



CVS

UWV

*Krakers*

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, nttddk.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: *Purfobie* door Peter Welleman

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

#### **BESTUUR**

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

#### **LEDEN**

G. R. van den Berg, psychiater n.p., Amsterdam  
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven  
Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, Amsterdam  
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam  
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden  
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden  
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam  
Dr. J.T. Lumeij, veterinaire geneeskundige, Houten  
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts n.p., Hoorn  
Prof.dr. L.J.A.Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam  
Mw. dr. Y.H. Tak, apothekeres, 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)

---

# Chronisch moe en het rapport van de GR gaat ook al niet helpen

Piet Borst

**Wie heibel wil moet iets te berde brengen over het chronisch vermoeidheid syndroom (CVS/ME). Dat bleek wel toen de Gezondheidsraad (GR) begin van dit jaar een advies uitbracht over CVS.<sup>1</sup>**

**L**ange stukken in de kranten, ingezonden brieven, opwinding kortom. Ik ga dat allemaal niet herhalen hier, maar beperk mij tot een paar punten die voor de VtdK interessant zijn, i.e. de pogingen om het CVS tot een exclusief lichamelijke kwaal te herdefiniëren; de begrippen ziektewinst en medicalisering; het opnemen van fanatieke vertegenwoordigers van de patiënten in de commissie; de wijsheid van commissielid Knoop om uit de commissie te stappen in plaats van zijn afwijkende standpunt vast te leggen in een minderheidsrapport; de halve en hele kwakzalvers die een slaatje slaan uit de kwetsbare CVS-patiënten; en nog een paar kwesties die spelen.

## **ER ZIJN GEEN CONSISTENTE LICHAMELIJKE AFWIJKINGEN BIJ CVS**

Waar geen verschil van mening over bestaat is dat alle pogingen om specifieke afwijkingen bij CVS-patiënten te vinden zonder resultaat zijn gebleven. Er is geen diagnostische test die ondubbelzinnig CVS aantoonst.<sup>1-4</sup> De diagnose berust puur op de symptomen die de patiënte (CVS-patiënten zijn meestal vrouwen) aanlevert. Desondanks meent de GR-commissie dat het nuttig is om het

ratjetoe aan afwijkingen dat in de loop der jaren bij CVS gerapporteerd is nog eens op te sommen. Aan het eind van deze lange sectie recht de commissie echter de rug en constateert dat er echt niets is dat gerepliceerd is in onafhankelijk onderzoek en dat spijkervast staat. En omdat er geen enkel systeem in het lichaam consistent is aangedaan concludeert de commissie dat CVS een 'multisysteem ziekte' moet zijn.<sup>1</sup> Om deze absurde conclusie beter te onderbouwen, moet er uiteraard veel meer onderzoek komen! Wat dit precies in zou moeten houden, behalve herhaling van zetten kan de commissie niet ophoesten. Alleen commissielid Wijbenga weet het in zijn minderheidsrapport. Wijbenga is de hoofdredacteur van de *ME Global Chronicle* en oud-voorzitter van de ME/CVS-vereniging. Hij beklagt zich dat het rapport niet duidelijk stelt dat ME/CVS geen psychogene of psychosomatische ziekte is, een punt dat volgens hem voor patiënten essentieel is. Het onderzoeksprogramma dat moet worden opgetuigd 'zal uitsluitend biomedisch onderzoek dienen te bekostigen'.

## **PSYCHOGENE FACTOREN BIJ CVS**

Het is curieus dat de meerderheid van de commissie zich zò in de hoek heeft laten drijven

door Wijbenga en zijn medestanders dat de psychogene kant van het CVS bijna geheel buiten de boot is gevallen in dit GR-rapport. Dit lijkt mij een poging om erkenning te krijgen voor CVS als ziekte, maar die poging is misplaatst. Die strijd is gestreden. CVS is erkend als een ernstige, invaliderende aandoening, een echte rotziekte, geen aanstelleritis van mensen die te beroerd zijn om te werken. Dat betekent echter niet dat CVS noodzakelijkerwijs een puur lichamelijke kwaal zou moeten zijn, integendeel. Wie de literatuur over CVS opslaat, vindt nogal wat onder het hoofd functionele/psychosomatische aandoeningen en daar zijn ook wel aanwijzingen voor: variabele symptomen; objectieve, consistente afwijkingen ontbreken; vaak psychiatrische episodes in de anamnese, en een merkwaardige epidemiologie, die meer spoort met sociale overdracht in de betere standen dan met een somatische aandoening. In zijn proefschrift *Dwaalwegen in de geneeskunde* (2004) rekent Renckens het CVS zelfs tot de modeziekten, al geeft hij toe dat dit een minder gelukkige term is voor een ernstige, invaliderende aandoening.<sup>5</sup>

## DE SAMENSTELLING VAN DE GR-COMMISSIE CVS EN DE VLUCHT VAN KNOOP UIT DE COMMISSIE

Gegeven de stand van de wetenschap is het merkwaardig dat de GR de commissie, die in dit controversiële veld een rapport uit moest brengen, zo eenzijdig heeft samengesteld. De GR is niet over één nacht ijs gegaan en heeft zich uitvoerig laten informeren, ook over de extreme meningen van de patiëntenverenigingen. Vervolgens zijn er wel erg veel leden in de commissie gekomen die geloven in een somatische basis voor CVS, niet bepaald een mainstream medische opvatting. Maller vind ik dat er ook een leek in de commissie is opgenomen met een extreme opvatting, de eerder genoemde oud-voorzitter van de ME/ CVS-patiëntenvereniging. Dat die vereniging gehoord wordt lijkt mij vanzelfsprekend, maar in een medisch-wetenschappelijke commissie horen geen leken te zitten. Storend vind ik ook dat nogal wat deskundigheid ontbreekt. Een solide medisch-biologische basiswetenschapper had de commissie kunnen helpen om de grote hoeveelheid gepubliceerd

prulonderzoek, dat nu kritiekloos in het rapport wordt opgediend, te prullenmanden. Een geharnaste psychiater met gedegen kennis van affectieve, psychosomatische, functionele ziekten was ook geen overbodige luxe geweest, gezien de ruime literatuur waarin CVS onder deze ziekten wordt gerekend. Zelf vind ik het absurd dat Jos van der Meer, een Nederlandse deskundige met een wereldreputatie, een lange lijst van goede publicaties over CVS en decennialange ervaring met CVS-onderzoek niet in de commissie is opgenomen. Hier heeft de GR de oren te veel naar de agressieve patiëntenvereniging laten hangen. Ter verontschuldiging kan worden aangevoerd dat eerder een Amerikaanse commissie al een gigantisch rapport heeft uitgebracht dat ook volstrekt eenzijdig is en dat tot soortgelijke conclusies komt als het Nederlandse.<sup>6</sup> Ook die commissie was gekaapt door fanatieke aanhangers van een puur somatische aanpak van CVS. Het Amerikaanse rapport is echter fel bekritiseerd<sup>7</sup> en daar had de GR van moeten leren.

Het gevolg is dat het GR-rapport niet ingaat op de risico's van medicalisering van psychosomatische klachten, of schrijft over de rol van ziekte winst. Let wel, niemand suggereert dat CVS-patiënten bewust de lijn trekken, maar er is ook nog zoets als onbewust vluchten uit een stressvol bestaan in een geaccepteerde ziekte. Wanneer er dan ook nog strijd ontstaat met de verzekeringsarts over de ernst van het lijden, kunnen patiënten gefixeerd raken in hun ziekte. Dit proces is in 1999 al treffend beschreven door de Harvard psychiaters Barsky en Borus.<sup>8</sup> Door de dominante visie binnen de commissie dat CVS een somatisch aandoening moet zijn, komt ook de cognitieve gedragstherapie (CGT) er heel bekaaid af in het eindrapport. Dat is des te maller omdat dit de best gevalideerde therapie is voor CVS en bovendien een therapie waarover juist in Nederland goed onderzoek is gepubliceerd door de Nijmeegse groep van Van der Meer.<sup>3</sup>

Voor commissielid Knoop was dit de reden om de commissie voortijdig te verlaten. Ik kan mij voorstellen dat iemand genoeg krijgt van het gevecht tegen de bierkaai, maar weglopen vind ik geen optie. Knoop vertegenwoordigde de serieuze wetenschap in de commissie en door in de commissie te gaan zitten nam hij mijns inziens ook de verplichting op zich om tot het bittere einde voor die wetenschap te blijven

vechten. Als hij dat gevecht had verloren had hij een minderheidsrapport moeten schrijven. Zo'n minderheidsrapport blijft tot in lengte van dagen onderdeel van het rapport. Dat een lid boos is weggelopen verwaait in de wind van de tijd. Nu is er wel een minderheidsrapport met het extreme standpunt van Wijbenga, maar niet met het redelijke tegenwicht dat Knoop had moeten bieden. Dat redelijke tegenwicht is wel te vinden in een artikel van Van der Meer in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*<sup>9</sup>, maar patiënten lezen dat niet. Knoop had een voorbeeld kunnen nemen aan Frits van Dam, die indertijd een gedetailleerd minderheidsrapport heeft geleverd bij het rapport *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland* van de Commissie Muntendam.<sup>10</sup> Dat rapport laat zien dat commissies er verschrikkelijk en beschamend naast kunnen zitten als zij zich te veel laten sturen door politiek en publieke opinie. Het minderheidsrapport van Van Dam staat ook nu nog fier overeind.<sup>11</sup> Zoiets had Knoop ook kunnen maken.

## **DE VOORTDURENDE SPEURTOCHT NAAR SOMATISCHE AFWIJKINGEN DIE HET CVS ZOUDEN KUNNEN VERKLAREN**

Slecht begrepen ziekten als CVS trekken niet alleen de gebruikelijke stoet van charlatans en kwakzalvers, die de radeloze patiënten exploiteren, maar ook serieuze onderzoekers. Een deel daarvan probeert er achter te komen of de somatische afwijkingen die bij CVS zijn gerapporteerd reproduceerbaar zijn, tot nu toe uitsluitend met negatief resultaat. Ook de Nijmeegse groep heeft aan deze Sisyfusbeweging bijgedragen.<sup>9</sup> Helaas zijn er ook onkritische klunzen die zich op het CVS storten en die vinden altijd wat. Het meest recent zijn de claims dat CVS berust op een metabole stoornis<sup>12</sup>, of een immunologische afwijking.<sup>13</sup> Zelfs een kind in de biochemie kon zien dat het onderzoek waarop die claims waren gebaseerd niet deugt, maar ze worden wel als zoete koek geserveerd in het GR rapport. Ook in dit geval nam de groep van Van der Meer de moeite om in ingezonden brieven uiteen te zetten wat er allemaal mis is met het onderzoek.<sup>14,15</sup>

De fanatieke kruistocht voor erkenning van een puur somatische oorzaak voor CVS is niet

zonder risico. De uitkomst van de best gevalideerde therapie, cognitieve gedragstherapie, wordt negatief beïnvloed door deelname aan een patiëntenzelfhulp groep, een uitkering, en een sterke focus op lichamelijke symptomen.<sup>3</sup> Dat is nu net wat het GR rapport allemaal aanmoedigt. Dat lijkt me niet in het belang van patiënten die beter willen worden. Al in 1990 schreef Greenberg: 'Those who look for infectious causes of CVS must be familiar with the presentation and natural history of affective illness. To discern other aspects of illness, they must diagnose and treat depression and anxiety, and then determine what symptoms remain'.<sup>16</sup>

## **OUDE WIJN IN NIEUWE ZAKKEN: NEURASTHENIE EN ME**

Onder deze kop beschrijft de Engelse psychiater Simon Wessely de lange voorgeschiedenis van het CVS in een leuk en informatief stuk uit 1990.<sup>17</sup> Het CVS is de medische literatuur binnen gekomen als 'neurasthenie', een term geïntroduceerd door de Amerikaanse neuroloog George Beard. De neurasthenie van Beard was een respectabele ziekte, een aandoening van de welgestelden die door overmatig hard werken een puur lichamelijke kwaal hadden gekregen. Dokters en verpleegkundigen waren dan ook oververtegenwoordigd onder de patiënten. Desondanks werd ook toen al opgemerkt dat patiënten overmatig gepreoccupeerd waren met hun ziekte en symptomen, ook de triviale, en dat de samenkomst van patiënten in sanatoria er toe kon leiden dat de 'mentale infectie' zich kon verspreiden doordat patiënten voortdurend bezig waren om symptomen te vergelijken. Ook toen al hadden patiënten een diepe afkeer van alle vormen van psychotherapie. De neurasthenie was volgens Beard het gevolg van de hectiek van de tweede helft van de 19e eeuw, de kranten, de telegraaf, de stoommachines, de enorme druk om te moeten presteren. Wat de organische oorzaak zou moeten zijn bleef onderwerp van de wildste speculaties. Savill dacht aan het eten van roomijs, Freud aan excessieve masturbatie. Toxines waren populair en een tijd lang werden patiënten ook behandeld met klysma's om de toxines die uit een broze darm zouden lekken uit te spoelen. Het meest hardnekkige was de aanduiding postvirale vermoeidheid en in de loop der jaren is menig virus aansprakelijk



gesteld. In de jaren 30 raakte zowel de neurasthenie als het bijbehorende ziektebeeld wat in onbruik om in de 50er jaren weer op te duiken als ME, myalgische encefalomyelitis, een ongelukkige naam nu we weten dat er niets aantoonbaar mis is met spieren of hersenen. Met de verbetering van virusdiagnostiek werden ook de virussen die met het CVS in verband werden gebracht concreter. In Amerika werd in de 80er jaren het Epstein-Barr virus schuldig verklaard, zodat CVS een tijd bij de post-mononucleose ziekten werd ondergebracht. Ook dat bleek onhoudbaar<sup>16,17</sup>, al vindt de GR het gepast om dit anno 2018 nog eens als mogelijke oorzaak voor CVS uit de kast te halen. Grote opwinding ontstond toen Judy Mikovitch in 2009 rapporteerde dat de witte bloedcellen van CVS-patiënten een retrovirus bevatten, XMRV. Het stuk werd in Science gepubliceerd, een gerenommeerd tijdschrift, en sommige patiënten gingen zelfs, aangemoedigd door charlatans, geneesmiddelen slikken die de vermenigvuldiging van retrovirussen remmen. Al spoedig bleek echter dat andere onderzoekers de resultaten niet konden bevestigen en uiteindelijk bleek de publicatie van Mikovitch op een curieus laboratoriumartefact te berusten<sup>18</sup> waarmee het zoveelste hoopgevende onderzoek bij CVS-patiënten in de prullenmand verdween. De moraal is duidelijk: als er weer eens een tweederangs onderzoeker aan komt zetten met dé somatische oorzaak van CVS, ga er dan van uit dat het weer onzin is totdat het in goed onafhankelijk onderzoek is bevestigd.

## **HET HUIDIGE GR-RAPPORT IS EEN GROTE STAP TERUG VERGELEKEN MET HET RAPPORT UIT 2005**

Dit rapport is niet het eerste dat de GR uitbrengt over CVS. Al in 2005 produceerde de GR een diepgravend rapport<sup>2</sup>, nog steeds een leesbare en competente samenvatting van de stand van de wetenschap. Dat is niet verbazingwekkend. De commissie werd voorgezeten door de onvolprezen ex-minister Els Borst-Eilers en de GR zelf door een verstandige dokter, André Knottnerus. Zij waren niet bereid om de term ME te gebruiken, 'omdat die ten onrechte suggereert dat er een ontsteking is van hersenen en ruggenmerg'. De conclusie was: er bestaat 'een langdurige

en ernstige verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en belasting'. 'Rust roest is de rode draad in het beleid'. 'CGT is een effectieve behandeling en heeft bij 70% van de patiënten succes en wordt ondersteund door een geleidelijke opbouw van lichamelijke activiteit (GET)'. In 2005 werden patiëntenvertegenwoordigers gehoord door de commissie; zij konden zich niet in de conclusies van de commissie vinden, maar de commissie hield toen vast aan de stand der wetenschap, zoals een GR-commissie betaamt.

In 2013 hebben de betrokken beroepsverenigingen een richtlijn CVS uitgebracht. Daarin is CGT de behandelingsoptie. Ook tegen deze richtlijn maakten de geraadpleegde patiëntenorganisaties bezwaar, maar dat heeft geen effect gehad. Het vaststellen van richtlijnen is iets voor vakmensen, niet voor leken. Ik heb in het huidige GR rapport niets over die Richtlijn terug kunnen vinden. Kennelijk paste die niet in de dominante visie binnen de commissie.

## **EEN ONDERMAATS RAPPORT**

Het zal duidelijk zijn uit het voorafgaande dat ik dit magere GR-rapport wetenschappelijk onder de maat vind, maar ik spijker het nog even vast:

- In de Inleiding staat: 'De commissie besloot zich niet uitsluitend te baseren op de wetenschappelijke stand van zaken, maar ook – geheel in de geest van de *evidence based medicine* – op de kennis, ervaringen en waarden van behandelaren en patiënten'. Hoe verzin je het? Hoe de voltallige GR dit onzinnige uitgangspunt kan laten passeren, terwijl de opdracht van de GR uitdrukkelijk is om te rapporteren over 'de stand der wetenschap', zal wel altijd een raadsel blijven.

- Het gebruik van de term ME is onzinnig. De commissie poogt dat te rechtvaardigen door te schrijven dat het 'onduidelijk is of, en zo ja, hoe bij de ziekte een ontstekingsproces in de hersenen een rol speelt'. Onzin natuurlijk. Juist op dit gebied is eindeloos veel onderzoek gedaan en de consensus is dat CVS geen hersenziekte is.

