

NTtAK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 130 | 2019 | 2



Veldwerk

Chefsache

Schildersziekte

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

ADVIESRAAD

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

REDACTIE

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

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

Jaarabbonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *EHS* 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, apotheker, Utrecht
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaardingen
M. A. Westerou van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

JURIDISCH ADVISEUR

Prof.mr. dr J.H. Hubben, hoogleraar Gezondheidsrecht RUG en of counsel bij Nysingh advocaten & notarissen

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

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

www.kwakzalverij.nl

Integratieve zorg

Koortsachtige vernieuwingszucht: innovatitis

Ronald van den Berg

Op 16 maart 2019 werd het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG)¹ opgericht. Het doel van het consortium is alternatieve (de leden gebruiken liever het woord ‘complementaire’) behandelwijzen binnen te loodsen in de reguliere geneeskunde, zodat één geheel ontstaat. De site staat vol marketingtaal om dat doel aan de man te brengen en werd gretig geciteerd in een persbericht van het Louis Bolk Instituut² en op de site van Lentis, beide zeer bekend bij onze vereniging. Het Louis Bolk geeft via de zoekfunctie van onze website 72 resultaten en Lentis³ zelfs 128.

Beide instellingen zijn deelnemers aan het consortium.

Inleidend staat op de site van het consortium dat het ‘een bijdrage wil leveren aan de ontwikkeling van duurzame en verantwoorde zorg, een gezondheidszorg die de mens en diens gezondheid en ziekte, integraal en wetenschappelijk bestudeert en behandelt’.

Het consortium belooft voorts ‘Een patiëntgerichte aanpak met brede kijk op de gehele persoon. De focus ligt hierbij op het vergroten van gezondheid en de kwaliteit van leven in een helende omgeving (*healing environment*). Tevens wordt een selectie van effectief en veilig

bevonden leefstijlinterventies en complementaire behandelwijzen toegepast in aanvulling op reguliere zorg’.

Deze blatante teksten spreken voor zich. Enkele woorden behoeven enige nadere beschouwing.

Consortium, tijdelijk?

Allereerst het woord ‘consortium’. Dat betekent: een tijdelijke samenwerking van belanghebbenden die voor hun rekening geld in een project investeren (bijvoorbeeld banken bij een

beursgang). Een project heeft namelijk doorgaans een begin en een einde, maar alternatieve geneeswijzen worden oneindig gepusht, dus hoe 'tijdelijk' het CIZG zal zijn is maar de vraag.

Het draait overigens bij het CIZG, net als bij andere consortia, om geld: het CIZG wil echter niet (zoals het beweert) een bijdrage *leveren* maar is opgericht om met vereende krachten bijdragen te *krijgen*.

Duurzaam

Het woord 'duurzaam' is een marketingwoord dat innovatie suggereert. Meestal wordt het gebruikt in verband met uitstoot van gevaarlijke stoffen of met recycling van grondstoffen. In verband met gezondheidszorg heeft 'duurzaam' geen betekenis. Probeer maar eens een groep mensen te vragen wat duurzame gezondheidszorg is, dat leidt altijd tot verward gekakel.

Maar het CIZG doelt met 'duurzaam' ongetwijfeld op recycling van alternatieve behandelingen die door de reguliere geneeskunde achteloos worden 'weggegooid': na verzamelen en bewerken zijn die volgens het consortium te hergebruiken, net als plastic.

Integraal of integratief

Het woord 'integraal' doet het altijd erg goed. Het betekent: allesomvattend. Het geeft een tevreden gevoel van compleetheid en dient om subsidieverleners te behagen.

Het begrip 'integrale gezondheidszorg' werd gemunt door de Amsterdamse hoogleraar sociale psychiatrie Arie Querido.⁴ Hij publiceerde er een boek over in 1955. Hij bedoelde daarmee een gezondheidszorg die uitgaat van biopsychosociale gezichtspunten, zoals medici die inmiddels alweer vele decennia onderwezen krijgen tijdens hun studie. Hij bedoelde geenszins de kwakzalverij in de geneeskunde in te voeren. Querido's ideeën werden wereldwijd gebruikt om psychiatrische patiënten langer thuis te houden, dat is namelijk goedkoper. We zien dat tegenwoordig weer terug bij het ouderbeleid.

Het streven van het CIZG kent men in Angelsaksische landen als 'integrative medicine' (integratieve geneeskunde) en die term is door het CIZG niet zorgvuldig vertaald of het heeft de Queridoterm gewoon gekaapt.

'Integratief' betekent wat anders dan 'integraal'. Integreren betekent uit een veelheid één

maken en 'integratief' houdt in: integratiebevorderend. Met 'integraal' bedoelt men meestal een eindstadium, er is daarbij al een 'eenheid'. Dat is dus *wishful thinking* van het CIZG.

Overbodig

Het consortium streeft naar 'wetenschappelijk onderbouwde, veilige en effectieve behandelingen met een plausibel werkingsmechanisme'. Het wil dus hetzelfde als de reguliere geneeskunde. Er is dus geen nieuwe organisatie nodig voor onderzoek van behandelwijzen want dat gebeurt al.

Maar het CIZG wil zich specifiek richten op het reanimeren van wat thans in de reguliere geneeskunde als kwakzalverij wordt beschouwd. Het is dan ook te verwachten dat het CIZG bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur en *therapeutic touch* serieus zal nemen en binnen de geneeskunde geaccepteerd wil krijgen door ze in een nieuw wetenschappelijk jasje te steken met steeds weer nieuw ('innovatief') onderzoek. Onderzoek van behandelwijzen die berusten op een irrationele basis zal echter nooit enige werkzaamheid aantonen die het placebo-effect te boven gaat. Dat wordt dus tijd- en geldverspilling.

Loze kreten

Het consortium vestigt er sterk de nadruk op, dat het 'samen met de patiënt' wil werken. Hieraan gaat de suggestie uit dat men dat in de reguliere geneeskunde achterwege laat. Maar hoe wil je als regulier medicus onderzoek, zorg en behandeling anders doen dan samen met de patiënt?

Ook bij de op de website gepredikte 'compassie voor de medemens' moet men zich afvragen wat daaraan bijzonder is. Welke reguliere arts heeft dat nu niet als beweegreden?

De website staat bol van de termen 'wetenschappelijk', 'veilig en effectief bevonden', 'healing environment' en 'voorlichting'. Het zijn loze kreten. Dat wordt eens te meer duidelijk aan de hand van een lijstje van de bestuursleden, de leden van de raad van advies en van samenwerkende instanties van het consortium.

LEDEN DAGELIJKS BESTUUR

Dr. H.J.R. Hoenders, voorzitter

Rogier Hoenders is ons bekend vanwege zijn

hang naar esoterische werkwijzen in de psychiatrie en verwijzingen naar niet BIG-geregistreerde alternatieve genezers. Hij heeft daartoe zelfs een protocol ontwikkeld dat in tegenstelling tot een echt protocol niet gedeeld wordt door de psychiatrische beroepsgroep. Hoenders poogt zijn hele werkende leven lang erkenning te krijgen voor alternatieve behandelvormen (in 2014 promoveerde hij op een veelbesproken en waardeloos proefschrift).⁵ Hij slaagde erin om die voor een groot aantal enthousiaste, maar weinig kritische toehoorders als modern en nieuw te verkopen op zijn tot nu toe zeven (overigens goed georganiseerde) Lentis-congressen in Groningen. Via de zoekfunctie van onze site scoort de naam Hoenders dan ook rond de 125 resultaten.

M. Busch, secretaris

Ook Martine Busch is bij ons overbekend. Zij is medeoprichter en directeur van het Van Praag Instituut. Zij is al jaren actief in de paranormale factie van de alternatieve zorg in Nederland. Het Van Praag Instituut heeft dank zij haar in ons land een monopoliepositie bij het opleiden van verpleegkundigen in *therapeutic touch*. Dat is een behandelwijze die berust op natuurwetenschappelijk niet aan te tonen krachtenvelen die bij ziekten uit balans zouden zijn. In de zoekfunctie op onze website scoort Busch 51 hits.

Drs. M.J. Oostindiër, coördinatrice

Mariëtte Oostindiër is epidemiologe, en levert tot heden geen resultaten op via de zoekfunctie van onze website. Op internet is onder andere te vinden dat zij werkt 'op het snijvlak van eerste en tweede lijn'. Zij is verbonden aan het Máxima Medisch Centrum te Eindhoven. De functie van coördinator wordt door het CIZG niet nader verduidelijkt. Het is een schimmig woord uit de jaren tachtig van de vorige eeuw waarmee van alles kon worden bedoeld, om het even of het nu om directie- of om kantine-werk ging.

RAAD VAN ADVIES, LIJDERS AAN INNOVATITIS?

Prof. dr. J.W.A. Smit, voorzitter

Jan Smit⁶ van de Radboud Universiteit Nijmegen is hoogleraar interne geneeskunde, gespecialiseerd in schildklierziekten, met name

schildklierkanker. Hij is erg innovatief, want – volgens de website van de Radboud Universiteit – 'zeer betrokken bij initiatieven op het gebied van zorgvernieuwing'.

