presentator Harry Mens sprak met de aan Prescan verbonden arts Günther Klass. In verband met een dalend aantal klanten, door Klass toegeschreven aan skivakanties en carnavals, kwamen twee strategieën aan bod. Ten eerste was er opnieuw een kortingsactie: een total body scan kost gedurende zes weken in plaats van € 1590 nog maar € 889 en daarnaast zaaide Klass onrust onder vrouwen met borstimplantaten. Ik protesteerde bij de RCC tegen de misleidende informatie die Klass daarover verstreekte. Hij noemde de PIP-implantaten, maar stelde ook dat 'elk implantaat kan gaan lekken'. En dan moet volgens Klass zo'n implantaat verwijderd worden, een aanzienlijke operatie. Hij maakte reclame voor de 'siliconen-MRI', waarmee lekkage van siliconen vastgesteld zou kunnen worden en zei dat er een 'hot line' was opengesteld, zodat ongeruste vrouwen direct een afspraak

konden maken. De vraag 'Is de prothese intact?' zou zo snel beantwoord kunnen worden. Omdat naar Renckens' informatie deze lekkage bij de niet-PIP implantaten zeldzaam is, leek hem Klass' suggestie om toch vooral een MRI van de borst te laten maken onjuist. Hij vroeg daarover zekerheidshalve de mening van mevrouw prof. dr. I. Mathijssen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en zij deelde zijn mening.

Letterlijk stelde ze: 'Dit is inderdaad misbruik maken van de grotendeels onterechte onrust die gecreëerd is. Er is geen noodzaak om een MRI te laten maken en het kan zelfs tot vals positieve bevindingen leiden. Die mensen laten zich vervolgens ten onrecht opereren, dus het heeft nogal wat impact! Voor zover de onrust wel terecht is betreft het PIP-protheses, maar die zijn maar bij een kleine groep patiënten gebruikt (ongeveer 1400) en grotendeels zijn zij al teruggeroepen. Die protheses moeten er gewoon uit en dan heeft een MRI dus ook geen indicatie.' Ze juichte een klacht bij de RCC toe.

De reclame, die via You Tube elke onzekere vrouw met een borstimplantaat gemakkelijk bereikt, leek Renckens strijdig met de artikelen 7 en 8.3 van de Ned Reclame Code. Artikel 7 stelt dat reclame niet oneerlijk mag zijn en Klass' uitspraak dat elke prothese (= implantaat) kan gaan lekken is strikt genomen niet onjuist, hoewel zo'n lekkage bij de moderne prothesen zeer zeldzaam is. De geboden 'oplossing' echter in de vorm van een MRI brengt slechts nadelen met zich mee, redelijk onbetrouwbaar als deze methode is om siliconenlekkage uit te sluiten c.q. aan te tonen. Artikel 8 doet de vraag rijzen of de gemiddelde cliënt ook een besluit tot het laten maken van een MRI zou hebben genomen als zij was voorgelicht conform de stand der wetenschap, zoals verwoord door de NVPC-voorzitter, en het antwoord op die vraag kan slechts ontkennend uitvallen. Prescan ver- en misleidt met deze reclame vrouwen om een zinloos en potentieel schadelijk onderzoek te ondergaan. Aldus luidde Renckens' klacht bij de RCC.

Some you win, some you loose. De zaak werd behandeld op 29 maart en bij uitspraak van 10 april 2012 werd Renckens in het ongelijk gesteld omdat er op de website van de Ned. Ver. v. Plastische Chirurgie vermeld stond dat de MRI een betrouwbare manier is om lekkage van een siliconenprothese vast te stellen. Op grond van

die informatie, achterhaald door uitspraken van de NVPC-voorzitter die door de RCC werden genegeerd, besloot de RCC Renckens' klacht af te wijzen. In de nieuwsrubriek vermeldt de NVPC-site wel dat er MRI's gemaakt kunnen worden, terwijl er in de NVPC-richtlijn over borstprothesen geen noodzaak wordt gezien om controles te doen. Vrouwen met zo'n prothese zouden eens per tien jaar gecontroleerd moeten worden door een plastisch chirurg. Dat de NVPC haar websi-

te niet goed en tijdig actualiseert is Renckens nu noodlottig geworden, want de RCC is natuurlijk niet op de hoogte van de stand der wetenschap en dat kan van een dergelijk college ook niet gevegd worden. Wel van een medicus als Klass, maar bij hem spelen andere motieven een rol: geld verdienen en onrust zaaien. De man vertoont ernstige medisch-ethische defecten, maar dat probleem wordt in de Nederlandse Reclame Code niet behandeld. ●

Lofwaardig snuiven

D.O.E. Gebhardt

In het februarinummer van het tijdschrift *Woord en Dienst* is een interessant artikel verschenen over de kunsthistorica Caro Verbeek (1980). De journalist M. Haas schrijft over Caro dat geur haar fascineert en dat ze al jarenlang zintuiglijke wandelingen door verschillende steden organiseert. Ook houdt zij geurlezingen in diverse plaatsen in Nederland. Eén citaat van Caro is voor een breder publiek zeker van belang. Zo stelt zij: 'Hoe iemand ruikt zegt bijvoorbeeld alles over zijn gezondheid en zijn dieet. En vrouwen ruiken ook aan een man of hij een goede partner voor haar is om kinderen mee te krijgen. Tot aan de Verlichting in de 18e eeuw rook de dokter aan je om zijn diagnose te stellen. Ik vertelde al dat diabetespatiënten bijvoor-

beeld zoet ruiken, naar aceton. Die informatie is lange tijd niet gebruikt, maar nu is er op de Vrije Universiteit een apparaat ontwikkeld dat geur waarneemt en op basis daarvan binnen één seconde een diagnose stelt. Huisartsen die nu in opleiding zijn, leren daarmee te werken. Ik gok dat over tien jaar bij elke huisarts zo'n apparaat staat'. Zo'n vooruitziende blik is niet een ieder gegeven. Maar het gaat hier natuurlijk om een belangrijke vondst. Wat belet daarom het bestuur van de VtdK Caro Verbeek uit te nodigen om op de jaarvergadering op 6 oktober over haar bevindingen te spreken. Als het ook lukt het hondje te laten optreden dat kanker kan ontdekken door te ruiken aan mensen, belooft het een boeiende dag te worden ●

Boeken

C.N.M. Renckens



De ondergang van een kwakzalver

Eric de Brabander,
Hot Brazilian Wax en het Requiem
van Arthur Booi.