- Iedere verwijzing naar psychogene factoren die bij zouden kunnen dragen aan het CVS ontbreekt. Dat is medisch mal, want hoeveel ziekten zijn er waar psychologische factoren niet een rol bij spelen? Het is wetenschappelijk onzorgvuldig, want de literatuur over CVS staat vol met aanwijzingen voor een substantiële bijdrage van

psychogene factoren aan het ontstaan en onderhouden van CVS. Er zijn zelfs respectabele dokters die menen dat CVS een zuiver psychogene aandoening is en dat verder zoeken naar lichamelijke oorzaken een verspilling van tijd en geld is. Ik weet het, de patiëntenvereniging en haar medische meelopers zijn mordicus tegen het idee dat het brein ook meedoet, maar dat is een idiote, onwetenschappelijke opvatting, waar de commissie niet in mee had mogen gaan. Zoals Greenberg al schreef in 1990: 'In view of the biases people feel against psychiatry, patients and physicians may collude so that the patient may not benefit from the significant research and expertise concerning affective disorders, which has been acquired over the years'.<sup>16</sup> Collude? Samenspannen? 'There is no collusion', zegt Trump, maar wie gelooft Trump?

- De best gevalideerde behandeling, de cognitieve gedragstherapie, wordt door de commissie in het verdomhoekje gezet, omdat sommige patiënten dat bepleiten. Sinds wanneer geven dokters toe aan de onwetenschappelijke ideeën van hun patiënten? Moeten we dan de vaccinatie maar afschaffen, omdat waanideeën over vaccinatie brede maatschappelijke steun hebben gekregen?

- Het literatuuroverzicht in dit rapport lijkt voornamelijk een poging om aannemelijk te maken dat er toch wel aanwijzingen zijn dat CVS op een somatische afwijking berust. Zoals eerder vermeld, is er niks niemendal dat in onafhankelijk serieus onderzoek is bevestigd is en de commissie weet dat en zegt het zelf ook met dezelfde woorden. Het is dan verwarrend en overbodig om dit ongevalideerde ratjetoe in een rapport op te voeren, waardoor de lezer de indruk zou kunnen krijgen dat er misschien toch wat koren onder het kaf schuilt. Onkritisch en onwetenschappelijk.

- Dat deze ondermaatse commissie ook nog positief staat tegenover de 'complementaire geneeskunde' zal niemand verbazen die tot hier toe gelezen heeft. Op p. 24 van het GR rapport staat zelfs van een homeopathie trial dat 'de klinische betekenis onduidelijk' is. Een homeopathie trial! Nu vraag ik je. De GR-commissie trekt zich niets aan van het persbericht van de KNAW over homeopathie van 20/9/17. Daarin wordt verwezen naar een rapport van de *European Academies Science Advisory Council* dat de homeopathie definitief en beargumenteerd naar de vuilnisbak verwijst.<sup>19</sup>

## WAT NU?

De aanbevelingen van de commissie vervullen mij met diepe treurnis: ZonMw moet een langjarig en substantieel onderzoeksprogramma optuigen. Van onze schrijnende armoede in academisch Nederland moeten wij ruimhartig geld gaan uittrekken voor biomedisch onderzoek om een somatische oorzaak voor CVS te vinden. Dat dit al op grote schaal gebeurt in de VS en dat men ook daar geen duidelijke idee heeft wat er nu nog onderzocht zou kunnen worden, is de commissie kennelijk ontgaan. Ik zou er nog vrede mee kunnen hebben als het geld zou gaan naar de Nederlandse groep die een track record heeft op het gebied van solide onderzoek aan CVS, i.e. de Nijmeegse groep. Gezien de onkritische aanbevelingen van de GR commissie, ben ik daar niet gerust op. Meer klunzig onderzoek is echt niet in het belang van de patiënten. Let wel, ik denk dat iedere dokter dankbaar zou zijn als er een onduidelzinnige test werd ontwikkeld en als er een echte somatische oorzaak voor het CVS zou worden gevonden en liefst met therapeutische consequenties. Maar de suggestie dat dit simpel is en een kwestie van geld en goede wil, vind ik ongelukkig. Er is echt veel onderzoek gedaan aan CVS en over de hele ontwikkelde wereld wordt, mede onder druk van de actieve patiëntenverenigingen, ruim in aanvullend onderzoek geïnvesteerd. Ik zie niets in een apart Nederlands CVS potje.

De commissie wil ook dat in opleiding en bijscholing aandacht wordt besteed aan de 'multisysteem ziekte ME/ CVS', ondanks het feit dat niet is aangetoond dat CVS een multisysteemziekte is en vast staat dat het geen ME is. Ik zie de medische faculteiten niet letterlijk meegaan in deze aanbeveling.

Ten slotte wil de commissie dat verzekeringsartsen een patiënt die CGT of oefentherapie weigert, niet beschuldigen van 'niet adequaat herstelgedrag'. Ik denk dat die artsen zich niet door deze zwakke, bevooroordeelde commissie laten commanderen en dat ze mans genoeg zijn om zelf de stand der wetenschap uit te zoeken.

Het is uiteraard mogelijk dat het ministerie al deze aanbevelingen naast zich neer legt. Daar is een precedent voor. Zelfs het eerder GR rapport uit 2005 is door de toenmalige minister Hoogervorst van VWS niet volledig overgenomen. Hoewel ook Hoogervorst erkende dat het 'om een weliswaar onverklaarde maar toch ern-

stige aandoening gaat die serieus genomen moet worden', wil hij CVS 'niet erkennen als zelfstandige ziekte'.<sup>20</sup> Dat lijkt mij nog steeds een zinnig standpunt, ondanks het feit dat de GR opnieuw adviseert om die erkenning te verlenen. Zolang er geen objectieve, somatische afwijkingen zijn, causale aanlegfactoren en exogene factoren ontbreken, de symptomen zo divers zijn en de afgrenzing van psychogene, functionele aandoeningen niet mogelijk is, lijkt erkenning als ziekte niet nuttig en zeker niet als 'multisysteem ziekte'. Of het duo De Jonge en Bruins, dat nu VWS bemant, even goed weerstand kan bieden tegen de maatschappelijke druk als Hoogervorst, betwijfel ik. De patiëntenorganisaties bestoken Departement en Kamer met de kreet: 'ME is geen SOLK' (Somatisch Onbegrepen Lichamelijke Klachten). Dat zelfs de GR commissie tot de conclusie komt dat er geen ondubbelzinnige somatische afwijkingen zijn bij het CVS helpt niet, want de commissie is te bescheten/bevooroordeeld om luid en duidelijk te schrijven: 'CVS is wel een SOLK'.

De productie van dit zwakke rapport over CVS is hopelijk een les voor de GR. Er zijn meer uiterst controversiële onderwerpen waar luide leken-groepen onjuiste meningen over toeteren. Denk aan straling door mobieltjes of zendmasten, vaccinatie-risico's, chronische Lyme, et cetera. Hopelijk houdt de GR zich in de toekomst meer aan de opdracht om over de stand der wetenschap te rapporteren en niet af te gaan op 'de kennis, ervaringen en waarden van behandelaars en patiënten<sup>1</sup> en andere vormen van gut feeling. ●

## Literatuur

- 1 ME/CVS, Rapport Gezondheidsraad, 19/03/2018.
- 2 Het Chronische Vermoeidheidssyndroom, Rapport Gezondheidsraad, 21/3/2005.
- 3 Prins JB, van der Meer JWM en Bleijenbergh G, Chronic fatigue syndrome, *The Lancet* 2006; 367:346-355.
- 4 Richtlijn Chronisch Vermoeidheidssyndroom (CVS), Richtlijnen database, 1/2/2013.
- 5 Renckens CNM, *Dwaalwegen in de geneeskunde*, Academisch Proefschrift, Bert Bakker, Amsterdam, 2004.
- 6 Beyond Myalgic Encephalomyelitis /Chronic Fatigue Syndrome. Redefining an Illness. Institute of Medicine, Washington D.C., 2015.
- 7 White PD et al, Treatment of Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome, *Ann. Intern. Med.* 2015; 163: 885.
- 8 Barsky AJ and Borus JF, Functional somatic syndromes, *Ann Intern Med.* 1999; 130: 910-921.
- 9 Van der Meer JWM, Roerink ME en van de Putte EM, GR-rapport over chronisch-vermoeidheidssyndroom, *Ned Tijdschr Geneeskd*, 2018;162:D2845.
- 10 *Alternatieve geneeswijzen in Nederland*, rapport van de commissie Muntendam. Staatsuitgeverij, 's Gravenhage, 1981
- 11 F.S.A.M. van Dam, Alternatieve geneeswijzen; kritische aantekeningen bij het rapport van de commissie-Muntendam, *Ned Tijdschr Geneeskd*, 1981; 125: 387-392.
- 12 Naviaux RK et al, Metabolic features of chronic fatigue syndrome, *Proc Nat Acad Sciences*, 2016; 113: 5472-5480.
- 13 Montoya JG et al, Cytokine signature associated with disease severity in chronic fatigue syndrome patients, *Proc Nat Acad Sciences*, 2017;114:7150-7158.
- 14 Roerink ME, Brinkhorst EM en van der Meer JWM, Metabolome of chronic fatigue syndrome, *Proc Nat Acad Sciences*, 2017; 114: E910
- 15 Roerink et al, Cytokine signature in chronic fatigue syndrome, *Proc.Nat Acad Sciences*, 2017; 114: E9435.
- 16 Greenberg D, Neurasthenia in the 1980s: Chronic Mononucleosis, Chronic Fatigue Syndrome, and Anxiety and Depressive Disorders, *Psychosomatics*, 1990; 31: 129-137.
- 17 Wessely S, Old wine in new bottles: Neurasthenia and 'ME', *Psychological Medicine*, 1990; 20: 35-53.
- 18 van Kuppeveld FJM en van der Meer JWM, XMRV and CFS – the sad end of a story, *The Lancet*, 2012; 379: e27-e28.
- 19 Renckens CNM, Over de 'definitieve afrekeningen' met de homeopathie, *NTtdK*, Maart 2018, p. 25.
- 20 Brief Hoogervorst aan Tweede Kamer over het chronische vermoeidheidssyndroom, 9/6/2005.

*Dr. P. Borst is emeritus hoogleraar klinische biochemie en moleculaire biologie UvA en lid van de adviesraad van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*



---

# Bericht van een klokkenluider: hoe het UWV omgaat met kwakzalverij

Rob Giebels

**Wij ontvingen maart 2017 een kopie van een anonieme brief aan de directie van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, beter bekend als het UWV. De brief was afkomstig van een UWV-arts, die in het kader van de klokkenluidersregeling melding maakte van een tiental aan het UWV verbonden artsen, die zich buiten hun werktijd schuldig maakten aan kwakzalverij. Ook maakte hij de directie opmerkzaam op een door een UWV district georganiseerde markt, waar de deelnemers aan de hand van een aurameting te weten zouden kunnen komen of er een burn-out op til is.**

**W**ij deelden natuurlijk de verontusting van de melder, maar vroegen, alvorens deze misstand publiekelijk aan de kaak te stellen, aan de directie van het UWV om een reactie. Wij konden ons voorstellen dat het voor de leiding van het UWV niet eenvoudig is om een UWV-arts aan te spreken op het bedrijven van kwakzalverij naast zijn werk bij het UWV, als er geen sprake is van diens tekortschieten als UWV-arts.

Wij wezen de directie erop dat het nauwelijks voorstelbaar is dat iemand in zijn werk als UWV-arts strikt reguliere geneeskunde toepast en daarnaast in alle ernst gelooft in kruiden-geneeskunde, Chinese acupunctuur, orthomanele geneeskunde en/of natuurgeneeswijzen. Het toepassen van deze kwakzalverij betekent immers een verwijtbare minachting voor *evidence based medicine* en het onbekommerd afwijken van de richtlijnen en standaarden die

gelden in de reguliere beroepsuitoefening. Het valt te verwachten dat zij niet streng optreden tegen cliënten die zich slechts alternatief laten behandelen en daarmee hun herstel onnodig vertragen. Of erger nog: cliënten verwijzen naar alternatieve genezers.

Het UWV nodigde ons uit voor een gesprek waarin de directeur Professionalisering & innovatie SMZ (Sociaal Medische Zaken) ons mededeelde de brief van de klokkenluider serieus te nemen, dat binnen het UWV reguliere geneeskunde standaard is en dat het UWV het niet wenselijk vindt indien een UWV-arts, naast zijn werk als UWV-arts, alternatieve geneeskunde uitoefent. Zeker bij nieuwe sollicitaties zou dit een punt van aandacht worden, voor zittend personeel ligt de zaak natuurlijk lastiger. In het algemeen is het immers niet gemakkelijk om beperkingen op te leggen aan werkzaamheden van een werknemer buiten werktijd en dus niet onder de verantwoordelijkheid van het UWV.

Het UWV zegde toe een en ander in nieuwe interne gedragsregels te verwerken, mede na advies van de Beroepsvereniging van Verzekeringsartsen, aansluitend op de Gedragsregels van de KNMG. Ook moest men zijn juristen nog raadplegen. September 2017 ontvingen wij van het UWV de notitie 'Gedragsregels bij uitvoeren van niet-reguliere behandelwijzen'. Hierin wordt uitvoerig ingegaan op hetgeen de Vereniging tegen de Kwakzalverij als kwakzalverij beschouwt, de gedragsregels van de KNMG en het advies van de Stuurgroep Implementatie Evidence Based Complementaire zorg van het ZonMw uit 2015, alsmede het Professioneel Statuut Verzekeringsartsen. Al deze overwegingen leiden tot de volgende conclusie:

'Ook als op kwalitatieve wijze gekeken wordt naar het verrichten van nevenwerkzaamheden, kan het uitvoeren van niet-reguliere behandelwijzen aan medewerkers van UWV binnen het Beleid Nevenwerkzaamheden van het UWV toegestaan worden'.

In de begeleidende mail wordt aangekondigd dat nader contact met ons zou worden opgenomen 'zodra meer is vastgesteld rondom het te vormen beleid en de opvolging van de individuele gevallen'.

En dan blijft het lang stil, ook na herhaalde vragen van ons naar de voortgang van het proces. Daarbij stellen wij ook een nieuwe zaak aan de orde: het UWV blijkt in het kader van haar taak om werklozen te helpen aan een nieuwe baan, werkloze fysiotherapeuten te wijzen op beroepen als natuurgeneeskundige, acupuncturist, homeopaat, massagetherapeut, osteopaat en chiropractor. Deze melding deed denken aan de destijds door het UWV betaalde opleidingen tot paranormaal telefoontherapeut, die inmiddels niet meer in aanmerking komen voor subsidie.

December 2018 laat de directiesecretaris SMZ van het UWV ons weten dat het UWV hernieuwd beleid heeft vastgesteld rondom nevenwerkzaamheden. In een aantal gevallen zal het management afspraken herijken met betreffende artsen inzake de uitoefening van hun niet-reguliere nevenwerkzaamheden.

Voor wat betreft het door ons aan de kaak gestelde advies om te solliciteren naar typische kwakzalverij functies wordt medegedeeld dat het UWV bezig is 'de gang van zaken bij solliciteren te stroomlijnen met ons nevenwerkzaamhedenbeleid'.

En dan eind maart 2018 wordt ons medegedeeld dat de directie een definitief beleid inzake nevenwerkzaamheden voor verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen in de divisie Sociaal Medische Zaken heeft vastgesteld. Hierin wordt onder andere gesteld:

'Voor ieder verzoek geldt dat het belang van UWV zwaar meespeelt in de overwegingen om een verzoek van een medewerker al dan niet te honoreren. De divisie Sociaal Medische Zaken werkt volgens de beginselen van *evidence based* werken. Ieder verzoek tot het verrichten van nevenwerkzaamheden zal dan ook worden getoetst aan de professionele gedragsregels, zoals de professionele statuten voor VA en AD en de richtlijnen van de KNMG (o.a. de Gedragsregel 'De arts en niet reguliere behandelwijzen'). Daarnaast wordt bij verzoeken tot uitvoering van niet-reguliere behandelwijzen als nevenwerkzaamheden specifiek benadrukt dat dit op geen wijze in relatie mag worden gebracht met de werkzaamheden als verzekeringsarts of arbeidsdeskundige van UWV'.

Wat betreft het aanbieden van alternatieve fysiotherapie functies aan werkzoekenden, stelt het UWV dat hij krachtens de wet gehouden is om in beginsel alle in Nederland voorkomende werkzaamheden aan te bieden aan werkzoekenden. De werkgever die de vacature opvoert in werk.nl moet zich houden aan de daarin opgenomen Algemene voorwaarden en Spelregels, zoals geen (leeftijd)discriminatie.