Hij is tevens voorzitter van de Adviescommissie Wetenschappelijke Integriteit van de universiteit. De vraag rijst of hij wellicht lijdt aan koortsachtige vernieuwingszucht, aan innovatitit, want integratieve zorg, waarbij kwakzalverij wordt gepusht in de reguliere zorg en wetenschappelijke integriteit vormen een ongezonde combinatie.

Hij lijkt binnengehaald bij het CIZG om de geloofwaardigheid van kwakzalverij-onderzoek te vergroten. Maar hij is natuurlijk ook aange trokken om financiële redenen, want hij is eveneens voorzitter van de Begeleidingscommissie Consortium Complementaire Zorg van ZonMw. ZonMw verdeelt geld over medische onderzoeksprojecten. Het is een hardleerse organisatie die als enige de Meester Kackadorisprijs voor het bevorderen van kwakzalverij tweemaal kreeg, één keer in 2006 als organisatie en nog eens in 2016 voor bestuursvoorzitter Pauline Meurs.

ZonMw leidt als zoekwoord op onze website tot 133 hits, Jan Smit tot heden nog niet.

Drs. J. D.C. Geel

Jacobine Geel⁷ is theologe, presentatrice, columnist en eens in de maand predikt zij, maar zij is voornamelijk bestuursvoorzitter van GGZ-Nederland, de koepelorganisatie van GGZ-instellingen. Zij was voorts de overenthousiaste dagvoorzitter op Hoenders' laatste Lentiscongres (*Out of the Box*, 2017).⁸ Zij verklaarde daar 'heel veel in nieuwere geneeswijzen' te zien, zoals zij de humbug van Hoenders en de zijnen betitelde. Ook zij lijkt dus te lijden aan blinde vernieuwzucht.

Dat is zorgwekkend want de voorzittersfunctie van de GGZ-koepel is een machtspositie. Niet uitgesloten moet worden geacht dat de subsidiekraan van haar koepel wijd open gezet zal worden voor de integratieve geneeskunde.

In de zoekfunctie van onze website vindt u op haar naam tweemaal een resultaat.

Mr. G.C.J.M. van Hest

Ine van Hest is onder meer lid van de commissie *Innovative Medical Devices Initiative* van ZonMw. Ook al weer 'innovatief' dus. En dus ook alweer ZonMw. *Follow the Money!*

Ir. J.I.M. de Goeij

Hans de Goeij was directeur-generaal Volksgezondheid.

Prof. dr. J.F. Jeekel

Hans Jeekel is een bekende van onze vereniging.⁹ Hij was een gewaardeerd en kundig hoogleraar in de chirurgie, maar na zijn emeritaat stortte hij zich op zijn hobby: klassieke muziek en met name op de werking daarvan op de gezondheid. Hij heeft de vaste overtuiging dat patiënten na chirurgische ingrepen sneller genezen wanneer er Mozart of Bach op de operatiekamer ten gehore worden gebracht. Hij werkte mee aan een studie van ZonMw die daarover ging. Hij beweerde onder meer dat homeopathie, chiropraxie en acupunctuur werkzame geneeswijzen zouden zijn 'totdat het tegendeel is bewezen'.¹⁰ Jeekel keert hiermee de bewijslast om, een klassieke kwakzalverstruc.

Jonkheer mr. A. Reigersman

A. Reigersman is bestuurslid van de Antroposofische Vereniging in Nederland.¹¹

De zoekterm 'antroposofische geneeswijzen' levert op onze website bijna 600 (!) resultaten. Reigersman behoort derhalve per definitie tot onze *usual suspects*.

Prof. dr. S. Vohra

Vohra is afgevaardigde van het Canadees consortium voor integratieve geneeskunde en directeur van het *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Het IHI is 'a leading innovator in health and health care improvement worldwide'. Het wordt wel erg eentonig: ook weer 'innovatief' dus.

Sunita Vohra¹² is kennelijk binnengehaald in de raad van advies om het wereldwijde karakter van het integratieve streven van het CIZG extra cachet te geven.

Vohra kreeg in 2013 de *Dr. Roger's Prize for Excellence in Complementary and Alternative Medicine*, een kwakzalversprijs.

Prof. dr. A. Haramati

Aviad (Adi) Haramati¹³, afgevaardigde uit de Verenigde Staten, was aanvankelijk onderzoeker op het gebied van de nefrologie en de elektrolytenbalans maar is nu hoogleraar integratieve fysiologie in Georgetown en mededirecteur van het *Complementary and Alternative Med-*

cine (CAM) opleidingsprogramma voor *graduates*.

Het is niet goed voorstelbaar wat 'integratieve' fysiologie poogt te zijn, maar het zal wel iets te maken hebben met het combineren van reguliere fysiologie met chakra's, acupunctuurmeridianen en wellicht zelfs met *therapeutic touch*-krachtenvelden. Hij zat ook in de directie van het *Center for Innovation and Leadership in Education*. Dus ook hij is innovatief bezig. Hij is bovendien geïnteresseerd in de wereldwijde 'verbetering' van het medisch onderwijs.

DEELNEMENDE INSTANTIES

Over Lentis en het Louis Bolk Instituut ging het in de inleiding al. Verder nemen deel:

het *HagaZiekenhuis*, met name met de specialismen hematologie en kindergeneeskunde. Op de site van het HagaZiekenhuis is er niets over alternatieve methoden te vinden, wel stelt de afdeling kindergeneeskunde onder meer naar 'vernieuwende zorg' te streven. Wederom innovatief;

het *Máxima Medisch Centrum* te Eindhoven, werd ook al genoemd bij bestuurslid Oostindiër. Zij is kennelijk de verbindende schakel met het Consortium;

het *MUMC+*, het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) en de Universiteit Maastricht (UM) werken samen onder de naam Maastricht UMC+. Via wie de samenwerking in het consortium wordt gerealiseerd kon niet opgemaakt worden uit de websites van het MUMC+ of van het CIZG;

het *Radboudumc*, werd al genoemd bij de voorzitter van de adviesraad prof. Jan Smit.

INNOVATIEF? EFFECTIEF?

Het feit dat de betrokkenen zich voortduren sieren met het epitheton 'innovatief' is natuurlijk een groepsontkenning van het feit dat de meeste kwakzalverij oude, achterhaalde koek is.

Het valt echter niet te ontkennen dat er in de gezondheidszorg al sedert de jaren tachtig van de vorige eeuw veel nadruk is komen te liggen op natuurwetenschappelijke aspecten van gezondheid en (met name in de psychiatrie) op zo goedkoop mogelijke, 'bewijsbare' therapievormen die niet veel invoelend vermogen van de behandelaar vergen, want empathie kost nu

eenmaal tijd. Het toenemend verlangen van het publiek naar meer persoonlijke aandacht voor psychosociale aspecten en vooral naar meer tijd van artsen en andere zorgverleners lijkt daarmee hand in hand gegaan te zijn.

Het consortium presenteert zich in dit opzicht als alternatief en dat is handig.

Het verklaart ook effectiviteit te beogen, en dat is minstens net zo handig.

De weg die door het consortium wordt gekozen is echter innovatief noch effectief want het invoeren van kwakzalverij in de reguliere geneeskunde is een onwerkzaam surrogaat van persoonlijke aandacht. ●

Noten

- 1 <https://www.cizg.nl>
- 2 <http://www.louisbolck.org/news/438/164/Consortium-voor-Integrale-Zorg-en-Gezondheid-CIZG-gelanceerd/d,NLactueel#.XMNd2UNnjHu.email>
- 3 <https://www.lentis.nl/actueel/lentis-is-een-van-de-deelnemers-aan-het-consortium-in-tegrale-zorg-en-gezondheid-cizg/>
- 4 <https://www.gewina-studium.nl/articles/10.18352/studium.8818/#arie-querido-en-het-begrip-integrale-geneeskunde-1955>
- 5 <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/vereniging-ageert-tegen-proefschrift-van-complementair-psiater-hoenders/>
- 6 <https://www.ru.nl/personen/smit-j/>
- 7 https://nl.wikipedia.org/wiki/Jacobine_Geel
- 8 <https://www.kwakzalverij.nl/assets/Uploads/NTtdK-0217-website.pdf>
- 9 <https://www.kwakzalverij.nl/tijdschrift/tijdschrift-archief-2014/nederlands-tijdschrift-tegen-de-kwakzalverij-2014-2/>
- 10 <https://www.kwakzalverij.nl/assets/Uploads/NTtdK-jaargang-2014-3.pdf>
- 11 <https://www.antroposofischevereniging.nl/bestuur/>
- 12 https://transformhf.com/s_vohra%20_cc3
- 13 <https://centile.georgetown.edu/Aviad%20Haramati%2C%20PhD>