Haarlem: Uitgeverij In de Knipscheer, 2011.
ISBN 978 90 6265 678 3,
291 pagina's, €15,75.

De in Nederland opgeleide en thans in Curaçao praktiserende tandarts Eric de Brabander (1953) schrijft boeken. Zijn debuutroman Het



Eric de Brabander

hiernamaals van Doña Lisa verscheen in 2009 en speelde zich af in de exotische wereld van de Cariben. Zijn recent verschenen tweede opus Hot Brazilian wax en het Requiem voor Arthur Booi beschrijft de tragische levensloop van een Curaçaoënaar die in Groningen geneeskunde studeert en al jong geboeid raakt door de alternatieve geneeskunde. Zijn studiegenoten en zijn vriendin Estelle moeten er weinig van weten, maar Booi ziet veel beperkingen in de academische geneeskunde en raakt geïnteresseerd in Sickness, in bioresonantie, iriscopie, kruidengeneeskunde en bedient zich later zelfs van de elektro-acupunctuur van Voll. Duidelijk wordt dat de hoofdpersoon een persoonlijkheidsstoornis heeft, die onder meer leidt tot uitbarstingen van heftig geweld, tot het stranden van zijn huwelijk, het leeglopen van zijn huisartsenpraktijk op Curaçao en tot samenwerking met een kruidenvrouwje annex voodoo priesteres. Het kon niet anders of de hoofdpersoon gaat onder kommervolle omstandigheden ten onder.

De roman schetst de diverse personages wat vlak en schematisch, waardoor zij niet echt tot leven komen, maar daar staat tegenover dat het boek een levensechte schets geeft van het Groninger studentenmilieu (de schrijver woonde in

de Oude Kijk in 't Jatstraat) , van een leerstage bij een kwakzalver in Amsterdam en van de leef- en werkomstandigheden op het arme en kakofonische Curaçao. Boeken waarin je Sikesz en Voll tegenkomt en discussies over de waarde van de alternatieve geneeskunde, die zijn bovendien schaars. De carrière en het karakter van de hoofdpersoon doen sterk denken aan de Curaçaose arts-kwakzalver Roy Martina, die wel model gestaan lijkt te hebben. Die praatjesmaker houdt zich overigens (helaas) beter staande dan de hoofdpersoon uit het boek.

In juni 2003 gaf ik in het NTtdK een begin van een bloemlezing uit de literatuur waarin kwakzalvers voorkomen. Bij die aanzet (te vinden op onze website) is het sindsdien gebleven, maar mocht er ooit een boek komen met dit onderwerp dan mag De Brabanders Hot Brazilian wax en het Requiem van Arthur Booi daarin zeker niet ontbreken.

'Het moest een waardevol en inspirerend boek worden'

Karliens Bongers & Astrid van Koppen,
Integrative Medicine, zorg voor
gezondheid en geluk.
Amsterdam:
Uitgeverij De Arbeiderspers, 2011.
ISBN 9 78 90 29 57 5904,
311 pagina's, € 29,95.

Twintig jaar geleden verscheen in de serie 'Skeptische Notities' een onvolprezen boekje over de homeopathie van de hand van ons voormalig bestuurslid C.P. van der Smagt, getiteld Homeopathie. Het wonder van het gelijkende. Hij slaagde erin om in slechts 78 pagina's zijn grote voorganger D.K. de Jongh, farmacoloog en latere hoogleraar, die in 1943 promoveerde op het briljante Critische beschouwingen over de homeopathie en die dat deed in 480 bladzijden, te evenaren. Beide boeken kenmerken zich door een fraaie stijl van schrijven, een onweerlegbare en geduldige betoogtrant en ze zijn het resultaat van een zeer nauwgezette bestudering van die merkwaardige geneesmiddelleer. Beide zijn nog altijd verkrijgbaar (het eerste bij Skepsis en het tweede antiquarisch) en ze zijn zeer leerzaam en vermakelijk. Ik herinner mij de periode dat Van der Smagt, die een drukke huisartsenpraktijk had, aan zijn boek werkte en ik

stimuleerde en complimenteerde hem met zijn inspanning, op het resultaat waarvan ik maar nauwelijks kon wachten. Het leek mij heerlijk om zulk een onzinnig stelsel op systematische wijze te fileren. Zo dacht van der Smagt er zelf helemaal niet over: het was echt afschuwelijk al die teksten van die homeopaten te moeten lezen: zoveel onzin, waarin hij zich toch moest verdiepen. Ik moest begrijpen hoe erg dat was en wat een groot offer voor de goede zaak. Aan die woorden van Van der Smagt heb ik menigmaal moeten terugdenken toen ik trachtte om het eerste Nederlandstalige boek over de nieuwste camouflage van de kwakzalverij, die zich Integrative Medicine (IM) noemt, door te komen. Praktisch op elke pagina trof ik ergerniswekkende gemeenplaatsen, platitudes, wartaal, pseudogeleerdheid, kritiekloos therapeutisch optimisme en karikaturen van de reguliere geneeskunde aan, die mij het doorlezen zeer bemoeilijkten. Maar ik hield vol!

BONGERS & VAN KOPPEN

De auteurs zijn twee vriendinnen, die zich geheel indachtig de nagestreefde spirituele en communicatieve dimensie die ze van de geneeskunde verwachten kwetsbaar opstellen en niet te beroerd zijn om een inkijkje in hun persoonlijke levensbeschouwing te geven. De flaptekst meldt dat drs. Karliens Bongers chirurg is, coach en consultant bij Bongers Unlimited Health (care) Improvement en voorzitter van het Nationaal Kenniscentrum Integrative Medicine (NIKIM) en eigenaar van de Adviespraktijk Borstkanker te Amsterdam. Op internet meldt haar CV dat zij in 1988 in Maastricht afstudeerde en zich van 1993 tot 1999 specialiseerde in de chirurgie te Groningen. Na een voortijdig afgebroken vervolgopleiding in de kinderchirurgie, werkte zij tussen 2001 en eind 2009 als waarneemster en chef de clinique in maar liefst zes verschillende ziekenhuizen, waarvan het ziekenhuis in Venlo het laatste was. Sindsdien heeft zij geen ziekenhuis meer waaraan zij een normale aanstelling heeft en startte zij een advies- en second opinion praktijk, terwijl zij daarnaast in de integratieve geneeskunde geïnteresseerd raakte en zich ook in de Derde Wereld met kinderziekten ging bezig houden. In het IM-clubblad Supplement schreef zij maandelijks een column 'Het dagboek van een chirurg',

