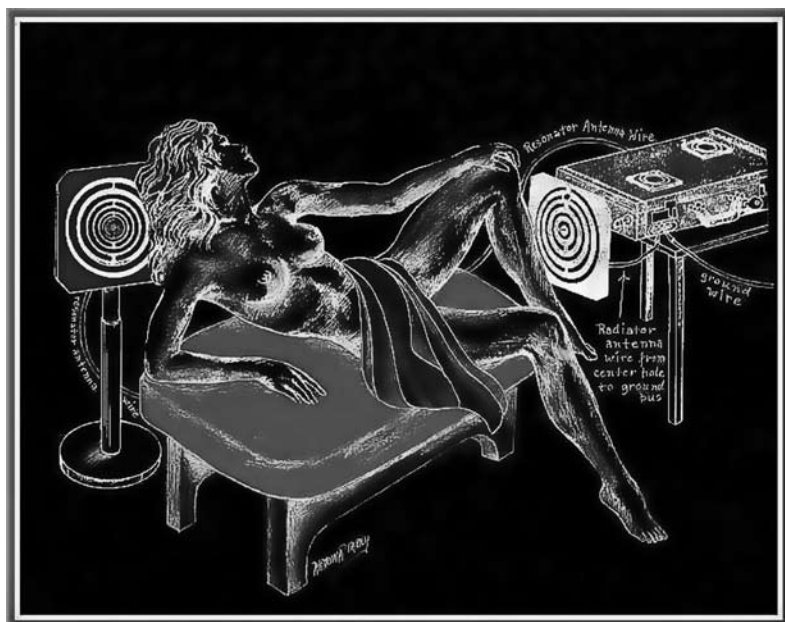


NTtdK

# Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 128 | 2017 | 2



*Curcumine*

*Vakantie in Italië*

*Rare apparaten*

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

#### **ADVIESRAAD**

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

#### **REDACTIE**

B. van Dien, 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: *Katrina en multiwave oscillator*

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881  
Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam  
tel: 0620616743, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

#### **BESTUUR**

Voorzitter: N. Terpstra, huisarts, Venhuizen  
Secretaris: prof. dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, Amsterdam  
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

#### **LEDEN**

G. R. van den Berg, psychiater n.p., Amsterdam  
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven  
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Uppsala  
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden  
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden  
D. Joffe, tandarts, Steenwijk  
Mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam  
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam  
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten  
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts n.p., Hoorn  
Prof.dr. L.J.A.Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam  
Mw. dr. Y.H. Tak, farmaceute, Utrecht  
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaardingen  
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 NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

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

---

# Is gevoeligheid voor kwakzalverij een teken van domheid?

C.N.M. Renckens

---

‘Sag mal, verehrtes Publikum:  
bist du wirklich so dumm?’

Kurt Tucholsky,  
*An das Publikum (1931)*

---

**D**eze vraag stond centraal in een korte maar hevige polemiek, geïnitieerd door de Amsterdamse etnoloog Peter Jan Margry, verbonden aan het Meertens Instituut, die in september 2016 een congres organiseerde over Europese etnologie. Wij berichtten hier reeds over in het decembernummer van ons blad. Margry deed onderzoek in zijn eigen panel en toonde zich verbaasd dat zijn vragenlijsten aantoonde dat 83 procent van de mensen die een alternatieve genezer bezoeken, een hbo- of wo-opleiding heeft gevolgd. Wij wisten dat allang, maar Margry noemde het paradoxaal, want ‘de gedachte is vaak dat hoogopgeleiden zich niet met alternatieve geneeswijzen zouden inlaten’. Volgens Margry noemt de VtdK gebruikers van alternatieve behandelingen onnozel. Ten onrechte, ziet Margry in zijn enquête. ‘Mensen beseffen in de regel dat de werking onbewezen is, maar toch kiezen zij ervoor, vooral omdat het velen het gevoel geeft dat er aandacht voor hen is en dat het hen helpt.’ Of de VtdK de gebruikers van kwakzalverij als onnozel afschildert, zou ik niet zo snel weten, maar er zal vast in alle jaargangen van ons tijdschrift en de rijke informatiebron die op onze website te vinden is, wel eens steun voor die bewering gevonden kunnen

worden. Hoe erg of onjuist zou dat trouwens zijn? De meeste enquêteantwoorden moeten nog goed worden onderzocht, maar Margry kan wel een indruk geven. ‘Het overgrote deel van de mensen die gebruikmaken van alternatieve geneeswijzen, heeft vage pijnklachten die niet weggaan. Maar ook mensen met huidziekten, stofwisselingsproblemen, moeheid, lusteloosheid, stress, zenuwpijn, RSI en hyperventilatie zoeken naar alternatieve oplossingen.’ Het is van belang dat patiënten weten waar zij aan toe zijn, vindt hij. Om te eindigen met de hartenkreet: ‘Het past niet meer alle consumenten van alternatieve geneeswijzen als naïeve idioten af te schilderen: dan veroordeel je een groot deel van de bevolking’. Alternatieve therapieën hebben het tij mee: zo’n miljoen gebruikers, vaak hoogopgeleid. Etnoloog Peter Jan Margry: ‘Zijn dat allemaal naïeve idioten?’

Over het antwoord op die laatste vraag kan men lang discussiëren, maar het meest gecharmeerd was ik van de tweet van dr. Arie Kruseman, gepensioneerd hoogleraar interne geneeskunde en oud-rector van de Maastrichtse universiteit, alsmede oud-voorzitter van de KNMG. Met dit cv heeft hij wel recht van spreken, want zijn hele loopbaan heeft hij hoger opgeleiden voortgebracht. Zijn tweet liet aan dui-



delijkheid weinig te wensen over en verschilde opvallend van de mening van onze etnoloog.

De verklaring voor dat al zo lang bekende fenomeen dat hoger opgeleiden zich vaker onderwerpen aan kwakzalvers is tweevoudig. Hoger opgeleiden hebben in het algemeen een hoger inkomen dan lager opgeleiden en kunnen zich een gokje permitteren. Daarnaast staan zij wellicht wat kritischer ten opzichte van de reguliere geneeskunde en menen zelf wel te kunnen beoordelen wat goed voor hen is. Het publieke debat was kort maar hevig en wij gingen over tot de orde van de dag.

## GLOBAL HEALTH

Maar niet voor lang, want in januari 2017 was het opnieuw raak. Ik was spreker op een door medisch studenten georganiseerd congres, gewijd aan *global health* en de andere sprekers waren decaan Jaap Koot, Emiel van Galen de homeopathie-expert van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, 'integratief psychiater' Rogier Hoenders, John Jaarsveld, acupuncturist en apotheker Lisette Wijnkoop over medicinale cannabis. De titel van mijn voordracht luidde 'Complementary medicine or why do people choose unproven therapies?'. Het congres was geheel Engelstalig, want een deel van de medisch studenten in Groningen die *global health* als voorkeur kiezen krijgen drie jaar lang alles in het Engels en dat programma trekt ook veel buitenlandse studenten. Met zo'n driehonderd studenten in de zaal was het symposium goed bezocht. Ter verklaring van de aantrekkingskracht die kwakzalverij heeft memoreerde ik de gebruikelijke serie van algemeen bekende factoren, zoals ik die reeds

in 1992 in mijn boekje *Hedendaagse kwakzalverij* aandroeg. Ik betoogde dat kwakzalverij altijd schadelijk is en de consumptie ervan in ons land in 1993 (het 'rampjaar') een piek bereikte (meer dan 6% van de bevolking bezocht een alternatieve genezer), daarna lange tijd ongeveer gelijk bleef om sinds enkele jaren te gaan afnemen. Voor geneeswijzen uit de derde wereld toonde ik weinig respect en ik gun ook de mensen daar aangetoond effectieve gezondheidszorg. Direct in de eerste koffiepauze werd ik aangeklampt door ene Hans Hogerzeil, die – naar mij later bleek – leider was van de Groningse *Global Health* Bachelor opleiding en hij is – net als ik – oud-tropenarts en was jaren werkzaam bij de WHO, waarover ik mij kritisch uitliet. Op hoge toon werd ik aangesproken op het feit dat ik in mijn toespraak wel tot drie keer het D-woord had uitgesproken. Ik was mij van geen kwaad bewust, maar Hogerzeil wist het zeker en betoogde dat ik bij mijn presentatie van de CBS-cijfers over de alternatieve consumptie en de overrepresentatie daarin van hoger opgeleiden had moeten wijzen op *confounders* zoals een hoger inkomen. Hoe vaak ik ook herhaalde dat ik slechts CBS-cijfers gaf en daarbij geen verdere analyse had gedaan, hij bleef mij zeer verontwaardigd aanvallen. Driftig nadenkend kon ik mij inderdaad drie gevallen van gebruik van het D-woord herinneren. De eerste was het mooie citaat van Schiller: 'Gegen Dummheit kämpfen selbst die Götter vergebens'. Fraai is ook het dictum (Hanlon's Razor) dat Pepijn van Erp zelfs in zijn twitter-cv heeft opgenomen: 'Never attribute to malice that which is adequately explained by stupidity.' Mijn derde citaat betrof de Wet van Bandolini: Het kost oneindig meer energie om onzin te weerleggen

dan te produceren. Maar het D-woord komt hier eigenlijk niet eens expliciet in voor. Wij werden het niet eens en de bel ging voor de voortzetting van het congres. Tijdens de plenaire nabespreking besteedde Hogerzeil een deel van de hem toegemeten tijd om mij gebrek aan respect voor andersdenkenden te verwijten, waarop ik mijn voorkeur voor een pittig debat uitsprak en in het onweersproken tolereren van onzinnige denkbeelden (ook als zij uit de derde wereld afkomstig zijn) meer kwaad en juist minder respect zag dan in het edelmoedig trachten dwalende geesten te overtuigen van hun ongelijk.



**Prof. dr. H.V. Hogerzeil**

Karel van het Reve schreef in 1949 in *De Vrije Katheder* ter gelegenheid van de Poesjkinherdenking liefdevol over deze door hem zeer bewonderde schrijver. Hij schreef dat Poesjkin in Rusland onverminderd geliefd was en gelezen werd en hoopte dat er ook in het Westen meer werken van de 'Onsterfelijke' zouden worden uitgegeven. Alexander Poesjkin zou dan, aldus Van het Reve, in al zijn veelzijdigheid gelezen worden als 'een der grootste dichters van de negentiende eeuw, als de man die, midden in de strijd van zijn dagen staande, schreef naar hem goed dacht, lof en laster onbewogen in ontvangst nemend en niet trachtend tegen de dommen te redeneren'. Als kwakzalverijbestrijder kan ik

mij in een deel van deze beschrijving vinden, maar het achterwege laten van redeneren tegen dommen of tegen andersdenkenden, die luxe kunnen wij ons helaas niet permitteren. Juist daarvoor zijn wij opgericht. Zonder Hogerzeil ook maar in het minst op een lijn te stellen met de vrouw die de schrijver A.L. Snijders geneeskrachtig water wilde slijten wil ik toch uit diens zeer korte verhaal *Water* (p. 541 uit *Vijf bijlen*; 2009) enige goede raad destilleren. Hij vraagt zich in dat verhaal namelijk af hoe je je moet gedragen tegen halvegaren: begrijpend, arrogant, bits, afstandelijk, lacherig of vriendelijk? De kwakzalfster trachtte hem 'geïnformeerd' water te verkopen. Snijders leest veel gedichten om zijn geest te trainen en deuren te openen naar het ongeziene. Zelf ontbreekt het hem aan verbeelding. Hij neemt zijn toevlucht tot een gedicht van Bertold Brecht, dat bij hem aan de muur hangt: 'Der erste Blick aus den Fenster an Morgen'. Het is een opsomming van dingen, gevoelens en voornemens. De laatste woorden: 'Freundlich sein'. Snijders is eruit: in die geest gaat hij de waterdame te woord staan. Helaas, dat is natuurlijk gemakkelijkste weg en die kan ik mij niet veroorloven. Ik heb gelukkig na enig zoeken inmiddels een citaat gevonden dat mij meer tot voorbeeld strekt en dat ook nog afkomstig is van de Groningse stadsmedicus Bernhardus Dessenius Cronenburgh (1574), geciteerd in Huisman's *Gezond weer op*.<sup>1</sup> Dessenius was niet erg gecharmeerd van de toen opererende Paracelsus en schreef letterlijk over hem: 'Magus monstrososus, superstitiosus, impius et in deum blasphemus, mendacissimus, infensus impostor, ebriosus, erro, mostrium horrendum'. Woorden naar mijn hart en zo blijft dat. ●

### **Noot**

1 'Geneeskunst in Groningen tot de stichting van de universiteit' in: F. Huisman ed., *Gezond weer op in Groningen. Gezondheidszorg en medisch beroep 1500-1900* (Groningen 1993).

## Tandheelkundig amalgaam verdwijnt

Europees parlementariër Bas Eickhout (Groen-Links) sprak van 'een grote overwinning voor de volksgezondheid en het milieu', maar hij had het toch niet helemaal goed begrepen. Hij reageerde op het bericht dat tandartsen in EU-landen vanaf juli 2018 geen amalgaam meer mogen gebruiken in vullingen bij kinderen, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven. Het Europees Parlement steunde op 14 maart 2017 in ruime meerderheid een wet die dit regelt. Tegen 2030 zou het gebruik van amalgaam helemaal taboe moeten zijn. Een eerder voorstel om het totaalverbod eind 2022 in te laten gaan, bleek niet haalbaar. In landen als Nederland, Duitsland, Zweden en Frankrijk zijn tandartsen al zeer spaarzaam met amalgaam. Van de 75 ton die jaarlijks in de EU wordt gebruikt, gaat een kwart naar de tandheelkunde. De EU maatregel is enkel en alleen gericht op het tegengaan van kwik in het milieu, want de richtlijn stelt ten overvloede dat er van gevaren voor de gezondheid door amalgaamvullingen geen sprake is. Jarenlang hebben biologische tandartsen hun slachtoffers oren aangenaaid met de incriminatie van die onschuldige



A Een nieuw bovengebitt bracht verlichting. ENHOC GOV.COUNT. 2007, 16 NOV. 1991.

Hoogeveense vindt nergens gehoor voor amalgaamvergiftiging

### Mevrouw De Ruiter: Jarenlang had ik een 'accu' in mijn mond

Van onze verslaggeefster Marjan Kootkoek

■ HOOGEVEEN - „Een lampje kon branden op de stroom in mijn mond. Echt waar,” zegt mevrouw A.M. de Ruiter uit Hoogeveen. Naar haar zeggen heeft zij ongeveer twee jaar lang rondgelopen met achthonderd millivolt tussen haar kiezen, omdat verschillende metalen waren gebruikt bij de

constructie van de wagon. Op het laatst moest ik een spuugbakje meenemen, zoveel speeksel had ik.”

Na tientallen bezoeken aan artsen, mat haar man met een meetertje uit de gereedschapskast de spanning tussen de brug van een platinaleggering en een vulling van amalgaam. Deze bedroeg achthonderd millivolt. „Ik schrok me dood. Ik had een soort accu in mijn mond.” Een deel van het kwik

nieuw bovengebitt had gekregen, begonnen de klachten te verdwijnen. „Als er arrogantie in dit land bestaat, dan is het in de medische wetenschap. Mij werd gezegd dat ik maar een psychiater moest zoeken. Dat noem ik de doktoren wel het meest kwalijk.”

Volgens R. Allard van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Tandheelkunde is het onmogelijk dat kwik in amalgaamvulling een

en sterke vullingen als veroorzaker van allerlei vage klachten. Onnodig en schadelijk voor de mondgezondheid werden deze vullingen dan soms verwijderd, bijvoorbeeld nadat de nutteloze en ongevalideerde MELISA-test een allergie voor kwik had aangetoond. Deze wantoestand deed zich zelfs voor binnen de muren van de ACTA. Ook werd 'ontgiftiging' toegepast met homeopathie of bepaalde chemische stoffen. Patiënten werd door hun tandarts of homeopaat wijsgemaakt dat dan de kwik in bolletjes via de urine zou worden geloosd. Op hun beurt bevestigden talrijke patiënten dat kletsverhaal, daarmee de juistheid van het beroemde dictum van Benjamin Franklin, dat er geen groter leugenaars zijn dan kwakzalvers met uitzondering



van hun patiënten, bevestigend. De vermeende kwikintoxicatie leidde tot de amalgaamziekte, die wel meer dan honderd symptomen kon veroorzaken. Een voorbeeld van de toen in de pers verschijnende catastroferende narratieven is dat van de Hoogeveense mevrouw De Ruiter in de *Emmer Courant* van 16 november 1991. In alle kranten en roddelbladen waren in die periode dergelijke verhalen te lezen.