In memoriam Peter Siegel

Ronald van den Berg



Op 3 april 2019 overleed Peter Siegel, geboren in 1943, kinderpsychiater in ruste. Hij was bestuurslid van onze vereniging van 1996 tot 2006. Hij trad terug wegens de aandoening die hem uiteindelijk fataal is geworden. Hij wilde de hem resterende tijd besteden aan zijn kinderen en kleinkinderen en dat is zeer goed gelukt. Als bestuurslid sloeg hij bijna geen vergadering over. Dankzij een combinatie van loyale aanwezigheid, bescheidenheid en logisch redeneren wist hij de vereniging een actieve rol te geven bij de bestrijding van wat wij later ‘psychokwak’ zijn gaan noemen, kwakzalverij op psychisch gebied. Zo kreeg hij een faciliterende rol bij een symposium over kwakzalverij in de GGZ in 2004. Daarna is de psychokwak uitgegroeid tot een uitgebreid aandachtsgebied voor onze vereniging. De twee psychiaters in ons huidige bestuur hebben de handen vol aan de beantwoording van adviesvragen die zij via het mailadres op de website over psychokwakzalverij binnenkrijgen. Soms leidt dat tot een artikel op de site. Peters altijd goede humeur en woordgrappen werden in het bestuur gewaardeerd. Hij placht de homeopathie ‘hommelopathie’ te noemen. Dat woord leidde in ons blad tot een beschouwing van een medebestuurder: hommels kunnen

– theoretisch gesproken – niet vliegen omdat zij te zwaar zijn voor hun vleugeltjes. De ouders in zijn kinderpsychiatrische praktijk die hun kind overgaven aan kwakzalversbehandelingen onder het motto ‘baat het niet, dan schaadt het niet’ hield hij beleefd, voorzichtig maar expliciet voor: ‘Schaadt het niet, het baat zeker niet.’ In 2009 plaatste hij, drie jaar na zijn aftreden als bestuurslid, nog een artikel over een homeopatencongres dat als doel had de homeopathie in ontwikkelingslanden en met name in Afrika te bevorderen om daarmee somatische ziekten (malaria en AIDS, dysenterieën en noem maar op) maar ook PTSS, posttraumatische stressstoornis te behandelen. In 2006 werd Peter uitgeluid als bestuurder, alweer 13 jaar geleden, maar zijn activiteiten in het bestuur zullen lange tijd doorwerken.

Namens de VtdK waren Ronald van den Berg en Michiel Hengeveld aanwezig bij de uitvaartplechtigheid, waar Van den Berg sprak namens de vereniging. ●

Interessante aanwinst in Museum Volkenkunde Leiden

C.N.M. Renckens

Met financiële ondersteuning van onder andere de Vereniging Rembrandt slaagde het Museum Volkenkunde te Leiden erin een zeer fraai en reusachtig Japans kamerscherm aan te kopen, dat dateert uit 1836 en dat vermoedelijk in opdracht van een Hollandse koopman werd geschilderd door Kawahara Keiga (1786 - c. 1860). Te zien is de baai van Nagasaki met prominent (onder) in beeld het eilandje Deshima waarop de VOC-handelsfactorij gevestigd was. Volgens insiders is vooral de wijze waarop verschillende perspectieven worden afgebeeld heel bijzonder. Het kamerscherm was ruim honderd jaar uit zicht als onderdeel van particulier bezit. Na de restauratie zal het scherm nog imposanter zijn. Het werd deze winter al tijdelijk tentoongesteld in het museum Kröller-Müller, tezamen met talrijke door andere musea met de steun van de Vereniging Rembrandt aangekochte kunstvoorwerpen. Kwakzalverijbestrijders zullen met andere ogen en enige reserve naar dit kunstwerk kijken, want zij weten dat via dit eilandje de kennis van de Chinese en Japanse geneeskunde en met name de acupunctuur bekend werd in de westelijke wereld. De VOC-arts Ten Rhijne, die er twee jaar verbleef, bedacht de naam acupunctuur en schreef er in



Baai van Nagasaki

1683 een boek over. Of de loop der geschiedenis anders was geweest als Ten Rhijne niet zo enthousiast over deze naaldkunst had gepubliceerd, dat zullen wij nooit weten. Feit is dat de wereldwijde triomftocht van deze primitieve geneeswijze pas goed op gang kwam begin jaren 70, toen er culturele betrekkingen werden aangegaan tussen communistisch China en de Verenigde Staten onder Nixon. ●

Veldwerk

Academy for Integrative Medicine presenteert oude koek op symposium in Soesterberg

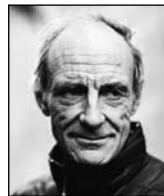
Catherine de Jong

Op 13 april 2019 werd in het congreshotel Kontakt der Continenten in Soesterberg een symposium georganiseerd met als titel: Leefstijl-geneeskunde IV, stressmanagement, zingeving en spiritualiteit. Dit symposium is onderdeel van de Nascholing *Integrative Medicine* die georganiseerd wordt door de *Academy for Integrative Medicine* (aim-edu.nl). De KNMG had het symposium vier accreditatiepunten toegekend. De introductiedag op 13 oktober 2018 van de Basisopleiding *Integrative Medicine* en leefstijl-geneeskunde kreeg ook vier accreditatiepunten toegekend, maar nadat de Vereniging tegen de Kwakzalverij hiertegen bezwaar had aangetekend (<https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/knmg-trekt-accreditatiepunten-nascholing-integrative-medicine-in/>) werd die dag bijgewoond door een visitor van het accreditatiebureau. Men achtte het niveau onvoldoende en zou een vergelijkbaar programma in de toekomst niet meer accrediteren. De voor de 13de oktober toegekende punten bleven staan. Interessant dus om eens bezoek te brengen aan dit symposium en te kijken wat er aan vernieuwende inzichten geboden werd. Het programma begon om 10.00 uur voor de symposiumgangers. De cursisten, die de avond ervoor al waren gekomen, hadden op dat moment al mindfull gewandeld.

BRAM TJADEN

De eerste spreker was dr. Bram Tjaden, huisarts en mindfulness-trainer met 'Stressmanagement, zingeving en spiritualiteit'.

Hij vertelde dat hij mindfulness-trainingen geeft aan huisartsen. *Aandachtige dokters* heet dit project. Bram wilde graag 'ervaringsgericht inzetten, dus we beginnen met een meditatieoefening'. De 64 deelnemers lieten het zich geen tweede keer zeggen en sloten allen gewillig de ogen. Met een lage trage stem leidde Bram ons door de meditatie: 'Zet je voeten op de vloer, voel je billen op de stoel, voel de rugleuning, breng aandacht naar je hart, hoe wil



Tjaden

je hier vandaag aanwezig zijn? Visualiseer een glimlach, en glimlach met je mond, je borst, je buik, je bekken. Een glimlach van vriendelijke kwaliteit, wat voel je? De druk van je schoenen tegen je tenen?'

Volgens Bram zijn veel ziekten gerelateerd aan stress. En mindfulness kan dan helpen. Zelf

mediteert hij al 40 jaar sinds hij een bezoek bracht aan India. De boeddhistische wortels van mindfulness en Jon Kabat-Zinn kwamen voorbij, evenals verschillende vormen mindfulness. Zo is mindfulness trance bijvoorbeeld helemaal niet goed want 'dan zit je niet in het moment zelf', het is hetzelfde als afleiding zoeken.

Mindfulness werkt door omkering van de functionaliteit van het brein en dit werd verder uitgelegd met een Engelstalig filmpje. Het model is een vuist. De pols staat voor ruggenmerg en hersenstam, de primitieve delen van ons brein, ook wel het reptielenbrein genoemd. Het bevat basale functies, zoals angst en vluchtreacties, honger en dorst. De handpalm en duim staan voor het zoogdierbrein. Dit is het terrein van emoties, het uiting geven aan emoties en relationele aspecten van ons bestaan. De neocortex, voorgesteld door vier vingers gevouwen over de duim, is het stuk brein wat ons mens maakt. Hogere functies als betekenisgeving zeten in de neocortex. Als mensen te veel hun reptielenbrein en zoogdierenbrein gebruiken, veroorzaakt dat stress en ellende. Door mediteren leer je het reptiel en het zoogdier in jezelf koest te houden en vanuit je neocortex te reageren, aldus Bram.

Er volgden wat bloemlezingen uit onderzoek waarin het nut van mindfulness werd aangetoond. Het review artikel van ene Davidson bevatte nuttige tips voor degenen die zelf mindfulnessstrainer willen worden: 'Buit je status van behandelaar uit, kleeft je representatief en maak je cursus niet te goedkoop! Dergelijke contextuele factoren zijn belangrijk en in feite een placebo-effect'.

Tot slot volgde nog wat adviezen om als arts het spreekuur te overleven: 'Neem af en toe een adempauze van drie minuten en begin elk consult met een minuut lang je mond te houden'.

CARLO LEGET

Prof. dr. Carlo Leget hoogleraar zorgethiek en bijzonder hoogleraar palliatieve zorg aan de Universiteit voor Humanistiek sprak over 'Innerlijke ruimte, over zingeving en spiritualiteit'. Hij begon zijn presentatie met het onthullen van zijn inkomstenbronnen. Hij heeft een aantal boeken geschreven maar daar word je volgens hem niet rijk van. Hij las een stuk voor uit het verhaal 'Stilte', uit het boek *Slotcouplet*



Leget

van Sander de Hosson als introductie op zijn bespreking van het thema zingeving en spiritualiteit.