waarvan er een flink aantal in het boek zijn opgenomen. Tweede auteur Astrid Van Koppen is sociaal- en organisatiepsycholoog met als specialisatie teambuilding en organisatiecultuur. Op de website www.40andperfect.nl beschrijft zij haar karakter en carrière. Astrid (47) merkte eens dat zij vooral leert door te doen en bleek ook niet onder een baas te kunnen werken. Vandaar dat zij na een wisselvallige carrière toch koos voor een eigen bedrijf, Ruimte voor Verschil. Met onder andere simulatiespelen kan zij organisatieculturen veranderen en haar leven naar eigen voorkeur inrichten, want 'zij vindt het heerlijk om 's morgens om half zeven nog in pyjama achter de computer haar ideeën uit te werken en 's middags na de lunch een dutje te doen om daarna afspraken met anderen te hebben of de vrije natuur op te zoeken. Dan wordt zij vanzelf weer opgepept'.

IM IN NEDERLAND

In de inleiding worden de medestrijdsters (het zijn vrijwel uitsluitend vrouwen) van de IM in ons land bedankt voor hun moed en inspiratie, waarbij het Slotervaartziekenhuis en Von Rosenstiel een eervolle vermelding ten deel vallen. Het NIKIM werd in 2006 opgericht en dat loopt erg goed. In 2008 organiseerden ze een congres dat bezocht werd door 300 deelnemers en waar 'inspirerende sprekers' als Servan-Schreiber, Dick Swaab en Keppel Hesselink het woord voerden. De auteurs schetsen de ambities van de IM en al snel blijkt dat die niet kinderachtig zijn: het gaat volgens de auteurs niet alleen om zieke mensen te behandelen, maar om niet minder dan het bevorderen van het menselijk geluk en daar zijn handvatten genoeg voor. De gewone geneeskunde wordt afgeserveerd in ergerlijke karikaturen als 'De huidige geneeskunde is nog steeds gebaseerd op het dogma van Descartes "cogito ergo sum" uit de zeventiende eeuw', 'De veiligheid van zorgvragers wordt onder meer bedreigd door medische fouten, het oplopen van een infectie in het ziekenhuis en valincidenten' en ze heeft veel te weinig aandacht voor preventie en leefstijlinterventies. Nee, dan ziet de IM dat beter, want op pagina 31 lezen wij dat de IM de wisselwerking tussen lichaam en geest als een gegeven beschouwt! Je moet maar durven. Zelf twijfelen ze daar erg aan, want al snel gaat het tientallen pagina's

over niets anders dan neurobiologie, neuroplasticiteit, gelukshormonen en de funeste gevolgen van chronische stress, die aansprakelijk wordt geacht voor meer dan de helft van alle ziekten der mensheid. Natuurlijk is daar met mind-bodytechnieken van alles tegen te doen (denk aan massage, mindfulness, yoga, meditatie, hypnose, spiritualiteit, visualiseren en reiki). Anders dan die conservatieve reguliere geneeskunde benut IM alles wat veilig en effectief is voor de gezondheid (p.36) en die kennis kan voortkomen uit 'biomedisch, (epi)genetisch, psycho-immunologisch, psychologisch, antropologisch, sociologisch, filosofisch, theologisch of (kwantum)fysisch onderzoek'. Nog voor de 112 pagina's gewijd aan de 'wonderlijke wisselwerking tussen lichaam en geest' aan bod komen, staat er in een stukje 'dagboek van een chirurg' te lezen dat 'Het gebruik van geuren in wachtkamer en spreekkamer kan bijdragen aan een wenselijke mind-set. Zo kan het vernevelen van vanille optimisme brengen en kan de verneveling van dennengeur ontspanning, een beter geheugen en vermindering van bacteriegroei opleveren' (p. 42).



Karlien en Ines, Im-adepten

BREINPRAAT

In de vele pagina's over de wisselwerking tussen lichaam en geest klinken de woorden van Swaab's magnum opus ongewijzigd door en de auteurs doen hun uiterste best om de neurobiologische kennis te presenteren als nieuw en revolutionair en als ultiem bewijs dat de geest (lees: de alsmaar verdoemde 'chronische stress') het lichaam kan beïnvloeden. Alsof we dat niet wisten. Voordat de diverse hormonen, transmitters, functionele MRI's en hersenker-

nen aan bod komen krijgt de oosterse opvatting over gezondheid nog even alle eer, want daar wisten ze al lang dat een 'gezond leven wordt gekenschetst door een leven in balans tussen lichaam en geest' (p. 55). Het is wartaal, maar het staat er echt en ook Claude Bernard zou met zijn homeostasebegrip eigenlijk hetzelfde bedoeld hebben (p. 77): 'ontbreekt die dan ervaren we stress'.

Uit de vele onzin en talrijke weetjes - ze worden tot belangwekkende ontdekkingen opgeblazen - die de 112 pagina's over deze 'basis-kennis' (Deel 2) citeer ik hier een aantal zonder verder commentaar. De lezer oordele zelf.

- 'De kennis die wij hebben over (geluks) hormonen kunnen wij benutten om effectiever met stress om te gaan. Dat kan door gebruik te maken van kant-en-klare voedingssupplementen en medicijnen die de spiegels van gelukshormonen kunnen verhogen, maar echt nodig is dat niet.' (p. 118)
- 'Een uitgebalanceerd dieet met bijvoorbeeld vis en fruit ondersteunt een leven in balans. Als je een snelle oppepper nodig hebt, dan kun je kiezen voor bijvoorbeeld chilipepers of (pure) chocolade' (p. 119)
- 'Bij een stevige borstelmassage komt extra adrenaline vrij plus oestrogenen en serotonine.'
- 'Lymfocyten bijvoorbeeld delen zich vooral tussen 21.00 en 22.00 uur. Darmepitheel deelt zich met name om 7 uur 's ochtends.' (p. 123)
- 'Ik raakte in verwarring door de vertedering die ik voelde bij zo'n klein, warm, zacht, heerlijk ruikend nieuw wezentje van mijn vriendinnen. Intussen weet ik dat feromonen van de baby's leiden tot een oxytocineproductie die in mijn door oestrogenen beïnvloede hersenen een chemische reactie opwekte, die mijn babywens opwekte' (p. 127, dagboek passage)
- 'Zo liet een Amerikaans onderzoek zien dat het hebben van een religieuze overtuiging gepaard gaat met verminderde activiteit van de gyrus cingularis, een onderdeel van het limbische systeem dat betrokken is bij de verwerking van emotionele prikkels' (p. 151)
- 'Zo maakt het streven naar geluk mensen gelukkiger. Ze maken daarbij gebruik van de werking van de nucleus accumbens in de hersenen, die bij verhoging van de dopaminespiegels wordt geactiveerd en aanzet tot actie als je graag iets wilt en er moeite voor moet doen' (p. 152)