En ja, dan is het op zich niet vreemd dat het UWV terugvalt op de bekende KNMG-gedragslijn, al was het alleen maar omdat een verdergaand standpunt kennelijk lastig is juridisch stand te houden. Het is niet de eerste keer dat onze strijd tegen kwakzalverij wordt belemmerd door de al te voorzichtige houding van de KNMG inzake de bestrijding van kwakzalverij. Hoewel haar gedragsregels op dit onderwerp zeer restrictief zijn lezen juristen er altijd weer in dat het praktiseren van niet-reguliere behandelmethoden niet categorisch verboden is. De vraag is dan ook of de klokkenluider met dit resultaat tevreden zal zijn. Dit laat onverlet dat het UWV lof verdient om de zorgvuldige wijze waarop zij de signalen van kwakzalverij bij sommigen van haar artsen heeft opgepakt. ●

---

# ‘In Amerika zijn ze al veel verder’

Rien Vermeulen

**Op 20 december 2017 bezocht ik de themamiddag ‘Alternatief genezen: conflict en harmonie’ georganiseerd door het podium SPUI25. Volgens de website beoogt SPUI25 een verbinding te zijn tussen de academische wereld en de culturele praktijk in de breedste zin van het woord.**

**A**nleiding voor genoemde bijeenkomst was de verschijning van het boek *Healing en alternatief genezen*; een culturele diagnose, waarin Peter Jan Margry een etnologische kijk geeft op alternatieve geneeswijzen. Sinds 2013 is hij gewoon hoogleraar in deeltijd voor de leerstoel Europese Etnologie aan de Universiteit van Amsterdam (Cultuurwetenschappen). In zijn voordracht benadrukte Margry dat ziek zijn en (alternatief) genezen van alle tijden zijn. De afgelopen decennia hebben zich echter belangrijke verschuivingen voorgedaan. De markt voor ‘niet-medische vormen van genezen heeft zich verbreed, vernieuwd, geprofileerd, en bovenal is ze een steeds vanzelfsprekender plaats in het leven van alledag gaan innemen’. Dat laatste geldt niet alleen voor een groep die wel eens met ‘zwevers’ is aangeduid. Het zou vandaag de dag gaan om een massale behoefte binnen de Nederlandse samenleving. Volgens Margry’s onderzoek zou 35 % van de Nederlanders wel eens iets ‘alternatiefs’ hebben gedaan of ondergaan. Het getal 35 is een wetenschappelijk getal lichtte hij toe, maar zou je hem vragen wat het getal werkelijk is dan zou hij 70 antwoorden. ‘Genezen’ moeten we volgens Margry niet alleen biologisch en medisch-wetenschappelijk

bekijken, omdat uiteenlopende culturele en sociale aspecten en omstandigheden belangrijk zijn. Sterker nog, genezen is voor een groot deel cultureel bepaald. Binnen het medische domein ziet Margry vooral in de Verenigde Staten, waar ze al veel verder zijn, duidelijke verschuivingen in de richting van ‘een complementaire of integratieve situatie waarbij zowel reguliere als alternatieve geneesvormen in combinatie worden aangeboden’. Deze gunstige ontwikkeling wordt in Nederland belemmerd door de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) die het conflictmodel hanteert, niet naar harmonie streeft. Margry gaat hier onderzoek naar doen in samenwerking met de Leidse Universiteit en de afdeling sociale geneeskunde van het AMC, waar hij een aantal medewerkers met ‘een open mind heeft gevonden’. Tijdens de discussie merkte een bezoeker op de kritiek van de VtdK als stimulerend te ervaren. Als de VtdK zich tegen je keert weet je dat je innovatief bent en op de goede weg. Een andere bezoeker begon een pleidooi te houden voor geactiveerde eigen-bloed-behandeling waarbij 2 ml veneus bloed van een patiënt wordt afgenomen, dat bewerkt wordt met onder andere een hoogtezonlamp waarna het in de bilspier van patiënt wordt gespoten. Een hoogleraar had recent in het *Nederlands*

*Tijdschrift voor Geneeskunde* over afsluiting van de *arteria centralis retinae* geschreven, waartegen niets te doen zou zijn. Met de eigenbloed-behandeling had deze bezoeker bij vijf van dergelijke patiënten volledig herstel van de visus bereikt. Hij had de hoogleraar hierover geïnformeerd, maar die had geen tijd voor hem. Een duidelijk voorbeeld van niet openstaan voor nieuwe ontwikkelingen.

Kim Bos, journaliste, besprak een serie artikelen in de *NRC* over alternatieve genezers. Dit was haar eerste PowerPoint presentatie. Zij vroeg de aanwezigen daarom kritisch naar haar presentatie te kijken en hoopte van commentaar te leren. Zij liet een pagina van de *NRC* zien waar een artikel over een Duitse alternatieve behandelaar omcirkeld was. Buiten de cirkel was nog net een stukje te zien waar stond: doden trombosedienst. In de zaal ontstond onrust. Bos werd gevraagd waarom zij het niet over de trombosedienst had en wel over de Duitse behandeling waarvan niet is aangetoond dat die niet goed zou zijn. Bos was even van haar à propos. Ik had de indruk dat zij niet in de gaten had wat buiten die cirkel stond. Tussen Bos en de zaal kwam het niet meer goed.

De derde spreker, Cor Hoffer, besprak wat alternatief genezen betekent voor patiënten met en zonder migratie-achtergrond. Hij meende dat een Surinaamse therapie niet werkte. Dit werd door een man, die zei van Suriname afkomstig te zijn, tegengesproken. Op de vraag waarop hij dit baseerde antwoordde hij: het werkt gewoon. Hierin werd hij gesteund door een ex-medewerker van de medische faculteit van Suriname. We moesten over grenzen kunnen denken bij de beoordeling van therapieën zei deze man in wie ik de oudere jongere Koos Koets meende te herkennen.

De laatste voordracht, van de huisarts Mijke van Rijn, ging over de rol van alternatieve geneeswijzen in een huisartsenpraktijk. Als patiënten voor alternatieve behandelingen kiezen probeert Van Rijn contact met deze patiënten te houden. Soms, als zij met een patiënt niet verder komt, steunt zij wel eens de keuze voor een alternatieve therapie. Misschien dat je daardoor wel geholpen kunt worden, zegt zij dan. Zij stelt wel grenzen. Als een alternatieve behandelaar bijvoorbeeld zegt een leverfunctiestoornis te hebben gevonden en dat zij daarop haar behandeling moet richten legt zij dit naast haar neer

als haar onderzoek daar niet bij past. Hierop kwam kritiek uit de zaal. Een vrouw sprak Van Rijn op moederlijke toon toe. Als jij geen aanwijzingen hebt voor leverfunctiestoornissen wil dat toch niet zeggen dat die er niet zijn. Het onderzoek in de reguliere geneeskunde is niet verfijnd genoeg. Een man ondersteunde deze kritiek: bloedonderzoek laat cel verval zien, niet een functiestoornis. Er kan wel degelijk een leverfunctiestoornis bestaan als het bloedonderzoek van de reguliere geneeskunde dat niet laat zien. Van Rijn vroeg wat zij dan wel moest doen als zij geen aanwijzingen voor leverfunctiestoornissen had gevonden. Zij werd geadviseerd goed te luisteren naar de klacht van de patiënt. Ik vroeg Van Rijn welke alternatieve behandelingen vooral succes hadden als zij niet verder kon met een patiënt en bij welke aandoeningen dit voorkwam. Zij kon niet een aandoening noemen, dat was nogal wisselend. Over de behandeling moest zij erg lang nadenken. Ik drong aan. Na enige tijd antwoordde zij: 'misschien iets met voeding'.

Na afloop vroeg ik Margry wat de vraagstelling is van zijn nieuwe onderzoek in Leiden samen met het AMC. 'Geen idee', antwoordde hij. Daar stond ik even van te kijken. 'Geen idee', herhaalde ik. 'Nee, echt niet', zei hij. Vervolgens legde hij mij geduldig uit hoe het gaat met onderzoek. Onderzoek, leerde ik, ontstaat en groeit in een gesprek daarover. Ik vroeg hoe onderzoek begint. Als je bijvoorbeeld de Leidse universiteit belt, naar wie vraag je dan. Margry zoekt eerst 'out de box-denkers'. Hij vond die vooral bij de afdeling sociale geneeskunde in het AMC. Omdat ik nog steeds niet wist wat Margry gaat onderzoeken met Leiden en het AMC vroeg ik waarover het onderzoek ongeveer zou gaan. Dat wist hij wel: 'in de richting van harmonie, niet het conflict'. ●

*Dr. R. Vermeulen is emeritus hoogleraar Neurologie en was bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.*

---

# Gemengde berichten

## AANKONDIGING SYMPOSIUM

Op 6 oktober zal te Amsterdam het jaarlijks symposium van onze Vereniging plaatsgrijpen. De titel luidt: 'Het placebo-effect: behagen of mislieden?'. Er zijn drie interessante sprekers vastgelegd en ieder wordt aangeraden de datum al vast in de agenda te noteren. In het volgende NTtdK volgen meer details.

## DONATIE

Begin mei ontving onze penningmeester het volgende bericht: 'Met veel genoegen bericht ik u het volgende. De Stichting Medisch-Farmaceutische Mededelingen heeft enige jaren geleden de uitgave van haar blad aan derden overgedragen en is nu voornemens het voortbestaan van de Stichting te beëindigen. Het nog aanwezige saldo zal in overeenstemming van de reglementen van de Stichting worden besteed aan instellingen die zich bezig houden met medisch-farmaceutische zaken in de breedste zin. Bestuursleden hebben de mogelijkheid naar eigen voorkeur een bestemming voor een deel van het saldo te benoemen. Ik kan u daarom mededelen dat ik de penningmeester van de Stichting Medisch-Farmaceutische Mededelingen heb verzocht om € 2000 over te maken op bankrekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Met vriendelijke groet, prof. (em.) dr. J.M. Ad Sitsen, Ermelo'.

Onnodig te zeggen dat het bestuur deze gulle gift dankbaar heeft aanvaard.

## ERRATA EN VERBETERINGEN

Op pag. 8 van het vorige nummer wordt de Leidse emeritus TNO-hoogleraar Jan van der Greef Van der Graaf genoemd. Op dezelfde

pagina tweede kolom wordt Ronald Plasterk onjuist geciteerd. Hij zou de Wageningse voedingshoogleraar Daan Kromhout vanwege diens sympathie voor wijlen Houtsmuller 'Wageningse boerenpummel' hebben genoemd. Dat klopt niet: Plasterk noemde hem een 'boerenheikneuter' en een 'flapdrol'. In dezelfde alinea, waarin melding werd gemaakt van het overlijden van Monique Posthumus, staat een alinea verder dat Kromhouts evenknie prof. Witkamp zou zijn overleden, maar dat moet natuurlijk Posthumus zijn.

In de tabel met cijfers over her geregistreerde alternatieve artsen (p. 12) staat in de rij over de NAAV-leden dat hun aantal met 26 is teruggelopen, dat moet zijn 27 en het percentage moet zijn 14,2 en niet zoals vermeld 1,4.

## KWAKZALVERS IN DE FEDERATIE VAN MEDISCH WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN

In het maartnummer van ons blad maakten wij melding van onze pogingen om van het Federa-bestuur gedaan te krijgen dat de NVF, de kruidendokters, geschrappt wordt als lid. Dat lidmaatschap verleent hen een volkomen onverdiende geur van wetenschappelijke allure. En dat met kwakzalvers in het bestuur als Durk Meijer en Gerben Hoogsteen. De Federa-voorzitter dr. John Jacobs liet ons begin mei weten dat de oplossing gezocht zal worden in een opsplitsing van activiteiten binnen de NVF: wetenschap, behandeling en telen. Alleen wetenschappelijke onderzoek blijft binnen de Federa (zie brief op pagina 36). Tijdens dit schrijven was nog niet bekend of de NVF met het voorstel akkoord zou gaan. Wij houden u op de hoogte. ●



---

# Krakers zijn er in soorten en maten, of: de ene kraker is de andere niet

C.N.M. Renckens

**Manuele therapie (MT) kan beschouwd worden als de ruggengraat van de kwakzalverij en de herkomst ervan is in een rechte lijn te traceren naar de 19de eeuwse Amerikaanse kwakzalvers Palmer (1845-1913) en Andrew Still (1828-1917).**

In mijn overzichtsartikelen (*NTtdK*, maart en juni 2014) schetste ik een beeld van de opkomst en werkwijze van de belangrijkste MT-stromingen in ons land. Het aantal afsplitsingen, schisma's en modificaties van MT-beoefenaren overtreft inmiddels het aantal kerkgenootschappen in Enkhuizen, maar de belangrijkste in ons land zijn: manuele therapie, osteopathie, chiropraxie, orthomanuele therapie (methode-Sikesz), craniosacraaltherapie, Macedonische methode, atlastherapie en haptonomie.<sup>1</sup> Net als in Enkhuizen is het voor een buitenstaander praktisch onmogelijk om de exacte verschillen tussen de diverse kerkelijke gemeenten te doorgronden en daarom is het handig als academische auteurs daartoe een poging doen in serieuze publicaties. In ons land grossiert het EMGO in publicaties en onderzoek op het gebied van eerste lijns therapie en de behandeling van typische huisartsgeneeskundige kwalen als lage rugpijn.<sup>2</sup> Je vraagt je af welke niet-Nederlandse behandelaar geïnteresseerd zou zijn in de haarkloverijen tussen de diverse MT-stromingen in ons land, maar er moet gepubliceerd en gepromoveerd worden, dus is er een ruime keuze van dergelijk onderzoek verschenen. Het gaat relatief weinig om effectiviteitsonderzoek – natuurlijk ook erg on-

dankbaar wegens de geringe of non-existente werkzaamheid van MT – en vaker om beschrijvend onderzoek en literatuuroverzichten.

Een kenmerkend voorbeeld van dit type publicatie verscheen vanuit het EMGO al eens in februari 2005 (*Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, Volume 28, Issue 2, Pages 108–116) een artikel getiteld 'Variance in Manual Treatment of Nonspecific Low Back Pain Between Orthomanual Physicians, Manual Therapists, and Chiropractors'.<sup>3</sup> Hierin werden in een breedsprakig artikel de verschillen in aanpak van lage rugpijn door OMG-artsen, manueeltherapeuten en chiropractoren beschreven. Deze bleken aanzienlijk. Zo leggen OMG-artsen de nadruk op herstel van symmetrie in de rug en correctie van andere foutstanden in het skelet, concentreren chiropractoren zich op het bewegingsapparaat en zenuwstelsel in hun relatie tot de gezondheid in het algemeen terwijl de manueeltherapeut zich toelegt op functionele stoornissen van het bewegingsapparaat (musculoskeletaal systeem). Knap om dat zo te formuleren, maar de groep auteurs was dan ook zeer multidisciplinair: een bewegingswetenschapper, een klinisch-epidemioloog, manueeltherapeut/fysiotherapeut, OMG-arts, een chiropractor en – uiteraard – Lex Bouter, bioloog en



**M. Sickinge**

epidemioloog. Ook de manieren van behandeling verschilden volgens het artikel. OMG-artsen passen mobilisaties toe volgens een vastliggend schema, chiropractoren en manueeltherapeuten gebruiken mobilisaties en manipulaties, maar er zijn verschillen in de toegepaste kracht en snelheid ervan.

Het heeft even geduurd, maar inmiddels verscheen vorig jaar een vergelijkbaar artikel, eveneens in een Engelstalig tijdschrift.<sup>4</sup> Nu werden alle OMG-artsen (leden van de NVOMG) geïnterviewd met behulp van een vragenlijst en mondde dat onderzoek onder de 90 respondenten (van de 138 aangeschrevenen, allen arts) uit in een schets van de dagelijkse praktijk van de navolgers van wijlen Sickinge (1923-2015), wier naam opvallend genoeg nergens in het hele artikel voorkomt. Men is daar kennelijk nog erg verlegen met deze afkomst, hoewel Sickinge arts was en niet zoals Palmer en Still magnetiseur of visboer. Ook patiënten van de OMG-artsen werden geïnterviewd via vragenlijsten op internet. Als rechtvaardiging van dit onderzoek en deze publicatie stelden de auteurs, dat de praktijken van chiropractoren en manueeltherapeuten genoegzaam bekend zouden zijn, maar dat dat niet gold voor de OMG. Buiten Nederland is deze methode volkomen onbekend. Over de werkzaamheid valt weinig te zeggen dan dat deze nooit fatsoenlijk is aangetoond. Er is ooit een rammelend en beschrijvend proefschrift geweest in 1991, dat aan de Erasmus universiteit tot een grote rel leidde, maar kon worden geaccepteerd omdat er nauwelijks medici in de commissie hadden gezeten. Het wordt dus tijd voor een nieuw proefschrift en een onuitgesproken reden om de wanpraktijken van de OMG-artsen zoveel aandacht te geven is dat de eerste auteur

Wouter Schuller, OMG-arts te Zaandam, bezig is te promoveren aan de EMGO. De andere auteurs zijn respectievelijk hoogleraar evidence based fysiotherapie VUmc, EMGO-medewerkster e.c.i., gepromoveerd fysiotherapeut/manueeltherapeut Alkmaar en klinisch epidemioloog. Wat bracht dit onderzoek aan het licht over deze groep, die een behandelwijze hanteert die alleen in Nederland bekend is en die praktisch als geheel de herregistratie der basisartsen van dit jaar heeft doorstaan? Welnu, de meerderheid (62%) van hun patiënten heeft al meer dan een jaar pijn en dat betreft vooral lage rugpijn (48%) en nekpijn (17%) en vele bezochten eerder andere hulpverleners: fysiotherapeuten (68%), manueeltherapeuten (38%) en chiropractoren (17%). De gemiddelde pijnscores na de OMG toonde een bescheiden verbetering. Van de OMG-artsen is 77% man, de gemiddelde leeftijd is 57 en 12 respectievelijk 10% heeft nog een registratie als huisarts en bedrijfsarts, terwijl een even groot aantal die kwalificaties heeft gehad, maar inmiddels niet meer heeft. Enigszins verrassend waren de opgegeven doorlopen opleidingen: OMG 59%, MT 63%, methode-Mackenzie 13%, methode Marsman 13% en 'spinal interventional society' (SIS) 11%. Wat de toegepaste methoden van rug kraken betrof golden voor de samengenomen categorieën 'regelmatig of soms' de volgende percentages: OMG 80%, MT 80%, McKenzie 70% en Marsman 34%. Houdingsadviezen en oefeningen werden in meer dan 90% der patiënten voorgeschreven, terwijl 57% dieetadviezen ontving en 74% medicatie kreeg voorgeschreven. Terwijl het nut van injectietherapie voor klachten van het bewegingsapparaat nooit is aangetoond en veelal worden afgeraden in de reguliere richt-

lijnen (zeker in de wervelkolom) wordt er door de OMG-artsen lustig op los geprikt: 56% non-lokaal, 18% volgens SIS, 20% in 'triggerpoints' en 30% bij wijze van neuraaltherapie. Alternatieve geneeswijzen als homeopathie, acupunctuur, dry needling en podologie werden in plm. 15% der patiënten toegepast. Het grootste deel van de cliëntèle verwijst zichzelf (61%), maar – o, schande – ook verwijzingen door huisartsen, fysiotherapeuten en medisch specialisten komen voor (16%, 9% en 3%). De auteurs eindigen met de wens dat ook krakende medici uit andere landen zullen rapporteren over hun werkwijzen, zodat wetenschappelijke resultaten vergelijkbaar zullen zijn. Naast al deze interessante wetenswaardigheden, vindt schrijver dezes het meest opvallend dat de naam Sickesz nergens meer genoemd wordt en dat met de nieuwe naamgeving van de club de naam 'orthomanele geneeskunde' geheel zal gaan verdwijnen. Sickesz, nummer zeven op de Lijst der Grootste Kwakzalvers van de XXste Eeuw en uitvinder van de OMG verdient toch een beter lot. *This is no way to kill your mother boys!* ●