De noodzaak van innerlijke ruimte, zowel in de zorgverlener als in de patiënt en de naasten van de patiënt werd besproken. Stress is niet goed want dan vernauwt ons bewustzijn en zijn we geneigd tot vluchten en verdedigen.

Zingeving is momenteel erg hip en krijgt alle aandacht van ZonMw. Volgens Machteld Huber (uitvindster van het begrip 'positieve gezondheid') is zingeving het allerbelangrijkste voor de gezondheid. En zingeving in de markt zetten is booming sinds het jaar 2000, aldus Leget.

Op www.pallialine.nl is de richtlijn spirituele zorg te vinden 'met 14 vraagjes (waarvan twee met literatuur onderbouwd) en 14 antwoordjes'. Helaas is zingeving een dimensie van gezondheid die moeilijk in kaart te brengen is. *Spiritual care* is een interdisciplinair onderzoeksveld dat gedeeld wordt met theologie, filosofie, psychologie en sociologie. Het heeft lang geduurd voordat de richtlijn een naam kreeg want alle deelnemers in de richtlijncommissie gaven een andere invulling aan woorden als zingeving, levensbeschouwing, geloof, religie en dergelijke.

Spiritualiteit is een dynamische dimensie van het menselijk leven die verband houdt met de wijze waarop personen betekenis, doel en transcendentie ervaren, tot uitdrukking brengen, en/of zoeken en de wijze waarop zij verbonden zijn met het moment, met zichzelf, met anderen, de natuur en datgene wat van betekenis en/of heilig is, aldus Leget. Zijn adviezen aan het eind van de presentatie laten zich kort samenvatten: gewoon goede psychosociale zorg geven aan patiënten zoals tijdens de studie geneeskunde wordt geleerd.

LUNCHPAUZE

Het lunchbuffet was uitstekend verzorgd en ik belandde aan tafel bij zeer spraakzame disge-

noten. Eén was een huisarts die aan etiopathie deed. 'Dat is een Franse manier van kraken' werd mij uitgelegd. De natuurgeneeskundige die naast de etiopaat zat nam een extra groot bord waterkerssla 'want waterkers zorgt voor detoxificatie van het lichaam van stoffen waar de lever moeite mee heeft'. Er zat een huisarts aan tafel die ook homeopathie deed en een verzekeringsgeneeskundige die onder druk van haar werkgever haar praktijk als homeopaat had moeten opgeven.

PHILIPPE DELESPAUL



Delespaul

Prof. dr. Ph. Delespaul, hoogleraar zorginnovaties in de GGZ, sprak over 'Zorginnovaties in de GGZ en het bevorderen van gezondheid en herstel in de GGZ'. Delespaul had een originele disclosure aan het begin van zijn presentatie: 'Mijn grootste belang zijn de ideeën in uw hoofd'. Hij heeft ook boeken geschreven en was het eens met Leget dat je daar niet rijk van wordt.

Het onderwerp van de presentatie was natuurlijk te groot om even in een uurtje te bespreken, dus het bleef bij wat algemeenheden. GGZ-problemen komen vaak voor en ze nemen toe. Volgens het WHO-rapport *Global burden of disease is mental* de meest voorkomende vorm van lijden in de groep 10- tot en met 30-jarigen. Boven het 50ste levensjaar neemt psychisch lijden af. Ernstig psychisch lijden gaat gepaard met een verkorte levensduur. Er sterven meer mensen in de wereld aan psychisch lijden dan aan verkeer, oorlog en terrorisme bij elkaar. De kans dat er een genetische oorzaak zou worden gevonden van psychiatrische ziekten achtte Delespaul zeer klein.

Psychisch lijden is een kwetsbaarheid, verspreid aanwezig in de bevolking, en kan af en toe een probleem vormen. Het is een handicap die varieert van 0% tot 100% in verloop van tijd.

Volgens Delespaul is het een intentionele keuze om psychopathologie pathologie te noemen.

Iets een ziekte noemen roept mededogen op. Hulpverleners moeten de mens helpen om weerbaarder te worden. Die formulering verkiest hij boven het woord herstellen. Hij spreekt ook liever over 'ontwikkelen' dan over 'genezen'.

Daar waar Machteld Huber op somatisch gebied spreekt over positieve gezondheid, zou Delespaul graag zien dat we het hebben over weerbaarheid als het om psychische gezondheid gaat.

Vervolgens presenteerde Delespaul een aantal dilemma's in de GGZ en noemde voorbeelden van problemen en misstanden waar hij overigens zelf ook geen oplossing voor wist.

Lifestyle interventies, daar ben je 24/7 mee bezig. 'Mijn cardioloog zegt dat ik hoge bloeddruk heb, dat ik moet stoppen met roken en drinken, dat ik 20 kg moet afvallen en drie keer per week moet gaan joggen. Ik kan natuurlijk ook gewoon een pilletje slikken.'

Participatie in de maatschappij verlaagt de kans op symptomatologie en hij hield een pleidooi voor het gecontextualiseerde alledaagse.

Hij is tegen *stepped care* modellen in de psychiatrische zorg want dat leidt tot overconsumptie en afhankelijkheid. Specialistische zorg bij co-morbiditeit is geen oplossing. En een MDO (multidisciplinair overleg) is ook geen oplossing. Want 'één gezin één plan is absurd'. Leeftijdgebonden zorginstellingen vindt hij ook absurd. Superspecialisatie van artsen leidt tot problemen.

Hij sprak over de 'benetwerkte mens'. Wie geen netwerk heeft krijgt zorg, wie wel een netwerk heeft wordt aan zijn lot overgelaten.

Volgens Delespaul moeten we streven naar kleinschalige integrale gecontextualiseerde zorg waarbij we het netwerk empoweren.

Er is geen enkel concreet diagnosticum voor psychiatrische ziekten. Wat werkt bij de gemiddelde patiënt is misschien voor geen enkele patiënt de beste keuze. Een interventie die vandaag niet werkt kan misschien morgen wel werken. Opgedrongen verandering is contraproductief, een mens is niet maakbaar.

Delespaul waarschuwde voor iatrogene afhankelijkheid. Als voorbeeld noemde hij ouders met een kind met autisme. Hij pleitte voor 'normaliseren zonder te negeren'. Met andere woorden: Als je een kind hebt met autisme moet je niet stoppen met opvoeden.

Dat laatste is natuurlijk een zinnig advies, maar

het was ook vrijwel het enige concrete advies wat overbleef uit deze zee van overigens interessante gegevens.

PIET LEGUIT



Leguit

Dr. Piet Leguit, chirurg n.p. sprak over 'Compassievolle zorg, burn-out en zelfcompassie'.

Ook Piet Leguit heeft een boek geschreven getiteld *Verdrongen gevoel* en ook hij wordt niet rijk van zijn boek want de opbrengst gaat naar het Helen Dowling Instituut, een instituut waar psychosociale zorg aan kankerpatiënten en hun naasten wordt gegeven. Leguit gaf een kort overzicht van zijn carrière. Als succesvol oncologisch chirurg werd hij erg geraakt door patiënten die na de operatie uitzaaiingen bleken te hebben en dus niet beter zouden worden. 'Op je 45ste heb je wel in de gaten hoe je moet opereren' maar 'hoe vertel ik een patiënte dat ze metastasen heeft', dat vond hij moeilijk. Hij regelde aanvullende chemotherapie en radiotherapie voor zijn patiënten maar vond dat hij meer moest doen. Hij las het boek *Quantumgenezing* van Deepak Chopra. Hij begon met het uitnodigen van deze patiënten voor een gesprek van een uur 'met thee en zonder pieper'. Hij liet de patiënten tekeningen maken die ze dan samen interpreteerden. De patiënten waardeerden het dat er zo veel aandacht aan hen werd geschonken.

In 1997 ging hij naar Goa om bij Deepak Chopra een cursus meditatie te doen.

Op zijn 60ste ging Leguit met pensioen als chirurg. Hij gooide het roer om verdiepte zich in compassie en empathie. (Een persoonlijke crisis is bij veel alternatieve behandelaars de start van een carrière als healer, maar dit terzijde.) In het vervolg van zijn presentatie lepelde hij een rijtje onderzoeken op waaruit bleek dat empathie van de arts goed is voor de patiënt. Dat lijkt het intrappen van een open deur, maar er wordt kennelijk uitgebreid onderzoek gedaan naar het effect van empathie. Dat sommige on-

derzoeken statistisch misschien wat zwak waren onderbouwd hinderde hem niet want 'statistiek verandert elke paar jaar' en is dus toch niet te begrijpen.

Het NHS-rapport 2013 *Compassion in Practice* kwam voorbij evenals de boeken van Stuart & Lieberman (1993) en van Servan-Schreiber. Het boek *Time to Care* van Robin Youngson staat vol met tips over aardig zijn voor jezelf en anderen.