INTEGRATIVE MEDICINE IN DE PRAKTIJK

In Deel 3 worden successievelijk de vier 'pijlers' van de IM besproken. Pijler 1 is de gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener en zorgvrager. Na kritische opmerkingen over de gebruikelijke geneeskunde stellen de auteurs op pagina 162 in alle ernst: 'Integrative Medicine stelt de zorgvrager als mens centraal'. Wij blijken te kunnen communiceren dankzij ons 'sociale brein' en de daarin actieve spiegelneuronen. Dokters en de veel andere hulpverleners (alles moet zo multidisciplinair mogelijk) kunnen veel leren door goed naar de patiënt (pardon: zorgvrager) te luisteren en interesse te tonen in diens ideeën over ziekte en gezondheid. Desnoods door urenlang met je patiënt op een terras door te praten over de belevingsaspecten e.d. en daarbij en passant lekker te kunnen coachen over dieet, lichaamsbeweging en mind-bodytechnieken. Duidelijkheid over gemaakte afspraken is essentieel en de voorgeschreven medicatie moet volgens voorschrift worden ingenomen en dat moet worden gecontroleerd. 'Als iemand bijvoorbeeld een heel onregelmatig leven heeft of nooit ontbijt, dan is de kans klein dat de gemaakte afspraak nagekomen gaat worden' (p. 178). Het belang van empathie bij de zorgverlener wordt onderstreept door de bevinding dat het gehalte aan interleukine-8 in het neusvocht, een maat voor de immuniteit van de zorgvrager, hoger is bij een empathische zorgverlener en ook bleken bij dezulken de (niet nader genoemde) klachten 0,91 dag sneller te verdwijnen. En welke zorgverlener zou dan niet zijn empathisch vermogen willen vergroten door meditatie en mindfulness (p. 183)?

Pijler 2 betreft preventie en leefstijlinterventies. Hier komt het totalitaire karakter van de IM duidelijk in beeld, alle nadruk op empathie ten spijt. De geneeskunde moet niet alleen zieken behandelen, maar steke haar tentakels uit naar de hele bevolking, die nu eens goed naar die vriendelijke coaches moet gaan luisteren. Het is nog wel zo dat het 'voor de medische professional een uitdaging is, in het kader van preventie, samen met de zorgvrager te achterhalen welke aantrekkelijke activiteiten voor de betrokken persoon kunnen bijdragen aan rust en ontspanning.' (p. 206). Maar daarna volgen - afgezien van de algemeen aanvaarde maat-

regelen tegen roken en vetzucht – het afleren van slechte gewoontes, het genetisch paspoort, verplichte vriendelijkheid en positieve emoties, stressreductie ('stress is gevaarlijker dan tabak', p. 198), lichaamsbeweging, probiotica, voldoende slaap en ontspanning, alsmede voldoende afwisseling. Ontbreekt dat laatste dan 'raken de cellen in de suprachiasmatische kern (SCN) in de hypothalamus gedesynchroniseerd' (p. 211) en dan zijn we verder van huis. Mediteren zult u, want dat leidt, net als mindfulness en yoga, en mede dankzij de bewuste ademhaling en het activeren van de linker hersenhelft tot ontspanning.

Pijler 3 heeft als omineuze titel 'Gebruik alle evidence based behandelingen'. Tot verdriet van de auteurs wordt acupunctuur 'nog steeds' geschaard onder de alternatieve behandelingen. En dat terwijl 'de bewijslast van acupunctuur enorm is' (p. 219). Met deze krompraat bedoelen de auteurs, zo valt uit de context op te maken, dat het beschikbare bewijsmateriaal voor acupunctuur enorm is: zij geloven er heilig in. Hier wreekt zich niet alleen het onverwoestbare therapeutisch optimisme zo gauw het over niet-reguliere zaken gaat, maar ook het ontbreken van enige kritische publicatie over deze Chinese en alle andere alternatieve geneeswijzen. Hierbij valt niet alleen te denken aan de overzichten van Derry en Barker Bausell, maar ook aan de boeken van Goldacre (Bad Science) en Ernst/Singh (Trick or Treatment), waarvan de conclusies over de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen zeer negatief zijn en waarvan Nederlandse vertalingen beschikbaar zijn. Het leidt ertoe dat de auteurs talrijke geneeswijzen als bewezen effectief presenteren. Om er enkele te noemen: massage bij hoofdpijn, acupunctuur in het algemeen (met een beroep op de WHO, meditatie en visualisatie bij pijn, aromazorg, tea-tree olie op de IC, humor van cliniclowns na hartchirurgie, 'dondergod liaan' tegen reuma en Tong Bi tabletten bij dezelfde indicatie, pure chocolade bij vaatziekten en omega-3 bij kanker.

Pijler 4 gaat over het creëren van een helende omgeving. Ook hier worden enorme winsten ingeboekt door toepassing van ingrepen in de normale ziekenhuisroutine en ziekenhuisarchitectuur. Ook moet het ziekenhuismedewerkers meer naar de zin gemaakt worden en moeten zij ruimte krijgen voor eigen ideeën en praktijk-

ken los van het keurslijf van protocollen, die zo defensief zouden zijn. Het Planetree-concept wordt natuurlijk bewonderd, maar er moet meer licht komen in de patiëntenkamers (pardon, zorgvragerskamers), minder geluidsoverlast, lekkere helende aromazorg, aanpalende ruimten waar familie kan verblijven, uitzicht op natuur in zo groot mogelijke ramen, het mag ook gefotografeerde natuur zijn. Abstracte kunst is uit den boze, want dat vertraagt het genezingsproces. Verder zijn gewenst: aquaria, ruimten ter meditatie, tuinen, bibliotheken en als het niet anders kan in grotere ziekenzalen geen gordijntjes tussen de bedden, maar geluidsisolerende schermen van de vloer tot aan het plafond. Dat er ook patiënten zijn, die graag op een kamer met meerdere mensen willen liggen, dat komt in het IM-vocabulaire niet voor. Tilliften en beter handen wassen behoren ook bij een helende omgeving. Gevoegd bij de aanbeveling op pagina 130 waar wordt aanbevolen om alleen 's morgens te opereren, omdat er dan minder kans is op misselijkheid en postoperatieve pijn (p. 130), betekenen deze aanbevelingen een geldverslindende en zeer ineffektieve manier van geneeskunde bedrijven tegen een nauwelijks kwantificeerbare en waarschijnlijk geringe winst. Utopistisch is hiervoor al een te vriendelijke kwalificatie. De minister ziet ons aankomen...