In 2007 werd kwik in de EU gebruikt in meer dan zestig verschillende toepassingen. Het werd het meest gebruikt in chlooralkaliprodukten (41%), maar op de tweede plek stonden amalgaamvullingen (24%). Als kwik in chlooralkaliprodukten uiteindelijk helemaal niet meer gebruikt wordt (streefjaar 2020), zou kwik vooral in de tandheelkunde nog voorkomen. De EU schreef al in 2007 dat de combinatie van een verbod en strengere EU-regelgeving voor kwik noodzakelijk, omdat zonder een verbod geen verandering optreedt in de huidige situatie, waarbij kwik vrijkomt door de natuurlijke verslechtering van vullingen in de monden van mensen, door crematie en begravingen en door restemissie in stedelijk afvalwater. Om aan de vereisten te voldoen adviseerde de EU ook dat er amalgaamseparatoren in tandheelkundige praktijken worden ingezet en moet er gezorgd worden voor adequate handhaving van deze apparaten zodat ze voor minimaal 95% effectief zijn en moet amalgaamafval verzameld en verwerkt worden door bedrijven die daartoe geautoriseerd zijn.

Het volledige onderzoek uit 2007, *Study on the potential for reducing mercury pollution from dental amalgam and batteries*, uitgevoerd door een Franse milieu- en duurzaamheidsorganisatie, kan gedownload worden op de site van de EU. De vreugde van Eickhout over de overwinning voor de volksgezondheid is vermoedelijk toe te schrijven aan de merkwaardige voorrang die nu wordt gegeven aan kinderen, zwangere en lacterende vrouwen. Een reden daarvoor is in het rapport nergens te vinden, maar is vermoedelijk toe te schrijven aan het vervloekte 'voorzienigheidprincipe', waarmee elke overreactie op onschuldige fenomenen wordt goedgepraat. Men denke aan de maatregelen die nu worden genomen om de non-existente gevaren van elektromagnetische velden tegen te gaan en die bijna een half miljard euro gaan kosten. Net zo min als de amalgaamvullin-

gen zijn die velden een serieus gezondheidsrisico en het toejuichen van de eliminatie daarvan wijst op een ernstig gebrek aan deskundigheid. De lezer mag nu bedenken of hij vindt dat het milieu bij GroenLinks in goede handen is.

## Titelfraude na Molina

De lezer is ervan op de hoogte dat Amerikaanse chiropractoren en andere niet in ons land (door het NUFFIC) als gelijkwaardig beoordeelde buitenlandse diplomahouders zich desondanks mogen betitelen als doctor. Volgens de wet op het hoger en wetenschappelijk onderwijs is zulks voorbehouden aan hen die een academische promotie hebben behaald. De wantoestand is het resultaat van een uitspraak van het Hof te Leeuwarden, die een eerdere uitspraak van de rechtbank te Assen vernietigde. Het OM nam zich voor in cassatie te gaan, maar op dat moment raakte het dossier – ergens tussen de Hoge Raad en Hof Leeuwarden – zoek en kon de cassatie niet doorgaan. In overleg met de top van het OM noemde de VtdK een andere overtreder en daarmee is het OM aan de slag gegaan. Veel details kan ik niet geven, maar op dit moment zijn er al enkele chiropractoren verhoord. Bij het zoeken naar een geschikte chiropractor om de thans geldende jurisprudentie te toetsen (en te ondermijnen) viel het ons op dat inmiddels veel minder van deze krakers zich tooien met die verwarrende en verboden titel. Op ruim 400 chiropractoren vonden wij er slechts een 13-tal. Veel noemen zich wel D.C., maar dat staat dan achter hun naam en dat mag. De Angelsaksische titel na een succesvol verdedigde dissertatie luidt immers PhD. Wordt vervolgd.

## 185 maal betere opname

In 1963 – ik was eerstejaars student geneeskunde – kregen wij college in fysiologische chemie. Het onderwerp werd gedoceerd door een strenge man, die eerst lector was en later in dat collegejaar tot hoogleraar werd benoemd. Hij had wel iets van W.F. Hermans. Wij klaptten voor hem tijdens het eerste college na zijn eervolle benoeming. Dat kon hij wel waarderen, maar al snel verviel hij weer in zijn strenge rol. Wat ik mij ook nog van deze professor Loomeijer her-

inner, was dat hij tijdens het allereerste college zei, dat wij alle scheikunde van de middelbare school mochten vergeten en slechts dat deel ervan hoefde te onthouden dat hij in één uur zou uiteen zetten. Later in dat jaar vroeg hij aan de aanwezige studenten eens wat voor de mens de belangrijkste bron van een bepaald vitamine was. Niemand wist het, maar na een lange stilte was er een durfal, die riep: 'Dat is bier, professor!'. Even was Loomeijer uit het veld geslagen, maar herpakte zich snel en kon zogenaamd het antwoord vervolgens niet geheel fout rekenen, omdat het volgens hem altijd een kwestie was van concentratie maal volume.

Aan die anekdote moest ik terugdenken toen ik kennis nam van de reclamecampagne voor curcumine van de supplementenfirma Flinndal. Terwijl bekend is dat curcumine nauwelijks in het bloed wordt opgenomen na orale inname en dat dat deel wat de darmwand wel passeert vervolgens pijlsnel wordt afgebroken, adverteert Flinndal met de slogan dat hun curcuminepreparaat 185 maal beter opneembaar is. Ze prijzen het middel aan voor soepele gewrichten en sterke botten, als mede ter ondersteuning als antioxidant van het immuunsysteem. Over alvleesklierkanker durft men niet te reppen, hoewel zij de uitlatingen van de Rotterdamse

hoogleraar chirurgie Casper van Eyck ongetwijfeld in een mapje zullen bewaren. Deze riep immers vorig jaar in *De Volkskrant* dat kurkuma (waaruit curcumine kan worden geëxtraheerd) even effectief is als chemotherapie: 'Je moet het wel elke dag door je eten doen. En dan werkt het net zo goed om de groei van kankercellen af te remmen als chemotherapie. Daarnaast zijn spruitjes een goede groente voor patiënten met alvleesklierkanker.' Van Eyck wordt inmiddels geciteerd en geroemd op tientallen kwakzalverswebsites.

Op pagina 11 e.v. van dit blad vindt u meer over curcumine als eens veelbelovend, maar inmiddels onbruikbaar kandidaat-geneesmiddel. De auteur Timmerman is de expert op dit gebied in ons land. En of die 185 maal betere opneembaarheid, als het al het geval is, enig verschil zal maken blijft dus uiterst twijfelachtig: 185 maal een verwaarloosbare hoeveelheid blijft veelal een verwaarloosbare hoeveelheid. Zoals je als student, zelfs als je elke dag dronken bent, nooit voldoende vitamine uit dat gerstenat kunt opnemen. De concentratie ervan in bier is eenvoudigweg veel te klein. Dat leerden wij in 1963 al van professor Loomeijer in Groningen. ●

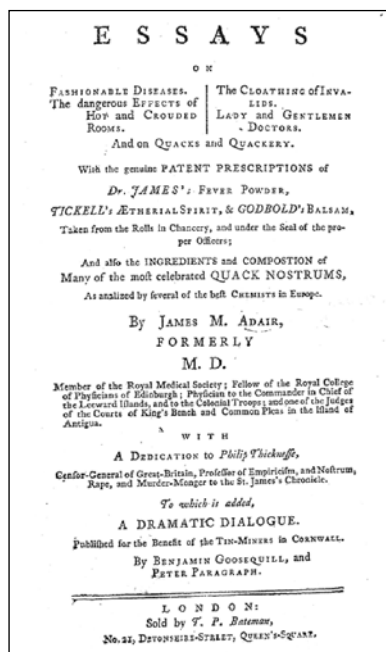


# Over de mutaties in ons ledenbestand en de beroepsachtergrond van nieuwe leden en uitgeschreven leden, periode november 2015 – mei 2017

C.N.M. Renckens

**Bij elke nieuwe kwakzalver, die ten tonele verschijnt, kijken wij altijd eerst naar de door hem of haar genoten opleiding en de eerder beoefende broodwinning, zoals die uit een cv tevoorschijn komt. Het betreft niet zelden twaalf ambachten dertien ongelukken en er zou een serieuze studie te maken zijn van de vraag waarop de enorme aantrekkingskracht van de geneeskunde op charlatans en warhoofden toch berust.**

**H**et idee om daar eens naar te kijken is niet geheel nieuw, want in het in 1787 verschenen boek *Essay on fashionable diseases* van de Brit James M. Adair, prijkt ook een hoofdstuk 'On the former Occupation of Quacks' met als subtitel 'Ex quo vis ligno non fiat medicus!!!'. (vert.: de arts zij niet uit een stukkie hout). Adair laat zien dat uit hun cv's al direct valt op te maken dat zij niet over medische kennis beschikken, tenzij die hen door wonderbaarlijke inblazing ten deel zou zijn gevallen. Reizende kwakzalvers, die vanaf hun verhogingen het woord voeren waren volgens de auteur in Engeland toen al bijna uitgestorven. Ook merkt hij op dat er wel degelijk rechtschapen mensen zijn, die zich op latere leeftijd de geneeskunde hebben eigen gemaakt en de bevolking van waardevolle middelen ('nostrums') hebben voorzien. Anderen zonder medische opleiding waren acceptabele chirurgijns, maar ook dat fenomeen was in 1787 bijna voorbij. Minder had Adair op met 'the celebrated dr. Dee', die communiceerde met duivels en engelen en over onfeilbare remedies beschikte. Ene Ward was infanterist geweest en ontleende zijn kennis aan monniken op het continent. Rock was ex-portier, Walker verkocht jezuïetendruppels, terwijl Graham met



Voorplat boek Adair

zijn elektrische installatie eerder werkzaam was als pias. Meyersbach werd geweigerd in een manege, maar werd succesvol kwakzalver. Later noemt Adair kwakzalvers die eerder kapietein, hoefsmid, schoenlapper, kuiper, doodgraver, kanonnier, exploitant van gokhuis, wever

en noodlijdend apotheker waren geweest. Adair sluit af met zijn vermoeden dat al deze kwakzalvers spoedig vergeten zullen zijn oftewel 'will probably rot into oblivion'.

## **BEROEPSACHTERGROND VAN ONZE NIEUWE LEDEN**

Nieuwsgierig geworden door de grote verscheidenheid aan beroepsachtergronden van die oude kwakzalvers, die vermoedelijk in weinig verschilt van de huidige generatie charlatans, heb ik mij gewend tot onze ledenadministratie, voortreffelijk bijgehouden door Gabri Lantinga. Wat is eigenlijk de beroepsachtergrond van de tegenstanders van dat veelkleurige regiment aan kwakzalvers, zoals die zich in onze vereniging hebben gegroepeerd? Ik besloot de mutaties van de laatste anderhalf jaar eens onder de loep te nemen en ik kan u daarover het volgende mededelen. Onder de nieuwe aanmeldingen waren de volgende beroepen éénmaal vertegenwoordigd: apotheker, tandarts, registerloods, docent Nederlands, wijsgeer, vertaler, project manager, journalist/voorlichter, developer, schrijver, econoom, criminoloog, sales engineer, apothekers-assistente, fiscalist, orthodontist, accountmanager, life coach, expeditie medewerker, docent Natuurkunde/hoeftbekapper bij paarden, schipper, kunstnares, grafisch vormgever, business analist, wjonger en orthodontist, classicus, pedagogisch psychiatrisch medewerker. (n= 28).

Vaker werden de volgende beroepen opgegeven: 25 x arts, 11 x student, 8 x gepensioneerd, 5 x ICT/programmeur, 4 x dierenarts, 4 x ingenieur, 4 x verpleegkundige, 3 x onbekend, 3 x ondernemer, 3 x jurist, 4 x onderzoeker, 2 x fysiotherapeut, 2 x consulent, 2 x project manager en 2 x HR manager, 2 x psycholoog, 2 x geen, 4 x giftlidmaatschap.

Buitenstaanders van onze vereniging veronderstellen altijd dat deze bestaat uit artsen en aanverwante medische beroepen. Dat misverstand kan nu met behulp van dit overzichtje hopelijk definitief uit de weg geruimd worden. Zelf vertel ik journalisten altijd dat ons ledenbestand bestaat uit artsen, huisvrouwen en intellectuelen, die vooral gemeen hebben de doelstellingen van onze vereniging te steunen. In een kwakzalver teleurgestelde en rancuneuze ex-slachtoffers worden heel soms lid, maar dat duurt altijd maar kort. De giftlidmaatschappen

in de onderzochte periode betreffen eenmaal een jaarabonnement aan een vriend, terwijl tweemaal excellente co-assistenten werden beloond na een stage in een bepaalde huisartsenpraktijk, die dat tot gewoonte heeft gemaakt: zeer charmant!

Van de 148 aanmeldingen hebben er 55 een medische achtergrond (37%) en overtreft de categorie niet-medisch de medische aanmeldingen dus aanzienlijk met 92 personen. Dat is ook altijd zo geweest en onderstreept dat – anders dan wel beweerd wordt – de VtdK geen beroepsbelangenorganisatie is, maar een ideële vereniging, waarin medici en niet-medici het kwaad der kwakzalverij bestrijden en waarbij medisch opgeleide beoefenaren met een BIG-geregistreerd beroep juist harder worden aangepakt en bekritiseerd dan leken-genezers als klassiek homeopaten, analfabete acupuncturisten, kruidenvrouwtjes, chiropractoren of orthomoleculaire voedingskwaks. In de eerste periode van de vorige eeuw was het lange tijd usance dat de VtdK-voorzitter geen medicus was, maar een jurist. Van bijvoorbeeld de tien bestuursleden, die in 1909 aantraden, waren er drie jurist, waaronder de voorzitter. Tegenwoordig is in het debat medische kennis wel zeer gewenst, temeer daar juridisch veel minder tegen de kwakzalverij kan worden opgetreden dan vroeger. De perfide, want veel te liberale wet BIG is daaraan debet. In het huidige VtdK-bestuur, dat uit 17 personen bestaat zitten nog vier niet-medici.

Om het beeld compleet te maken heb ik ook gekeken naar de lidmaatschapbeëindigingen uit die zelfde periode van anderhalf jaar. Ik schrok er wel van dat dat aantal het aantal nieuwe leden overtrof, want zoiets is voor geen enkele vereniging goed nieuws. De economische crisis is eraan ongetwijfeld mede debet geweest, want elke penningmeester van willekeurig welke sportvereniging, kwaliteitskrant, weekblad of politieke partij kan u mededelen dat hun ledental al jaren terug loopt. Toch moge dit voor onze leden een aanmoediging zijn om gelijkgestemden op ons bestaan te wijzen. De vereniging heeft als enig inkomen de contributies, gelukkig niet zelden vermeerderd met een donatie. Zolang de VtdK geen rechtszaken heeft komt zij goed uit, maar de kosten van de website, die steeds mooier en gewichtiger wordt, zijn aanzienlijk en deze gratis service aan de burger is voor ons niet gratis. Het aantal lidmaatschap beëindigin-

gen bedroeg in dezelfde periode maar liefst 254. Meestal werd geen reden opgegeven en van 70 wanbetalers werd nadat niet op een aanmaning is gereageerd het lidmaatschap door ons beëindigd. Van iets minder dan de helft van de 259 gevallen is wel een reden bekend: naast de wanbetalers, betrof dat 29 maal een overlijden van het lid, 6 x emigratie, 4 x gezondheidsredenen en 6 x pensionering.