Leguit memoreerde dat hij door zijn alternatieve activiteiten de aandacht van de Vereniging tegen de Kwakzalverij had getrokken en liet een dia zien van het artikel, getiteld 'Een kwantumgenezer in de heekunde' dat in 2001 in het *Actieblad tegen de Kwakzalverij* werd gepubliceerd.

Hij vroeg aan Frans Kusse, homeopaat en docent bij AIM die op de voorste rij zat, of hij al genomineerd was voor de Meester Kackadorisprijs. 'Nog niet', antwoordde Kusse guldig.

Daarna nam Kusse het woord en bedankte alle sprekers voor de mooie dag. Als dank voor hun inzet kregen de sprekers een boek van Hella de Jonge cadeau. Zij was enkele weken daarvoor spreker geweest op de cursus.

De middag eindigde abrupt met de mededeling dat de symposiumbezoekers de zaal moesten verlaten en dat alleen de cursisten werden uitgenodigd voor een kringgesprek.

NABESCHOUWING

Op de terugweg naar huis vroeg ik mij af wat ik nu eigenlijk wijzer was geworden van dit symposium. Weet ik nu hoe ik stress van de patiënt of mijn eigen stress beter kan managen? Eigenlijk niet. Kan ik nu iets met de begrippen zingeving en spiritualiteit wat ik voor het symposium niet kon? Ook niet. Eigenlijk ben ik dus niet veel wijzer geworden van dit symposium.

Als student geneeskunde wordt bij de vakken medische psychologie en sociale geneeskunde dezelfde informatie behandeld als op dit symposium. Als arts dien je goede psychosociale zorg te verlenen. Het bio-psychosociale model is al decennia de basis van de huidige geneeskunde. Oog hebben voor psychologische en psychiatrische problemen hoort gewoon bij medische zorg. Tijdens de anamnese vraag je aan de patiënt wie voor hem/ haar de belangrijkste personen zijn op wie de patiënt kan

terugvallen voor hulp, zoals familie, vrienden en burens. Het bespreken van leefregels hoort bij een normaal medisch consult en dat omvat ook stresspreventie, voedingsadviezen, zorgen voor voldoende rust en voldoende inspanning, passend bij wat de patiënt zelf kan en wil. Empathische benadering van patiënten hoort voor een arts zo van zelf sprekend te zijn dat het mij merkwaardig overkomt om er op een sympo-

sium voor artsen zoveel nadruk op te leggen. Kortom, dit symposium was herhaling van lesstof voor de beginnende geneeskundestudent. Het was stokoude wijn in een nieuw integratief zakje. Van de autoriteit heen en weer naar Soesterberg en de lunch heb ik echter genoten, en ik houd vier (mijns inziens onterecht verdiende) accreditatiepunten over aan dit avontuur. ●

Oproep Meester Kackadorisprijs

Het bestuur roept de lezer op om attent gemaakt te worden op kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2019. Zoals bekend is de prijs niet bedoeld voor de kwakzalvers zelf, maar voor personen of instellingen die de kwakzalverij bevorderen. Als u een naam noemt, dan gaarne ook enige toelichting over de achtergrond van uw voorstel. Reacties naar de secretaris, Catherine de Jong, secretariaat@kwakzalverij.nl. ●

Fred Mostert kwakzalft met rare apparaten

Broer Scholtens

Fred Mostert is zijn naam. Hij heeft een 'gezondheidswinkel' in Zoetermeer, Corpus Health. Enkele e-mailschrijvers maakten de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) attent op hem. Ze beschrijven zijn rare diagnose- en behandelapparaten en klagen over zijn voorschrijfmanie: potten met dure enzymen en voedingssupplementen die ze in zijn winkel moesten kopen. Gezonder zijn ze er niet van geworden, wel boos. Soms moesten behandelcontracten vooraf worden getekend en grote bedragen betaald, tot tienduizenden euro's. De e-mailschrijvers voelen zich opgelicht. Hoe kan een medisch ongeschoold iemand diagnoses stellen, met apparaten die veel lijken op die uit het ziekenhuis zoals ECG en EEG maar die medisch niets voorstellen, vragen ze zich af? Een van de e-mailers heeft een klacht ingediend bij de gezondheidsinspectie IGJ.



Mostert kwakzalft al zo'n vijftig jaar. De bejaarde Mostert – tachtiger – noemt zich 'enzymoloog'. Specialist, omschrijft hij, 'een stapje hoger dan arts', legt hij zijn patiënten uit. Op de buitenkant van de pui van zijn behandelcentrum Corpus Health staat de aanprijzing: 'Gezondheid van binnenuit. U begint bij ons, als u zich uitgedokterd voelt.' Hij heeft er in grote letters de afkortingen neergezet van zijn behandel- en diagnose-apparaten: rTMS, tDCS en qEEG. Zijn centrum, waarin ook zijn fitnesscentrum Watt-Cycling is gevestigd, staat vol bioresonantie-apparaten, machines die je alleen bij alternatieve behandelaars tegenkomt, niet in ziekenhuizen.

Mostert maakt er onder meer 'bodyscans' om zijn medische 'diagnose' te kunnen stellen. Hij gebruikt hiervoor het 'allermooiste apparaat', de Multiscan Pro. Hiermee meent hij de oorzaken te kunnen opsporen van 'klachten die een huisarts of specialist niet (meer) kan of wil be-

handelen.' Op de Corpus Health-website lezen we hierover: 'Zo'n bodyscan geeft een grondige en betrouwbare analyse van uw lichamelijke conditie, levensstijl, werking van uw hersenen, hart- en bloedvaten, ademhalingsstelsel, spieren- en zenuwstelsel, spijtverteringsstelsel, organen en nog veel meer.'

Het maken van de scan duurt vijf tot tien minuten en is laagdrempelig, kwalificeert Mostert. Alleen schoenen en sokken hoeven uit. De handen en voeten maken contact met vier metalen platen op tafel en grond. Op een *YouTube*-filmpje, in 2013 op internet gezet, legt hij de werking ervan uit. 'Je hoeft niet door een tunnel, het apparaat gaat door jou heen', aldus Mostert.

Nadat op het voorhoofd twee elektroden zijn



Mostert, specialist

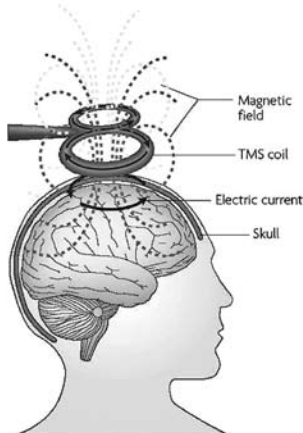
Enkele apparaten van Mostert

TDCS. Dit staat voor *transcranial direct current stimulation*. Het is een soort badmuts – een ‘geavanceerde cap’ waarin een paar elektroden zijn gemonteerd waar door ‘lichte’ stroompulsjes worden gestuurd om een ‘optimale balans in de hersenactiviteit en de hersenfunctie te realiseren.’ Het apparaat kan het ‘geheugen een boost te geven, waardoor u in staat bent, zich veel meer te herinneren en te onthouden’, belooft Corpus Health. ADHD, depressie en dyslexie zijn er volgens Mostert mee te genezen. Een behandeling duurt ongeveer 20 tot 40 minuten. Afhankelijk van de klachten kan er met 20 behandelingen al veel vooruitgang geboekt worden, belooft Corpus Health.

Corpus Health heeft, als noviteit, recentelijk tinnitus (oorsuizen) aan het tDCS-behandelpakket toegevoegd. We lezen op de bedrijfswebsite: ‘Vaak is zelfs 100 % genezing mogelijk, bij 20 tot 30 behandelingen kunnen uitstekende resultaten merkbaar zijn’. Corpus Health: ‘Er is veel vraag naar, we hebben het zelf grondig onderzocht. Ook in de VS is de werking van tDCS tegen tinnitus bewezen.’ De website vermeldt een prijs van € 650,00 voor tien behandelingen. Een behandeling werkt overigens alleen in combinatie met een tinnitus-enzymtherapie. De prijs daarvan wordt niet vermeld.

tDCS is een onbewezen behandeltechniek, serieuze onderzoeken naar de effectiviteit ontbreken.

rTMS, de afkorting van *repetitive Transcranial Magnetic Stimulation*. Ook dit apparaat is alleen terug te vinden bij alternatieve behandelaars. Mostert noemt het een magnetische ‘laser’. Een vreemde beschrijving, magneten zenden geen



rTMS

licht uit. De basis van het apparaat is een achtvormige spoel, voor op het hoofd. Software, ‘zorgvuldig op de patiënt afgestemd’, stuurt er met wisselende frequentie stroompjes door. Het steeds wisselende magneetveld dat zo wordt opgewekt, zou ‘specifieke delen van de hersenen stimuleren en werken tegen dementie, Parkinson, epilepsie, herseninfarct, TIA, obsessief compulsieve stoornis en ADHD’, is op de website van Mostert te lezen. Hij vervolgt: ‘Via rMTS kunnen we Alzheimer stabiliseren. In 70 % van de gevallen is een behandeling met rTMS effectief.’