SLOTHOOFDSTUK EN EERSTE REACTIES

Hierin beklemtoont men brutaalweg alleen nogmaals interventies te willen toepassen waarvan het nut is bewezen en ook knipoogt men naar ziekenhuisbestuurders omdat IM zo goed in de markt ligt en we moeten nu eenmaal concurreren, nietwaar. Slotervaartdirecteur Erdobak begreep dat al in 2004 toen zij dit IM-concept als 'unique selling point' van haar ziekenhuis uitdroeg. Het boek, dat eerder in het fonds van Ankh-Hermes past dan bij de Arbeiderspers, werd kort besproken in Medisch Contact en Arts & Auto. In Medisch Contact kreeg een stagiair dit rotklusje toegeworpen. De toon was overwegend negatief zoals de titel ervan reeds aangaf: Veel kaf, weinig koren. Het boek werd vooral als een reclamespotje gezien. Het commentaar had wel iets scherper gemogen, maar het kon er wel mee door. Ernstiger was Frank

van Kolfshootten in A&A, die repte van 'Voor zorgprofessionals met een open geest'. Hij gaf een korte inhoudsopgave en concludeerde dat het voor bovenvermelde open geesten een inspirerend boek was. Van Kolfshootten is een alleraardigste man, maar zodra het over alternatieve geneeswijzen gaat verliest hij elke kritische zin. Nog bonter maakt echter Henk J. Smid, directeur ZonMw het. Zijn uitspraak werd als flaptekst opgenomen en verdient het hier integraal te worden geciteerd: 'Interessant boek. Verlegt de grenzen van de gezondheidszorg en houdt oog voor het belang van wetenschappelijke onderbouwing.' Einde van een citaat, dat misschien nog wel meer zegt over Smid dan over het boek van de beide dames. Wetenschapsjournalist Broer Scholtens noem-

de het in zijn recensie op de VtdK-website een inconsequent boek over geluksgenezing, dat vol staat met eenzijdige niet te controleren verwijzingen naar onbekende publicaties en niet-onderbouwde hypes. Hij ergerde zich net als ik zeer aan de positieve flaptekst van Smid en ook aan een vergelijkbare flaptekst-ode van Jolanda Keijsers, TNO-directeur. Het illustreert meteen het gevaar van dit type propaganda: op medici maakt het geen enkele indruk maar op hooggeplaatste en invloedrijke commerciële en/of bureaucratiese outsiders als Smid en Keijsers oefent het een aanzienlijke aantrekkingskracht uit. Integrative medicine: het is volstrekt onzinnig, maar we zijn er, naar ik vrees, voorlopig nog niet van af. ●

Correspondentie

Subsidie wetenschappelijk onderzoek kwakzalversmethoden

In het vorige nummer beschreef Renckens de uitgaven in ons land aan wetenschappelijk onderzoek van alternatieve geneeswijzen en hij kwam tot de conclusie dat dergelijke verspilling van publiek geld in ons land tot een minimum is gezakt. Hij trachtte met een beroep op de wet Openbaarheid van Bestuur inzage te krijgen in de besteding van € 300.736 geld uit het Fonds PGO (volledig gevuld door VWS) aan het onderzoek naar de 'geïntegreerde aanpak gewrichtsklachten en allergie' door het Louis Bolk Instituut. Dit instituut weigerde ons inzage in het niet in het trialregister aangemelde onderzoek, maar ook een beroep op de WOB baatte niet. Men wil geen pottenkijkers en zal t.z.t. met de publikatie komen.

Door een lezer werden wij nog geattendeerd op inmiddels uitgevoerd onderzoek naar Therapeutic Touch, de hedendaagse vorm van het aloude magnetiseren, dat in maar liefst drie verschillende projecten werd betaald uit het Innovatiefonds van ZN (de verzamelde ziektekostenverzekeraars Nederland). De databank van dit fonds meldt over de projecten het volgende:

1. Therapeutic Touch

Therapeutic Touch (€ 15.000,-) Therapeutic Touch (TT) is een verpleegkundige interventie die tot doel heeft mensen te helpen te ontspannen en meer comfort te geven. In de cursus leren zorgverleners hoe ze moeten 'centreren' (hun aandacht te focussen en innerlijk tot rust komen) zodat ze zich beter kunnen richten op de cliënt. Behalve de techniek van de interventie, leren zorgverleners bewust hun aandacht te geven en zich open te stellen om de kwaliteit van de relatie met de bewoners te verhogen.

2. Therapeutic Touch

Therapeutic Touch (€ 35.000,-) In Mariaoord is men er al langer van overtuigd dat zorg beleavingsgericht verleend moet worden. Medewerkers worden daarop getraind. Omdat niet iedereen zich aangesproken ...

3. Ruimte voor tijd en aandacht door Therapeutic Touch

Ruimte voor tijd en aandacht door Therapeutic Touch (€ 46.000,-) Een van de activiteitenbegeleidster van Zorggroep Noord-Limburg past al een aantal jaren Therapeutic Touch (TT) toe, met verrassende ... '

Gelukkig heeft deze krasse spilzucht zich na 2007 niet meer voorgedaan.

Achmea over Vermoeidheidscentrum Lelystad

Eveneens in het vorige nummer schreef onze erevoorzitter over marktwerking en kwakzalverij en daarbij behandelde hij onder meer het Vermoeidheidscentrum uit Lelystad, dat pas in 2008 werd opgericht en al in 2010 de Flevo-landprijs voor de beste startende ondernemer in de wacht sleepte. Renckens is niet de enige die aanstoot nam aan deze exploitatie van een beklagenswaardige groep mensen in een zgn. gespecialiseerd centrum waar men zich toelegt op een aandoening waarvoor geen medische behandeling bestaat. Huisarts Dekker uit het naburige Urk gaf ons toestemming zijn correspondentie over dit centrum met zorgverzekeraar Achmea onder de aandacht van de NTtdK-lezers te brengen.