Naast de bovenbeschreven generieke verklaring voor het afnemend ledental (ongeveer 70 per jaar dat wil zeggen 4% van de 1800) is er m.i. nog sprake van een meer specifieke, die alleen opgaat voor onze Vereniging en dat is de verminderde urgentie van het kwakzalversprobleem, zoals die onder andere blijkt uit de sterk afgenomen sympathie voor alternatieve genezers bij politiek en journalistiek. Ook is de alternatieve consumptie al jaren langzaam dalende en hier kan het succes van onze Vereniging en haar geestverwanten zich tegen ons zelf richten als dat leidt tot het gevoel dat de strijd inmiddels wel gewonnen is. Uit de volgende statistieken blijkt dat waakzaamheid geboden blijft. Het op een na oudste beroep ter wereld laat zich niet zo gemakkelijk *ausradieren*.

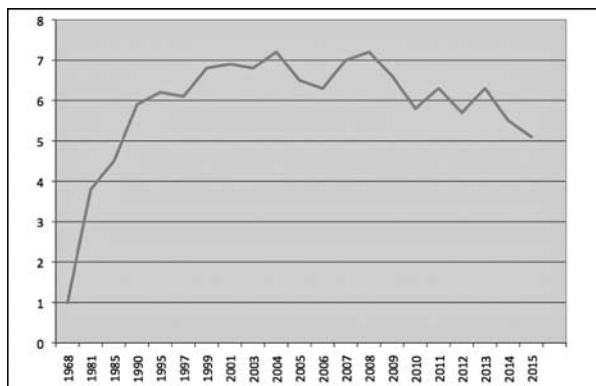
## ENKELE STATISTIEKEN

Het CBS enquêteert jaarlijks een panel van 10.000 landgenoten en vraagt of zij ook een bezoek aan een alternatieve genezer hebben gebracht. In de volgende figuur staan de CBS-percentages vanaf 1981. In 1968 deed Bakker een kleinschalig onderzoek in de regio Utrecht en hij kwam toen op 1%.

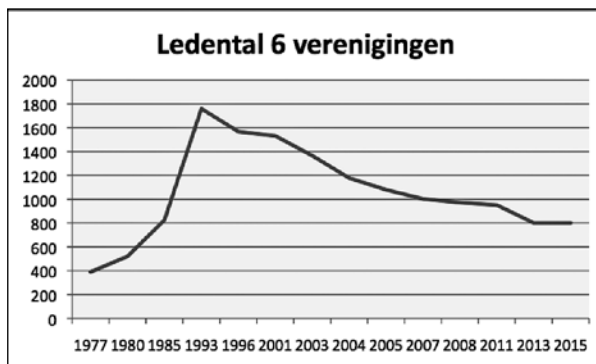
Het laatst bekende percentage bedroeg in 2015 nog maar 5.1% en wij moeten terug gaan tot 1988 om zo'n laag cijfer te zien. De dalende tendens sinds 2008 is duidelijk en zeer fraai. (grafiek 1)

Een andere manier om de populariteit van de kwakzalverij in ons land te meten is het vervolgen van het ledental (grafiek 2) van alternatief-geneeskundige artsverenigingen zoals daar zijn de acupuncturisten NAAV, homeopaten VHAN, antroposofen NVAA, manueel artsen NVOMG, natuurartsen ABGN en neuraaltherapeuten NVNR. Daarnaast bestaan er nog een aantal kleinere kwakzalversclubs als de ANTTT (orthomoleculaire kwak tegen kanker), Zhong en NVA (acupunctuur), Klassiek homeopaten (NVKH) en er functioneren eenpitters, die ner-

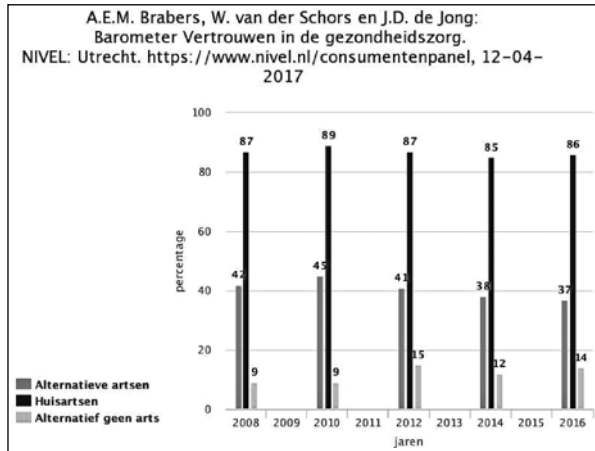
Grafiek 1



Grafiek 2



Grafiek 3



gens lid van zijn. Op de volgende figuur is het opgetelde aantal arts-leden van de zes belangrijkste en grootste verenigingen weergegeven. Ik maak hierbij zoals steeds dankbaar gebruik van het turfwerk van Jan Willem Nienhuys.

Het aantal alternatieve artsen neemt snel af: het aantal georganiseerden onder hen daalde van 1760 (1993) tot 765 (2016). Dat is 1,27% van de artsen in ons land. Het werkelijke aantal praktiserende arts-kwakzalvers ligt vermoedelijk 50% hoger en dat komt neer op zo'n 1200 in totaal. Dat betekent dat zo'n 1,9% van alle BIG-geregistreerde medici van het rechte pad is afgedwaald. De piek werd bereikt in het 'rampjaar' 1993 toen de absolute aantallen zeer hoog waren en het aantal alternatieve artsen plm. 2600 bedroeg op een veel kleiner aantal artsen als thans, waardoor het percentage alternatieve artsen in 1993 wel op 6,5% kan worden geschat!

Een derde manier om de populariteit van de alternatieve geneeskunde te scoren is het vervolgen van de Vertrouwens barometer, zoals die door het NIVEL wordt bijgehouden.

Hieruit valt af te leiden dat het percentage van de bevolking dat (veel of gewoon) vertrouwen heeft in de huisartsen 86% bedraagt, dat in

alt. artsen een teleurstellende hoge 37% en dat in niet-medische kwakzalvers nog altijd 14%. Zie grafiek 3

## EPILOOG

Onze Vereniging mag niet klagen over de huidige situatie in ons land, maar wij moeten tegelijk vaststellen dat 1% bezoek aan alternatieve genezers uit 1968 nog ver weg is, dat nog ruim een derde van onze bevolking alternatieve artsen vertrouwt, terwijl nog altijd 2% van alle artsen in ons land sympathiseert met of zich afgeeft met kwakzalverijen. Daarom wacht onze Vereniging nog steeds een aanzienlijke inspanning om die cijfers zich verder in de gewenste richting te laten ontwikkelen. Dat kost geld aan drukken van het tijdschrift, onderhoud en vullen van de website en een jaarlijks symposium. Ook voor rechtszaken moet jaarlijks een bedrag kunnen worden gereserveerd. Alleen leden betalen contributie en ik doe hierbij een beroep op alle geestverwanten, die de bescherming van onze burgers tegen schade aan gezondheid en beurs ter harte gaat, om niet te versagen en trouw te blijven aan deze schone taak. ●

# CURCUMINE OF NO-CURECUMINE

Henk Timmerman

**In ‘Systeembioologie, wat is dat eigenlijk’ (NTtdK, 1, 2017: 11-14) beschreef ik onder andere de vele eigenschappen die aan curcumine worden toegedicht. Voordat het betreffende nummer van het NTtdK verscheen werd ik geïnterviewd voor een reportage die door AVRO-TROS werd gemaakt ter voorbereiding van hun programma *Zorg.nu* en die inmiddels is uitgezonden.**

**I**k kreeg volop de gelegenheid te zeggen wat ik wilde. Jammer genoeg waren veel relevante gedeelten uit mijn betoog niet terug te vinden in het betreffende programma. Mijn scepsis – curcumine werkt niet – kwam wel naar voren maar werd niet getoetst aan de beweringen van Michal Heger, een bij het AMC werkzame onderzoeker die ook aan het programma meewerkte en die toegaf dat de werkzaamheid van curcumine – met name bij kanker – niet is bewezen, maar die ook zei ‘ik blijf er in geloven’. De interviewer liet domweg na hem te vragen of in de wetenschap ‘geloven in’ de voorkeur geniet boven ‘bewijzen dat’. Ik had in het interview duidelijk naar voren gebracht dat er wat betreft het onderzoek naar de toepassing van curcumine als geneesmiddel meer is dan ‘geen bewijs’, namelijk dat er bewijs is van onwerkzaamheid.

Vanwege het misverstand dat het programma opriep – zie het internet – wil ik hier nog eens duidelijk uitleggen dat curcumine niet werkt of liever gezegd niet kan werken en dus ongeschikt is om te dienen als actief principe van geneesmiddelen. De verhalen die over curcumine de ronde doen zijn exemplarisch voor wat er vaak beweerd wordt over kruidenmiddelen.

## MIJN BELANGSTELLING VOOR CURCUMINE: VAN ENTHOUSIASME TOT AFWIJZING



Geelwortel

Curcumine is een bestanddeel van het kruidenmengsel kurkuma dat op zijn beurt wordt gemaakt van de wortel van de plant *curcuma longa*, ook bekend als geelwortel; dit kruid wordt onder andere gebruikt als bestanddeel van kerry (kleur, geur). Kurkuma, in Indonesië koenjit genoemd, wordt niet alleen als keukenkruid gebruikt, maar ook als middel tegen allerlei aandoeningen, aanvankelijk vooral in Azië, tegenwoordig ook in het westen. In tegenstelling tot kurkuma is curcumine een enkelvoudige stof die aan deugdelijk onderzoek kan worden onderworpen. Kurkuma daarentegen kan alleen al vanwege het feit dat het een mengsel is van allerlei stoffen waardoor de samenstelling niet is te garanderen, als potentieel geneesmiddel terzijde worden geschoven.

Eind jaren tachtig raakte ik in curcumine geïnteresseerd. Ik had in Indonesië in het kader van ontwikkelings samenwerking een programma opgezet teneinde wetenschappelijk onderzoek een plaats te geven in de curriculae van Indonesische faculteiten farmacie. Het programma werd uitgevoerd aan de Fakultas Farmasi van de Gadjah Mada Universiteit in Yogyakarta, maar was niet uitsluitend bestemd voor medewerkers en studenten van deze universiteit.

We wilden geneesmiddelenonderzoek als interdisciplinaire activiteit bevorderen en we zochten een onderwerp aan de hand waarvan dit onder de lokale omstandigheden gestalte kon krijgen. We kwamen uit bij curcumine. Voor onderzoekers die zich met (potentiële) medicijnen bezig houden is curcumine een 'mooie' stof. Het laat zich gemakkelijk derivatiseren waardoor het mogelijk is de relaties tussen structuur en eigenschappen te onderzoeken. Bovendien leende de stof zich goed voor niet al te gecompliceerd onderzoek naar biologische activiteiten. Curcumine werd het gereedschap in een programma waarin chemici, farmacologen, toxicologen leerden samen te werken; het ging dus niet om nieuwe verbindingen geschikt voor een toepassing, het ging er in de eerste plaats om de faculteit die zich vrijwel uitsluitend met onderwijs en opleiding bezig hield een duw te geven in de richting van een wetenschappelijk instituut met aandacht voor onderzoek en opleiding tot onderzoeker in de farmaceutische wetenschappen.

Het programma werd een succes. Er werden nieuwe stoffen gemaakt, die vervolgens onderzocht werden op biologische activiteiten.

We vonden veel actieve verbindingen. We planden promotieonderzoek dat deels in Indonesië werd uitgevoerd, deels aan de VU in Amsterdam in mijn toenmalige groep. Het programma dat door liep tot het eind van de jaren negentig resulteerde in zo'n tien proefschriften. De faculteit ging meer en meer onderzoek doen.

Curcuminederivaten waarvan we de biologische activiteiten vaststelden, beschouwde ik aanvankelijk als een *spin-off*, maar toen we bij het onderzoek van een flink aantal analoge verbindingen interessante biologische activiteiten vaststelden, gingen we ook aan mogelijke toepassingen denken. Curcumine leek qua eigen-

schappen wel wat op aspirine (analgetisch, ontstekingsremmend), maar al snel kwamen we tot de conclusie dat het farmacokinetisch gedrag van de stof toepassing onmogelijk maakte. Curcumine wordt bij orale toediening zeer slecht uit de darm opgenomen en bovendien intensief gemetaboliseerd; de bereikte bloedspiegels zijn navenant laag en nemen zeer snel af. We probeerden dit profiel te verbeteren door structuurvariatie. We verkregen verbindingen die we konden octrooieren, maar we zijn er nooit in geslaagd een stof te identificeren die voor toepassing als geneesmiddel in aanmerking kwam. Voor dit aspect – het was oorspronkelijk dus geen doe – eindigde het project daarmee na het aanvankelijke enthousiasme in een teleurstelling.

Het was duidelijk: curcumine is een interessante verbinding, maar zijn eigenschappen laten toepassing als therapeuticum niet toe en er was geen aanleiding verder onderzoek te doen.

## DE CURCUMINEHYPE ANNO NU

Sinds een aantal jaren is curcumine een hype in de westerse wereld. Het feit dat het gebaseerd is op een kruid dat in de keuken een bekende plaats heeft en de intensieve promotie van Aziatische kruiden in het alternatieve circuit verklaren waarschijnlijk de populariteit van de stof. De hype is enorm. Curcumine als geneesmiddel, als cosmeticum. Kranten schrijven er over. Als het om huis-, tuin- en keukenkwalen gaat zou het niets anders zijn dan wat we zien bij allerlei kruiden. Maar het wordt ook aanbevolen voor toepassing bij ernstige ziekten. Een oncoloog van een academisch ziekenhuis in ons land liet zelfs weten dat volgens hem het bij alveolierkanker reguliere chemotherapeutica zou kunnen vervangen. En dat alles zonder bewijs van effectiviteit. Er wordt weliswaar veel gepubliceerd maar enig bewijs voor werkzaamheid blijft achterwege.

In het voornoemde *Zorg.nu* kwamen de programmamakers niet tot een andere conclusie dan dat onderzoekers het oneens zouden zijn over het nut van curcumine als therapeuticum. Omdat curcumine onverminderd – internet – wordt aangeprezen wordt het tijd een samenvatting te geven van datgene wat er over de stof bekend is om zo te waarschuwen tegen het gebruik van het middel.





Etalage Hoornse drogist

## EEN OPMERKELIJKE PUBLICATIE

Enkele weken voor ik werd geïnterviewd verscheen als een digitale prepublicatie in het toonaangevende *Journal of Medicinal Chemistry (JMC)* een imposant overzichtsartikel waaraan het nog bekendere *Nature* vervolgens uitgebreide aandacht besteedde: *The Essential Medicinal Chemistry of Curcumin (J.M.C. 60,620-1637,2017; Nature: 541, 144-145, 2017)*.

De inmiddels ook in druk verschenen review in *JMC* is zeer omvattend, de auteurs citeren uit maar liefst 164 wetenschappelijke publicaties; in de geciteerde, in 2015 ingerichte *Curcumin Resource Database* worden meer dan 1000 curcumine analogen genoemd, afkomstig uit meer dan 9000 publicaties en 500 octrooien. De auteurs zijn overduidelijk in hun conclusies; er zijn meer dan 120 klinische onderzoeken gepubliceerd, maar 'No double blinded, placebo controlled clinical trial of curcumin has been succesful'. Over preklinisch onderzoek melden de auteurs '... curcumin is an unstable, reactive, non-bioavailable compound and, therefore, a highly improbable lead'. Onze eigen hiervoor beschreven bevindingen worden dus volledig bevestigd.