AVE-apparaat. Sinds kort is er in zijn praktijk nog meer succes te halen wanneer de rTMS-behandeling wordt gecombineerd met een AVE-apparaat (*Audio Visual Entrainment*). Met net aangeschafte software daarvoor wordt ‘de oorzaak van alzheimer aangepakt en is de aandoening zelfs te stoppen en te voorkomen. In de VS kunnen ze op deze wijze zelfs al 85 % genezen’, meldt Corpus Health. Het AVE-apparaat, een soort hersentrainer, bestaat uit een koptelefoon waaruit – software-gestuurd – verschillende klanken komen. De patiënt krijgt een bril op zijn neus die kleurige lichtflitsen uitzendt. Kleur en klank zijn instelbaar, afhankelijk van de geconstateerde aandoening. Het apparaat dat bij Corpus Health staat, is als DAVID Delight te koop bij Amazon.com, voor een kleine 600 euro. Het is een vreemd speeltje dat niets van doen heeft met gezondheid.

qEEG. De q staat voor kwantitatief. Net zoals bij de gebruikelijke EEG in het ziekenhuis krijgen patiënten een trits elektroden op hun hoofd geplakt. Software doet daarna het eigenlijke werk en vergelijkt het gemeten EEG-sigitaal van de patiënt met een databestand met opgeslagen signalen van zeshonderd gezonde personen, de ‘normale’ groep. ‘Zo’n 3D beeld van de hersenen geeft dus meer informatie dan het EEG’, claimt Corpus Health. Er rolt niet alleen een diagnose uit de machine maar ook een medicatielijst: vitamines, vetzuren en mineralen. Er zijn in Nederland meer alternatieve behandelaars die zo’n apparaat gebruiken. De effectiviteit is echter niet bewezen.

geplakt, kan het apparaat zijn werk doen, het meten van huidweerstand. Computersoftware 'vertaalt' vervolgens de meetdata van de zes elektroden in een 'analyse'-rapport. Op een computerscherm verschijnt het lichaam met daarnaast een tabel met in groene (goed), oranje en rode (slechte) blokjes de 'diagnose' over hoe organen zoals hart en longen er bij staan, waar er ontstekingen zijn en hoe het staat met de zuur/base-balans.

De uitleg van Mostert: 'Uw lichaam wordt intercellulair doorgemeten. Een grondige en betrouwbare analyse van hoe het lichaam er van binnen uit ziet. 85 % van alle ziektebeelden is hiermee in kaart te brengen. De overige 15 % is aangeboren', claimde Corpus Health vorig jaar in een – gekochte – advertentie in het maantnummer van het huis-aan-huisblad *Mijn Zaak Zoetermeer*. Zijn bodyscan – prijs bijna 300 euro – vormt de basis van een dure behandeling.

Het kleurenbeeld op het computerscherm ziet er weliswaar indrukwekkend uit maar heeft geen enkele betekenis. De huidweerstand (feitelijk impedantie) die het apparaat meet, hebben niets van doen met wat er zich afspeelt in het lichaam, onder meer in dieperliggende organen. De meetwaarde verandert bovendien voortdurend met iedere lichaamsbeweging, met elke verplaatsing van handen en voeten over de plaalectroden.

De bekende Amerikaanse psychiater/kwakzalverhater Stephen Barrett schreef tien jaar geleden op zijn kritische website *Device Watch/Quack Watch* dat diagnoses, gebaseerd op dit soort apparaten, onzin zijn. In het databestand *PubMed* is er geen wetenschappelijk artikel over te vinden. Het Multiscan-apparaat komt wel voor in het databestand Rare Apparaten van de Vlaamse zusterorganisatie *Skepp*. De conclusie luidt: 'Ik zou de diagnoseteksten op het scherm niet serieus nemen.' Ook Mostert kan geen wetenschappelijke onderbouwing aanleveren, onze e-mail met vragen hierover beantwoordt hij niet.

Zijn diagnose resulteert meestal in een behandelplan dat stevast begint met een maandenlange enzymtherapie om geconstateerde 'tekorten' aan te vullen, tekorten die de 'enzymbalans' verstoren, legt de 'enzymoloog' uit. Ze worden volgens Mostert veroorzaakt door 'een aangeboren aanleg, verouderingsprocessen en verar-

ming van het voedsel. Ook milieu-invloeden en chemische toevoegingen aan ons voedsel spelen een rol.' Patiënten gaan na een bodyscan met angst om het hart naar huis en krijgen vervolgens ook nog eens een fikse rekening gepresenteerd van vaak honderden euro's per maand voor capsules – onder eigen merk – met '100 % natuurlijke voedingssupplementen zonder dierlijke componenten en zonder toegevoegde kleur-, geur- en smaakstoffen'. Zijn verdienmodel is briljant: hij maakt en verkoopt de pillen zelf.

Mostert heeft voor zijn 'enzymmixen' interessant ogende, niets om het lijf hebbende, namen bedacht: Allergase (lijkt op allegaartje), Neurulase, Oculase Reumase en Venase. De namen wekken de suggestie dat ze iets doen bij aandoeningen zoals dementie en alzheimer, oogproblemen, reuma en hartproblemen. Mostert kan de effectiviteit van zijn 'enzymtherapie op maat' echter niet onderbouwen. Onze vragen hierover beantwoordt hij niet. De Reclame Code Commissie (RCC) oordeelde in 2007 dat zijn gezondheidsclaims 'vals en misleidend' zijn omdat hij geen onderbouwing kon aanleveren. Niet alleen diagnoses van Mostert zijn dubieus, ook zijn behandelingen zijn uiterst discutabel. De rare apparaten die hij hiervoor gebruikt hebben geen wetenschappelijke basis. Ze ogen interessant en indrukwekkend, ze toveren kleurenbeelden op een tv-scherm, maar dat is het wel. We beperken ons hier tot de machines die hij op de luifel van zijn winkel vermeldt. Ze hebben iets van doen met de hersenen. Zijn centrum heeft zich de afgelopen jaren 'gespecialiseerd op het herstellen van de balans in de hersenen met behulp van de nieuwste technieken', meldt Mostert op de website van Corpus Health.

De afgelopen maanden is de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) door enkele mensen gewezen op de kwakzalverfratsen van 'enzymoloog' Fred Mostert. Ze gingen bij hem op bezoek in Zoetermeer na wervende advertenties over de 'zin' van zijn bodyscan. Advertenties waarin Corpus Health claimt met zijn apparaten alzheimer te kunnen stoppen en te voorkomen.

Een van de e-mailschrijvers liet bij Corpus Health een bodyscan maken. Het leverde een verontrustende diagnose op. 'Ik was bijna op sterven na dood', schrijft ze. 'Ik ging er heen met twee vriendinnen. Onze gezondheidsrapporten bleken identiek.' Zijn diagnoserapport heeft het

over ‘schildklierproblemen, ontstoken organen zoals lever en gal en stijfheid van het hart en zuurstoftekort in de hersenen. Chronische problemen op stofwisselingsgebied, op weg naar erger, de frontale hersenkwabben functioneren niet optimaal. Een goed samengestelde therapie lost veel van deze ongemakken op’, schrijft drs. A.W. Mostert in het rapport. Hij adviseerde een jaartje enzymtherapie, à raison van 700 euro per maand. Die zou alles oplossen.

De drie vrouwen sloegen zijn aanbod af. Ze waren echter ongerust geworden en gingen naar hun huisartsen. Die lieten laboratoriumonderzoeken doen maar vonden niets. Mostert had dus onnodig angstgevoelens opgeroepen die nergens op gebaseerd zijn, hij klopt geld uit zakken, schrijft de e-mailschrijfster.

Bij een bejaard echtpaar maakte Mostert het nog bonter, blijkt uit een e-mail van een van hun dochters. Haar kwetsbare ouders, op hoge leeftijd, traptten in de mooie beloftes van Mostert. Haar moeder kreeg na een TIA problemen met haar korte termijn-geheugen, ze werd bovendien angstig. De vader had vaak ernstige pijn/darmklachten. Het echtpaar las de advertentie van Corpus Health vorig jaar met beloften over het kunnen stoppen van alzheimer. Het gaf hun hoop, valse hoop.

De ‘enzymoloog’ smeerde het echtpaar een behandelcontract aan van tienduizenden euro’s dat deels vooruit moest worden betaald. Het echtpaar – man en vrouw – werden verschillende keren door Mostert met zijn vreemde apparaten doorgemeten, met zowel het rTMS-apparaat als zijn qEEG (zie apparaten-kader). Mostert prikte de vader en passant de diagnose dementie op, zo liet hij zijn apparaten – onterecht – vertellen. Het echtpaar kreeg voor vele honderden/duizenden euro’s enzymenmixen en vitamines voorgeschreven. Een specificatie wilde Mostert de familie niet overleggen.

Mostert gebruikte het qEEG-apparaat om ‘vorderingen’ van zijn behandeling – apparaten en enzymen – vast te stellen. De webredactie heeft er één ingezien. Dit *QEEG Assessment Report* van *Corpus Health* – titel op de eerste pagina – is in het Engels opgesteld. Het oogt als een copy/paste-rapport met algemeenheden en een vast receptenlijstje met vetzuren, vitamines en mineralen zoals calcium, kalium en selenium. De tekst lijkt geen betrekking te hebben op een individu, een patiënt. Het rap-

port beschrijft voornamelijk wat het apparaat volgens de producent zou kunnen.