'Urk, 5 maart 2012. Ter attentie van de medisch adviseur Achmea.

Geachte collega,

Vandaag probeerde ik u te bellen. Maar dat lukte niet, voicemail en zo. Graag vraag ik uw aandacht voor het volgende: Het Vermoeidheidscentrum Lelystad. Daar krijgen mensen die erg moe zijn, gigahoeveelheden vitamine B12. Zo ook één mijner patiënten. Er loopt een lijntje van dit "centrum" met de MC-groep Lelystad. Die verhuurt o.a. ruimte aan dit "centrum". Ik sprak erover met Willem de Boer, lid RvB. Die wil ermee doorgaan, schermt met o.a. een professor uit Newcastle. Waar het mij nu om gaat, is, dat behandelingen aan dit "centrum" ten dele door o.a. Achmea worden vergoed. Enkele opmerkingen:

- De internisten van de MC-groep willen er desgevraagd (terecht) niks mee te maken hebben.
- Er wordt geschermd met Radboudziekenhuis. De twee hoogleraren van Radboud, die in de reguliere geneeskunde naam hebben op het gebied van vermoeidheidssyndromen, prof. Van der Meer en prof. Bleijenberg, distantiëren zich nadrukkelijk van dit "centrum", zo hebben zij mij vandaag desgevraagd laten weten. Prof. Van der Meer, dé autoriteit op het gebied van ME/CVS, stelt heel nadrukkelijk, dat er geen evidence is voor megadoses vitamine B12 bij ME/CVS.

- Enkele maanden geleden had ik al eens telefonisch contact met dit "centrum". Toen wees ik hen erop, dat de internist, die toen als hoofd-

behandelaar/verantwoordelijke op de website (www.vermoeidheidscentrum.nl) stond vermeld, niet was ingeschreven in het Internistenregister SRC (dat was de heer Wester. Deze meneer noemt zich in een uitvoeringsverzoek, dat hij ons stuurde, ook internist. Een telefoontje met de SRC leerde mij, dat deze meneer daar niet als internist bekend is). Een week nadien zijn de gegevens en de foto van deze meneer van de website verdwenen....

- Ik heb vandaag contact gezocht met de Inspectie, met collega Van der Lans. Zij heeft meer signalen over bovengenoemd "centrum" gekregen en het heeft haar nadrukkelijke aandacht.

- Ik heb de kwestie ook schriftelijk bij haar onder de aandacht gebracht.

Reden voor mijn benadering van u is, dat ik mij hogelijk erger aan het gegeven, dat zorggelden worden weggesmeten aan behandelingen waarvan de medische evidence ontbreekt. Het is toch van de zotte, dat enerzijds huisartsen worden afgeknepen, gestraft worden voor het brengen van goede en goedkopere zorg dichterbij de mensen, en dat anderzijds miljoenen euro door zorgverzekeraars worden uitgekeerd aan "centra", die zoekende mensen valse hoop bieden door behandelingen te geven waarvan de meerwaarde nimmer wetenschappelijk is aangetoond.

In tijden, waarin massaal de broekriem tot het kleinste gaatje moet worden aangehaald, zou je een zorgverzekeraar wijzer achten. Afsluitend heb ik voor u enkele vragen:

1 Kunt u aangeven, hoeveel miljoenen euro door Achmea worden uitgegeven aan alternatieve "behandelingen"?

2 Wat vindt u van bovenbeschreven "centrum"?

3 Vindt u het bovengenoemde een toonbeeld van zorgvuldig inkopen van kwalitatief hoogwaardige zorg, een adagium, waarmee zorgverzekeraars zich de laatste tijd nogal eens positioneren?

4 Bent u voornemens, de directie van Achmea aan te raden, de geldstromen richting het "Vermoeidheidscentrum Lelystad" te staken? Zo nee, waarom niet?

Gaarne ben ik bereid, positief met u mee te denken over deze materie.

In afwachting van uw reactie, verblijvend met vriendelijke groeten, Cees Dekker, huisarts te Urk'

Op 4 april ontving hij het volgende antwoord:

‘Beste collega Dekker,

Altijd goed weer eens een hartenkreet van collega Dekker te krijgen! Altijd weer letten op doelmatige besteding van onze collectieve gelden. Ik kan collega Dekker geruststellen. Het “vermoeidheidscentrum” is niet gecontracteerd!

Nadat we de boot lang konden afhouden, we kennen immers te veel van dergelijke initiatieven, ben ik er 30 januari j.l. langs geweest.

- Gevestigd in het MC-Zuiderzee, maakt het voor de argeloze bezoeker de indruk een deel van het ziekenhuis te zijn. Als je wat beter kijkt is het als een winkeltje in een bedrijvenpand. Dat kan de bezoeker niet ontgaan als die geconfronteerd wordt met het aanbod. Het folder materiaal is duidelijk en niet van het MC-Zuiderzee. De outillage ook niet. voor de bezoeker is snel duidelijk dat zijn portemonnee mee moet.

- Pierre de Roy is een ervarings deskundige en nu directeur van de onderneming. Een verhaal van een druk en productief leven waarin door de ME/chronische vermoeidheid een knik gekomen is. Hij is kennelijk van ver weer redelijk hersteld. Hij zet zijn ervaring en ondernemerschap nu in voor lotgenoten. Hij maakt daarin een absoluut integere indruk. Hij gelooft erin!

- Hij realiseert zich dat hij omgeven is door een vijandige wereld vol afwijzende wetenschappers. En toch is hij in staat medestanders te vinden in m.n. buitenlandse professoren (prof. Newton, Newcastle University). De bevindingen van het kenniscentrum CVS van het Radboud (graded activity en cognitieve gedragstherapie) wijst het centrum af. Medewerkers van de Universiteit van Twente deden onderzoek naar het positief effect van de behandeling (2009).

- De presentatie van het centrum en de geboden informatie (protocollen, vragenlijsten, E-loket) ziet er betrouwbaar uit. De niet-onderlegde lezer zal onder de indruk zijn.

Ondanks alle goeds, heb ik Achmea geadviseerd het centrum niet te contracteren. Dat is opgevolgd. Achmea zal ook niet ingaan op het verzoek om de (afnemende) zorg consumptie bij de klanten te onderzoeken. De aangeboden zorg is simpel weg niet evidence based.