Het is ondoenlijk de veelheid van de gegevens die de auteurs van het *JMC*-artikel tot hun vernietigende conclusies leiden, te bespreken. Ik beperk me daarom tot nog enige saillante passages uit het artikel. Naast de vermeende, maar vaak genoemde werkzaamheid tegen kanker, worden curcumin en kurkuma aangeprezen als middel bij 'Alzheimer, hangover, erectile dysfunction, baldness, hirsutism (dus zowel bij kaalheid als overbeharing (HT)), fertility-boosting and contraceptive (!, HT)', wat aantoon hoe weinig serieus in alternatieve kringen met bewijsvoering wordt omgegaan. Curcumine is beschreven als 'anti-inflammatory, anti-HIV, anti-bacterial, anti-fungal, nematocidal, anti-parasitic, anti-mutagenic, anti-diabetic, anti-fibrinogenic, radioprotective, wound healing, lipid lowering, antispasmodic, antioxidant, immunomodulating, anticarcinogenic, ... among others'. De toevoeging 'among others' is komisch te noemen, en terecht, want de malleigheid curcumine te gebruiken als middel voor witte tanden en tegen rimpels (zie de uitzending van *Zorgnu*) ontbreekt. Het kost overigens enige moeite om aan te geven waar curcumine niet werkt. Curcumine is inderdaad een stof die op diverse targets aangrijpt – de *JMC*-auteurs spreken zelfs van 'promiscuous' gedrag – en voeg



daaraan toe dat de snelle metabolisering van de stof tot een aantal metaboliëten, elk weer met een eigen profiel leidt, en je hebt het probleem van afwezigheid van enig selectief gedrag, zodat veel *off targets* effecten verwacht mogen worden. De *JMC*-auteurs zeggen hierover dat niet wordt voldaan aan eisen die aan een geneesmiddel moeten worden gesteld: 'properties required for a good drug candidate (chemical stability, high water solubility, potent and secretive target activity, high bioavailability, broad tissue distribution, stable metabolism and low toxicity' en vervolgen met 'The in vitro interference properties of curcumin do, however, offer many traps that trick unprepared researchers into misinterpreting the results of their investigations' en '...there are more than 15000 manuscripts related to biological interactions of curcumin, - with published - 50 more manuscripts published each week'. De belangen zijn kennelijk groot.

'Federal funds (in de VS, HT) exceeding \$ 150 million have been awarded biomedical exploration of curcumin'. Het onderzoek van Michal Heger wordt, voor zover wij weten, vooral gefinancierd door subsidies afkomstig van de Stichting Nationaal Fonds Tegen Kanker (SNFTK), een 'look-a-like' fonds van het KWF, dat vooral alternatieve behandelwijzen een warm hart toedraagt. Omdat curcumine zeer slecht oplosbaar is in water en in oplossing een halfwaardetijd < vijf minuten heeft en ook nog zeer snel wordt gemetaboliseerd, verpakken sommigen curcumine in bijvoorbeeld vetbolletjes; ook Michal Heger probeert met zo verpakt curcumine - nanodeeltjes - deze problemen te ondervangen.. De auteurs van het *JMC*-artikel wijzen er

evenwel terecht op dat '... curcumin will ultimately degrade (en dus zeer snel, HT) upon release into physiologic media'. Deze benadering kan dus ook niets opleveren. De uitspraak van Heger dat hij doorgaat, erin blijft geloven, gaat dus over geloven tegen beter weten in.

## TENSLOTTE, GENOEG IS GENOEG

Men zou in alle redelijkheid mogen verwachten dat er na alles wat inmiddels bekend is over curcumine een eind aan het curcumineverhaal zal komen. Maar helaas, het heeft er alle schijn van dat het een *never ending story* wordt. Er zijn voorbeelden van geneesmiddelen die ontwikkeld werden op basis van een *lead* uit de kruidenrij. Maar dat zijn er maar weinige. Artemisine, taxol; maar wat nog meer? En deze voorbeelden komen voort uit serieus onderzoek. Aan wetenschappelijk onderzoek komt heel vaak een eind als vaststaat dat er geen resultaat (meer) verwacht mag worden. Aan onderzoek dat niet serieus genoemd kan worden komt zelden een eind zoals dat het geval bij Heger lijkt te zijn. Publicaties over dergelijk onderzoek eindigen meestal met 'Verder onderzoek zal moeten aantonen ...'. Het adagium, 'Genoeg is genoeg' zou ook door de aanhangers van alternatieve middelen geaccepteerd moeten worden. Maar of dat ooit zal gebeuren? ●

*Dr. H. Timmerman is emeritus hoogleraar farmacochemie VU en oud-bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij*

---

# Een mens kan ook nooit eens rustig met vakantie naar Italië

*Sophie J. M. Josephus Jitta*

**Een mens kan ook nooit eens rustig met vakantie naar Italië: in één week tijd stuit ik er op maar liefst vijf kwakge-relateerde zaken, zowel in de krant (*Corriere della Sera*) als op de televisie.**

**I**k begin met het nieuws van de arrestatie van Davide Vannoni, de kwakzalver die in 2014 met zijn *metodo stamina* – een fantasie stamceltherapie – vele wanhopige lijdens aan een chronische ziekte als MS, kanker of Parkinson genezing beloofde (*NTtdK*, 2,2014:22). Later werd de behandeling door de rechter verboden en werd Vannoni veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf (*NTvdK*,3,2015:5). Helaas vergat de rechter aan zijn vonnis de woorden ‘(niet meer prakti-zeren,) ook niet in het buitenland’ toe te voegen en zo ging Vannoni verder, maar dan in Geor-

gië. Voor bedragen die opliepen tot maar liefst 27.000 euro inclusief de reis, dat wel – werden daar toch weer een stuk of vijftig Italiaanse patiënten behandeld. Overigens liep niet alles er van een leien dakje en roken de autoriteiten ook daar lont. Dat voerde hem naar Santo Domingo, de hoofdstad van de Dominicaanse Republiek. Zijn medewerkers hadden daar al een kliniek opgezet. Juist toen hij op het punt stond zijn villa in de buurt van Turijn te verlaten – de Porsche reeds verkocht – om zich definitief in Santo Domingo te vestigen, werd hij gearresteerd en gevangen gezet. Vanwege nieuwe klachten



**Davide Vannoni**

hielden de autoriteiten hem al een poosje in de gaten en besloten hem, na het afluisteren van zijn telefoongesprekken, op te pakken. Net op tijd. De officier van justitie is een nieuw onderzoek gestart en ten tweeden male wordt Vannoni verdacht van deelname aan een criminele organisatie en oplichting, naast van het toedienen van ongeregistreerde medicijnen. Of deze verdenking en het verblijf in een cel hebben geleid tot zijn recente lichamelijke malheur en daaropvolgende ziekenhuisopname kan ik niet beoordelen. In elk geval was het malheur van dien aard dat hij niet in de ziekenboeg van de gevangenis zelf kon worden behandeld.

## TREVISIO

Een tweede geval betreft het ook in Italië door steeds meer mensen bestreden vertrouwen in het nut van vaccineren. Roberto G., een cardioloog die werkt(e?) in een ziekenhuis in de regio<sup>1</sup> Treviso, niet ver van Venetië, en die openlijk rondbazuïnt dat vaccinaties onnodig zijn, is onlangs buitenspel gezet. De media vermelden overigens ook zijn achternaam, zoals in Italië te doen gebruikelijk bij iedereen die negatief in het nieuws komt. De goede man zou volgens de krant ook zijn gespecialiseerd in farmacologie en toxicologie. Daar komt dan volgens zijn website nog acupunctuur, klassieke homeopathie en bio-ethiek bij. Op andere websites wordt hij afgeschilderd als een van de paladijnen van de *movimento no-vax*, het Italiaanse equivalent van *Kritisch Prikken*. Dat een cardioloog in zijn dagelijkse praktijk met inenting te maken heeft, lijkt mij stug, maar dat de lokale beroepsvereniging van artsen (en tandartsen) hem heeft geroeyeerd, is een feit. De voorzitter van de vereniging zei desgevraagd dat een arts die een dergelijke antiwetenschappelijke opstelling uitdraagt niet langer welkom is in zijn gelederen. De desbetreffende cardioloog zelf geeft naar aanleiding van het doorhalen van zijn naam geen interviews, maar zijn advocaat laat weten dat zijn cliënt nergens van wordt beschuldigd, geen gevaar voor de samenleving zijnde en evenmin patiënten schade betrokken hebbend.

## FRIULI

Tegelijkertijd speelt er in de Noord-Italiaanse provincie Friuli, niet ver van de grens met Oos-

tenrijk, de zaak van de verpleegster Emanuela P die eveneens tegen vaccinatie is. Zij was eerst werkzaam bij een klein lokaal gezondheidscentrum en later elders bij een soortgelijk gezondheidscentrum. Tot haar taken behoorde onder andere het vaccineren van baby's. In haar laatste werkomgeving kregen collega's argwaan: terwijl bij hen elke baby standaard bij het inenten begon te huilen, hoorden zij nooit gehuil wanneer Emanuela aan het werk was. Toen zij ook nog flinke restanten serum in de weggegooide spuiten en zelfs volle ampullen in de prullenmand aantreffen, alarmeerden zij de directie. Deze plaatste vervolgens de verpleegster over naar de afdeling administratie. Justitie gelastte daarop een onderzoek, vooralsnog 'tegen onbekenden', op verdenking van verwijtbare nalatigheid en valsheid in geschrifte (het na de zogenaamde vaccinatie afgeven van het bewijs van inenting). Er is ook contact opgenomen met de directie van het eerste gezondheidscentrum waar de verpleegster had gewerkt en die besloot tot een controle van de honderden baby's die in de loop der jaren zouden moeten zijn gevaccineerd. Daarbij is gebleken dat bij circa de helft van de hummeltjes geen antistoffen konden worden aangetoond. Kennelijk waren er alleen in schijn vaccinaties toegediend. Deze kinderen moeten nu opnieuw worden ingeënt. Op grond van de uitkomsten van deze controles heeft justitie inmiddels besloten Emanuela P. in staat van beschuldiging te stellen en niet langer 'onbekenden'. Zij ontkent natuurlijk uit alle macht.

## IVREA

Een ander dubieus geval dat de krant heeft gehaald en ook in het televisiejournaal volop aandacht heeft gekregen, betreft de toekenning door de rechtbank van Ivrea – een stadje niet ver van Turijn – van de eis tot (een maandelijks) schadevergoeding aan een man die voor zijn werk bij een telecombedrijf jarenlang maar liefst zeven uur per dag zijn mobiele telefoon moest gebruiken. Hij had een – overigens goedaardige – tumor aan zijn oor ontwikkeld en weet dit aan zijn mobielgebruik. De rechter is daarin meegegaan. In de motivering van de uitspraak vergeleek hij het effect van een dergelijk intensief gsm-gebruik met ... de gevolgen van de bommen op Hiroshima en Nagasaki. De

Italiaanse medische wereld stond meteen op zijn kop: er is helemaal geen deugdelijk bewijs voor een schadelijk effect van het (langdurig) gebruik van een mobiele telefoon en de vergelijking met de gevolgen van een atoomboom is buiten alle proporties. Of de werkgever van deze man in beroep is gegaan, vermelden de media niet. Wel dienden zich onmiddellijk andere mogelijke ‘slachtoffers’ van mobiel bellen aan, want dit vonnis geeft natuurlijk menigeen met echte of minder echte klachten hoop. Een dergelijke rechterlijke uitspraak is voor dezulken baanbrekend, te meer daar Italië nauwelijks uitkeringen kent.

## PADUA

Dan het laatste geval. Ik lees dat in Padua de ouders van een meisje dat op achttienjarige leeftijd is gestorven aan *leucemia linfoblastica acuta* [acute lymfatische leukemie ofwel kanker van bloed en beenmerg] worden vervolgd voor doodslag. Toen de diagnose werd gesteld, was het meisje nog maar zeventien. Haar ouders zijn fervente aanhangers van Ryke Geerd Hamer, de Duitser die van mening is dat kanker wordt veroorzaakt door stress en dat je om te genezen slechts je eigen innerlijke conflicten de baas moet zien te worden. Toen bekend werd dat het minderjarige kind reguliere therapie weigerde, werden de ouders voortvarend door de kinderrechter uit de ouderlijke macht ontzet. Helaas hadden zij hun dochter reeds naar een alternatieve kliniek in Zwitserland gestuurd. Ik neem aan – de *Corriere* vermeldt het niet – dat zij daar al vrij snel is overleden. De ouders ontkennen categorisch dat zij hun dochter hebben beïnvloed bij haar keuze voor de behandeling – volgens – Hamer, zij zou dat geheel op eigen kracht hebben besloten. Zij zag absoluut niets in chemotherapie en voelde zich door het aandringen op behandeling door de reguliere dokters als het ware geterroriseerd. De officier van justitie heeft leraren van het meisje en haar

(haar niet behandelende) artsen gehoord en heeft onder andere op grond van hun verklaringen geconcludeerd dat zij wel degelijk zwaar onder druk was gezet door haar ouders. Zij waren het die de ernst van de ziekte bagatelliseerden en haar door middel van een alternatieve behandeling valselijk genezing voorspiegelden. De advocaat van de ouders ziet het uiteraard anders: een heksenjacht tegen wie niet gelooft in de *medicina tradizionale*, terwijl er toch zoiets bestaat als het recht op een eigen keuze, zelfs al ben je minderjarig.

## TOT SLOT

Op grond van bovenstaande gevallen zou ik gaarne willen concluderen dat de Italiaanse (per provincie georganiseerde) Inspectie voor de Gezondheidszorg bij vermoedens van kwakzalverij eerder en efficiënter optreedt dan de onze, maar dat kan niet: nergens heb ik de woorden ‘Ispettorato regionale alla sanità’ ook maar gezien of gehoord. Wat ik echter wel kan constateren, is dat de Italiaanse justitie en in elk geval de medische beroepsvereniging in de regio Treviso<sup>2</sup> snel in beweging zijn gekomen. Daar kunnen ons justitiële apparaat en de diverse Nederlandse verenigingen van huisartsen of specialisten die, als ik het wel heb, kwakzalvende collega’s ruimhartig in hun midden dulden nog wel een ferme punt aan zuigen. ●

## Noten

- 1 Het Nederlands is verwarrend: regio wordt gebruikt niet alleen voor een streek of voor een gebied rond een bepaalde stad gebruikt maar ook voor een hele provincie. Hier is regio bedoeld als ‘stadsregio’. Provincie is in het Italiaans trouwens *regione*.
- 2 Ook weer anders: voor zover ik kan overzien, zijn in Italië artsen en tandartsen per stadsregio en niet zoals in Nederland landelijk in een beroepsvereniging georganiseerd. Er zijn circa 110 stadsregio’s.

---

# Ad hominem

## IN MEMORIAM J. J. VAN EGMOND (1949-2017)

Op 15 februari 2017 overleed onverwacht de Deventer psychiater en psychoanalyticus dr. J.J. van Egmond. Hij studeerde geneeskunde aan de Amsterdamse universiteit en bekwaamde zich daarna eerst tot psychiater, later ook tot neuroloog. Twee jaar werkte hij in Venray, waarna hij zich in 1985 te Deventer vestigde als hoofd polikliniek psychiatrie van het APZ Brinkgreven (heet thans Adhesie). In 1984 behaalde hij het doctoraal examen klinische psychologie. Ook doorliep hij de leeranalyses, die in 1991 leidden tot zijn lidmaatschap van het Psychoanalytisch Genootschap. In 1993 haalde hij zijn MBA Bedrijfskunde te Nijenrode. Hij vervulde later binnen en buiten zijn kliniek leidinggevende functies en werd opleider. In 1996 startte hij zijn onderzoek naar de secundaire ziekte winst in de psychiatrie, op welk onderwerp hij in 2005 promoveerde. In dat promotie-onderzoek toonde hij aan dat patiënten die extern voordeel verwachten van een psychiatrische behandeling – in casu meestal behoud of verkrijgen van een uitkering – slechter te behandelen zijn. Zij melden dat streven meestal niet, maar Van Egmond adviseerde dat onderwerp nadrukkelijk en in

alle openheid met de patiënt te bepreken. Ook signaleerde hij dat advocaten graag gebruik maken van gegevens uit het medisch dossier van de psychiater om de kansen op een uitkering te vergroten. Van Egmond beschouwt dat inzagerecht als nadelig voor de gezondheid van de patiënt. Het proefschrift *Secondary gain in Psychiatry* (VUmc) bevat ook een beschrijving van de begripsontwikkeling van de secundaire ziekte winst, een begrip oorspronkelijk door Freud gemunt, maar dat thans in de DSM classificatie een andere betekenis heeft gekregen. Als voorbeelden van patiënten die erg gevoelig zijn voor het binnenhalen van secundaire ziekte winst noemde Van Egmond RSI, whiplash en posttraumatische stressstoornis.