## Noten

- 1 Enkhuizen heeft 18.000 inwoners en telt twaalf kerkgenootschappen.
- 2 De vier aandachtsgebieden van het EMGO (VUmc, Amsterdam) zijn: *Lifestyle, Overweight and Diabetes, Mental Health, Quality of Care* en *Musculoskeletal Health*. Aan dit instituut werken ruim 800 mensen.
- 3 Elise A. van de Veen, MSc, Henrica C.W. de Vet, PhD, Jan J.M. Pool, Wouter Schuller, MD, Annemarie de Zoete, DC, Lex M. Bouter, PhD. Variance in Manual Treatment of Nonspecific Low Back Pain Between Orthomanele Physicians, Manual Therapists, and Chiropractors. *JMPT*, 2005, *Volume 28*, *Issue 2*, *Pages 108–116*.
- 4 Wouter Schuller, Raymond W. J. G. Ostelo, Daphne C. Rohrich, Adri T. Apeldoorn en Henrica C. W. de Vet. Physicians using spinal manipulative treatment in The Netherlands: a description of their characteristics and their patients. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2017) 18:512

---

# Persoonlijke ervaringen bij een ingezonden commentaar op een voedingssupplement

D. de Vos

**In 2000 schreef Sander Becker een artikel in *Trouw*<sup>1</sup> onder de titel ‘Artsen hechten weinig geloof aan pc-spes.’ PC-SPES was een voedingssupplement dat werkzaam zou zijn bij prostaatkanker. PC-SPES bleek het niet op de verpakking vermelde DES, di-ethylstilbestrol, te bevatten.<sup>2</sup>**

**H**et synthetische oestrogeen DES werd vroeger bij zwangere vrouwen toegepast. Dat leidde tot aanzienlijke bijwerkingen zoals schedekanker bij hun dochters. Oestrogenen zijn werkzaam bij prostaatkanker. Gewoonlijk wordt DES in Nederland daarvoor niet toegepast. Hogere doseringen PC-SPES gaven typisch oestrogene bijwerkingen zoals gevoelige borsten, borstvorming, longembolie en hartaanval. PC-SPES werd in 2002 door de FDA, de Amerikaanse gezondheidsautoriteit teruggeroepen en door de producent van de markt gehaald.<sup>3</sup> De negatieve beoordeling van *Trouw* bleek terecht. Dr. K.W. Donsbach zocht uit wat er in PC-SPES zat en formuleerde Prostatol.<sup>4</sup> Dit voedingssupplement wordt door Mepro in de handel gebracht.<sup>5</sup> Mepro bracht in 2011 nog PC-SPES onder de naam Prostectan in de handel. Prostatol werd ook ‘vroeger PC-SPES’ genoemd.<sup>6</sup> Dr. K. W. Donsbach is een Amerikaanse chiropractor, die een ziekenhuis en farmaceutische ondernemingen in bezit had. Hij richtte ook een niet-erkende universiteit op. Hij is meerdere keren voor een reeks overtredingen op medisch en farmaceutisch gebied veroordeeld.<sup>7</sup> Het merk Prostatol is slechts beperkt beschermd. Medpro, *The Healthy Company* en een bedrijf uit India

bezitten rechten op de naam door registratie.<sup>8</sup> Naast Medpro brengen ook Herboplanet<sup>9</sup> uit Italië en Seacoast Vitamins.com<sup>10</sup> Prostatol in de handel. Er zijn tenminste vier verschillende samenstellingen. Medpro had weet van verontreiniging van Prostatol met oestrogeen. Ook meldt het de formulering te hebben gewijzigd.<sup>11</sup> Na *Trouw* volgt nu het *Reformatorisch Dagblad (RD)* dat over Prostatol schrijft.

## PROSTATOL

Op 31 maart 2018 publiceerde Jan van Klinken in het *RD* een artikel van maar liefst twee pagina's over Prostatol. Van dit middel werd een ‘verbluffend’ effect gemeld bij een prostaatkankerpatiënt ondersteund door een beknopte melding over een andere patiënt. Het laatste werd toegelicht door apotheker dr. K. Riepma, zoon van de patiënt die inmiddels was overleden. Prostatol zou reguliere therapie, te weten hormonale therapie en chemotherapie, kunnen vervangen. De aanduiding dat Prostatol een voedingssupplement was, ontbrak. De indruk werd gewekt dat Prostatol een geneesmiddel was. Bijwerkingen werden niet gemeld. Over de verkoper van Prostatol werd gezwegen evenals over de belangen van de genoemde personen.

Het artikel trok mijn aandacht, zodat ik een kort literatuuronderzoek deed. Daarbij trof ik een publicatie uit 2010 aan waarin werd aangetoond dat in 2009 in twee batches Prostatol in Nederland het niet op de verpakking vermelde DES was aangetroffen.<sup>12</sup> Waarom werd Prostatol geanalyseerd? Dat was, omdat er bij een (manlijke) patiënt zulke sterke borstvorming had plaatsgevonden, dat de borsten chirurgisch moesten worden verwijderd. Borstvorming leidt tot het vermoeden van een oestrogeen effect. In het Rapport werd Medpro genoemd.

Omdat er bij tenminste één van de twee patiënten uit het *RD* vóór 2010 Prostatol was gebruikt, besloot ik een ingezonden brief naar het *RD* te sturen. Het ‘verbluffende’ effect zou heel goed door DES in Prostatol kunnen zijn veroorzaakt. Het ingezonden commentaar werd door het *RD* onder de aandacht gebracht van Riepma, en, zoals later bleek, van de loonproducent van Medpro DuSart Pharma, die een verklaring zond. Riepma verdedigde Prostatol. Hij wist van de DES-toevoeging, maar dat was maar één keer gevonden. Ik antwoordde Riepma uitgebreid met kopie aan het *RD*. Tot mijn verbazing was Riepma het met mij eens. Nu kreeg ik bericht van het *RD*. Dat stuurde mij ter completering van het geheel de gereedliggende verklaring van apotheker C. D. Bax van DuSart Pharma, de loonproducent van Medpro: in Prostatol is geen DES aanwezig, het is wettelijk verboden DES in een voedingssupplement te verwerken, DuSart Pharma produceert volgens de wettelijke eisen. De zaak was daarmee afgedaan. Bax meldde later nog dat Medpro in 2008 een met DES verontreinigde batch Prostatol had ontdekt en uit de markt teruggedroepen. Ik stuurde nu het Rapport en een kopie van *Arznei-Telegramm (AT)* aan het *RD*.<sup>13</sup> In *AT* worden bijwerkingen van Prostatol gemeld, alsmede een waarschuwing tegen Prostatolgebruik door de Deense autoriteiten. Het *RD* antwoordde mij, dat men zich ging beraden over een eventueel vervolg. Toen wilde ik niet langer aan het spelletje meedoen. Ik trok mijn ingezonden brief in en legde de verantwoordelijkheid bij het *RD*. Nu bood het *RD* mij aan dat ik een artikel mocht schrijven, overigens met commentaar van Riepma. Ik had in een nieuwe procedure geen trek. Ik kan daar nog aan toevoegen, dat ik op 20 april 2018 een wonderlijke mail ontving van E. Valstar, arts en bioloog/bio-

chemicus, die ik nimmer mijn contactgegevens heb verstrekt en met wie ik ook nimmer contact heb gehad. Het sturen van deze mail ter intimidatie zegt meer over Valstar en zijn doorgeefluik dan over mij. Valstar behandelde volgens het *RD* de patiënt als laatste met Prostatol en maitake, een paddestoelenpreparaat. Het *RD* plaatste op 21 april 2018 een aanvulling met de mededeling dat het om een voedingssupplement ging waarvoor de eisen minder streng zijn dan voor een geneesmiddel en de drie bijwerkingen. Wegens het patentvrij zijn, konden er meer producenten van Prostatol zijn.

## NADER ONDERZOEK

Het artikel in het *RD* is geschreven door Jan van Klinken, die ook bleek te schrijven voor de website en het blad *Uitzicht* van de Moermanvereniging, MMV. Het artikel in het *RD* is met dezelfde foto grotendeels ontleend aan *Uitzicht* van maart 2014.<sup>14</sup> De patiënt in kwestie is lid en vrijwilliger van de MMV. De MMV beveelt in het juli 2012-nummer van *Uitzicht* PC-SPES aan. Bij het gebruik van dit middel zijn overigens doden gerapporteerd. Als bijwerking van PC-SPES wordt ‘gevoelig worden van borsten’ genoemd. Herinnert dit niet aan DES! Op de website en in *Uitzicht* wordt ook Riepma genoemd, die als spreker voor de MMV optreedt. Riepma presenteert zich in de webwinkel ‘Gezondheid aan huis’ als actief in kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen en voedingssupplementen. Hij is (mede)eigenaar van Cure Support. Net als bij Medpro en Riepma moet er bij DuSart Pharma ook voorkennis zijn geweest over de DES-problematiek bij Prostatol. Immers: anders analyseert DuSart Pharma er niet op. Prostatol wordt in de handel gebracht door Medpro. Medpro stelt, dat ‘Prostatol vaak door urologen en oncologen wordt gebruikt als complementaire oncologische therapie voor patiënten met prostaatcancer.’ Deze indicatie prostaatcancer heeft Medpro ook aan *AT* genoemd. *AT* heeft er op gewezen, dat dat niet is toegestaan. Medpro stelt ook: ‘Sinds het jaar 2000 gebruiken we alleen de beste en hoogste kwaliteit natuurlijke ingrediënten in onze producten.’ Vóór 2000 dus niet? Dit roept bovendien de vraag op hoe het dan kan dat in twee batches Prostatol uit 2009 het synthetische oestrogeen DES is aangetroffen. Medpro noemt



ook partners. Eén van de partners is de Moermanvereniging.<sup>15</sup> Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat in het *RD* geen bronnen en belangen zijn vermeld. Een beperkt onderzoek heeft reeds verstrengeling van belangen van J. van Klinken/*RD*, MMV, Medpro en Riepma laten zien. Ik breng nu in herinnering hoe in het *RD*-redacteur Wim van Hengel het Europese wetenschappelijk rapport van de Easac waarin het ontbreken van werkzaamheid van homeopathische geneesmiddelen wordt aangetoond, op eenzijdige, dus onevenwichtige wijze met hulp van de homeopathische arts F. Kusse van tafel veegt.<sup>16</sup> Alle hier genoemde personen uit het *RD*-artikel bleken elkaar te kennen. Als het *RD* filiaal van de MMV wil zijn en reclamezuil voor niet-reguliere therapie dan is dat niet verboden, maar het moet wel duidelijk zijn. Openheid is noodzaak en in kankerpublicaties een internationale eis.

## WERKZAAMHEID EN BIJWERKINGEN

Bij de uitgebreid beschreven patiënt waren na operatie de snijvlakken schoon en de PSA verhoging was maar gering. Het belangrijkste is dat een mogelijk verbeterde overleving niet uit een tot twee patiënten kan worden afgeleid. Daar is gerandomiseerd vergelijkend onderzoek voor nodig. In een overzichtsartikel over DES-therapie bij prostaatcarcinoom worden trombo-embolische bijwerkingen genoemd. De incidentie is dosisafhankelijk en bedraagt bij een dagelijkse dosis van 3 mg DES 9,6-17%. Meestal is de afloop fataal.<sup>17</sup> De dagelijkse dosis Prostatosol van de verontreinigde batches bevatte 4,5 mg DES. Het valt gemakkelijk in te zien dat de incidentie van trombo-embolie dan ook hoger moet zijn dan 9,6-17%. Bij een dagdosis van 4,5 mg DES kunnen dus doden worden verwacht.

## AANBEVELINGEN

Bij oudere prostaatcarcinoompatiënten denkt de behandelend arts bij een cardiovasculair incident niet meteen aan het gebruik van een voedingssupplement. Artsen dienen bij cardiovasculaire incidenten alert te zijn op het gebruik van voedingssupplementen, niet alleen om wat er volgens opgave in aanwezig is, maar ook om wat er zonder vermelding mogelijk is toege-

voegd. Als men al Prostatosol wil gebruiken, dan dient te worden aanbevolen dat niet te doen in combinatie met voedingsmiddelen zoals margarine die plantensterolen bevatten, omdat deze in Prostatosol ook aanwezig zijn.

De prijs van het voedingssupplement Prostatosol, euro 95,67 voor 60 tabletten, is rijkelijk hoog vergeleken met het geneesmiddel paracetamol, euro 1,54 voor 20 tabletten. Paracetamol dient vele patiënten. Ik zie van Prostatosol alleen Medpro, DuSart Phama en het *RD* beter worden. ●

## Literatuur

- 1 *Trouw* 26 januari 2000.
- 2 R. S. DiPaola et al., *NEJM* 1998; 339: 785-791.
- 3 Zie <http://cam-cancer.org>; zie ook de PDQ van PC-SPES op Pubmed.
- 4 <https://iazaux.worldpress.com>. Zie ook J. Clement, G. Bublely, *Urol.* 2008; 72(3): 664-666.
- 5 [www.cancercompass.com](http://www.cancercompass.com).
- 6 <https://kanker-actueel.nl>
- 7 Zie wikipedia en [www.quackwatch.org](http://www.quackwatch.org).
- 8 Zie TMview, [www.tmdn.org](http://www.tmdn.org)
- 9 Zie [www.herboplanet.it](http://www.herboplanet.it).
- 10 [www.prostatosolonline.com](http://www.prostatosolonline.com).
- 11 [www.healthy.co.uk](http://www.healthy.co.uk).
- 12 <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00598957>; Rapport; zie ook Toorians, Food Addit Contam Part A Chem Anal Control Expo Risk Assess. 2010 Jul;27(7):917-25.
- 13 *Arznei-Telegramm* (2010; 41; 53; 14 mei 2010; AT.
- 14 [www.mmv.nl](http://www.mmv.nl).
- 15 Zie voor Medpro [www.med-pro.org](http://www.med-pro.org).
- 16 *RD* 22 september 2017.
- 17 Zie voor een overzicht van DES bij prostaatcarcinoom Bosset, *BJU Int* 110 (2012) 826-829.

*Dr. D. de Vos is gepensioneerd farmacoloog. Hij heeft geen belangen te melden*

---

# Veterinaire Kwakzalverij, ‘nieuwe telg aan de boom van erkende registers’

J.T. Lumeij

**De nieuwe voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), Merel Langelaar, stelt in het *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* van 1 maart jl. in haar artikel met de arrogante titel ‘Jullie zijn allemaal lullen en wij zijn veterinaire’ onomwonden dat de vereniging belangenbehartiging van alle dierenartsen boven normstelling stelt.<sup>1</sup>**

**Z**ij hoopt hiermee zoveel mogelijk dierenartsen lid te laten zijn van deze vereniging. Tegelijkertijd stelt zij dat de KNMvD kwaliteit hoog in het vaandel heeft en houdt. De statuten van de KNMvD (Art 3.1) zijn wat genuanceerder dan de huidige voorzitter doet voorkomen: ‘De Maatschappij stelt zich ten doel het bevorderen van de diergeneeskunde in meest algemene zin, alsmede voor de bewaking van de eer en de belangen van de diergeneeskundige stand’. Uit de statuten mag worden geconcludeerd dat normstelling wel degelijk een belangrijke doelstelling is. In de bestuurscolumn in hetzelfde nummer merkt Maaïke van den Berg op dat belangen behartigen en normen stellen moeilijk verenigbaar zijn binnen één club.<sup>2</sup>

Inzake kwakzalverij in de diergeneeskunde heeft de beroepsorganisatie zich met betrekking tot belangenbehartiging en normstelling inderdaad in een krampachtige spagaat gemanoeuvreerd. Dezelfde aflevering van het tijdschrift geeft de homeopathisch werkende dierenarts Evelien van der Waa een uitgebreid podium om de ‘nieuwe telg aan de boom van erkende registers’ te promoten: het Centraal Kwaliteitssysteem Complementair werkende Dierenartsen (CKCD).<sup>3</sup>

Voor reguliere dierenartsen bestaat er een Centraal Kwaliteitsregister Dierenartsen (CKRD), waarin alleen accreditatie van reguliere veterinaire nascholing mogelijk is. Daarnaast bestaan er binnen de diergeneeskunde accreditatiemogelijkheden voor diverse deelgebiedjes. De administratie wordt verzorgd door een onafhankelijke organisatie: PE-veterinair. Voor de deelgebiedjes geldt als eis dat voldaan moet zijn aan de basiseisen van veterinaire nascholing. Er is ook een separaat register van erkende veterinaire specialisten die zich na hun dierenartsopleiding gedurende vier jaar hebben gespecialiseerd in een groter deelgebied. De administratie daarvan wordt niet verzorgd door PE-veterinair.