Nu de kosten:

- De medicatie (B12 en L-Carnitine+ Formule) is bij de apotheek van het MC Zuiderzee of het

behandelcentrum in Lelystad tegen inkoop prijs te koop. In de informatie van het centrum wordt duidelijk gemaakt dat dit eigen betalingen zijn.

- De FT, ergotherapie, psychologie zijn ook eigen betalingen voor zover niet gedekt in de Aanvullende Verzekeringen

- Diëtist eigen betaling (helaas voor de “echte” indicaties ook niet opgenomen in de Aanvullende Verzekeringen)

- Eigen bijdragen d.m.v. een abonnement.

En dan blijft de intake-DBC van de internist over. Die wordt inderdaad met het MC-Zuiderzee verrekend. Dat zijn uiteindelijk de zorgkosten die uit de premiegelden worden opgebracht. Mijns inziens is het terecht dat de internist een intake-DBC declareert. De patiënt komt immers met een hulpvraag. We kunnen dan nog controleren of voor die consulten ook inderdaad verwijzingen aanwezig zijn, maar ik denk dat die er wel zijn.

Theo Kuiper, arts

Medisch Adviseur Achmea’

Ons inziens is hier sprake geweest van een voorbeeldige actie van Dekker, resulterend in een even voorbeeldige reactie van Achmea. Het enige dat Achmea betaalt is de intake-DBC van de internist. In de praktijk zal het iets meer zijn, want de website van het ‘centrum’ belooft talrijke consulten bij andere specialisten.

Zaanse bedrijfspoezel

Diverse mails werden ontvangen over de labradoedel Dolce die in het Zaanse medisch centrum zal worden ingeschakeld bij de diagnostiek van prostaatkanker. Via de zoekterm ‘prostaatkanker’ kwamen er vragen binnen van mensen, die het NTtdK-artikel niet kenden en hoopten een zinvolle aanvulling van hun kennis te verkrijgen. Ook waren er mails van mensen, die niet geloofden dat het hier om een erkend ziekenhuis ging en er waren vragen over de BIG-registratie van Dolce. Om te bewijzen dat er in het NTtdK geen practical jokes of hoaxes worden opgenomen en dat het artikel van a tot z correct was, hierbij een bericht van het Zaanse medisch Centrum van 21 november 2011: ‘Sinds een paar weken heeft het Zaanse Medisch Centrum een nieuwe aanwinst op de polikliniek Urologie, Dolce. Dolce is een labradoedel, een kruising tussen een poedel en een labrador.

De hond is in opleiding om op lange termijn prostaatcancer te kunnen opsporen. Zij zal aan urine van patiënten kunnen herkennen of er sprake is van prostaatcancer. In Nederland is het nog vrij uniek om kanker op te sporen door honden. Dolce is nog in opleiding. Mocht ze haar opleiding goed doorlopen dan kan ze over ruim een jaar worden ingezet op de polikliniek Urologie. Alle patiënten worden geïnformeerd en gevraagd of hun urine voor dit onderzoek mag worden ingezet. Natuurlijk worden de hygiëneregels goed in acht genomen. Dolce heeft geen contact met patiënten en komt niet in behandelkamers. Komt u Dolce tegen in de gang, aai haar dan niet. Ze is namelijk nog in opleiding en andere geuren en prikkels kunnen afleiden’.

Lentis

Eind januari verzond onze voorzitter onderstaande brief naar het bestuur van de Ned Ver v Psychiatrie (NVvP) en vergelijkbare brieven gingen naar het NHG, het NIP en de VCGT (cognitieve gedragstherapeuten).

‘Zeer geacht bestuur,

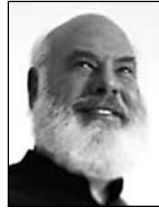
De congressen Integrale Psychiatrie, georganiseerd door GGZ Lentis uit Groningen, zijn in het verleden herhaaldelijk geaccrediteerd als erkende nascholing voor uw leden. Op 20 april 2012 vindt het al weer vijfde congres plaats en de folders vermelden wederom dat accreditatie is aangevraagd onder andere bij de NVvP en de NHG.

Ik wil er – als voorzitter van de in het briefhoofd vermelde Vereniging – bij uw bestuur erop aandringen te stoppen met het uithollen van het waardevolle systeem van geaccrediteerde nascholing door congressen als dit te accrediteren.

Graag licht ik hieronder toe waarom wij deze mening zijn toegedaan. Van de zes ‘plenaire sprekers’ zijn er twee afkomstig uit het alternatief angehauchte Lentis zelf, terwijl daarnaast figuren Andrew Weil, Rupert Sheldrake en lama Rinpoche.

Andrew Weil is een arts met een lange geschiedenis in de alternatieve geneeskunde, die in zijn boek *The Natural Mind* beschreef dat hij onder invloed van drugs grootse ideeën kreeg. ‘Stoned thinking’ is volgens hem superieur aan nuchter denken en hij vindt het niet erg als je

zijn ideeën psychotisch noemt, want hij gelooft dat de psychotici de ‘evolutionaire voorhoede van onze soort vormen’. Hij noemt de gewone geneeskunde ‘allopathie’, is berucht vitaminepusher en propageert op zijn website een ‘anti-inflammatory’ dieet ter bestrijding van ‘ontstekingsziekten’ als alzheimer en parkinson.



Weil

Rupert Sheldrake is bioloog met absurde ideeën, die nog steeds hier en daar serieus wordt genomen omdat hij ooit als wetenschapper een aantal normale wetenschappelijke publikaties schreef. Maar dat is erg lang geleden en thans maakt hij furore met zijn theorie van de ‘morfogenetische velden’, waarmee hij transfer van bewustzijn over de aardbol verklaart en hij gelooft in boodschappen uit het hiernamaals, in psychokinese en in paranormaal begaafde dieren.



Sheldrake

De lama Rinpoche is een westerling, die herkend werd als ‘Tulku’, de reïncarnatie van een Tibetaanse boeddhistische meester, en hij is verbonden aan de Wereldvrede organisatie van Lama Gangchen, die vroeger sprak op een Lentis congres. Voor zover bekend heeft hij geen opleiding in geneeskunde of psychiatrie gevolgd.