Van Egmond citeerde ook uitgebreid uit het Canadese onderzoek naar de effecten van een kopstaartbotsing. Een duidelijk voorbeeld van hoe wetgeving kan ingrijpen in het klachtenpatroon biedt dat onderzoek naar de gevolgen van de wettelijke eliminatie van financiële claims voor smart en pijn met als oorzaak whiplash in de Canadese provincie Saskatchewan. Cassidy et al. (*NEJM*, 2000) onderzochten van 1 juli 1994 tot 31 december 1995 intensiteit van de nekpijn, niveau van fysiek functioneren en mate van depressieve symptomen bij whiplashpatiën-

ten in de genoemde provincie. Deze tijdsperiode werd genomen in verband met een wettelijke verandering, ingaand 1 januari 1995, inhoudende de overgang van een schadeaansprakelijkheid in een risicoaansprakelijkheid. Een claim alleen op grond van pijn en ander subjectief lijden werd daarmee na 1 januari 1995 vrijwel onmogelijk. Niet alleen daalde, zoals te verwachten, het aantal claims, maar ook waren aantal en ernst van pijnklachten en depressieve symptomen in het onderzochte cohort na januari 1995 ten opzichte van dat van voor januari 1995 significant minder. De resultaten van dit onderzoek bevestigden het idee dat whiplash een zichzelf beperkende aandoening is, die het best behandeld kan worden met minimale interventie: geruststelling en het advies zoveel mogelijk de normale activiteiten te hervatten. Het wettelijk beperken van de mogelijkheid tot ziekte winstmaximalisatie leidde ertoe dat de subjectieve klachten afnamen. Kwakzalvers, die te pas en te onpas de diagnose 'whiplash' omhelzen, doen het tegenovergestelde en schaden de gezondheid en het functioneren van hun slachtoffers. Een schadeverzekeraar als Achmea heeft een uitkering op basis van een 'chronische whiplash' gemaximeerd tot vijf jaar, maar ook dat is ongetwijfeld schadelijk voor de kans op het spontaan herstel.

Van Egmond laat een vrouw en vier kinderen na. Een verdienstelijk man ging veel te vroeg heen.

## INTEGRATIEVE ONCOLOGIE OP ZIJN DUIT: MELATONINE, MARIADISTEL EN ALOË VERA

In het huidige neoliberale klimaat, waarin artsen met elkaar moeten concurreren en veel beroepsethos verloren gaat, kijken wij al lang niet meer op van drukwerk waarin artsen onbeschaamd reclame maken voor hun praktijken. In eigen land kennen we dat als voorlichtingsrubriekjes in de regionale kranten, terwijl er bij de grote kwaliteitskranten af en toe commerciële bijlagen worden meegezonden van de Pulse Media Groep met een mix van serieuze voorlichting en sluikreclame.

Door een oplettende lezer kregen wij recent een krantje toegestuurd waarin reclame werd gemaakt voor holistische c.q. integratieve kankerbehandeling in Duitsland. Op de voorpagina

**HOLISTISCHE KANKERBEHANDELING IN DUITSLAND**



Goed leven met kanker

Oncologische en complementaire therapie

Uw behandeling: individueel, persoonlijk, interdisciplinair

Twee ziekenhuizen, één stad

Wij spreken Nederlands

**Sabine Helmer**

staat prominent vermeld 'Wij spreken Nederlands', terwijl op de achterflap wordt verwezen naar de website van het Venlose Zorgloket-Duitsland, ooit door CZ in het leven geroepen voor patiënten die in ons land met te lange wachttijden te maken hadden. Die mooie integratieve oncologie vindt plaats in het Helios Cäcilien-Hospital Hüls te Hüls, een plaatsje op 20 minuten rijden van de grens. Voor de reguliere oncologie werkt dit alternatieve kliniekje samen met de 'topklinische' Helios Klinik Krefeld, die op een paar kilometer afstand ligt. Ook deze reguliere specialisten stellen zich voor in het krantje, dat in maart werd meegestuurd met het *Reformatorisch Dagblad*. Zo biedt prof.dr. med. Martin Friedrich, hoofd urologie, o.a. 'radicale retropubische prostatectomie (potentiebehoud)/ cystectomie/cystoprostatectomie'.

Hoofd van de integratieve oncologie is de arts Sabine Helmer en zij roemt de taalvaardigheid in het Nederlands van het personeel en de individuele aandacht voor de patiënten, die in Hüls niet als machines worden beschouwd. Ook ligt haar kliniek in een fraai landschap, alwaar de kankerpatienten hun balans en levensvreugde kunnen herwinnen. En hoe bereikt Sabine en haar team dat dan wel? Ik citeer: 'Naast de conventionele therapieën (kankerbehandelingen met medicamenten zoals chemotherapie, immunotherapie en gerichte therapieën, evenals nazorg) bieden wij onze patiënten dus aanvullende, complementaire behandelingen aan. Daarvoor gebruiken we voor verdere optimalisering van de therapie of bestraling twee locoregionale diepe hyperthermie-apparaten. Beweging en



psycho-oncologische ontspanningstechnieken versterken het immuunsysteem en tonen manieren waarmee de betrokkenen met behulp van hun eigen krachten beter met hun ziekte leren leven. Het advies over voeding en voedingssupplementen of -stoffen, respectievelijk medicijnen zoals melatonine, mariadistel en aloë vera, geeft een overvloed aan informatie en aanbod.’ Later in de krant wordt er over de psycho-oncologische begeleiding verteld dat men daarbij ademhalingsoefeningen, aandachts-training, mindfulness en visualisatie-oefeningen niet schuwt.



**Hohls**

Dr. med. Martin Hohls,  
Hoofdarts van de afdeling Thoraxchirurgie

Met de taalvaardigheid gaat het dus wel prima, hoewel er af en toe een ongewone zin tussen zit. Ook in de portretgalerij van de specialisten komen wij enkele bijzondere fysionomieën tegen, zoals die met de aangezichtsbehandling van dokter Hohls. Zulke thoraxchirurgen zul je in ons land maar zelden tegenkomen, hetgeen uiteraard niets zegt over de snijvaardigheid van deze in longkanker gespecialiseerde medicus. Over de kosten van de behandeling behoeven de patiënten zich geen zorgen te maken, want ‘ons team van *Helios Healthcare International* werkt samen met de grootste Nederlandse zorgverzekeraars’.

## **KWAKZALVERIJ TROEF IN EGMOND AAN DEN HOEF**

Stel je bent basisarts en moet je boterham verdienen met homeopathie en acupunctuur, dan heb je het niet gemakkelijk. Nico van Amstel tracht zijn inkomen aan te vullen met een diploma sportduikersgeneeskunde en legt zich tevens toe op een tamelijk kwakzalverige methode van afvallen, de zogenaamde Biamed methode. Zijn cv staat op zijn website en daaruit valt af te leiden dat hij al een jaar voor zijn artsexamen afstudeerde als acupuncturist. Dit

past goed bij de indruk dat vrijwel alle alternatieve artsen reeds tijdens hun studie uitbijters zijn en herkend zouden moeten/kunnen worden door de verantwoordelijk opleiders van onze a.s. dokters.



**Van Amstel**

Van Amstels levensloop leest als een avonturenroman: ‘Ik ben getrouwd met Lia en we hebben drie zoons die inmiddels allemaal “het huis uit zijn”, maar allemaal in de buurt wonen. Nadat ik via wat omwegen qua vooropleiding eerst m’n dienstplicht heb vervuld ben ik in 1985 afgestudeerd als arts aan de Universiteit van Amsterdam, maar een jaar eerder al als acupuncturist. Tijdens mijn coassistentenschappen heb ik dan ook een paar scripties geschreven over de toepassing van acupunctuur in de traumatologie (De Heel, Zaandam) en verloskunde & gynaecologie (AMC, Amsterdam). Dit in een periode dat er nog vreemd tegenaan gekeken werd in de “reguliere” artsenwereld. Aanvankelijk heb ik de opleiding acupunctuur als ontspanning en uit nieuwsgierigheid gevolgd - maar omdat de resultaten boven verwachting bleken heb ik me daar nog verder in verdiept en heb ik in aansluiting tevens de homeopathie-opleiding voor artsen gevolgd welke ik in 1987 voltooid heb. Met deze combinatie blijken betere resultaten haalbaar te zijn. Jaarlijks volg ik meerdere na-bijenschappen, zowel voor de acupunctuur als voor de homeopathie, maar natuurlijk ook regulier. Ik ben begonnen met een praktijk aan huis in Amsterdam-Noord, waar we toen in verband met mijn studie nog woonden. In 1990 zijn we verhuisd naar ons eigen huis in Egmond aan den Hoef.’ Sinds medio november 2010 praktiseert hij ook op Texel. Elke woensdag en donderdag in Hotel Tesselhof, Kaapstraat 39, 1796 AE De Koog: ‘Tegenover het hotel is een ruime parkeerplaats op eigen terrein van het hotel, waar u gebruik van kunt maken. Indien u vroeg bent kunt u plaatsnemen in de ruime serre bij de ingang van het hotel. Ik kom u daar dan afhalen. Indien u precies op tijd of wat aan de late kant bent kunt u beter direct doorlopen – bij de receptie kunnen ze u de weg wijzen’.



Toch bleef het kennelijk schrapen voor deze tobber, want hij rook vette winst toen er in het dorp waar hij woont op een industrieterrein een UMTS mast werd geplaatst. Hij zocht contact met het niet *peer reviewed* huis-aan-huis blad *Dorpsgenoten* en voorspelde in dat krantje grote gezondheidsproblemen voor de omwonenden. Hij ging zelfs zo ver dat hij verontrust gemaakte burgers aanraadde om alvast bloedonderzoek te laten nu de zendmast nog niet in gebruik is genomen. Het is volkomen onduidelijk waarop dit bloed dan nagekeken zou worden en welke waarden na blootstelling aan het nieuwe zeer zwakke en volledig veilige magnetische veld zouden kunnen veranderen. Hij bracht daarvoor bijna € 20,- in rekening. De elektromagnetische velden, die in ons land aanwezig zijn als gevolg van zendmasten, hoogspanningskabels e.d. blijven ver onder de internationaal als veilig aangemerkte niveaus, zelfs ook voor kinderen. De enige twijfel, zoals verwoord door het gezaghebbende Kennis Platform Elektromagnetische velden, betreft een mogelijk zeer licht verhoogde kans op kinderleukemie in de nabijheid van hoogspanningsleidingen, hoewel daarvoor geen biologisch mechanisme denkbaar is: de straling in die velden is niet ioniserend en kan dus geen DNA-schade veroorzaken. Die straling is ook honderd maal minder sterk dan het aardmagnetisch veld waaraan iedereen al is blootgesteld. Van Amstel suggereerde ook nog dat de gemeente dat bloedonderzoek voor haar rekening zou moeten nemen. Dorpsgenoten plaatste een ingezonden brief van onze hand, waarin wij de burgerij van Egmond aan den Hoef geruststelden en wij wezen ook B & W en gemeenteraadsleden op de onjuistheden in dit abjecte verdienmodel van Van Amstel.

## KWAKZALVEND BIG-GEREGISTREERD ARTS NAGEL BERISPT

Op 20 januari 2017 deed het Zwolse regionaal tuchtcollege voor de Gezondheidszorg uitspraak in de zaak tegen voormalig gynaecoloog Henk Nagel (77), die een berisping kreeg opgelegd. Nagel had tot 1997 21 jaar gewerkt als gynaecoloog in de Carolus Ziekenhuis te Den Bosch en bekwaamde zich na een burn out in homeopathie, acupunctuur en bioresonantie. De uitspraak is inmiddels definitief geworden, want de veroordeelde gynaecoloog ging tegen de zware maatregel niet in beroep.

Na het stoppen van zijn werk als gynaecoloog volgde Nagel van 1998 tot mei 2000 de opleiding tot acupuncturist gevolgd bij de SNO (Stichting NAAV Onderwijs). In mei 2000 kreeg hij het C- diploma acupunctuur en TCM (Traditionele Chinese Geneeskunde) en had daarmee de opleiding (diploma A,B,C) bij de NAAV afgerond. Aanvullend trachtte hij, dit alles volgens zijn website, nog twee jaar lang om met de Chinese kruiden te leren werken en om de Chinese taal te leren. Vervolgens werkte hij vijf jaar in de praktijk van wijlen de arts-acupuncturist collega Ton van Gelder in Capelle aan de IJssel (IVEG: Instituut voor Energetische Geneeskunde) en tevens in Groningen en later in Amsterdam (2006) in zijn eigen praktijk. Na de aanschaf van zijn Bicom 2000 in september 2006 startte hij met de opleiding voor Bioresonantie Therapeut door cursussen te volgen via de firma Twillmed en bij de firma Regumed in Duitsland. 'De Bioresonantie-therapie', aldus Nagel, 'belooft samen met de acupunctuur veel meer resultaat voor de behandeling van een uit-



**Bicom 2000**

gebreed scala aan klachten omdat hier vooral de mens als een geheel wordt benaderd. Dit lijkt dus meer op de holistische manier van werken waar ik reeds in 1985 naar streefde'. Sinds 2007 woonde en werkte de man in Apeldoorn. Door de AVIG en de NAAV werd hij als volwaardig lid geaccepteerd.

#### *Aanklacht in tuchtzaak*

De ex-patiënte die in 2016 klachten deponeerde bij het tuchtcollege was van 2009 tot 2015 bij hem onder behandeling geweest voor alternatieve behandeling van diverse kwalen en ongemakken. Zij verweet hem vier zaken:

1. Misbruik van de arts-patiëntrelatie om onder valse voorwendselen en morele druk twee keer € 10.000,- en eenmaal € 5.000,- van haar te lenen.
2. Schending van zijn beroepsgeheim door het openbaar maken van vertrouwelijke en persoonlijke e-mails waarin vermeldingen van haar (ziekte-)verleden en privéleven staan beschreven.
3. Klaagster door middel van zelfgemaakte korrels en behandelingen afhankelijk van hem te maken en te beïnvloeden waardoor dit allemaal heeft kunnen plaatsvinden.
4. Door zijn nutteloze behandelingen, die klaagster ongeveer € 5.000,- hebben gekost, werd zij alleen maar zieker.

Bij het vaststellen van de feiten verbaasde het tuchtcollege zich erover dat hij kennelijk dankzij zijn alternatieve geneeskunde zijn BIG-registratie had behouden. Geld lenen van een patiënt met wie bovendien al een vriendschappelijke relatie was ontstaan en die toch in een afhankelijke positie verkeerde werd verwijtbaar en ongepast geacht. Klaagster besprak in eerder overgelegde emails in een civiele procedure, behalve de (al of niet terug te betalen) leningen en betalingen, ook uitgebreid haar lichamelijk en emotioneel welbevinden, de behandeling die zij bij verweerder, in de reguliere geneeskunde ontving en haar privéleven. Bovendien gaf Nagel daarin adviezen over korrels die hij ter plaatse moest maken, kalktabletten, vitamine D3 en Urticalintabletten, over de wijze van declareren onder een eventuele aanvullende verzekering en bood hij behandeling aan met Bioresonantie en de Stoel – dat laatste 'met een lieve groet'. Gegeven de noodzaak die verweer-

der zag om die gegevens over te leggen in een civiele procedure, had hij de overige informatie kunnen weglaten. Door dat niet te doen, heeft hij zijn geheimhoudingsplicht geschonden. Aldus werd klaagster in de eerste twee klachten in het gelijk gesteld, terwijl de twee laatste verwijten ongegrond werden geacht.

Over de laatste twee onderdelen stelde het tuchtcollege onder andere: 'Getoetst wordt dus aan hetgeen in de reguliere beroepsgroep en wetenschap als norm is aanvaard. Het college oordeelt dus niet inhoudelijk over alternatieve geneeswijzen als door verweerder aangeboden. Het is algemeen bekend te veronderstellen dat deze niet *evidence based* zijn, dus valt er in feite ook nergens aan te toetsen. Het college acht klaagster daarom in deze klachtonderdelen niet-ontvankelijk.' Over deze passage alsmede over de eerdere verbazing over de BIG-registratie van iemand die al 20 jaar kwakzalft is een aparte beschouwing te schrijven. In elk geval durf ik de conclusie aan dat het toezicht op het BIG-register ernstig te wensen overlaat of in elk geval over liet en – ernstiger – bewijst deze uitspraak eens te meer dat de KNMG-gedragsregels inzake niet-reguliere behandelwijzen een funeste uitwerking heeft in de zalen van strafen tuchtrechters. Zij laat immers de deur op een kier voor behandelwijzen waarin de patiënten een oor wordt aangenaaid zoals dat geldt voor de bioresonantie-diagnostiek en absurdismen als homeopathie en Chinese acupunctuur. Deze slotconclusie kan met talrijke vergelijkbare uitspraken worden gestaafd.