PE-veterinair voert enkel de administratie uit voor de registers die zijn opgenomen in PE-Veterinair en gaan niet over de inhoud/eisen van het register. Dit wordt geheel bepaald door de registerhouder. PE-Veterinair is zelf geen registerhouder. Opvallend is dat binnen PE-veterinair de officieel erkende veterinaire specialisten in de diverse deelgebieden niet zijn opgenomen en dat dierenartsen die onder gebruikmaking van de eufemistische term ‘complementair’ kwakzalverij bedrijven wel een platform hebben om hun praktijken te etaleren.

Terwijl de KNMvD in de persoon van de voor-

malige voorzitter Dirk Willink aan de basis heeft gestaan van deze constructie, wast de huidige KNMvD met haar voorzitter, Merel Langelaar, nu haar handen in onschuld door te zeggen dat PE-veterinair een onafhankelijke organisatie is en dat de Vereniging Complementair werkende dierenartsen los staat van de KNMvD. Voor de leek is het net alsof Complementair werkende dierenartsen een officieel onderdeel uitmaken van veterinaire Nederland. Het grote probleem is dat de KNMvD voorbij gaat aan het in haar *Code voor de Dierenarts* 2010 gestelde en het uit vrees voor ledenverlies niet aandurft haar leden hierop aan te spreken. De KNMvD heeft dus wel degelijk de mogelijkheid om op te treden tegen de kwakzalverij door haar leden, maar verbijgt zich achter een ingewikkelde en voor de leek ondoorzichtige manipulatieve constructie. Daarnaast faciliteert de KNMvD wel degelijk deze constructie en verzorgt de promotie daarvan in het *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* zonder kritische kanttekeningen te maken.

Wil de vereniging op deze weg doorgaan dan zal zij haar Statuten en Code moeten veranderen en de naam van de Vereniging laten eindigen met 'Dierenartsen' in plaats van 'Diergeneeskunde'. Vooralsnog lijkt het de moeite waard om het bestuur van de KNMvD te wijzen op het feit dat zij handelt in strijd met de Statuten en Code voor de Dierenarts.

De auteur van dit artikel wil graag vernemen welke leden van de KNMvD dezelfde mening zijn toegedaan om in onderling overleg vervolgstappen te ondernemen. Doel van deze actie moet zijn om conform de Statuten en de Code

- 1) de belangen van het dier, de cliënt en de samenleving centraal te houden
- 2) de diergeneeskunde in meest algemene zin te bevorderen, alsmede de eer en de belangen van de diergeneeskundige stand te bewaken (Statuten Art 3.1)

3) dierenartsen zich activiteiten te laten onthouden die de beroepsgroep in diskrediet brengen of het vertrouwen in de beroepsgroep ondermijnen (Code Art 1.3)

4) dierenartsen te laten handelen conform professionele normen en waarden (Code Art 3.1)

5) dierenartsen hun werkzaamheden integer en toetsbaar te laten verrichten (Code Art. 3.3)

6) dierenartsen op een niet misleidende manier hun publiciteit te laten verzorgen (Code Art 3.5)

7) dierenartsen hun beroep inzichtelijk, borgbaar en toetsbaar conform de principes van Goede Veterinaire Praktijk te laten uitvoeren (Code Art 4.2) ●

### Literatuur

- 1 M. Langelaar. Jullie zijn allemaal lullen en wij zijn veterinaire. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde*, 143(3), 52-53, 2018.
- 2 M. van de Berg. Schoutenmomentje. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde*, 14(3), 4, 2018.
- 3 E. van der Waa. CKCD, nieuwe telg aan de boom van erkende registers. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde*, 14(3), 56, 2018.

*Dr. J.T. Lumeij, is gepensioneerd universitair hoofddocent voor geneeskunde van bijzondere diersoorten en als Europees erkend veterinaire specialist Wildlife Population Health consultant wildziekten voor de Jagersvereniging; lid Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde; Bestuurslid Vereniging tegen de Kwakzalverij. Contact: J.T.Lumeij@uu.nl*

---

# Geen schadefonds voor slachtoffers van een ingebeelde ziekte

*C.N.M. Renckens*

**SP-Kamerleden Beckerman en Van Kent stelden in januari en februari van dit jaar vragen aan minister Ollongren van Binnenlandse Zaken, waarin zij zich afvroegen of gespoten PURschuim, een veelgebruikt isoleermiddel voor kruipruimtes en spouwmuren, vaak met overheidssubsidie aangebracht, niet als potentiële sluipmoordenaar moet worden beschouwd en waarin zij aandringen op het schadeloos stellen van mensen die menen van contact met PUR ziek te zijn geworden.**

**H**et idee om de slachtoffers uit te betalen uit een door de industrie gefinancierd schadefonds lijkt op het eerste gezicht sympathiek. Er zijn meerdere precedentes. Zo ging in 2007 het DES Fonds van start, gefinancierd door farmaceutische bedrijven en verzekeraars, en uitkerend volgens de Wet collectieve afwikkeling mas-saschade. De zogenaamde DES-dochters, in de baarmoeder blootgesteld aan het synthetische hormoon DES, hielden daar niet zelden ernstige schade aan over. Een vergelijkbare opzet heeft het Instituut Asbestslachtoffers, een gezamenlijk initiatief van onder andere werkgevers- en werknemersorganisaties, verzekeraars en overheid. Voor deze twee fondsen geldt dat de relatie tussen de blootstelling aan schadelijke stoffen en de ernstige gevolgen ervan voor de slachtoffers onbetwist vaststaat.

In sterk contrast met deze beide fondsen, waarin er over causaliteit geen enkele discussie meer is, staan de bedragen die minister Kamp van Economische Zaken (EZ) in 2015 besloot uit te trekken voor het uitkopen van huizenbezitters in de nabijheid van hoogspanningskabels en het onder de grond brengen van een deel van dit stroomnet: dat gaat uitgespreid over tien jaar € 580 miljoen kosten, op te brengen door

de belastingbetaler en gasafnemers. Gezondheidsschade door elektromagnetische velden rond hoogspanningsleidingen is non-existent en zelfs biologisch onverklaarbaar. Alleen al de achtergrond straling van het aardmagnetisch veld (40 microTesla) is honderd maal hoger dan de toevoeging eraan via de leidingen, die rond de 0,4 microTesla ligt. De opeenvolgende ministers van EZ hebben in de aanloop naar de oplossing van deze onrust steeds beweerd dat er geen enkele medische noodzaak is om deze dure ingrepen te doen. Dit fonds is dus een geldverslindend maatschappelijk schandaal en getuigt van een overheid, die de verontruste burger afkoopt daarbij de stem van de wetenschap negerend. Van een dergelijk scenario dreigt inmiddels nog een nieuw voorbeeld, want zoals in de inleiding van dit stuk werd gesteld: Kamerleden nemen het op voor ongeruste bewoners van huizen, die zijn geïsoleerd met gespoten PURschuim, een middel dat ongeveer 25 jaar in gebruik is.

Want hoe zit dat dan precies met die zogenaamde PURslachtoffers? Gespoten PURschuim is een beproefd, goedkoop en betrouwbaar middel voor het isoleren van woningen. Er zijn in ons land inmiddels ongeveer 100.000 woningen mee geïsoleerd. Sinds een jaar of vijf wordt er vanuit een commercieel expertisebureau uit Velp



**PURschuimer.** ©Stijn Rademaker\HH

(ECEmed) en door hen gealarmeerde bewoners, die zich hebben aangesloten bij het Meldpunt PURslachtoffers, actie gevoerd om PUR als gevaarlijke stof erkend te krijgen en toepassing ervan te laten verbieden. Het zou hierbij al gaan om 800 melders en meerdere tv-uitzendingen besteedden aandacht aan deze materie (*NOS-journaal, RTV-oost, Nieuwsuur, Monitor, Stegeman op de bres*) en ook regionale kranten en vakbladen deden hun duit in het zakje. Steevast figureren daarin gezinnen die collectief ziek zouden zijn geworden na de isolatie van hun huizen met PUR en nu gedwongen in caravans wonen, arbeidsongeschikt zijn geworden en eindeloos procederen tegen de isolatiebedrijven. Als de symptomen direct na de behandeling optreden, dan zou er volgens ECEmed sprake zijn van vergiftiging; indien de symptomen eerst jaren later optreden, dan zou het om allergie gaan en geeft ECEmed het dringende advies de woning onmiddellijk te ontruimen met achterlating van de gehele inboedel. Die zou dan besmet zijn met het allergene PUR, hoewel de vermeende aanwezigheid ervan al lang niet meer te meten is. De optredende symptomen variëren van haaruitval, concentratieproblemen tot luchtwegproblemen, bloedneuzen, een beklemmend gevoel in huis, hoofdpijn, nare smaak in de mond,

plekjes op de tong, vermoeidheid, koortsaanvallen, tot ontstoken kaak- en bijholten, eczeem en hoofdpijnen. Niet zelden zouden huisdieren ook ziek zijn geworden. Gezien de aanhoudende onrust en de hoge frequentie waarmee directeur Aty Verschoor van ECEmed, een chemicus, de diagnose 'PURslachtoffer' stelde, namen enkele medisch deskundigen het initiatief tot het creëren van uniformiteit bij het diagnosticeren van verdachte cases. Het ministerie van BZK en de Purschuim branche besloten het initiatief fifty-fifty te bekostigen. In juli 2016 kwam deze projectgroep met een gedegen *Protocol voor diagnostiek van gezondheidsklachten in relatie tot potentiële blootstelling aan isocyanaten en PUR schuim, gebruikt voor isolatie, bij bewoners en isoleerders*. Daaruit bleek dat de enige medische gevolgen die blootstelling aan PUR kunnen hebben, bestaan uit welomschreven huid- en longproblemen. De 'PURslachtoffers' hebben doorgaans andere klachten en laten zich – wijselijk? – niet volgens dat protocol testen. Bij ECEmed ontbreekt overigens de deskundigheid om adequaat allergologisch onderzoek te doen. De bestaande gevallen zijn moeilijk te genezen en volharden in hun slachtofferrol. Het Meldpunt beweert zelfs een proces tegen de staat te gaan voeren. Nieuwe gevallen



## Wat is gespoten PURschuim?

Gespoten PURschuim is een veelgebruikt en veelzijdig isolatiemateriaal en wordt in Nederland dag in dag uit voor diverse doeleinden gebruikt. Isolatie met polyurethaanschuim (PURschuim) helpt huizen warm te houden in de winter en koel in de zomer. Omdat het direct wordt gespoten in gaten, scheuren en op andere oppervlakken die bijdragen aan warmteverlies, isoleert het en verhoogt het de luchtdichtheid. Het is een van de meest efficiënte en gemakkelijkste manieren om een woning weersbestendig te maken, zowel bij renovatie als bij nieuwbouw. Het materiaal wordt al 30 jaar toegepast in meer dan 80.000 kruipruimtes in Nederland en levert bij correcte en deskundige toepassing geen risico's op voor mens, dier of milieu.

Polyurethaanisolatie ontstaat door de reactie van twee componenten, PMDI en polyol. Binnen enkele minuten nadat deze stoffen zijn samengevoegd, is het eindproduct

(polyurethaanschuim) een feit. Met gespoten PURschuim is het mogelijk om ruimtes al sproeiend naadloos te isoleren. Daarnaast is gespoten PURschuim vochtbestendig en daardoor een van de meest efficiënte en gemakkelijkste materialen om warmtetransport door vloeren in woningen en gebouwen te beperken en daardoor energiezuiniger te maken.

Isoleerders die met PUR werken dienen enige veiligheidsmaatregelen te treffen tijdens hun werk, o.a. maskers en goede afzuigapparatuur. Bewoners wordt aangeraden tot twee uur na het aanbrengen van de PUR even buitenshuis te blijven en de eerste twee weken de kruipruimte te vermijden. Adviezen, die vooral op grond van het voorzorgsbeginsel worden gegeven, want of het negeren van deze regels erg schadelijk zou zijn dat valt nog te bezien.

**Onder meer ontleend aan Kennisplatform gespotenpurschuim.nl**

voorkomen heeft nu de hoogste urgentie. De PURslachtoffers zijn immers geen slachtoffer van PUR, maar lijden aan ingebeelde ziekten, hun aangepraat door de catastroferende publiciteit van ECEmed. Een schadefonds oprichten voor deze categorie misleide mensen? Dat zou werkelijk een gotspe zijn.

## WAT DEED DE TWEDE KAMER?

Toen wij kennis namen van de Kamervragen hebben wij contact gezocht met Sandra Beckerman en haar gewezen op de totstandkoming van mode- of ingebeelde ziekten en op de onwaarschijnlijkheid dat ingedroogde en geharde PUR, die na een paar dagen geen meetbare sporen in de lucht in een woning meer veroorzaakt, voor een aanhoudende bron van vergiftiging of allergie kan worden

aangezien. Wij hebben de vragenstelster enige twijfel kunnen bijbrengen en in de twee moties die zij begin april indiende werd nu aangedrongen op eerst een wetenschappelijke beoordeling door de Gezondheidsraad (GR) over de vraag of gespoten PUR schadelijk kan zijn voor de bewoners van geïsoleerde woningen. De Gezondheidsraad brengt al op korte termijn haar rapport uit over de risico's van PUR voor de isoleerders. Beckerman wil nu niet direct een schadefonds laten oprichten, maar laat zulks afhangen van een GR-advies. Minister Ollongren ontraadde de motie over het schadefonds, maar liet het oordeel over een advies-aanvraag bij de GR aan de Kamer over. Op 10 april werd gestemd: De motie over het schadefonds werd niet aangenomen, de motie-Beckerman/Van Kent (32847, nr. 348) waarin wordt aangedrongen op onderzoek door de Gezondheidsraad naar de risico's van PUR-isolatie voor bewoners werd wel aangenomen, alleen de VVD-fractie stemde tegen.

Een verkorte versie van dit artikel verscheen op 5 april in *Trouw*. Het echtpaar Verschoor liet de redactie van *Trouw* weten aangifte te gaan doen bij de politie wegens smaad. Inmiddels werd bekend dat ECEmed per 1 oktober 2017 ophield te bestaan. ●



**Kamerlid Beckerman**

# KNMG weigert afstand te nemen van de homeopathie

C.N.M. Renckens

**Als het erom gaat om een vorm van kwakzalverij te kiezen die het gemakkelijkst aangevallen kan worden dan is de homeopathie toch wel het meest laaghangend fruit uit de hele boomgaard.**

**D**at het nog zo lang geduurd heeft voordat een professionele medische organisatie over de beoefening van deze oliedomme kwakzalverij formeel een banvloek heeft uitgesproken, dat mag ons verbazen, maar medio 2015 kwam de Australische huisartsen vereniging RACGP met de verklaring dat haar leden zich niet meer schuldig mogen maken aan het toepassen van de homeopathie. Uw bestuur kwam daarop op het goede idee om ook de Nederlandse huisartsenorganisatie om zo'n stellingname te vragen. U kunt onze ervaringen daarbij nalezen in het NTtdK van december 2015, waaruit duidelijk werd dat zowel de LHV als de NHG dat geen goed idee te vonden. De LHV had het te druk, was personeel onderbezet en vond zo'n uitspraak meer iets voor de KNMG of het NHG. Wij richtten ons vervolgens medio oktober 2015 tot de NHG, die gekant is tegen alle onbewezen vormen van geneeskunde, maar daarbij de homeopathie niet expliciet wenst te noemen. Ook daar wees men naar de KNMG-leiding omdat het een discipline-overschrijdend vraagstuk betrof.