Lama Rinpoche

Wij zouden door kunnen gaan met het aantonen dat men in Lentis het spoor enigszins bijster is – de magnetiseuse Martine Busch van het Utrechtse Parapsychologisch Instituut Van Praag geeft een workshop voor verpleegkundigen – maar

FGZP	2 punten
KTNO (BATC / LVNG / VBAG)	docent-contacturen 6 / studielast 12 uur
NBVH	6 punten
NWP	3 punten - Westers Medisch
RCN	
VGCT	5 punten
VSR	
BATC	Belangen Associatie Therapeut en Consument
FGZP	Federatie van Gezondheidszorgpsychologen
KTNO	Kwaliteit en Toetsing Natuurgerichte Opleidingen
LVNG	Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen
NBVH	Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten
NWP	Nederlandse Werkgroep voor Praktijzjns in de natuurlijke geneeskunst
RCN	Register Craniosacraal therapie Nederland
VBAG	Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze
VGCT	Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie
VSR	Verpleegkundigen & Verzorgenden
(VSR / KR V&V / RZ)	Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register'

dit zal hopelijk voldoende zijn geweest om u ervan te doordringen dat het accrediteren van dit lustrumcongres een brug te ver is.'



**Magnetiseuse
Busch**

Nog voor wij reacties ontvingen van de diverse aangeschreven organisaties ontving de voorzitter een brief van Lentis-psychiater en integratief therapeut Hoenders, die stelde kennis te hebben genomen van de kritiek van de Vereniging en die haar uitnodigde om n de lunchpauze in dialoog te treden met vertegenwoordigers van zijn stroming. Het bestuur besloot van deze uitnodiging geen gebruik te maken in de veronderstelling dat de kans op een zinvolle discussie over psychiatrie met dit contingent warhoofden als nihil beschouwd zou moeten worden.



**Integratieve
Hoenders**

Het eindresultaat qua accreditatie zag er op de website van het Lentis-congres als volgt uit: 'Door bovenstaande beroepsverenigingen is accreditatie toegekend'. (zie kader)

De NVvP en de NHG besloten kennelijk geen punten toe te kennen, terwijl de VGCT ons liet weten maar liefst vijf punten toe te gaan kennen aan dit congres, waarvan zij overigens lang niet alle onderdelen als zinvol beschouwde, maar men stelde dat de jarenlange wetenschappelijke opleiding van de leden ertoe zou leiden dat men zelf wel tot een oordeel over de waarde van het gebodene zou kunnen komen. De NIP meldde ons dat men slechts enkele punten zou toekennen op de niet-alternatieve onderdelen van het programma. Uw bestuur liet de VGCT daarop weten dat met een dergelijke redenering het systeem van accreditatie volledig wordt uitgehold en het bestuur zal derhalve de VGCT bij de jury van de Meester Kackadorisprijs voordragen als kandidaat voor 2012.

Aan de minister van VWS over de homeopathie

Op 23 april richtte de voorzitter zich met onderstaand schrijven tot de minister van VWS:

'Excellentie,

Met genoegen nam onze Vereniging kennis van de uitspraak van 18 april jl. van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State,

waarin nu voor eens en altijd is vastgesteld, dat ook fabrikanten van homeopathica de werkzaamheid van hun producten op normale wijze moeten aantonen, de normale wijze zoals in de farmacologie gebruikelijk. Wij spreken gaarne onze waardering uit voor de stellingname van uw ministerie, die ertoe bijdroeg dat de beschamende wantoestand, die met de erkenning van indicaties voor homeopathica door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen in 1997 een aanvang nam, nu beëindigd zal worden. Met deze juridische bekrachtiging van de ministeriele Regeling Geneesmiddelenwet is nu in een proefproces door de hoogste rechter vastgesteld dat een middel als Rinileen terecht uit de handel moest worden gehaald omdat door producent VSM niet aangetoond kon worden dat de vijf sterk verdunde ingrediënten van deze neusdruppels werkzaam zouden zijn bij verkoudheid, neusbijholteontsteking, allergie en middenoorontsteking.

Nu VSM zelf al heeft aangegeven dat deze procedure ook herhaald kan worden voor alle plm. 250 mét indicatie geregistreerde homeopathica betekent dit een einde aan de publieksreclame voor homeopathische middelen en tevens een einde aan een periode van bijna 15 jaar (sinds 1997) waarin het publiek op grote schaal werd misleid met – het spijt mij dit te moeten zeggen – medeplichtigheid van onze overheid, die het voeren van deze ‘indicaties’ accepteerde en registreerde. De uitspraak van de Raad van State zal nu hopelijk snel leiden tot de ondergang van bedrijven als Biohorma (‘dr. Vogel’) en VSM,

alsmede van enkele antroposofische firma’s, maar te verwachten valt dat men zal trachten te redden wat er te redden valt en wellicht zal gaan verzoeken om de indicaties te mogen handhaven, mits het etiket wordt voorzien van een disclaimer, waarin vermeld wordt dat de werking ‘niet wetenschappelijk bewezen’ is.

Wij zouden er hierbij krachtig op willen aandringen dit niet toe te staan omdat er dan bij de consument opnieuw verwarring kan ontstaan. De bewoording van de disclaimer kan de indruk wekken dat er nog andere dan wetenschappelijke manieren zijn waarop de werking van geneesmiddelen zou kunnen worden aangetoond. De fabrikant mag niet de kans krijgen dat verwijzingen naar homeopathische handboeken, traditioneel gebruik of ervaringsdeskundigen te suggereren dat het met die werkzaamheid desondanks wel goed zit. Dat is natuurlijk niet het geval en de wetgever verwijst in artikel 8, derde lid, aanhef en onder i (Richtlijn 001/83/EG) terecht naar ‘de testresultaten van de farmaceutische (fysisch-chemische, biologische of microbiologische) proeven, de preklinische (toxicologische en farmacologische) proeven en de klinische proeven worden gevoegd’, die bij een aanvraag tot registratie moeten worden overgelegd.

Hoogachtend, etc.’

Bij het ter perse gaan van dit nummer was van de demissionaire minister nog geen reactie ontvangen. ●

INHOUD

De zaak 20102662/1. 't Einde van de homeopathie in Nederland	1
Van de website	3
Al weer een ridderorde voor een acupuncturiste	4
De Blue Pill en de Passion Pill	6
Anti-aging kwakzalverij (I)	9
Ingezonden mededeling	12
De denk- en gevoelswereld van een chiropractor	13
Elektrohypersensitiviteit	15
Lopende zaken	20
Lofwaardig snuiven	24
Boeken	25
Correspondentie	30