#### *Praktijk niet gesloten*

Niet ontmoedigd biedt Nagel met ongebroken enthousiasme nog altijd zijn diensten aan: 'De praktijk voor complementaire geneeskunde biedt u de mogelijkheid behandeld te worden voor bijv. voedselallergie, klachten van het bewegingsapparaat en rug, primaire en secundaire fertiliteitsstoornissen, buikpijn, sportongeval of letsels, herstelbevordering na operatie, ontgiftiging, infectie ziekten door bacteriële oorzaak of door virus of parasieten, astma, COPD, burnout, chronische vermoeidheidsklachten, depressie en nog vele ander klachten. met o.a. Bioresonantie therapie, Acupunctuur, Homeopathie, Inergetix-Core.'(einde citaat, website bezocht medio april 2017). Met de uitdrukking 'een bord voor de kop' is deze wantoestand

nog veel te zacht uitgedrukt. Ook BIG-raad en tuchtcollege, het spijt mij dit te moeten constateren, gaan hierin niet vrijuit. Een omschrijving van hun rol als ‘gelegenheid geven’ lijkt mij hier wel adequaat.

### **SABINE WORTELBOER OVERLEDEN (2002-2017)**

In het vorige nummer berichtten wij over dit meisje dat op 8 mei 2017 aan een ongeneselijke hersentumor bezweek, ongeveer een jaar na het stellen van die catastrofale diagnose. De behandeling die de gewone geneeskunde biedt (operatie, bestraling, chemotherapie, medicatie) kan slechts de symptomen bestrijden en de dood iets uitstellen, dat alles tegen een aanzienlijke prijs. De Amerikaanse kwakzalvend arts Burzynski ontwikkelde reeds decennia geleden zijn zogenaamde ‘antineoplastinen’ therapie en claimt aanzienlijke successen met name bij hersentumoren. Zijn loopbaan is geplaveid met rechtszaken en tuchtzaken, maar steeds weer lukt het hem om te blijven praktiseren en zijn middel te slijten aan wanhopige patiënten, zoals

ook Sabine Wortelboer. Zij bezocht hem meermalen in Texas en verzamelde geld via haar blog waarop zij haar succesvolle crowdfunding startte. Pas enkele dagen voor haar dood staakte zij de therapie met de antineoplastinen, die steeds per infuus moesten worden toegediend. Ze verkreeg medewerking van artsen in Duitsland, België en ook van een Nederlandse kinderoncoloog. In haar blogs toonde het meisje zich steeds dankbaar voor die hulp omdat de reis naar Texas voor haar te duur en te vermoeiend werd. Dat hoewel zij maar liefst € 300.000 ophaalde. Dat bedrag is nog aanzienlijk hoger dan dat wel wijlen Sylvia Millicam aan haar meer dan 25 kwakzalvers spendeerde. Hoe wij moeten denken over die medici, die het meisje steunden in haar bij voorbaat zinloze en wrede strijd, daaraan zou een medisch-ethicus eens een beschouwing moeten wijden. Het levend houden van valse hoop, de ongemakken van infuuslijnen met al hun complicaties, bloedinfecties en buikvliesinfecties en de medewerking aan het financiële gewin van een brutale kwakzalver: moet een medicus zich daar – uit medelijden – overheen zetten? Ik betwijfel het. ●

## Mijdt spijt

*Broer Scholtens*

**Op zoek naar feiten, naar de werking van bijvoorbeeld een curieus apparaat en niet opgeven. Het zijn rode draden door het leven van Roeland Heeck, initiatiefnemer en beheerder van het dossier *Rare apparaten* op de website van de Vlaamse zusterorganisatie Skepp. De naam van het dossier laat weinig te raden over: de vele apparaten pretenderen te kunnen diagnosticeren en te behandelen terwijl daarvoor geen enkel wetenschappelijk bewijs is. De informatie in het dossier is zo geformuleerd en onderbouwd dat na lezing duidelijk is waarom een apparaat niet kan werken. De apparaten die bij Heeck in het vizier komen, kunnen rekenen op een kritische blik. Heeck noemt zijn dossier niet voor niets een ‘praktische handleiding tegen fantasiegeneeskunde’.**



Roeland Heeck

**H**eeck (1938), al meer dan dertig jaar lid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en bijna altijd aanwezig op de jaarlijkse ledenvergadering van de vereniging steunend op een stok, heeft in de loop der jaren in zijn dossier achthonderd apparaten verzameld, in alfabetische volgorde. <http://skepp.be/nl/rare-apparaten/alfabetisch>. Een dagtaak heeft hij er nog steeds aan: teksten worden voortdurend bijgewerkt en gecorrigeerd.

Het is een beetje uit de klauwen gelopen, moet Heeck toegeven. ‘Ik ben materiaal gaan verzamelen om er achter te komen waarom iets

zou werken of niet en welke patronen er zitten in de manier van aanbieden, patronen waarvoor de doelgroep blijkbaar gevoelig is. Om helder te krijgen waaraan een leek kan zien of een apparaat pluis of niet pluis is. Het gros van de apparaten is opgelegde flauwekul. De grootste gekkigheid krijgen van mij het label Harrie Potter, een figuur die zich omringt met fantasieën. Fabrikanten verdienen er flink geld mee terwijl ze hun cliënten belazeren. Er zijn inmiddels heel veel apparaten op de markt, een gegeven dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) onderschat’, vindt Heeck.

De informatie in mijn database moet consu-

menten een handvat bieden om bedrog te herkennen. De meeste kwakzalverij wordt inmiddels bedreven met een apparaat, zo'n database is dus hard nodig temeer er geen bescherming is van de overheid, meent Heeck. 'De handhaving van de Wet op de oneerlijke handelspraktijken stelt niets voor en de veel te liberale wet-BIG biedt meer ruimte voor kwakzalverij, op internet in onder meer webshops.'

Heeck vermijdt in zijn dossierinformatie een diepe uitleg, het gaat hem er in eerste instantie om de lezer, de consument, duidelijk te maken waar valkuilen zitten, waar mensen in de val lopen van valse claims in advertentieteksten. Hij benoemt de claims die kwakzalvers gebruiken om klanten te overtuigen hun vaak dure spullen en behandeling te kopen.

Heeck: 'Het zijn claims die inspelen op angst, ze illustreren onkunde over niet-bestaande krachten en technieken. Het zijn Harry Potter-ficties, vaak mystiek. Klanten worden aange trokken door iets geheimzinnigs, iets wat niet direct te begrijpen is. De brutaliteit van bedrijven is gigantisch. Ze willen omzet draaien, het interesseert ze niet dat ze valse hoop bieden'.

Zijn apparatendossier wordt inmiddels goed bekeken. 'Mijn Skepp-webpagina heeft regelmatig zo'n drieduizend kijk sessies per maand van mensen die langer dan vijf seconden blijven kijken. Een prima aantal.'

Heeck ging na enkele jaren HBS op zijn zeventiende werken; armoede thuis. Eerst als biologisch laborant bij het Rijksinstituut voor de Visserij (RIVO) in IJmuiden, als hulpje om visstanden in beeld te brengen. In de avonduren maakte hij zijn HBS-B af. In 1961 ging hij bij IBM in Amsterdam aan de slag, een paginagrote personeelsadvertentie had hem over de streep getrokken. In eerste instantie als programmeur van grote mainframe computers. Toen nog met buizen, het computertijdperk was net begonnen. In de loop der jaren verlegde hij zijn werkterrein richting marketing en ging hij bij industriële klanten problemen oplossen.

Heeck werkte dertig jaar bij IBM en woonde in die tijd onder meer in een oude klipperaaik aan de Oude Schans in Amsterdam, achter de Nieuwmarkt. 'Mijdt spijt' doopte hij deze klipperaaik, een oud vrachtschip dat hij restaureerde en optuigde. Ook een uit de hand gelopen hobby. Eerder had hij al de oude pastorie in de dorpskern van Wijdenes, bij Hoorn verbouwd

tot een comfortabele woning. Inmiddels woont hij al weer zestien jaar in Leeuwarden, uiteraard aan het water.

## BRONCORRECTOR

In 1985 begon hij op de Skepp-website met zijn apparatenverzameling. De Broncorrector, genoemd naar uitvinder Johannes Bron, was één van de eerste beschrijvingen die Heeck maakte voor zijn dossier. <http://skepp.be/nl/apparatuur/broncorrector>



**Broncorrector**

Het apparaat meet aardstralen: iets onzichtbaars, iets niet bestaands en dus omgeven met mystiek. Daar gaat het vaak om. Kosmische straling wordt teruggekaatsd door wateraders, aardolie of aardgas in de bodem, vermoeden aardstraalgeovers. Deze weerkaatsing geeft een 'onbalans' in het aardmagnetisch veld, is de theorie. Volgens deze kwakzalverredenering vlakt de Broncorrector pieken en curven in het aardmagnetisch veld af waardoor de "balans" – voor wat dit ook moge betekenen – wordt hersteld. <http://www.broncorrector.com/> Door een Broncorrector buitenshuis, in het weiland, neer te zetten, verdwijnen klachten zoals hoofdpijn en slaapstoornissen en worden nerveuze koeien rustig en dat bevordert de melkproductie, is het geloof. In de Broncorrector zitten 'nauwkeurig op elkaar afgestelde materialen' die zijn gemonteerd in een pvc-buis, laat de fabrikant weten. De actieradius van het apparaat is meer dan honderd meter, is zijn belofte.

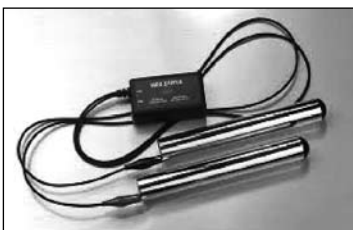
Aardstralenbedrog is de omschrijving die Heeck voor het apparaat gebruikt. De Broncorrector illustreert hoe Heeck te werk gaat. 'Voor veldwerk ben ik indertijd naar de vertegenwoordiger van de Broncorrector gegaan. Het apparaat had toen al een lange historie. In de jaren zestig ging Johannes Bron – die zich indertijd *naturopaat* noemde – met zijn vinding naar het

Friese Wieuwerd op zoek naar aardstralen in de buurt om fabels rond vier daar gevonden mummies te ontrafelen, onder het toezicht van de “wereldpers”. Bron maakte echter niet veel klaar in het Friese en ging onverrichter zake terug naar huis.’ <http://www.broncorrector.com/historie/Blader-door-het-jubileumboek1177.htm>

Tallose wetenschappers zijn op zoek geweest naar vermeende aardstralen; gevonden zijn ze nooit. Het maakt de vermeende werking van de Broncorrector er alleen maar magischer door. Heeck gaat ver in zijn zoektocht naar informatie voor zijn apparatendossier. In 2015 tikte hij voor een habbekrats een dure Broncorrector (tienduizend euro) op de kop om er achter te kunnen komen wat er nu precies aan onderdelen in het apparaat zit. Hoe de Broncorrector zou kunnen werken, is echter nog steeds een raadsel. Desondanks zijn er duizenden Broncorrectoren vooral aan boerenbedrijven verkocht, klein en groot voor honderden tot duizenden euro’s. Bron’s Bodem Exploratie bij Beekbergen (op de Veluwe), inmiddels geleid door zoon Johnny Bron, is een bloeiend familiebedrijf, nog steeds. Het bedrijf verkoopt honderden apparaten per jaar waarvan er veel worden geëxporteerd naar vooral de VS en Nieuw-Zeeland. Heeck: ‘Er is niemand die in deze onzin gelooft, desondanks slaagt het bedrijf er al tientallen jaren in mensen te overtuigen dat het apparaat werkt.’

## ZAPPER

Het grootste bioresonantiewonder, qua verkoopaantal, is volgens Heeck de zapper, een gedachtenkronkel van de Amerikaanse natuurgeneeskundige Hulda Clark. Ze is inmiddels overleden en werd de koningin der kwakzalvers genoemd. Haar zapper – er zijn tallose varianten van vele bedrijven die telkens maar weer nieuwe modellen introduceren – zendt een sig-



Zapper

naal de wereld in, op verschillende frequenties dat parasieten (zoals bacteriën, schimmels) en virussen ‘neutraliseert’.

Meditech Europe in Emmeloord, in Nederland een groot-leverancier van verschillende kwakapparaten, heeft vorig jaar een eigen Swing Zapper 2016 in zijn assortiment opgenomen. Voor tweehonderd euro ‘knapt uw welbevinden op en verdwijnen klachten’, luidt de Meditechbelofte. Een volledige kuur begint met driemaal daags gebruiken van de Swing Zapper, telkens zeven minuten met pauzes van 20 minuten, is het advies van het bedrijf op zijn website. <https://www.meditecheurope.nl/swing-zapper-2016.html>

## BODYSCAN

En dan is er nog het fenomeen bodyscan. In het apparatendossier van Heeck is een dertigtal bodyscan-apparaten uit de alternatieve markt opgenomen. Deze apparaten hebben (vaak cilindervormige) elektroden die je vast moet pakken. De elektroden gaan op zoek naar de vele frequenties van lichaamsorganen die iets zouden vertellen over de gezondheidsstatus van een orgaan, is het geloof hierachter. Door die frequenties te meten en te interpreteren, weet je wat er aan de hand is. ‘Ik heb de Asyra, Bicom, e-Lybra, Esteck, Oberon, Prognos, VegaTest en NES een apart etiket gegeven. De bedrijven vergelijken hun wonderapparaat met een regulier gebruikte mri- of ct-scan in het ziekenhuis, in hun advertenties en op hun website. Bizar.’ <http://skepp.be/nl/apparatuur/bodyscan> Heeck vindt het curieus dat de Gezondheidsraad in 2015 in zijn rapport over bodyscans niet is in gegaan op dit omvangrijke apparatenbedrog. <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/nieuws/bescherming-tegen-risicos-total-body-scan-blijft-nodig>

## ZYTO

Zyto meet huidweerstand, eigenlijk impedanties bij verschillende frequenties, met een soort muis waar de hand op gelegd moet worden. Een softwareprogramma in beide apparaten concludeert vervolgens op basis van de weerstandsmeting iets gezondheid-achtigs dat vervolgens op een beeldscherm verschijnt in de vorm van grafieken en plaatsjes. We lezen op een web-



site van een bedrijf: 'Een Zyto-scanner scant in slechts enkele minuten jouw lichaam en geeft een gedetailleerd PDF-rapport waarin staat vermeld welke oliën of supplementen op dit moment de meeste ondersteuning kunnen bieden aan jouw lichaam. Door middel van het doormeten van 76 bio-markers, via de energiebanen in je lichaam, krijg je inzicht in welke gebieden in jouw lichaam, fysiek of emotioneel of beide, je extra ondersteuning nodig hebt om het weer in balans te krijgen'. <https://www.zyto.com/> en <http://skepp.be/nl/apparatuur/zyto>



**ZytoScan**

## VITASTIQ

De Vitastiq is een soort pen waarmee de huidweerstand kan worden gemeten door daar met een pinnetje op te drukken. Op de website van de Vitastiq laat het bedrijf weten: 'Vitastiq is een nieuw en innovatief apparaat dat inzicht geeft in je vitamine- en mineralenniveaus. Het geeft persoonlijk advies voor het verbeteren van je vitaliteit door middel van inname van de juiste voedingsstoffen. Altijd en overal je vitamine- en mineralenniveaus bekijken. Alles wat je nodig hebt is de Vitastiq pen en de Vitastiq smartphone app. Het is een uitvoerig geteste en bewezen EAV methode ...' En daarmee zijn we weer terug bij de oude EAV-meettheorie van Werner Voll, elektroacupunctuur, in een modern chipjasje. VitaStiq is sinds kort te bestellen via de iTunes-store van Apple.