Wij brachten dit onderwerp vervolgens in toen een VtdK-delegatie in mei 2017 een gesprek had met KNMG-voorzitter Héman. Behalve ons voorstel tot excommunicatie van de homeopathie uitten wij toen ook onze wens om de KNMG-gedrageregels inzake niet reguliere behandelwijzen te evalueren en trachtten wij onze gesprekspartner mee te krijgen inzake de ongewenste Chinese WHO-politiek. Héman zegde toe de beide eerste onderwerpen te gaan bespreken met de federatiepartners, die tezamen de KNMG vormen. Begin januari 2018 hadden wij nog niets van de zijde der KNMG

vernomen, maar na een reminder ontvingen wij de volgende brief:



Commentaar is hier verder overbodig. De KNMG is een nuttige en onmisbare organisatie, maar enige affiniteit met ons streven om het publiek voor te lichten over een nog altijd redelijk populaire kwakzalverij als de verdund-water geneeskunde van wijlen Hahnemann vertoont haar leiding niet. De brief van Héman demonstreert dat hij zijn eigen toezegging al weer vergeten was en het heeft er alle schijn van dat hij het onderwerp in het federatiebestuur niet aan de orde heeft gesteld en zich beperkt heeft tot het winnen van inlichtingen bij het NHG, de club die ons juist naar de KNMG had verwezen. Kafka's *Het proces* verbleekt bij dit van het kastje naar de muur sturen, waaraan wij op dit dossier zijn blootgesteld. Goede raad is duur. ●

---

# Ad hominem

C.N.M. Renckens

## IN MEMORIAM CEES VEEGER (1929-2018)

Als u op onze website in de oude jaargangen van het Tijdschrift de naam Veeger intikt krijgt u negen hits en in mijn boek *Kwakzalvers op kaliloog* besteedde ik twaalf pagina's aan de affaire-Veeger, zoals die eind jaren 90 speelde. Wij raden de lezer aan die stukken nog eens na te lezen, want zij geven een goed beeld van de brutaliteit van sommige kwakzalvers in die



Cees Veeger

periode en van de angst voor de publieke opinie van politici, die niet schroomden eminente wetenschappers en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) te schofferen. Veeger was een vooraanstaand hoogleraar biochemie in Wageningen en hij overleed in die plaats op 13 februari, waar hij in besloten kring werd begraven. De ongebruikelijke tekst in de overlijdensadvertentie luidde als volgt: 'Na 88 jaar is een einde gekomen aan het kleurrijke leven van Cees Veeger, emeritus-hoogleraar te Wageningen, eminent wetenschapper, promotor van 58 promovendi, begenadigd docent en polemist, strijder voor rechtvaardigheid en de positie van refuseniks, standvastig klokkenluiders in de zaak Vasolastine, Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw en eredoctor aan de Universiteit van Poznan (Polen) en markant stamvader van vier kinderen, zes kleinkinderen en twee achterkleinkinderen'. Refuseniks is de naam die destijds werd gegeven aan joodse inwoners van de Sovjet-Unie, die wilden emigreren, maar daarvoor geen toestemming kregen van de autoriteiten en vervolgens maatschappelijk te gronde werden gericht. Veeger kwam op voor die groep. Vasolastine, de jongere lezers zullen het wellicht niet weten, is een kwakzalversmiddel dat in 1949 in de handel werd ge-

bracht door de kwakzalver Van Leeuwen en dat onder andere zou helpen tegen aderverkalking. De preparaten moesten worden ingespoten en zouden enzymen bevatten afkomstig van haver, spinazie en zonnebloemen. Publiciteit met verhalen over afgewende amputaties door gebruik van het middel en de breed uitgemeten genezing van blindheid bij een hond maakten het middel in korte tijd populair. Veeger onderzocht het spul op de aanwezigheid van ‘enzymen’ en kon deze niet vinden. Hij aarzelde niet om deze bevindingen naar buiten te brengen, waarna hij op schandalige wijze juridisch en bijna fysiek werd bedreigd – er vloog eens een steen door de ruiten bij hem thuis – en waarin hij jarenlang geen enkele steun kreeg van de Wageningse universiteit. Juridisch werd hij aangepakt door mr. Schuurmans Stekhoven, arts/jurist en door de fanatieke patiëntenvereniging, die werd gesteund door consumentenman Frits Bom. Hij kreeg ook geld aangeboden op een Zwitserse bankrekening om zijn bevindingen te vervalsen en werd met enorme schadeclaims bedreigd. Ook toen zijn bevindingen werden bevestigd door andere onderzoekers als Noach, Loeliger en Piet Borst bleef de politiek het middel erkennen. Het CBG onthield het middel haar goedkeuring, maar na jarenlang slepende door Veeger gewonnen rechtszaken besloot staatssecretaris Veder-Smit (VVD) in 1980 om de registratie van het middel toch te handhaven, een laffe daad die tien jaar later werd herhaald door staatssecretaris Simons (PvdA). Als argument werd de grote ‘sociaal-medische betekenis’ van Vasolastine genoemd. Eerst in 2007 werd het middel, dat ook internationaal op grote schaal werd toegepast, uit de handel genomen. De nabestaanden ontvingen na Veegers overlijden een brief van de Wageningse rector Arthur Mol, waarin hij Veeger prees wegens verdiensten voor de universiteit, hoewel Veeger een zijner voorgangers Cees Karssen ooit uitmaakte voor ‘minkukel’. Onze Vereniging verliest een moedig en voorbeeldig lid, wiens nagedachtenis wij vol bewondering in ere zullen houden.

## **DRIE POLITICI EN HUN STOELENDANS**

De Tweede Kamerverkiezingen van maart 2017 verliepen catastrofaal voor de enige twee medici, die de Kamer rijk was. Marith Volp, huis-

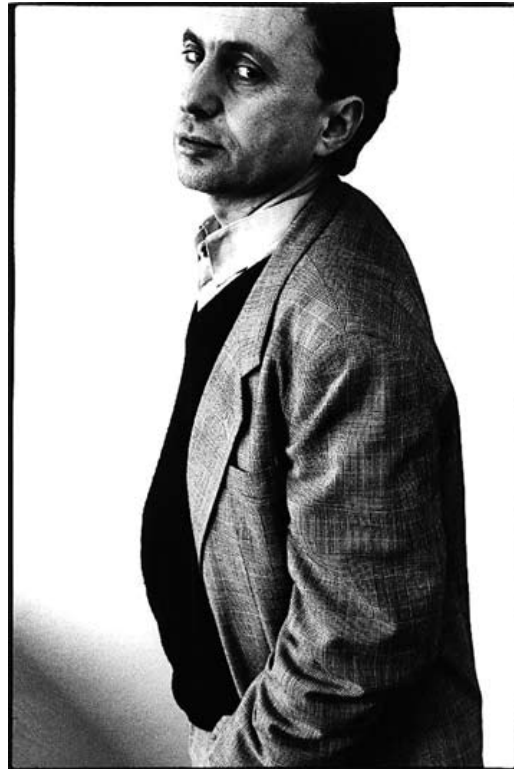
arts, zat sinds drie-en-een-half jaar in de Kamer voor de PvdA en stond op de 14de plaats van de kieslijst. Haar partij behaalde slechts negen zetels. Zij combineerde haar Kamerwerk met één dag in een huisartsenpraktijk per twee weken. Over kwakzalverij heeft Volp zich nooit druk gemaakt. Anders ligt dat met Henk van Gerven, ex-huisarts en reeds meer dan tien jaar Kamerlid voor de SP. Zijn zeventiende plek bleek onvoldoende wegens het teleurstellende resultaat van zijn partij, die op 14 zetels uitkwam. Henk van Gerven werd in 2016 nog door onze Vereniging geëerd met de Gebroeders Bruinsma Erepenning. In hun reacties opgetekend door Medisch Contact stelde Volp ‘dat het zou goed zijn als er meer mensen met kennis van en ervaring in de zorg een bijdrage leveren aan de Tweede Kamer. Maar het is niet zo, wat artsen betreft. De sector zal de nieuwe Kamer zo goed mogelijk van informatie moeten blijven voorzien, zodat die oog heeft voor de noden van mensen die zich met hart en ziel inzetten voor de zorg.’ Ook Van Gerven betreurt dit, want volgens hem schreeuwen sommige dossiers om de ‘eigen ervaring van artsen, die weten dat het medisch beroepsgeheim het fundament van het artsenvak is’. Van Gerven was zich nog aan het oriënteren over zijn verdere loopbaan en was sinds de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2018 al weer actief als gemeenteraadslid in Oss. Een week later trad SP-Kamerlid Nine Kooiman af omdat zij het Kamerwerk niet goed kon combineren met haar moederschap en zo kwam er een plek vrij voor de ervaren Van Gerven, inmiddels 63 jaar oud, die daarmee graag akkoord ging. Voor de (te) bescheiden Van Gerven goed nieuws en zeker ook voor de kwakzalverijbestrijding in ons land.

Ook aan de politieke loopbaan van VVD-coryfee Halbe Zijlstra kwam een eind. De kersverse minister van Buitenlandse Zaken in het kabinet Rutte-3 diende op 13 februari 2018 zijn ontslag in nadat bekend werd dat hij op een VVD-congres zijn CV had verrijkt met opsnijderijen over zijn ontmoeting in 2006 met de Russische president Poetin. In werkelijkheid had hij Poetin nooit ontmoet. Het publiekelijk bekend worden van deze leugenarij leidde tot luide bespotting door zijn critici: het was ‘Halbe Zoolstra’ voor en de ‘Liegende Hollander’ na. Zijlstra was in een eerder kabinet staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) en

hij bezuinigde zo driest op de subsidies in de sector, dat er een enorme kaalslag plaats vond. Daar had men dus weinig medelijden met de man die eens beweerde dat juist hij geschikt was om daar te saneren omdat hij persoonlijk toch weinig met cultuur had. Wij memoreren deze deconfiture in dit blad omdat niet vergeten mag worden dat Zijlstra in 2012 vereerd werd met de Meester Kackadorisprijs. Hij was toen politiek verantwoordelijk voor het systeem waarbij Nederlandse jongelui, die in Engeland of VS chiropraxie gingen studeren, gewoon in aanmerking kwamen voor studiefinanciering en dat terwijl hun diploma's in ons land gelukkig niet erkend worden. De casus-Zijlstra illustreert dat het winnen van de Meester Kackadorisprijs iemand zijn carrière niet hoeft te schaden. Velen zullen betreuren dat de invloed van de VtdK niet zo ver reikt, maar de goede verstander weet dat de prijs niet aan kwakzalvers wordt toegekend, maar slechts aan hen die de kwakzalverij bevorderen, maar die in principe corrigeerbaar worden geacht. Soms kunnen die het daarom nog best ver schoppen.

### **IN MEMORIAM MICHEL KORZEC (LODZ, 12 MEI 1945 - PODKOWA LESNA, 10 FEBRUARI 2018)**

Korzec was een kind van joodse ouders, die in Polen de oorlog overleefden, maar die toen de communisten bekend maakten dat kinderen van de 'elite' niet naar de universiteit mochten besloten naar Nederland te emigreren. Na de HBS ging hij respectievelijk wis- en natuurkunde studeren, sociologie en later ook politicologie en economie. De hyperintelligente maar weinig stabiele Korzec maakte zich ook zeven talen eigen waaronder vloeiend Chinees. Voor meer details over zijn levensloop verwijs ik naar de necrologieën zoals die in *NRC Handelsblad* en *De Groene* werden geschreven. Hier volsta ik met de allerbelangrijkste wapenfeiten: medeoprichter van Dolle Mina, journalist (*Haagse Post*, *de Volkskrant*, *Elsevier*, *Intermediair*, *Intermagazine* en *Playboy*), docent in Leiden en Leuven, eerst in 1988 gepromoveerd aan de UvA op de arbeidsverhoudingen in China, op het laatst hoogleraar in Warschau. Zijn broer, de psychiater Alex Korzec vertelde in die necrologieën dat zijn briljante broer aan een bipolaire manisch-depressieve stoornis leed en dat



Michel Korzec ©Hapé Smeele|HH]

hij heel vaak in conflicten en stompzinnige ruzies terecht kwam, waardoor hij een heel zwaar leven heeft gehad. Pas in zijn laatste levensjaren kreeg hij, dankzij medicatie, meer rust, ook al omdat zijn (tweede) huwelijk met de Poolse sociologe Jadwiga Staniszki gelukkig was. Hij overleed in Polen, een land waarvan volgens Michel Korzec de helft van de bevolking gelooft dat 'de joden' het land achthonderd jaar hebben mishandeld en tegen welk geloof derhalve geen kruid gewassen is.

Deze feiten over het leven van Korzec zouden mij vermoedelijk geheel of gedeeltelijk zijn ontgaan, als hij niet in 1986 het boekje *De kitsch van het holisme* had geschreven, uitgegeven bij Veen te Utrecht. In dit slechts 112 bladzijden tellende boek valt hij het dan opkomende New Age-denken en het holisme op polemische maar niet altijd even gedegen uitgewerkte wijze keihard aan. Twijfelaars zal hij daarmee niet hebben kunnen overtuigen – dan was *Kousbroeks Dageraad* der magiërs aanzienlijk exacter – maar het was wel heerlijke leesstof voor mensen, die het toch al met hem eens waren, zoals schrijver dezes. Het langste hoofdstuk gaat over Fritjof Capra, die destijds beweerde dat de quantummechanica precies paste in de oude Chinese mythologie. Het een na langste



hoofdstuk was gewijd aan een zeer goed gedocumenteerde aanval op de acupunctuur en meer speciaal de acupunctuur-anesthesie (AA). Korzec had in 1986 al door dat er van die oude Chinese naaldvakken weinig te verwachten viel en betoogde dat afdoende en in fraaie stijl. In een periode waarin te Nijmegen nog de malle anesthesist Kho experimenteerde op AA en op dat onderzoek zelfs in 1991 zou mogen promoveren, had Korzec al in de gaten dat het toenemende enthousiasme over acupunctuur in het westen vooral berustte 'op het blijkbaar onuitroeibare menselijke verlangen naar zaken als onsterfelijkheid, de Steen der Wijzen en de belofte van een Wonderbaarlijke Genezing'. Hij beschreef het acupunctuurschandaal: patiënten stonden onder grote politieke druk om zich met slechts AA te laten opereren en er zijn er velen geweest, die onduldbare pijn moeten hebben geleden. Angst om voor klassenvijand te worden versleten als men over die gebrekkige pijnstilling klaagde zorgde ervoor dat de AA veel te vaak als succesvol werd afgeschilderd. Korzec oordeelt dat zijn kennisociologische blik in dit schandaal de gevolgen zag van het negeren van vier vereisten voor wetenschapsbeoefening: 'universalisme, communalisme, georganiseerd scepticisme en belangeloosheid'. De politiek had in die tijd de Chinese wetenschap in haar greep. Korzec citeert drie artikelen uit het partijblad uit 1971, die stevast beginnen met een citaat van voorzitter Mao. In het eerste artikel wordt gesteld dat het van groot belang is dat de artsen goed revolutionair zijn geschoold, het tweede gaf statistiek: meer dan 90% succes met AA en zeer geschikt voor toepassing op

het platteland. In het derde artikel wordt 96,4% succes geclaimd voor de AA zoals toegepast in het Kantoneze ziekenhuis van het Volksbevrijdingsleger. Niet graag worden wij herinnerd aan artikelen van onze gewaardeerde oud-voorzitter wijlen Ben Polak, die in China getuige was van de AA en enthousiast was en daarnaast ook felle kritiek uitte op de leer van Confucius (Dokters voor elke Chinees. *De Nieuwe Linie*, 21 mei 1975). Korzec vroeg zich terecht af hoe dat te combineren was met Polaks activiteiten binnen de VtdK. Polak kwam later tot inzicht. Artsen als Dunning en De Vaal moesten helemaal niets van die AA weten en formuleerden scherpe en steekhoudende kritiek. Later publiceerden ook twee Chinese artsen meer kritiek op de AA (*Shanghai's Literair Dagblad*, 1980) die zij in een periode van acht jaar bij 30.000 operaties hadden uitgevoerd. Zij waren geen voorstander van algemene invoering en noemden mislukkingen in 15 tot 40 procent van de gevallen. Tot slot een citaat dat Korzec's schrijfstijl duidelijk illustreert, afkomstig uit het hoofdstukje gewijd aan een bespreking van *De Dansende Woe-Li Meesters van Zukav* uit 1979. Over dit met Oosterse Wijsheden doorspekte populair filosofische boek schreef Korzec: 'Zukavs interpretatie van oosterse filosofieën verhoudt zich tot het originele artikel als de haute cuisine van Peking tot nasi rames bij de Chinees om de hoek'. Ja, schrijven dat kon hij wel, deze Korzec. Dat hij ruste in vrede.

## ORTHOMANUEEL SICKESZ-ADEPT ONTSNAPT AAN SCHORSING DOOR TUCHTCOLLEGE

Het was Janko Holan, al ruim 13 jaar verbonden aan het Instituut voor Orthomanele geneeskunde van de familie Sickness te Den Haag, eerder gelukt: een tuchtrechtelijke maatregel in hoger beroep ongedaan maken en ook deze keer ging hij in hoger beroep tegen de maand schorsing, die het regionaal tuchtcollege Den Haag hem in juli 2017 had opgelegd wegens grensoverschrijdend gedrag tijdens de behandeling van een vrouwelijke patiënt. De aangeklaagde arts werd in Brno (Slowakije) opgeleid tot arts en was er werkzaam als gynaecoloog. Na in Nederland zijn artsdiploma te hebben behaald, is hij enige tijd werkzaam geweest in een huisartsenpraktijk en is daarna als bedrijfs-



arts aan de slag gegaan. In die periode was hij ook al eens voor het tuchtcollege gedaagd wegens een te vrijpostige opstelling jegens een vrouwelijke patiënt en het uiten van stereotype uitspraken over mannen- en vrouwenrollen. Hem werd toen eerst een maatregel opgelegd, die in hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ongedaan werd gemaakt. Opvallend was dat hij deze episode in zijn verweerschrift in de nieuwe casus had ontkend, hetgeen – aldus de uitspraak van het CTG – afbreuk deed aan zijn geloofwaardigheid. (ECLI:NL:TGZCTG:2018:78)



De vrouw die nu de klacht had ingediend was al twaalf jaar onder behandeling van het Sikesz-instituut en werd de laatste jaren steeds behandeld door Holan. Ze kwam gemiddeld vier maal per jaar. Tijdens deze behandelingen droeg patiënte alleen een onderbroek en sokken. Lange tijd was patiënte tevreden met het behandelingsresultaat, maar de arts begon tijdens de contacten steeds meer over zijn privéproblemen te vertellen en complimenteerde haar met haar mooie slanke figuur en prachtige haar. Bij het laatste contact in december 2016 zou hij haar op de rug en op de mond hebben gekust, hetgeen de arts ontkent. Hij ontkende niet dat hij de vrouw complimenten had gebracht en met haar over zijn privé-sores had gepraat. Omdat er geen directe getuigen waren geweest moest het regionaal tuchtcollege (RTG) de geloofwaardigheid van klaagster en aangeklaagde tegen elkaar afwegen. Die afweging viel uit in het nadeel van aangeklaagde, want hij had niet alleen al gelogen over zijn eerdere confrontatie met de tuchtrechtspraak, maar er waren meer argumenten om aan 's mans eerlijkheid te twijfelen. Zo liet hij twee dankbare patiënten een verklaring schrijven over zijn medisch handelen,

maar deze twee vrouwen die elkaar niet kenden, schreven een vrijwel identieke brief, kennelijk gedictieerd door Holan. Ook had de aangeklaagde bij het regionaal college gesteld dat zijn assistente, die mogelijk kon getuigen, op de dag waarop de gewraakte handelingen zouden hebben plaats gevonden niet in de praktijk aanwezig was geweest. Voor het CTG moest Holan toegeven dat zij wel degelijk aanwezig was geweest. Het RTG Den Haag oordeelde als volgt: 'Dergelijke gedragingen – alsmede ook de ongehoofwaardige wijze waarop verweerder daar in de onderhavige procedure verweer tegen heeft gevoerd – zijn dermate strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden dat een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van een maand passend en geboden is'. Het CTG kwam tot een aanzienlijk milder oordeel, want de maatregel werd teruggebracht tot slechts een waarschuwing. Letterlijk stelde het CGT in zijn uitspraak: 'Anders is dat voor het klachtonderdeel dat betrekking heeft op hetgeen, naar klaagster stelt, is voorgevallen bij het behandelcontact op 16 december 2016. Hier staat de stelling van klaagster dat de arts haar op haar mond en op haar rug heeft gezoend tegenover de ontkenning van de arts dat iets dergelijks is voorgevallen. In dergelijke gevallen waarin de lezingen van partijen omtrent een (onderdeel van de) klacht uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan die klacht c.q. dat klachtonderdeel in beginsel niet gegrond worden verklaard. Dit berust niet hierop dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan het woord van de arts maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een arts hem tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. De door het Regionaal Tuchtcollege benoemde omstandigheden ter onderbouwing van de lezing van klaagster, overtuigen niet. Dit maakt dat de lezing van klaagster niet aannemelijk is geworden, zodat het beroep van de arts op dit punt slaagt'.