Mostert vertelde het echtpaar echter dat het rapport is opgesteld door een hoogleraar neurologie van de Universiteit Groningen, op basis van de door hem gemaakte qEEG-metingen. Mostert wil de familie de naam van die neuroloog niet noemen. Het is vermoedelijk een verzinsel, het rapport standaard lijkt standaard uit de qEEG-computer te rollen, in het Engels omdat de producent Amerikaans is. De familie heeft na een lang gesprek met Mostert – stiekem opgenomen – een klacht tegen hem ingediend bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze is in behandeling genomen. De IGJ heeft net als de Vereniging tegen de Kwakzalverij uitgebreide informatie kunnen inzien over Mosterts ‘alternatieve behandeling’ van het bejaarde echtpaar.

Niet onvermeld mag blijven dat Mostert bij de behandeling van het echtpaar werd geassisteerd door natuurgeneeskundige Yvonne Schouten. Ze heeft een praktijk YouYou in Zoetermeer. Ook Schouten heeft geen medische opleiding. Ze doet iets met Bach-bloesemtherapie en handoplegging. De meeste tijd is ze zweminstructeur – al tientallen jaren – en ambtenaar van de burgerlijke stand in Den Haag. ●

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

Enkele gebruikte links:

<https://www.corpushealth.nl/>

<https://www.youtube.com/watch?v=pONnk29pR04>

<http://mijnzaakzoetermeer.nl/artikel/ouderdomsklachten-voelt-u-zich-uitgedokterd-ga-dan-naar-corpus-health>.

<https://www.devicewatch.org/reports/eis/eis.shtml>

<https://skepp.be/nl/apparatuur/multiscan-pro>

<https://www.reclamecode.nl/uitspraken/gezondheid/2007-07-0398/-340379/>

Drie chefsachen

C.N.M. Renckens

De VRT-website zocht het voor u uit. Dat het woord ‘chefsache’ uit het Duits komt, zal u wellicht niet verbazen. ‘Het betekent letterlijk een zaak die zo belangrijk is dat de opperste chef er zich mee gaat bemoeien’, legde Els Snick uit. Zij is docente Duitse taalkunde aan de Hogeschool Gent. ‘In Duitsland wordt het vaak gebruikt in de context van de bondskanselier. Het gaat dan meestal om zaken waar de bondskanselier zich mee bemoeit.’

Het is een relatief nieuw woord, dat eind de jaren 90 voor het eerst opdook als politieke term in Berlijn. Het is gelanceerd door de toenmalige bondskanselier, Gerhard Schröder. ‘Merkel is gevolgd en in het kader van de eurocrisis heeft ze van enkele zaken een chefsache gemaakt. En ook de bij de vluchtelingencrisis heeft zij zich persoonlijk in de strijd gegooid. Ook daarvan heeft ze een chefsache gemaakt.’

Het woord wordt wel vaker gebruikt in de Europese politiek, zo geeft professor Europese politiek Hendrik Vos aan. ‘Het gaat dan meestal om dossiers die heel belangrijk zijn en waar ministers niet meer uit raken. Dan zie je dat de leiders het naar zich toetrekken. Soms gaat het ook om dossiers die zoveel kantjes hebben dat één type vakministers er niet meer uit komt. Zo kan een landbouwthema ook budgettaire of sociale gevolgen hebben.’ Ook in ons land vond de term ingang, want toen minister Koolmees de onderhandeling met sociale partners over de herziening van het pensioenstelsel niet met succes kon afsluiten, ging ook Rutte zich ermee bemoeien. Zonder resultaat overigens.

CHEFSACHE NUMMER 1

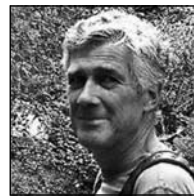
Eind maart ontstond enige deining aan de Rijksuniversiteit Groningen rond de komst van Paul Cliteur naar een *Nacht van de Filosofie*, georganiseerd in samenwerking met de Faculteit Wijsbegeerte. Zo had Martin Lenz, het hoofd van de vakgroep Geschiedenis van de filosofie, geschreven dat mensen als Cliteur op ‘heel redelijke wijze heel belachelijke dingen beweren, moeten we zulke sprekers een podium geven?’ Lodi Nauta, de decaan wijsbegeerte, stuurde een mail naar zijn faculteit waarin hij beloofde dergelijke controversiële uitnodigingen voortaan ‘transparanter en beter bespreekbaar’ te maken. Het stormpje ging snel liggen toen de universiteit liet weten dat Cliteur ‘gewoon welkom’ was. Inmiddels had Cliteur een lange, boze brief naar de rector geschreven met de vraag: ‘Rector, hebt u al eens een gesprekje gehad met decaan Nauta over academische vrijheid?’ Hier tilde hij de kwestie op tot een heuse chefsache. Frits Abrahams wijdde een column aan de mini-rel die volgde. Hij verzuchtte: ‘Reuze dom, natuurlijk, dat geprikkelde gedoe op de faculteit wijsbe-

geerte. Wat is er tegen controversiële sprekers? Cliteur is bovendien niet een of andere filosofische nobody; hij is filosoof en rechtsgeleerde aan de Leidse universiteit en wordt lid van de Eerste Kamer voor Forum voor Democratie. Zo'n man moet je toch aardige vragen kunnen stellen?' Hij noemde vervolgens enkele voorbeelden van idiote uitspraken van Cliteur, zoals over de wenselijkheid van bestraffing van mensen die zich negatief uitlaten over onze superieure westerse cultuur en ons slavernijverleden. Hier betreft Abrahams Cliteur op het meten met twee maten. Hijzelf eiste spreekrecht in het kader van de academische vrijheid, maar wil de ruimte voor kritiek op onze samenleving inperken.

CHEFSACHE NUMMER 2

Toeval bestaat niet, want in januari jongstleden werden wij nog eens op onplezierige wijze herinnerd aan een chefsache van enige importantie, daterend uit 2005. Het was in die periode dat de eerste ronde plaatsvond van de gerechtelijke procedure die wijlen Sickinge tegen Renskens en VtdK had aangespannen omdat zij in 2000 was opgenomen in de Lijst der Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw. Sickinge, die met haar 'orthomaneue' geneeswijze nergens een voet aan de grond kreeg eiste excuses en rectificatie en had – rijk als ze was door oud geld en kwakzalverpenningen – genoeg geld om een lange juridische strijd tegen onze tamelijk arme vereniging te voeren. Als getuigen à charge kon zij toch nog een tweetal academici vinden: professor Smalhout, die grote bewondering uitsprak voor Sickinge's prestaties en ene Ruud Buijs, een tot dan toe onbekende neurobioloog, verbonden aan het Nederlands Instituut voor Hersenonderzoek (thans Nederlands Herseninstituut). Dat instituut stond toen onder leiding van Dick Swaab. Hoewel Buijs bioloog was en nog nooit een menselijke patiënt had gezien, meende hij zich in de controversie te kunnen mengen en legde de rechter uit dat allerlei inwendige ziekten wellicht succesvol behandeld zouden kunnen worden via de nervus vagus, een hersenzenuw. Dit werd te gek en wij besloten – chefsache! – dat Buijs door zijn superieur tot de orde geroepen zou moeten worden. Wij wendden ons tot Dick Swaab en stuurden hem uitgebreide documentatie alsmede de curieuze verklaring van Buijs. Wij drongen er bij Swaab

op aan zijn medewerker tot de orde te roepen. Een antwoord kregen wij niet. Ik belde hem vervolgens op en op dat moment kon Swaab zich niet meer herinneren dat hij een brief van mij had ontvangen. Maar hij ging er sowieso niets aan doen: 'Bespreek het maar met Buijs zelf.' Swaab werd vele jaren later afgezet als directeur en Buijs zit inmiddels in Mexico, waar hij sinds jaar en dag werkzaam is als hoogleraar neurobiologie aan het UNAM, *Institute for Biomedical Investigation* van de Universidad Nacional Autónoma de México en onderzoek doet naar de hypothalamus (een deel van de hersenstam).



Buijs

Dit alles zou – de rechtszaak werd elf jaar later in ons voordeel beslecht – al bijna vergeten zijn, ware het niet dat wij medio januari 2019 van een van Sickinge's volgelingen een brief en een boekje kregen toegestuurd. De afzender was de inmiddels hoogbejaarde arts Jan Anton van den Ende (1931), die in 2007 in eigen beheer een boekje *Wervel-foutstanden. Oorzaak van veel ziekten zowel van geestelijke als lichamelijke aard* had uitgegeven. In de vriendelijk gestelde begeleidende brief wees hij ons op medische literatuur waaruit zou blijken van beïnvloeding van de hersendoorbloeding en de kleine arteriolen via de cervicale ganglia (hersenknoopen in de hals, CR). Scheefstanden van de wervels zouden die knopen en zenuwvezels nadelig kunnen beïnvloeden met mogelijk autisme en depressies als gevolg.