<http://www.vitastiq.com/> <http://www.vitastiq.nl/> en <http://skepp.be/nl/apparatuur/vitastiq>



**Vitastiq**

## KWAKZALVEN DOE JE THUIS

Reguleren bedrijven zoals Philips en Apple gaan deze kwakzalvermarkt van apparaatjes steeds meer overlappen. In de sportwereld zie je veel horloges en arm-speeltjes die allerlei dingen bijhouden zoals hartslag en bloeddruk, die vervolgens in fraaie grafieken verschijnen op de smart phone. Heeck: 'Deze gelikte patroontjes worden gebruikt om een indicatie te geven van iemands gezondheid. Heel verwarrend. Het wekt de suggestie dat je met zo'n apparaatje en een app niet meer naar de dokter hoeft. Het is een verschuiving die een aantal jaren aan de gang is en grotere vormen aanneemt'.

'Mensen willen geloven dat iets helpt, de menselijke geest hunkert naar eenvoudige oplossingen voor gecompliceerde zaken. Sensoren worden goedkoper, er kan meer worden gemeten tegen een lage prijs', waarschuwt Heeck.

'Je hoeft voor een diagnose of behandeling met een apparaat niet meer naar een kwakzalver, apparaten zijn goedkoop en zelf aan te schaffen, via websites en tegenwoordig zelfs via iTunes. Deze apparaten komen steeds dichterbij de mensen. Ze wekken de suggestie dat met een app op je smartphone je zo kunt aflezen wat het lichaam nodig heeft aan vitamines en mineralen die vervolgens direct via internet te bestellen zijn. Een kwakzalver komt er niet meer aan te pas.' ●

*Dr. B. Scholtens, scheikundige, is redacteur van de website van de VtdK.*



---

# Vlees noch vis

Ronald van den Berg

**Op 22 maart 2017 vond in Groningen het Zevende Congres Integrale Psychiatrie plaats onder het motto 'Out of the Box'. De term integraal is inmiddels wat achterhaald, want naar Angelsaksisch voorbeeld noemt men vormen van geneeskunde waaraan men kwakzalverij toevoegt nu liever 'Integrative medicine' of 'integratieve geneeskunde'.<sup>1</sup>**

**D**e VtdK-bestuursleden Catherine de Jong, Ronald van den Berg en voormalig bestuurslid prof. Rien Vermeulen bezochten het congres. Catherine de Jong schreef een samenvattend verslag, Rien Vermeulen vulde dat aan en ik (*vdB*) werkte dat uit tot deze eindversie. Wij waren gedrieën in de verwachting dat het zou gaan over de vermenig van geneeskunde met kwakzalverij. Dat viel lelijk tegen. De hoofdsprekers bleken hun uitnodiging te hebben aanvaard zonder te weten wat integrale psychiatrie nu eigenlijk moet voorstellen, dus daar ging het niet over.

De organisatie was soepel, kosten noch moeite waren gespaard. De vroegere subsidiegevers bleken overbodig geworden. Bij vorige congressen mochten die tegen betaling nog kwakmiddelen en -methoden uitdragen in stands en aan tafels in de gangen en de hal van het congresgebouw. Dat was nu niet het geval.

Het congres werd geopend door dagvoorzitter **Jacobine Geel**. Zij is voorzitter van GGZ Nederland, televisiepresentatrice en columnist. Zij is ook theologe en dan kan men natuurlijk verwachten dat zij veel ziet in de combinatie van psychiatrie met 'nieuwere geneeswijzen' die geen geneeswijzen zijn. Zij gaf bij de opening hoog op van haar idee dat er baanbrekende be-

handelingen worden verricht bij Lentis. Bij haar dagsluiting gaf zij daarvan nog hoger op. Tussendoor was daarvan niets gebleken, maar een dag lang volle aandacht van de voorzitter van een der machtigste organisaties van het land op het gebied van de GGZ is natuurlijk nooit weg voor het alternatieve Lentis: haar uit te nodigen was een strategisch goede zet.

De eerste spreker was de organisator van het congres, dr. **Rogier Hoenders**, psychiater, onderzoeker, oprichter en manager inhoudelijke zaken van Centrum Integrale Psychiatrie/Lentis en tevens opleider aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie. Hij feliciteerde zichzelf uitbundig met het tienjarige bestaan van zijn Centrum en benoemde hoogtepunten uit die tien jaren zoals zijn zelf geschreven artikelen en zijn eigen proefschrift<sup>2</sup>.

Hij was met name trots op zijn CAG-protocol CIP (Complementaire en Alternatieve Geneeskunde-protocol van het Centrum Integrale Psychiatrie/Lentis) dat in zijn proefschrift wordt besproken. Met dat protocol worden verwijzingen gerechtvaardigd naar alternatieve en complementaire behandelaars, dus naar kwakzalvers.<sup>3</sup> Het is in feite geen protocol, want niet voorgelegd aan en goedgekeurd door de beroepsgroep van psychiaters, maar daar malen zorgverzekeraars niet

om: zij achten kennelijk de verwijzingen naar kwakzalvers alleen al door de schone schijn van de term 'protocol' verantwoord en betalen gretig voor de verleende diensten.

Waarschijnlijk is Hoenders een van de weinige psychiaters in Nederland die blij is met de ROM (*Routine Outcome Monitoring*) want dit onzinnige en tijds slurpende administratiesysteem had hem in staat gesteld om te constateren dat in zijn patiëntenpopulatie de ernst van de pathologie was afgenomen en de kwaliteit van leven was toegenomen. Los daarvan had hij ook nog gemeten dat de happinessindex bij zijn patiënten was toegenomen van 4,5 naar 6,0 gemiddeld, wat gezien de trots waarmee hij dit bracht als een mooi resultaat moet worden gezien, begrepen wij.

De tweede spreker was prof. dr. **Damiaan Denys**, filosoof en psychiater, hoogleraar psychiatrie-AMC en voorzitter van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie). Daarnaast houdt hij theatermonologen, want hij kan niet alles kwijt binnen de te nauwe kaders van de wetenschap, konden we lezen in een interview in de *NRC*. Alweer een slimme zet van organisator Hoenders: de voorzitter uitnodigen van de specialistenclub die het in de psychiatrie voor het zeggen heeft.

Denys begon zijn presentatie met de volgende tekst: 'Ik ben een naïef persoon. Ik had geen idee wat integrale psychiatrie inhield tot twee weken geleden. Toen heb ik het opgezocht. Ik ken dit stuk van de psychiatrie niet. Ik kom hier dus om van jullie te leren'. Hij verliet het congres echter onmiddellijk na zijn eigen lezing, dus veel leertijd had hij niet.

De voordracht van Denys, 'Psychiatrie: discipline van de normale abnormaliteit' ging niet over psychiatrie en niet over integraal maar over semantiek betreffende het containerbegrip (ab)normaliteit. Zonder de filosoof Hegel te noemen toonde hij zich diens volgzaam leerling door duidelijk te maken dat de mens de illusie moet loslaten dat er ooit iets wezenlijk gezegd kan worden over welke afzonderlijke entiteit dan ook, want elke uitspraak daarover roept tegelijkertijd zijn tegenspraak op. Men moet zich bij de begrippen *normaal* en *abnormaal* dan ook altijd blijven afvragen in welke context zij gebruikt worden en welk doel dat gebruik dient.

Zijn dia's bestonden uit teveel regels, in de

zaal waren ze vaak niet te lezen. Zijn presentatie duurde langer dan de geboden 45 minuten maar ondanks de verlenging van spreektijd hebben we de betekenis van zijn verhaal voor de integrale psychiatrie moeten missen.

De charismatische Denys kwam er echter goed mee weg: de zaal reageerde enthousiast.

De derde spreker prof. dr. **Hanno Pijl**, internist, LUMC, sprak over diabetes en voeding. Hij begon met de verontschuldiging: 'Ik behandel geen psychiatrisch onderwerp' en dat klopte, daar kunnen we kort over zijn: geen integrale psychiatrie.

Na de lunch verdeelde het gezelschap zich over een aantal zaaltjes voor de Workshops.

Catherine de Jong en Rien Vermeulen waren ingedeeld bij de workshop 'Complementariteit, van of binnen de therapeutische relatie'. De spreker was **Anton Hafkenscheid**, klinisch psycholoog en psychotherapeut, een bevlogen man die de principes van zijn vorm van psychotherapie probeerde over te brengen. Aan het eind van de sessie vroegen De Jong en Vermeulen hem wat de inhoud van de workshop te maken had met integrale psychiatrie. De spreker gaf ten antwoord daarover geen idee te hebben. Hij was uitgenodigd om een praatje te houden over zijn favoriete onderwerp en verder gaf hij aan dat hij niets had met integrale psychiatrie.

Schrijver dezes was aanwezig bij een workshop van de psychiater **Glenn Helberg** 'Een andere kijk op empathie'. Helberg vertelde eigenlijk niets nieuws over het invoelend vermogen (empathie) maar meldde dat je het 'praecox-gevoel', een curieus begrip dat in het midden van de vorige eeuw werd gehanteerd door de Nederlandse psychiater Rümke bij de diagnostiek van schizofrenie, 'in je buik' kunt voelen. Hij demonstreerde dat door het naïeve publiek te suggereren zich een schizofrene patiënt voor te stellen en ondertussen op de eigen buik te letten. Natuurlijk kreeg hij onmiddellijk bevestiging van enkele suggestibele toehoorders, waaronder een arts voor homeopathie. Helberg meent ook dat chakra's bestaan (als je er maar op let) en hij vindt, zelf van Surinaamse afkomst, kracht bij het Surinaamse geloof in Winti. Winti betekent immers 'wind' en het Griekse woord 'psyche' betekent óók 'wind' of 'lucht', legde hij uit. Winti is dus eigenlijk een soort psychiatrie bedoelde hij. Helberg gaf zo



Lama

als enige spreker van het congres een kijkje in het begrip 'integrale psychiatrie': kwakpraat.

Helaas bleek de workshop 'EEG-veranderingen bij meditatie' overboekt, en de organisatie lette er scherp op dat er vooral geen anderen binnenkwamen dan degenen die op de lijst stonden. Wij vernamen van derden dat die EEG-veranderingen live getoond werden bij mensen die in meditatieve trance gingen. Jammer genoeg kon geen van ons drieën deze sessie meemaken, maar we vernamen de vanzelfsprekende uitkomst: het EEG verandert bij meditatie. Dat is niets nieuws want EEG's plegen dat te doen bij bewustzijnsdalingen. Er wordt ook niets mee bewezen en zeker geen bewustzijnsverruiming, hetgeen voorstanders van meditatieve technieken vaak verkondigen. Het ging opnieuw noch over psychiatrie noch over integraal.

In de grote zaal werd een laatste plenaire sessie gepresenteerd door dr. **Machteld Huber**. Zij was vroeger huisarts, maar na het doormaken van een ziekte had zij het licht gezien. Zij is de bedenker van 'positieve gezondheid'. Die werkt integrerend, ontschottend en kwaliteitsverhogend volgens de spreekster, maar hoe precies werd ons niet duidelijk. Met ZonMw<sup>4</sup>, dat tweemaal de Meester Kackadorisprijs won, formuleerde zij in samenspraak met de door haar

herhaaldelijk genoemde directeur Henk Smid<sup>5</sup> een alternatief voor de gangbare definitie van gezondheid, voornamelijk gebaseerd op een oude definitie van de WHO die zij had aangevuld met een aantal aspecten. Haar uitvinding is een Spinnewebdiagram, waarin men zelf kan aangeven hoe het gaat met lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Dit diagram met bijbehorend verhaal wordt door haar overal gepresenteerd als innovatie en schijnt het goed te doen bij politici en verzekeraars. Met integraal had het verhaal wellicht wat te maken, maar over psychiatrie ging de lezing niet.

Als *keynote speaker* trad vervolgens **Lama Michel Rinpoche** op. Hij zou in het Engels spreken over spiritualiteit in de gezondheidszorg, maar hij sprak alleen over spiritualiteit 'because I am a sceptical person. I stick to what I can know and understand'. Als leermoment begon hij met een voor de toehoorders onbegrijpelijk gebed in het Tibetaans en (naar zijn zeggen hetzelfde gebed) in het Hindi om zijn overleden leraren te bedanken voor alles wat ze hem hadden geleerd. Wellicht vreest hij dat die na hun dood maar één van die talen beheersen. Er rolden daarna in het Engels pareltjes van zijn

lippen zoals: 'we all live in our own paradigm' en 'spirituality is the mind taking care of the mind'. Ook hier bleef het verband met integraal en met psychiatrie ver te zoeken. Wel bleek opnieuw overduidelijk dat er bij Lentis een vorm van Boeddhistische missie- of zendingsdrang aanwezig is. Men is er groot voorstander van een combinatie van psychiatrie met meditatie-technieken uit die religie.

Een afsluitende act van **Dominique Engers**, een bekende en intelligente sneldichteres, bestond uit een lang gedicht begeleid met gitaar waarin het hele congres scherp werd samengevat en diverse sprekers op de hak genomen werden. Dat was een verheugend skeptische dagafsluiting, die wellicht niet geheel overeenkwam met de bedoelingen van het organiserend comité onder leiding van Hoenders.

Concluderend kunnen we stellen dat het Congres 'Out of The Box' ten eerste niet ging over psychiatrie, ten tweede ook bijna niet over 'integraal'.

Geen enkele hoofdspreker (uitgezonderd Hoenders zelf) had het over wat is gaan heten: 'integrale psychiatrie' (het combineren van het medisch specialisme psychiatrie met kwakzalverij), zie onze websitefeuilleton.

Gegeven het ontbreken van psychiatrie zou het verbazing moeten wekken als de NVvP de voor het congres gevraagde certificatie toekent, maar Hoenders en Lentis zijn natuurlijk ingedekt door Denys, die zich als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie naar eigen zeggen naïevelijk als spreker had laten

uitnodigen. Een vereniging weigert niet snel een certificatie als de eigen voorzitter hoofdspreker is.

Wel verheugend was, dat ook bij Lentis kennelijk doordringt dat 'integraal' een loze kreet is en geen wezenlijke aandacht verdient op een Congres over integrale psychiatrie dat niet ging over psychiatrie.

Gezien de uitnodiging door Lentis van de voorzitter van GGZ-Nederland en de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie om een sleutelrol te spelen bij het congres moeten wij erop bedacht zijn dat slechts gewerkt is aan het salonfähig maken van de *integrale psychiatrie* om aldus een weg naar hogerop te banen voor het aanzien van de organisator, Hoenders. ●

#### Noten

- 1 <http://www.kwakzalverij.nl/dossiers/feuilleton/>
- 2 <http://www.kwakzalverij.nl/nieuws/vereniging-ageert-tegen-proefschrift-van-complementair-psychiater-hoenders>
- 3 <http://www.kwakzalverij.nl/nieuws/deel-8-drogier-hoenders-kampioen-integrale-psychiatrie-bij-lentis/> .
- 4 <http://www.kwakzalverij.nl/nieuws/zorgcoryfee-prof-pauline-meurs-krijgt-meester-kackadorisprijs-2014/>
- 5 <http://www.kwakzalverij.nl/over-ons/meester-kackadorisprijs/meester-kackadorisprijs-2006/overheidsinstelling-zonmw-wint-kwakzalversprijs-2006/>

# Jaarsymposium Vereniging tegen de Kwakzalverij

**H**et symposium zal dit jaar worden gehouden op **zaterdagmiddag 7 oktober 2017**, wederom in De Nieuwe Liefde en heeft als (werk)titel 'De huisarts en het probleem van de niet reguliere behandelwijzen'. U wordt aangeraden deze datum al vast in uw agenda te noteren. Het programma zal in het volgende *NTtdK* uitgebreider worden gepubliceerd en is ook tijdig op de website te lezen. De sprekers zijn vastgelegd en de volgende eminenties zullen het woord voeren:



**Marco Blanker** - huisarts te Zwolle, columnist *MC*, huisarts-epidemioloog afdeling huisartsgeneeskunde van het UMCG. 'Zijn niet-reguliere behandelwijzen echt van toegevoegde waarde in de spreekkamer van de huisarts?' Het vertrekpunt is het artikel van Kooreman en Baars, waarin geconcludeerd werd dat niet-regulier actieve huisartsen goedkoper werken dan reguliere, zonder aantasting van de resultaten.