Natuurlijk hebben wij nog even geverifieerd of deze orthomanele lapsalver in andere kwaliteitssystemen overeind is gebleven. Welnu, de man staat nog steeds in het BIG-register als

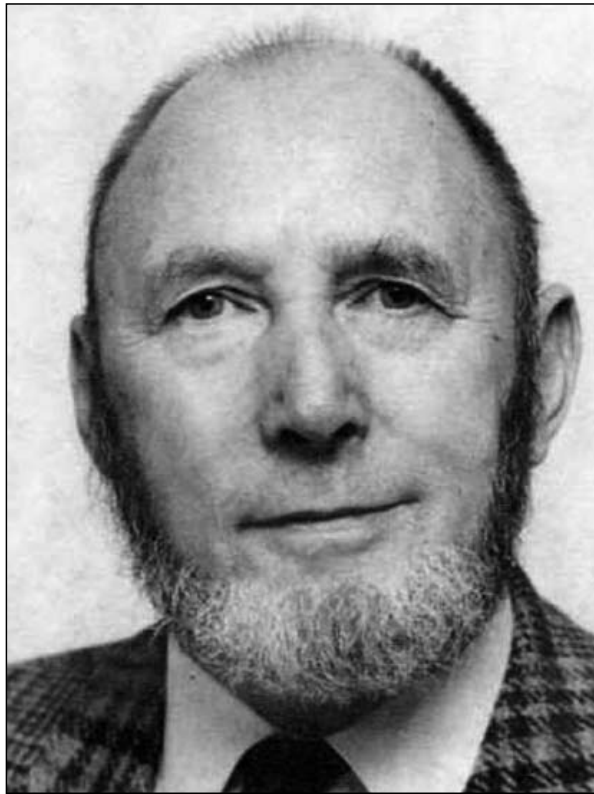
basisarts en zou derhalve aan de per 1 januari 2018 ingevoerde herregistratie-eisen hebben voldaan. Hoe zulks in godsnaam mogelijk is, blijft een groot raadsel. Al twaalf jaar als enige baan de 'orthomanuele geneeskunde' beoefenen, dat kan toch niet doorgaan voor de wettelijk vastgestelde minimumeisen van gemiddeld acht uur reguliere geneeskunde per week? Toch ontsnapten ook vrijwel alle orthomanuele nakomelingen van wijlen Sickness aan schrapping uit het BIG-register. In het vorige nummer van dit blad (*NTtdK*, maart 2018, p.12) maakten wij reeds bekend dat er van de 128 OMG-artsen slechts drie hun registratie zijn kwijtgeraakt. Ook al die OMG-artsen van de Rugpoli's kunnen ongehinderd weer vijf jaar vooruit: hun positie is veilig gesteld en de uitvoerders van het CIBG beschouwen (ortho)manuele therapie kennelijk als reguliere geneeskunde. Je vraagt je af of er wel medici actief zijn in dat CIBG: het heeft er alle schijn van dat zulks niet het geval is. En dan is er ook nog de 'beroepsvereniging' van orthomanuelen, tegenwoordig NVAMG (Ned. Vereniging v. Artsen voor Muskuloskeletale Geneeskunde) geheten, die graag uitdraagt dat zij voor kwaliteit gaat. Holan blijkt daar volwaardig lid te zijn en prijkt fier op de NVAMG-ledenlijst. Eén citaat van de website van het OMG-instituut waaraan Holan verbonden is: 'Ziektebeelden zoals verteringsproblemen, problemen met de menstruatie, ADHD, autisme, whiplash, depressie, ziekte van Parkinson, en astma kunnen vaak gunstig beïnvloed worden door Orthomanuele therapie'.

Klassieke Sickness-beweringen, zoals wij ze kennen. De NVAMG en het CIBG vinden het allemaal prachtig.

### **FRIESE KWAKZALVER VEEMAN: OOK NA ZIJN DOOD EEN INSPIRATIEBRON**

Toen onze Vereniging in 2000 de lijst publiceerde met de Twintig Grootste Kwakzalvers van de XXste Eeuw, figureerden er op deze lijst een tiental overleden genezers, terwijl er tien nog in leven waren en niet zelden nog praktiseerden. Af en toe overlijdt er iemand van die tien en wij hebben altijd getracht onze lezers daarvan op de hoogte te houden. Zo rapporteerden wij het overlijden van Defares in 2015 (88 jaar), van Sickness in 2015 (92 jaar), van Houtsmuller in

2015 (90 jaar) en van Rama Polderman in 2004 (80 jaar). Tot mijn schrik – de aanleiding daarvan leest u hier onder – verzuimde ik melding te maken van de beruchte Friese homeopaat, alchemist, auraloog, paragnost en natuurgenezer Jelle Veeman, die op 6 maart 2007 (84 jaar oud) overleed in Leeuwarden. Zijn loopbaan staat natuurlijk goed beschreven in *Genezen is het woord niet*, waarin de Toptwintig in een aantal biografische schetsen worden beschreven en waarin Veeman met zijn twintigste plaats als hekkensluiter verschijnt. Lezers die dat ter gelegenheid van de eeuwwisseling uitgebrachte boek nog niet kennen wordt lezing zeer aanbevolen, terwijl er ook voor hen die de tekst over Veeman reeds kennen hier nog wel enkele aanvullingen gegeven kunnen worden. Zo staat vast dat de Fries Veeman nationale bekendheid genoot, in het hele land zeer goed bezochte lezingen gaf, enige tijd zelfs een PR medewerker had, op onderzoek ging naar de mummies in Wieuwerd en zijn licht liet schijnen over de aardkabouters op de Veluwe, waar hij ter plaatse onderzoek deed. Veeman werd ook slachtoffer van een inbraak waarbij o.m. zeven schietwapens werden gestolen. Te eniger tijd bedreigde Veeman ons toenmalig bestuurslid Veenema, huisarts te Joure, met een rechtszaak nadat die zich kritisch had uitgelaten over Veemans werk, hem verwijtende dat diens patiënten in een afhankelijke positie werden gemanoeuvreed, en mislukte hij als paragnost toen hij een vermissingszaak niet kon oplossen. Dieptepunt was dat zijn PR man ontkende dat Veeman gebruik maakte van de auramiddelen, waarin – dat stond allemaal in zijn boek *Auralogie* (1984) – onder meer menstruatiebloed, oorsmeer, afgeknipte nagels, speeksel, urine en mannelijk zaad werd verwerkt. Naar Veeman wordt thans bij onze vereniging nog maar zelden navraag gedaan, anders ligt dat bij nummer 16 van de Toptwintig, ene Joke Damman, beter bekend onder haar artiestennaam Jomanda. De vrouw vertrok zo'n zeven jaar geleden uit Nederland en vestigde zich met haar twintig jaar jongere minnaar in Canada. Inmiddels heeft deze jongeman haar verlaten wegens heimwee en gaat het – aldus exclusief in de *Story* van 16 december 2017 – erg slecht met Damman (69). Zij zit financieel aan de grond, tobt met haar gezondheid, heeft geen tand meer in de mond en zou 'graatmager' zijn. Terugkeer naar



**Veeman**

Nederland wijst ze af omdat zij vreest opnieuw te maken te krijgen met critici, die haar haar kwalijke rol in de ziektegeschiedenis van Sylvia Millicam verwijten.

In het *Dagblad van het Noorden* stond op 3 februari een diepgaand interview, getiteld Een huisarts met een gave, waarin ene Bert Dubbeldam (59) leeg loopt over zijn bijzondere loopbaan. Hij studeerde af als huisarts in 1991 te Groningen, had diverse banen en fungeert thans drie dagen per week als huisarts-waarnemer en twee dagen als paranormaal genezer in zijn huis aan de Radesingel te Groningen. Hij onderging als tienjarig kind reeds een paranormale genezing toen zijn opa hem meenam naar Jelle Veeman, die hem genas van de klachten waarmee huis- en kinderarts geen raad wisten. Tijdens een vakantie op Bali werd zijn vrouw daar door een lokale genezer met succes behandeld voor hoofdpijn. De Balinees had hem gezegd dat hij, Dubbeldam, ook over deze gave beschikte, hetgeen Dubbeldam kippenviel bezorgde. Hij zocht Veeman weer op en raakte vervolgens met hem bevriend en werd zijn bewonderaar. Hij ging weer studeren, nu aan de HBO Akademie voor Geesteswetenschappen te Utrecht, een pittige vierjarige parttime opleiding. Net als Veeman, die hij in het interview als zijn leermeester beti-

telt, maakt hij zijn medicatie zelf. Geen auranidelen à la Veeman met hun smerige ingrediënten, maar wel diens receptuur voor oliën waarin Dubbeldam energie kan opslaan en die hij gratis uitdeelt na het consult. Tegen zijn patiënten als hij als waarnemer aan de gang is zegt hij niets over zijn gave, want hij vreest onbegrip. Maar dat hij als invallend huisarts adequaat handelt, lijkt mij toch wel buitengewoon onwaarschijnlijk. Iedere helderziende is in meer of mindere mate psychisch gestoord en dat hij niet alleen clairvoyant is, maar ook niet schroomt daarvan een journalist uitgebreid kond te doen, maakt het natuurlijk allemaal nog erger. Het VtdK-bestuur heeft het bestuur van Dubbeldams beroepsvereniging, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), verzocht contact met Dubbeldam op te nemen en hem aan een grondige visitatie te onderwerpen. Of dat geschied is, dat is onbekend: de LHV had acht weken na onze brief nog niets van zich laten horen. Misschien tillen zij er niet zo zwaar aan: niet onmogelijk want zij weigerden eerder ook al om de homeopathie af te zweren. De open mind van de LHV begint – zo veel is wel zeker – op een vuilstort te gelijken. Hartelijk dank. ●



---

# Whiplash *revisited*

***‘Why should neck and back sprains fail to recover when sprains in other parts of the body usually heal without trouble? There is nothing special about neck ligaments and muscles that can account for their failure to do so.’***

Malleson A.<sup>1</sup>

## DELTA V

Een van de door mij genoemde kenmerken van een modeziekte is de discrepantie tussen de aanleiding/oorzaak van het ziektebeeld en de gerapporteerde klachten. Het zogenaamde chronisch post whiplash syndroom ontstond in ons land rond 1980 en momenteel zouden bij 20 á 30% van de kopstaartbotsingen chronische klachten ontstaan, die in ongeveer de helft daarvan leiden tot schadeclaims. Het slachtoffer benadrukt de ernst van de klachten en hoopt op objectieve afwijkingen, die per definitie niet aanwezig zijn en stelt dat men voor de botsing nergens last van had. De verzekeraar van de veroorzaker van de botsing is geïnteresseerd in de vraag of het bestaan van het slachtoffer tevoren wel zo rimpelloos was als er wordt gesteld (stond hij/zij niet onder stress, waren er echt geen problemen op het werk, of spanningen in de relatie, soms eerder psychologische hulp gehad, et cetera) en hoe aannemelijk of het is dat ook een zeer lichte botsing tot ernstige en aanhoudende klachten kan leiden? Een hulpmiddel daarbij is het door een natuurkundige vast te stellen snelheidsverschil voor en na de botsing, welke waarde wordt uitgedrukt in km/h en wel wordt weergegeven als delta V ( $\Delta V$ ). Enigszins

arbitrair werd afgesproken dat een  $\Delta V$  van kleiner dan 11 km/h (of 3G) geen verklaring kan zijn van een letsel met chronische nekkklachten. Voor de meeste medici is deze afbakening al veel te vrijgevig, maar juristen zien dat anders en er zijn inmiddels al boeken volgeschreven en internationale symposia geweest over de vraag naar de ‘causaliteit’ van het chronische klachtenpatroon bij deze zeer lage delta v gevallen. Er zijn ook onderzoekers, die een aanzienlijk hogere grens bepleiten en verdedigen.

## RECENTE CASUS MET LAGE DELTA V

In een nog steeds niet beëindigde rechtszaak<sup>2</sup> werd verzekeraar ASR, die betoogde dat het zeer ‘laag energetische trauma’ niet de oorzaak kan zijn geweest van de zeer uitgebreide klachten van dit toen 13-jarig meisje, welke klachten nog steeds voortduren. ASR werd in een tussenvonnis in een hoger beroep wederom veroordeeld tot betaling. Het meisje zat (in 2010) achterin de nog stilstaande auto van haar vader om naar school gebracht te worden. De bestuurder van de achterop rijdende auto verklaarde dat de auto met het meisje trager optrok dan verwacht. *Aan de beide auto’s was geen schade te zien.* De



delta V bedroeg (3,4 tot 7,2 km/uur), maar het hof Amsterdam stelde in navolging van de uitspraak in eerste aanleg dat ‘de lage snelheid een oorzakelijk verband met directe gezondheidsschade niet in de weg staat’. ASR moet als aansprakelijkheidsverzekeraar toch de letselschade betalen. Wel moet er op last van de rechter nader onderzoek gedaan worden naar de vraag of de gezondheidsklachten die de vrouw nu nog ervaart gelinkt kunnen worden aan het trauma van bijna acht jaar geleden. Een tussenvonnis van 2015 schetst een beeld van het afgrijselijke lot van dit kind, dat met enige vertraging haar vmbo-diploma haalde, terwijl zij ten tijde van de botsing op de havo zat. Hier volgt een passage, afkomstig van een arts, die moest bepalen of het meisje voor een Wajong-uitkering in aanmerking zou kunnen komen: ‘Cliënt claimt een algeheel onvermogen tot functioneren in werk of op school. Zij weet niet of dat in de toekomst nog zal verbeteren. Voor Wajong 2015 kan iemand alleen in aanmerking komen als zij door ziekte/gebrek volledig en duurzaam geen mogelijkheden heeft tot arbeidsparticipatie en deze ook niet kan ontwikkelen. Bij cliënt zijn na een ongeval in 2010 klachten (vooral pijn in nek, schouders, rug en hoofd, naast concentratie- en geheugenproblemen) ontstaan waardoor zij aangeeft beperkingen te ervaren in het concentreren en zwaar tillen. Lichamelijke activiteiten kosten haar moeite. Op basis van de aangeleverde stukken constateer ik dat er sprake is van ziekte/gebrek in de zin van de Wajong. Echter, de hieruit voortvloeiende beperkingen zijn niet goed objectiveerbaar en ondanks uitgebreid onderzoek blijkt uit de aangeleverde stukken dat er geen ernstige afwijkingen zijn gevonden. Bij onderzoek vind ik t.a.v het concentreren geen afwijkingen. Ik vind wel behoorlijke inconsistenties t.a.v de geclaimde beperkingen in het geheugen. Deze acht ik derhalve niet plausibel. In 2013 heeft zij haar vmbo-diploma gehaald (via extra jaar). Dit duidt er eveneens op dat cliënt wel in staat is tot concentreren en dingen kan onthouden en reproduceren. Bij lichamenlijk onderzoek vind ik weliswaar geringe afwijkingen, maar geen objectieveerbare functionele beperkingen’. Het aantal experts en behandelaars waaraan het meisje is blootgesteld geweest is enorm, rechters en advocaten en verzekeraars niet meegeteld: huisarts, kinderfysiotherapeut, neuroloog, orthopeed, orthoma-

neel arts, *mindfull* therapeut, revalidatiearts, natuurkundige, verzekeringsgeneeskundige en psycholoog. In het arrest van 23 januari 2018 verordonneert het hof dat er een multidisciplinaire groep moet worden samengesteld, waaraan ten minste meegewerkt zou moeten worden door een neuroloog, een neuropsycholoog, een psychiater en een revalidatiearts, om te bepalen welk deel van de klachten kunnen worden toegeschreven aan die gebeurtenis van 10 juni 2010. Wat een opgave!