**Dick Willems** - voormalig huisarts, hoogleraar medische ethiek UvA/AMC. 'Ethische aspecten van niet-reguliere behandelwijzen in de eerste lijn.' Vertrekpunt is de KNMG- gedragsregel

Niet-reguliere behandelwijzen, welke nog altijd (enige) ruimte laat voor het praktiseren ervan door artsen.



**Maurits van Tulder** - hoogleraar en hoofd van de afdeling Gezondheidswetenschappen FAL-WVU, epidemioloog en uitgeroepen tot een van de meest prominente onderzoekers van musculoskeletale aandoeningen, in het bijzonder de rugklachten. 'Evidence based interventies bij musculoskeletale aandoeningen – wat is zinnig, wat is onzinnig, wat is kwakzalverij?'. Vertrekpunt is de vaak weinig onderbouwde therapie die door artsen en fysiotherapeuten op dit soort patiënten wordt losgelaten.



**Niek de Wit** - huisarts, hoogleraar en afdelingshoofd huisartsgeneeskunde aan het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, de eerstelijns afdeling van het UMC Utrecht. 'In de spreekkamer in de praktijk van alledag omgaan met niet-reguliere behandelwijzen'. Het vertrekpunt hier is hoe je soms met grappige maar soms ook ergerniswekkende en soms ronduit gevaarlijke kwakzalverij om zou kunnen gaan als huisarts. ●

Accreditatie is aangevraagd.

## De NVAO en de VH over de manuele therapie

Onze lezers zijn goed op de hoogte van de pogingen van onze Vereniging om de wetenschappelijke waarheid over fysiotherapie in het algemeen en manuele therapie meer in het bijzonder boven water te krijgen. De KNGF, de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten in ons land, kwam in antwoord op vragen en verzoeken onzerzijds niet verder dan de mededeling dat er in ons land twee opleidingen in de manuele therapie waren geaccrediteerd door de Ned. Vlaamse Accred. Organisatie NVAO. Dat op grond van de stellingname (2011) van het CVZ, dat oordeelt over toelating tot het basispakket van de zorgvereniging, alsmede uit een overzichtsartikel in *Medisch Contact* (Renckens, 2014) over de non-werkzaamheid van MT bij hoofd-, nek- en rugpijn, moest worden geconcludeerd dat het hier om kwakzalverij gaat, die conclusie werd door het KNGF niet getrokken. Bij gebrek aan wetenschappelijke argumenten verwees het KNGF naar de accreditatie door de NVAO.

En inderdaad: de NVAO heeft in 2012 voor zowel de Hogeschool Rotterdam als de Stichting Opleidingen Musculoskeletale Therapie (SOMT) een masteropleiding manuele therapie

geaccrediteerd. In de desbetreffende visitatiecommissies zaten volgens de NVAO, die ons bij schrijven d.d. 16 maart 2017 beantwoordde, inhoudelijk deskundigen op het totale vakgebied van fysiotherapie, niet alleen vanuit de manuele therapie. Beide opleidingen zijn gewaardeerd op het niveau van de master, met het hbo als oriëntatie. De opleidingen komen als gevolg van het aflopen van de accreditatietermijn in de eerste helft van 2019 in aanmerking voor een eventuele vernieuwing van de accreditatie.

Bedoelde visitatiecommissie van de NVAO, die de opleidingen in 2012 goedkeurde bestond uit de volgende vijf personen. De heer drs. G.J. Stoltenborg, psycholoog, heeft deskundigheid op onderwijs en heeft internationale ervaring met projecten. Mevrouw M. Bot MSc is manueel therapeut en kinderfysiotherapeut. Zij behaalde haar MSc Manuele Therapie aan de Vrije Universiteit van Brussel. Zij is thans werkzaam in het Gezondheidscentrum Floriande te Hoofddorp. De heer prof. dr. F. Staes studeerde aan de K.U. Leuven *Rehabilitation Sciences and Physiotherapy* en studeerde af in 1993 als licentiaat in de Motorische Revalidatie en Kinesithérapie. Hij is geen arts en publiceert veel vooral over spieractivatie en posturale controle bij enkel-, knie- en heuppatiënten, maar bijkomend geeft



hij methodologische ondersteuning bij onderzoek op het terrein van risicofactoren rond knie-osteoarthrose en de nabehandeling van patiënten met endeldarmkanker. Is hoogleraar aan de K.U. Leuven. De heer H. van Nie volgde sinds december 2009 bij Avans+ in Breda de opleiding Master Specialized Physical Therapy. Hij is thans als zelfstandig manueel therapeut en haptotherapeut werkzaam in een praktijk in Utrecht. Hij is lid van de adviescommissie Post-hbo Certificering van de Academie voor Haptonomie in Doorn en is lid geweest (tot 2010) van de Adviescommissie Post-hbo Certificering Synergos. Hij is kerndocent geweest aan de School voor Manuele Therapie Utrecht en heeft zitting gehad in diverse commissies binnen de School van Manuele Therapie Utrecht van 1989 tot en met 2004. De heer drs. G.W.M.C. Broers werkt sinds 1997 bij Hobéon als adviseur. Hij heeft sinds zijn afstuderen (1986) aan de (toenmalige) Rijksuniversiteit Leiden gewerkt bij verschillende organisaties waaronder de RUL, ECABO, Van der Veldt Cursusontwikkeling en Cursusuitvoering (VCC) en het Rotterdams Instituut voor Sociologisch en Bestuurskundig Onderzoek (RISBO). Hij beoordeelt veel opleidingen naar de NVAO-kaders vanuit onderwijskundig oogpunt.

De inhoudelijke en onafhankelijke deskundigen uit de commissie bestonden dus uit twee manueeltherapeuten, twee onderwijskundigen en een hoogleraar fysiotherapie. Een medicus ontbreekt in de commissie. Verder in de brief van de NVAO wijst voorzitter Flierman ons erop dat 'de NVAO zich voor haar oordeel baseert op de vakkundigheden van de visitatiecommissie. Zij mengt zich niet in discussies in enig vakgebied. Integendeel, discussies over de "staat van het vak" en gewenste toekomstige ontwikkelingen behoren tot het domein van de afgestudeerde deskundigen zelf. Hiertoe bestaan zowel binnen de Vereniging van Universiteiten VSNU als de Vereniging Hogescholen commissies en werkgroepen van domeindeskundigen die in samenwerking met het werkveld beroepsprofielen vaststellen en regelmatig discussiëren over de ontwikkelingen van het vakgebied, ook met de overheid.'

Voor een nader antwoord op de vraag of de manuele therapie een hbo-opleiding in de kwakzalverij behelst verwijst de NVAO ons naar of ...de KNGF (maar die club had ons nu juist naar

de NVAO verwezen!) of naar de Vereniging Hogescholen. In arren moede heeft uw bestuur nu bij deze laatste organisatie opheldering gevraagd.

Reeds binnen een week, op 1 mei, ontvingen wij de reactie van de Vereniging Hogescholen (VH), de club waarvan Thom de Graaf voorzitter is. Onze brief is doorgestuurd naar het landelijk overleg fysiotherapie. Anders dan de NVAO stelde heeft de VH helemaal geen beslissingsrecht over het opstarten dan wel sluiten van opleidingen, dat recht behoort de hogescholen zelf toe. Het landelijk opleidingsoverleg fysiotherapie (SROF; studierichting overleg fysiotherapie) bestaat uit opleidingscoördinatoren van alle bekostigde opleidingen fysiotherapie, zij zullen, aldus de VH, ons schrijven als binnengekomen stuk behandelen. Het wordt langzamerhand een curieus gezicht: hoe de hete aardappel van de manuele therapie en haar bewijslast wordt doorgeschoven. Het KNGF verwees naar de NVAO, de NVAO verwijst naar de VH en de VH verwijst naar de SROF. Als deze laatste instantie nu weer verwijst naar het KNGF, dan kunnen we opnieuw beginnen.

## Het falen van de WHO

Op 22 februari 2017 ontving het bestuur een email van Arthur Grollman en Donald Marcus. Beiden zijn internisten, respectievelijk verbonden aan de *Stony Brook University*, Stony Brook New York en aan het *Baylor College of Medicine*, Houston, Texas, USA. Ze hebben verdienstelijke publikaties op hun naam waarin zij ernstige kritiek uitten op het beleid van de WHO, dat op onderdelen op gespannen voet staat met de medische wetenschap. De WHO verwaarloost het probleem van de giftigheid van veel plantaardige en traditionele geneesmiddelen met als sprekend voorbeeld het gebruik van aristolochiaplant, die ernstige nier schade kunnen veroorzaken. In hun mail wezen zij erop dat de WHO binnenkort een nieuwe secretaris-generaal gaat kiezen en zij achten het dringend gewenst dat deze op de hoogte wordt gebracht van het falen van de WHO op dit punt. Zij kregen de Amerikaanse afvaardiging naar de VN al zover dat die hun bezorgdheid doorgaven aan de VN-leiding, maar vreesden dat de VN-bureaucratie dit beschamende dossier diep in een la heeft weggelegd. Ze verzochten ons om



hun actie te steunen en zo mogelijk publiciteit over dit onderwerp, waarover de VtdK samen met Wim Betz al eerder publiceerde, te genereren in Nederland. In de VS slaagden de heren er niet in enige journalist in het onderwerp te interesseren. De bestuursleden Renckens en Dorlo hebben inmiddels contact gezocht met de verantwoordelijke Nederlandse functionarissen en zullen ook bij de KNMG aandringen op ondersteuning van dit belangrijke initiatief.

### Literatuur

- 1 Arthur P Grollman & Donald M Marcus. Global hazards of herbal remedies: lessons from Aristolochia. The lesson from the health hazards of Aristolochia should lead to more research into the safety and efficacy of medicinal plants. *EMBO Reports*, 25 april 2016.
- 2 Donald M Marcus & Arthur Grollman. Toxicity of botanical medicines: an overlooked global health problem. *A. Journal Public Health*. 12 nov. 2015, Editorial.
- 3 Thomas P.C. Dorlo, Willem Betz & Cees N.M. Renckens. WHO strategy on traditional and complementary medicine: a disgraceful attempt for evidence-based medicine. *Skeptical Inquirer* May/June 2015. Vol. 39.3.

## Reactie artikel Modeziekten (NTtdK, maart 2017)

‘Hoe weet je dat een ziekte een modeziekte is? Als de patiënten met die ziekte allen ongeveer dezelfde klachten hebben; beweert Renckens. Daar moet ik hem uit de droom helpen. Inderdaad, veel vrouwen met siliconenziekte zijn jarenlang moe net zoals patiënten met kanker, reuma en vasculitis zonder dat wetenschappelijk onderzoek precies kan verklaren waarom de patiënt zo moe is.

Zit het dan tussen de oren of komt het omdat het afweersysteem bij al deze patiënten continu geactiveerd is? Bij de siliconenziekte probeert het afweersysteem de siliconen uit het lichaam (tevergeefs) te verwijderen. De siliconen worden ingekapseld met vorming van zogenaamde granulomen. Patiënten zijn moe, maar kunnen ook een auto-immuunziekte en/of lymfeklierkanker krijgen zoals ook in proefdieronderzoek is aangetoond<sup>1-3</sup>. Explantatie van de siliconen

prothese resulteert bij 60 – 80 % van de patiënten in een vermindering van de klachten. Dit geldt zowel voor patiënten die de prothese hebben gekregen na verwijdering van de borst wegens borstkanker als voor vrouwen die besloten hebben om deze prothesen te nemen vanwege cosmetische redenen<sup>4</sup>.

Renckens stelt dat de siliconenziekte geen echte ziekte is. Vroeger dachten we dat ook van tuberculose. Gelukkig weten we nu dat niet liefdesverdriet maar de tuberkelbacil verantwoordelijk is voor deze aandoening’.

Jan Willem Cohen Tervaert, hoogleraar Interne Geneeskunde/Immunologie. Maastricht University. e-mail: jw.cohentervaert@maastrichtuniversity.nl

### Literatuur

- 1 Cohen Tervaert JW, Colaris MJ, van der Hulst RR. Silicone breast implants and autoimmune rheumatic diseases: myth or reality. *Curr Opin Rheumatol* 2017
- 2 Naim JO, Lanzafame RJ, van Oss CJ. The adjuvant effect of silicone-gel on antibody formation in rats. *Immunol Invest*. 1993
- 3 Schaefer CJ, Lawrence WD, Wooley PH. Influence of long term silicone implantation on type II collagen induced arthritis in mice. *Ann Rheum Dis*. 1999
- 4 de Boer M, Colaris M, van der Hulst RRWJ, Cohen Tervaert JW. Is explantation of silicone breast implants useful in patients with complaints? *Immunol Res*. 2017

### Naschrift Renckens

Uiteraard hebben siliconendraagsters, die reuma ontwikkelen of kanker, alle recht om vermoeidheidsklachten te krijgen. De chronische pijn en de psychische stress kunnen die moeheid eenvoudigweg verklaren. Maar dat vrouwen zonder deze pathologie, bij wie de prothese al of niet enige lekkage vertoont, daarvan chronisch moe zouden kunnen worden, daarover verschil ik van mening met Cohen Tervaert. De criteria van de bedachte siliconenziekte ASIA zijn te onscherp om ermee te kunnen werken en Cohen Tervaert onderschat het aantal vrouwen dat lijdt aan onverklaarde lichamelijke klachten en die op zoek zijn, al of niet gesteund door slechte raadgevers, naar een ziekte waaraan zij die klachten kunnen toeschrijven. Hebben zij die eenmaal gevonden dan verergeren de klach-

ten en worden zij praktisch onbehandelbaar. Het succes van de door Cohen Tervaert voorgestane 'explantatie' (verwijdering van de siliconenprothese) lijkt nu nog redelijk, maar ik voorspel dat het percentage ontevreden patiënten zal gaan stijgen, zoals dat veelal gebeurt na introductie van een nieuwe behandeling. Naar verluidt hebben de plastisch chirurgen van de NVPC hun absolute afwijzing van 'ASIA' terug genomen en is men nu bereid de indicatie tot explantatie te accepteren als de diagnose ASIA door een expert is gesteld. Deze betreurenswaardige stap gaat voorbij aan het feit dat het bestaan van ASIA eerst maar eens bewezen moet worden.

## BTW-vrijstelling voor kwakzalvers

Vlak voor het ter perse gaan van dit blad ontving de secretaris de reactie van de staatssecretaris van Financiën op het schrijven van de VtdK d.d. 14 december 2016, waarin wij hem een gedragslijn adviseerden over hoe de Btw-heffing op kwakzalverij alsnog zou kunnen worden gehandhaafd. In het volgende *NTtdK* zal op de inhoud ervan worden terug gekomen. ●

---

# Oproep

## Meester Kackadorisprijs 2017

De jury van de Meester Kackadorisprijs, bedoeld ter onderscheiding van personen of instellingen die de kwakzalverij bevordert hebben of nog bevorderen, roept de leden op om kandidaten aan te melden. Liefst voorzien van een korte motivatie. De deadline is medio augustus.

Stuur uw voorstel naar: [secretariaat@kwakzalverij.nl](mailto:secretariaat@kwakzalverij.nl)

## Nieuwsbrief en e-mail adres

Het bestuur roept alle leden, die dat nooit eerder deden, op om hun e-mail adres te melden aan de ledenadministratie: [ledenadministratie@kwakzalverij.nl](mailto:ledenadministratie@kwakzalverij.nl).

Ook als u twijfelt wordt u geadviseerd om uw e-mail adres aan te melden op voornoemd adres. In de onderwerpbalk meldt u uw naam en voegt daar aan toe 'E-mail adres lid'. Dat volstaat. In de nieuwsbrieven worden de abonnees geattendeerd op nieuw verschenen artikelen op de website.

Tevens wil het bestuur in de nabije toekomst de contributienota's digitaal gaan verzenden en de mogelijkheid openen dat leden die dat wensen het Tijdschrift kunnen lezen via een besloten deel op de website. ●

## **INHOUD**

Is gevoeligheid voor kwakzalverij een teken van domheid?	1
Korte berichten	4
Over de mutaties in ons ledenbestand	7
Curcumine of no-curecumine	11
Een mens kan ook nooit eens rustig met vakantie naar Italië	15
Ad hominem	18
Roeland Heecks collectie Rare Apparaten	24
Vlees noch vis	28
Jaarsymposium Vereniging tegen de Kwakzalverij	32
Correspondentie	33
Oproep	36