## RICHTLIJNEN BEROEPSVERENIGINGEN

De Nederlandse orthopeden vereniging NOV kent het ziektebeeld chronisch whiplash syndroom (in het Engels *Whiplash Associated Disease*, WAD) niet en op de NOV-website is geen item te vinden over deze kwaal. De Nederlandse Vereniging voor Neurologie NVN heeft wel een richtlijn, getiteld *Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Whiplash Associated Disorder I / II*, welke dateert van 2008 en die in 2016 ongewijzigd werd verlengd. Op pagina 20 staat de volgende verstandige passage: ‘De klachten van het chronisch whiplash syndroom verschillen nauwelijks of niet van die welke voorkomen bij soortgelijke syndromen, zoals fibromyalgie, burn-out syndroom, *environmental hypersensitivity* en van haar voorganger de *railway spine*. Slechts de entree tot het klachtensyndroom is verschillend’. In ruim zestig pagina’s passeren risicofactoren, nut en onzin van behandeling en maatschappelijke impact de revue. Net als in de NOV wordt ook binnen de fysiotherapie de term ‘whiplash’ tegenwoordig vermeden en de oude richtlijn *Whiplash* is vervangen door de richtlijn *Nekpijn*, waarin met enig zoeken het begrip ‘traumagerelateerde nekpijn’ kan worden gevonden. In het KNGF-blad *FysioPraxis* werd in 2017 druk gediscussieerd over de nieuwe richtlijn (te midden van artikelen met ronkende titels als ‘Oorsuizen, indicatie voor fysiotherapie’, ‘Manuele therapie: dood spoor of springlevend’, ‘Reconceptualisering manuele therapie’ en een interview met professor Lex Bouter na zijn benoeming tot voorzitter van het Wetenschappelijk College Fysiotherapie WCF). De nieuwe KNGF-*Richtlijn Nekpijn* vermijdt terecht de catastroferende term whiplash en noemt een

flink aantal af te raden interventies als *dry needling*, lasertherapie, elektrotherapie, tractie, ultrageluid, shockwave en halskraag. Een aantal interventies kan worden ‘overwogen’, terwijl oefentherapie al of niet gecombineerd met mobiliseren en manipuleren expliciet wordt aangeraden. De nieuwe richtlijn laat ook de mogelijkheid open tot niet behandelen als het beloop ‘normaal’ is. De opstellers van de richtlijn hadden frequent overleg met de achterban een ook met de huisartsen. Toch volgde er in september 2017 een kritisch artikel van ene Carel Bron, die het in een breedsprakig betoog opnam voor handhaving van *dry needling* bij nekpijn. Hij verwees naar de wetenschappelijke literatuur met trials veelal van matige kwaliteit en ging geheel voorbij aan het gebrek aan plausibiliteit dat een microtrauma aangebracht met een zeer dun acupunctuurnaaldje iets nuttigs teweeg kan brengen en gaat er daarbij ook nog eens vanuit dat ‘muskulofasciale triggerpoints’ bestaan en een serieus target vormen voor beïnvloeding van pijnklachten. Namens de richtlijncommissie gaat Arianne Verhagen in een bezonken reactie ‘Beste Carel’ in op diens argumentatie. Nuchter constateert zij dat voor *dry needling* eerst lokalisatie van het ‘triggerpoint’ noodzakelijk is, hetgeen niet betrouwbaar mogelijk zou zijn. Ook lichamelijk onderzoek van de nek wordt niet aangeraden, terwijl ze eindigt met de opmerking dat het aanbieden van interventies waarvan de effectiviteit onduidelijk is niet in het belang van de patiënten is.

## WHIPLASH REFORMS

Een van de andere door mij beschreven kenmerken van een modeziekte is dat er biologisch onverklaarbare geografische verschillen bestaan. Zo kwam in de periode 1990-2013 in Nederland veel bekkeninstabiliteit voor, terwijl het ziektebeeld bij de Belgische zwangeren onbekend was. In Bergen op Zoom liep de helft van alle zwangere vrouwen met minimaal een bekkenband of kruk, terwijl de aanstaande moeders in Wuustwezel nergens last van hadden. Beroemd is ook de publicatie, ander voorbeeld, van Ferrari et al.,<sup>3</sup> waarin wordt verklaard dat er zich in Canada veel whiplashklachten voordeden, terwijl in Litouwen, waar het ziektebeeld onbekend is, vrijwel niemand chronische klachten ontwikkelde. Desgevraagd stelde 50% van de

ondervraagde Canadese burgers dat zij na zo’n botsing rekening zouden houden met aanhoudende klachten, terwijl de Litouwers geen van de aan whiplash toegeschreven klachten verwachtten. In Litouwen heerste toentertijd geen zogenaamde ‘whiplash cultuur’. Deze voorbeelden dateren al weer van enige tijd terug, maar dat zich deze geografische verschillen nog steeds voordoen is duidelijk geworden uit de statistieken van de internationale verzekeraar AXA, die in zijn *Whiplash Report 2013* opvallende verschillen tussen Frankrijk en Engeland in het voorkomen van chronische whiplash rapporteert. In Engeland vormen whiplashclaims thans 78% van alle schadeletsel in het verkeer, terwijl dat percentage in Frankrijk maar 3% bedraagt. De autopremie steeg in Engeland tussen 2004 en 2011 met 100,2 % en de verzekeraars lijden al die tijd verlies ondanks de steeds maar stijgende premies. In 2013 leden de gezamenlijke autoverzekeraars in Engeland een verlies van 428 miljoen pond. De autopremies in Frankrijk zijn 40% lager dan die in Engeland. De Britse regering gaat nu ingrijpen en kondigde in 2017 haar *Whiplash Reforms*<sup>4</sup> aan, bestaande uit een viertal maatregelen: a. een aanzienlijke verlaging van de toegestane uitkeringen bij klachten die binnen een à twee jaar voorbij zijn; b. een vergelijkbare verlaging van toewijzing van gemaakte advocatenkosten vooral bij minder ernstige schadeclaims. Die bedragen zijn veel lager dan in ons land worden aangehouden in de zogenaamde PIV staffel; c. medische beoordeling is voorbehouden aan instituten, die deskundig en geregistreerd zijn en die geen relatie mogen hebben met schaderegelingsbureaus of advocatenkantoren, en d. deals of schikkingen voordat er een onderzoek door de onder c. genoemde experts heeft plaatsgevonden zijn verboden.

De Britse regering verwacht dat de hervorming zal leiden tot de besparing van 1 miljard pond per jaar voor de verzekeraars, waardoor de premie per motorrijtuig zal dalen met gemiddeld 40 pond. Er zouden in de letselschadebranche zo’n 80% minder banen nodig zijn, zowel aan de kant van de belangenbehartigers als bij de verzekeraars. Thans werken daar nog 44.200 mensen. Van die zijde is er veel verzet tegen deze voorgenomen maatregelen. Ze hadden begin 2018 moeten ingaan, maar de parlementaire behandeling heeft ten gevolge van

de Brexit-agenda vertraging opgelopen en de maatregel zal nu niet voor dit najaar ingaan.

Ook in Nederland gaan enorme bedragen om in deze business, al zijn exacte cijfers moeilijk te vinden. De NVN-richtlijn uit 2008 noemt een bedrag van jaarlijks 800 miljoen euro, uitgekeerd wegens letselschade, waarvan naar schatting 40% (320 miljoen euro) voor rekening van WAD komt. Het gemiddelde schadebedrag voor letselschades met WAD bedroeg toen € 16.500. In totaal werden in 2002 92.387 nieuwe WAO-uitkeringen toegekend, waarvan 5.522 wegens letsel (5,9%) en 1473 (1,6%) wegens WAD (985 vrouwen, en 488 mannen). Binnen de categorie 'letsels' vormt WAD met 23% verreweg de grootste groep. Van de 802.468 lopende WAO-uitkeringen in 2002 waren er 43.523 (5,4%) wegens letsel en 9518 (1,2%) toegekend wegens WAD. WAD vormt de belangrijkste diagnose in letselschadeprocedures en is de belangrijkste oorzaak van verzuim na verkeersongevallen. De indruk bestaat dat genoemde aantallen sinds 2008 ongeveer constant zijn gebleven. Voor onze overheid zijn ze nog geen aanleiding geweest om het circus rond de whiplashslachtoffers uit de private sector te halen en voorwerp te maken van wetgeving. Daarvoor lijkt wel veel te zeggen. Slepende zaken zoals de hierboven beschreven casus met lage delta v zullen dan waarschijnlijk minder voorkomen. Iedereen zoekt naar die onvindbare ziekte en invaliditeit, terwijl de enige vraag die beantwoord zou moeten worden luidt: 'Why do some people fail

to fully recover after being jostled in a car accident that should only cause a few weeks of pain'? Over dit 'causaliteitsvraagstuk' wordt er honderdmaal vaker geschreven en geconferereerd door juristen, verzekeraars en arbeidsdeskundigen dan door artsen. Maatregelen zoals voorgesteld in Engeland zullen preventief werken, dat staat wel vast. De werkgelegenheid in de verzekeringswereld zal er onder lijden en dat terwijl men zich daar thans al zorgen zit te maken over de impact die de ontwikkeling van zelfrijdende auto's. Het is inderdaad niet uitgesloten dat het hele fenomeen whiplash dan verdampt met desastreuze gevolgen voor de werkgelegenheid en omzetten in de verzekeringsbranche. ●

#### Literatuur

- 1 Malleson A. *Whiplash and Other Useful Illnesses*: McGill-Queen's University Press; 2005.
- 2 ECLI:NL:GHARL:2018:733
- 3 Laypersons' expectation of the sequelae of whiplash injury. A cross-cultural comparative study between Canada and Lithuania. Ferrari R, Obelieniene D, Russell A, Darlington P, Gervais R, Green P. *Med Sci Monit.* 2002 Nov;8(11):CR728-34.
- 4 Whiplash Reforms in de UK. G. Denters. *PIV Bulletin* 4, oktober 2017. (te vinden op de PIV-website)
- 5 Julie Beck, 'Chronic Whiplash is a Medical Mystery'. *The Atlantic* 30 maart 2016.

---

# Correspondentie

## Positieve gezondheid als modekreet

Ik vraag mij al jaren af waarom het mij zo veel moeite kost het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij (NTtdK)* te lezen.

De onderwerpen zijn belangrijk, de auteurs hebben hun sporen ruimschoots verdiend en het doel van de vereniging steun ik van harte. Maar toch lukt het mij eigenlijk nooit geboeid en geïnspireerd te raken door de inhoud van het Tijdschrift.

Na het lezen van het artikel over positieve gezondheid in het *NTtdK* van de jaargang 129/2018/1/ blz. 13 t/m 15 ben ik gaan begrijpen hoe dat komt. Ik heb behoefte dat inzicht te delen met de redactie. Wellicht dat andere lezers mijn onvrede begrijpen en onderschrijven en dat de redactie mijn kritische noot kan gebruiken om het Tijdschrift leesbaarder en boeiender te maken.

Omdat het onderwerp, het concept 'Positieve gezondheid', mij buitengewoon irriteert en bij mij weerstand oproept (de naamgeving alleen is al bizar: wat zou negatieve gezondheid dan betekenen?), rekende ik er op een gedegen analyse van deze theorie te zullen lezen. Met daarbij een afweging van de positieve en negatieve aspecten van het concept en de (on)bruikbaarheid ervan.

Niets is echter minder waar. Het begint al met de inleidende alinea's van het artikel. Die gaan over allerlei obscure verenigingen en instituten en de Triodos bank. Niets over positieve gezondheid. De tekst onder het kopje 'Positieve Gezondheid' gaat, na een eerste enigszins relevante zin over de WHO definitie van gezondheid, vooral weer over clubjes, organisaties, personen en ZonMw. Pas in de laatste alinea (na de foto van Pauline Meurs) wordt iets uitgelegd

over het begrip positieve gezondheid zelf. Ruim twee bladzijden voor niets gelezen dus. Daarna volgt onder de kop 'De Anatomische Les' een uitgebreide beschrijving van een warrige discussie tussen twee Rudolf Steiner adepten. Maar ook in deze beschrijving vind ik geen inhoudelijke argumenten voor of tegen het concept 'positieve gezondheid'.

Dit artikel is een goed voorbeeld van wat mij tegenstaat in heel veel artikelen van het *NTtdK*. De artikelen gaan meestal over organisaties, over wie met wie samenwerkt, over wie met wie ruzie heeft of wie lid is van welke organisatie. Meestal wordt er dan ook nog vermeld in welk jaar zij of hij werd genomineerd voor de Meester Kakadorisprijs. In het Jiddisch is voor dit soort non-informatie een mooie term: misjpojologie. Volgens de elektronische Woordenbank van Nederlandse dialecten van het Meertens Instituut betekent misjpojologie 'een ongezonde belangstelling in achtergronden van een clan'. Of het ongezond is, weet ik niet. Maar ik vind het allemaal niet echt relevant. En, in ieder geval voor de lezer, uiterst vermoeiend.

Het gebruik van het concept positieve gezondheid is, behalve dat het wartaal is, ook een risicovolle ontwikkeling. Het vereist een gedegen analyse en tegengeluid. Te meer daar het begrip massaal door beleidsmakers, opleidingen, nascholing makers, zorgverzekeraars en gemeenten omarmd wordt. Het heeft zelfs een plaats gekregen in het Visiedocument *Medisch Specialist 2025* van de Federatie Medisch Specialisten. Het artikel in het *NTtdK* voegt helaas niets toe aan een zinvolle discussie over dit onderwerp.

Raf Hirsch, voormalig huisarts  
Bilthoven 21-03-2018

## De Federa herbergt wetenschappers voor een gezond onderzoeksklimaat

In het *NTtdK* van maart 2018 staat onomwonden 'de [Federa] herbergt kwakzalvers'.<sup>1</sup> Renckens noemt zelfs 'homeopathie', waardoor de potentie gewekt wordt dat het hier gaat om verdunningen zonder een werkzaam molecuul. Het betreft echter alleen fytotherapie: geneesmiddelen van plantaardige oorsprong, al dan niet synthetisch nagemaakt. Renckens reageert volkomen terecht op de special over Lyme in het *Nederlands Tijdschrift voor Fytotherapie* (NTvF) van mei 2017. In deze *NTvF* staan enkele zeer ongelukkige en onwetenschappelijke geformuleerde passages. Op grond hiervan heeft de Federa actie ondernomen.

De Federa is de roepnaam voor de in 1959 opgerichte Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen die biomedische wetenschappers van allerlei pluimage herbergt. De Federa streeft naar een gezond onderzoeksklimaat. De laatste twee Federadagen (2016 en 2017) waren gericht op de kwaliteit van wetenschap ([www.federadag.nl](http://www.federadag.nl)). Als medestanders in de strijd tegen kwakzalverij, focust de Federa op 'betere' wetenschap, terwijl de VtdK focust op 'slechtere' behandelaars.

Meerdere medisch vakverenigingen herbergen wetenschappers en behandelaars als lid. Voor een goed begrip van zaken is het belangrijk om te weten dat dit totaal verschillende disciplines zijn. Behandeld artsen gaan uit van wat we wel kennen en willen patiënten beter maken. Medisch wetenschappers gaan uit van de onvolmaaktheid van ons kennen en onderzoeken om beter te worden in het stimuleren van de gezondheid. De behandelend arts maakt behandelkeuzes voor en met zijn patiënt, ook in afwezigheid van de panacee van *evidence-based medicine*. Scherp gesteld: een plausible onbewezen therapie onderzoeken is wetenschap, maar deze verkopen als behandeling is kwakzalverij. Recente voorbeelden hiervan zijn dendritische cellen en stamcellen. In open en eerlijk overleg met de patiënt kan gekozen worden voor een onbewezen of experimentele behandeling, zoals palliatieve behandeling met cannabisolie. Medische wetenschap levert bewijzen voor effectieve behandeling, maar kan en wil niet artsen voorschrijven hoe te handelen in een specifieke casus.

De Nederlandse vereniging voor Fytothera-

pie (NVF) heeft zich in 2001 aangesloten bij de Federa omdat de NVF doelstelling wetenschappelijk onderzoek naar fytotherapie omvat. De rationele hierachter is dat (gesynthetiseerde) plantaardige moleculen het leeuwendeel vormen van de huidige geneesmiddelen. Het is dus niet vreemd om in deze rijke bron ook nieuwe medicijnen te zoeken. Renckens signaleerde een belangrijk probleem en stelde de Federa in december op de hoogte van de gewraakte inhoud van de *NTvF* van mei 2017. De Federa is onverwijld in overleg gegaan met de NVF. Hierin werd duidelijk dat de NVF drie soorten leden bevat: wetenschappers, behandelaars en telers. De Federa heeft alleen meerwaarde voor de eerste groep. De NVF was enthousiast over het idee om alleen haar wetenschappers aan te laten sluiten bij de Federa. De Federa en de NVF hebben hier concrete afspraken over gemaakt.

In juni 2018 wordt een sectie wetenschap binnen de NVF opgericht. Hierin komen alleen leden met een aantoonbare en relevante wetenschappelijke achtergrond. Deze sectie zal een belangrijke rol gaan spelen bij het *Nederlands Tijdschrift voor Fytotherapie* en de communicatie naar buiten met betrekking tot fytotherapie. Niet-wetenschappelijke NVF-leden kunnen dan geen aanspraak maken op een band met de Federa. De Federa en de NVF denken dat deze verbeterde constructie zal leiden tot de broodnodige kwaliteitsimpuls in de communicatie over fytotherapie. ●

John J. L. Jacobs

Voorzitter Federa, Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen ([www.federa.org](http://www.federa.org))

### Noot

1 C.N.M.Renckens. Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) herbergt kwakzalvers. *NTtdK* 129 (1) 6-8.



## INHOUD

Chronisch moe en het rapport van de GR gaat ook al niet helpen	1
Bericht van een klokkenluider: hoe het UWV omgaat met kwakzalverij	7
'In Amerika zijn ze al veel verder'	9
Gemengde berichten	11
Krakers zijn er in soorten en maten, of: de ene kraker is de andere niet	12
Persoonlijke ervaringen bij commentaar op voedingssupplement	15
Veterinaire Kwakzalverij, 'nieuwe telg aan de boom van erkende registers'	18
Geen schadefonds voor slachtoffers van een ingebeelde ziekte	20
KNMG weigert afstand te nemen van de homeopathie	23
Ad hominem	24
Whiplash <i>revisited</i>	31
Correspondentie	35