Van den Ende had al in 2005 contact gezocht met Swaab, die niks af wist van de rol van deze ganglia en hem doorverwees naar Buijs. Van den Ende werd vervolgens ontvangen door Buijs en dat gesprek duurde twee uur. Bij een vervolgspraak was ook Sickinge zelf aanwezig en dat gesprek duurde wel drie uur. Buijs was inmiddels zo enthousiast geworden dat hij een onderzoeksvoorstel deed voor onderzoek bij depressieve patiënten.

Dit was volgens Van den Ende echter 'veel te bewerkelijk voor Sickinge' en die heeft er vervolgens een eigen draai aan gegeven, waarna



Van den Endes magnum opus

het contact met Buijs verloren is gegaan. Of de laatste nog graag herinnerd wil worden aan zijn vroeg geaborteerde loopbaan als onderzoeker van depressieve patiënten met 'orthomanipulaties' van nekwerfels en tongbeentjes, betwijfelen wij ten zeerste. Hetzelfde geldt voor Swaab, wiens onwil om zich te distantiëren van Buijs misschien een minor issue lijkt, maar het later volgende en reeds gevreesde eindeloos doorprocederen van Sickesz leidde destijds bijna tot het faillissement van onze Vereniging.

CHEFSACHE NUMMER 3

Begin 2015 werd opgericht de *Academy for Integrative Medicine* (AIM). Het bestuur bestaat uit acht personen. De voorzitter is Jan Huisman, een antroposofisch organisatie-adviseur. Er maken vier artsen deel uit van het bestuur: Kusse, homeopathisch arts; dr. Vera Novotný, internist-hematoloog in Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn met daarnaast een eigen praktijk voor integrale geneeskunde, tevens voorzitter van de Raad van Commissarissen van de beruchte Vrouwenpoli Boxmeer; Gabriëlle Rutten is arts, zelfstandig adviseur, coach en trainer, behandelt psychische en lichamelijke problemen en is *master practitioner* NLP; Annemieke van Oostveen is specialist ouderengeneeskunde, kaderarts eerste lijn en antroposofisch arts.

Dit bestuur slaagde er ook in een op het eerste gezicht indrukwekkende Raad van Advies op te richten van maar liefst zestien personen. Dit RvA-gezelschap kan worden ingedeeld in (1)

Hardcore kwakzalvers, (2) Pro-alternatieve meer soft professionals (coaching, meditatie, mindfulnessbeoefenaren en dergelijke), (3) hoogleraren van wie niet bekend was dat zij alternatief *angehaucht* waren. Geïnteresseerden in deze personele formatie wordt aangeraden de website te bezoeken (<https://www.aim-edu.nl/over-de-aim/raad-van-advies.html>). De groep hardcore kwakzalvers telt de bekende namen: Aakster, Baars, Busch, Van der Greef en Van Wijk.

In groep drie troffen wij de daar nooit verwachte namen aan van Jim van Os, hoogleraar psychiatrie te Utrecht, Hanno Pijl, hoogleraar diabetologie te Leiden en Van Schaardenburg, revalidatiearts aan de UvA.

BRIEVEN AAN DRIE HOGLERAREN

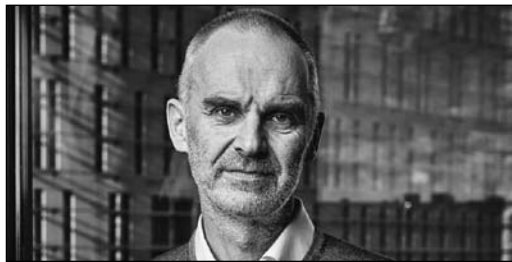
Toen de AIM vorig jaar naar buiten kwam en een gelikte website lanceerde toen besloot het bestuur in actie te komen. Met name van de drie laatst genoemde hoogleraren konden wij ons niet voorstellen dat zij zich goed realiseerden in welk troebel vaarwater zij terecht waren gekomen. Op 23 november 2018 ontvingen zij van de secretaris een vriendelijke brief waarin hen uitleg werd gegeven van het begrip integratieve geneeskunde en waarin er op werd gewezen dat op de homepage van de AIM-website werd beweerd dat de werkzaamheid van Chinese acupunctuur en homeopathie zou zijn bewezen, terwijl er uit het omstreden proefschrift van de Gronings psychiater Hoenders werd geciteerd.

Deze Hoenders organiseert nascholingscursussen waarin Boeddhistische lama's optreden en evolutionaire voedingsleer wordt uitgedragen. Ook stuurden wij hen de Vier Pijlers van de IM op, met als Pijler Vier de opsomming van werkzame behandelwijzen als Therapeutic Touch, Qi Gong, Reiki, chiropraxie en kruidengeneeskunde.

Het bestuur verwachtte dat er door dit trio per omgaande zou worden gereageerd in de vorm van dankzegging voor deze onthullingen over de ware aard van de AIM en met de mededeling dat men zich schielijk had teruggetrokken. Maar wat er ook aan mails binnenkwam, niets van Van Os en Van Schaardenburg en wel een merkwaardige reactie van Pijl, die zich verder in het bewijsmateriaal van de homeopathie zou gaan verdiepen en die al vast aan het bestuur zou vragen de agenda met homeopathische post-academische cursussen niet meer op te nemen in de nascholingsagenda van de AIM. Die agenda bevat nu alleen nog maar de opleidingsdagen tot 'arts integratieve geneeskunde'.

BRIEVEN AAN DRIE DECANEN

Toen er op 10 januari 2019 nog geen reactie van de heren Van Os en Van Schaardenburg was ontvangen, toen besloot het bestuur zich te richten tot de respectieve decanen te Utrecht en Amsterdam. Dit was nu inmiddels toch wel chefsache geworden. Een maand later bleek dat Pijl niet bereid was verder te gaan dan alleen de mededeling dat hij het als zijn taak zag kritisch toe te zien op de activiteiten van de AIM, maar zijn RvA-lidmaatschap handhaafde. Toen richtten wij ons ook met eenzelfde brief tot de Leidse decaan. In die brieven drongen wij er bij de decanen op aan hun medewerkers te manen zich terug te trekken uit die AIM-RvA. De intellectuele status van de academische geneeskunde staat immers op het spel. Daarop toe te zien is bij uitstek een taak voor een decaan van een



Pijl

medische faculteit. Wij stelden in onze brieven dat hoogleraren uiteraard mogen profiteren van de academische vrijheid, maar dat er met het omhelzen van al die kwakzalverij een kritische grens was overschreden.

DE ANTWOORDEN VAN DE DECANEN

Van Os reageerde per acuit en ging zelfs zo ver dat hij onze brief aan waarnemend decaan Prakken integraal op zijn twitter-account plaatste en de VtdK van stalking beschuldigde. Hij daagde de VtdK uit tot een openbaar debat in De Balie te Amsterdam en vergeleek de denkwereld van de VtdK met die van de Scientology! Eerst na enig aandringen ontvingen wij een reactie van de Utrechtse decaan. De rol van Van Os binnen de RvA zou erin bestaan dat hij als kritische wetenschapper onderzoek naar evidence-based behandelingen wil stimuleren. De decaan vond dat bijzonder nuttig. Het zou daarbij om een maatschappelijk relevant onderwerp gaan. Voor verdere inhoudelijke discussie verwees Prakken ons naar Van Os zelf.



Van Os

De reactie van Romijn, decaan van het AMC, was zo kort dat hij hier integraal wordt overgenomen: 'Geachte collega, Ik dank u voor uw email. Ik heb een gesprek met de heer van Schaardenburg gehad, waarin wij hebben stilgestaan bij de wetenschappelijke normen en waarden van de UvA en het AMC, die door hem worden onderschreven. Met vriendelijke groeten, JA Romijn'. Hoe deze brief gelezen moet worden daarover ontstond in de boezem van het VtdK-bestuur discussie. Een deel vond de brief beledigend en schofferend, terwijl een ander deel meende dat Van Schaardenburg er toch wel van geschrokken zou zijn.



Romijn

Uit Leiden kwam beging april het antwoord van decaan P.C.W. Hoogendoorn. In samenspraak met Pijl was besloten dat hij voorlopig lid kan blijven van de RvA. De volgende overwegingen speelden daarbij een rol. Pijl was lid geworden, omdat hij ervan overtuigd is dat complementaire interventies, naast reguliere, de gezondheid en het welbevinden van patiënten kunnen verbeteren. (...) De AIM verzorgt post-academisch onderwijs in integratieve geneeskunde. Als lid van de adviesraad kan collega Pijl de inhoud van het onderwijs door de Academy beïnvloeden. (...) Het was Hoogendoorn helder dat collega Pijl niet overtuigd is van de werkzaamheid van enkele van de geneeswijzen die deel uitmaken van het onderwijsaanbod. 'Hij streeft er naar het onderwijs in die geneeswijzen uit het curriculum te schrappen, dan wel zo helder mogelijk te laten presenteren als het gaat om de geloofwaardigheid van de bewijsvoering. Dat is immers (ook) belangrijk voor accreditatie van de opleiding door de KNMG. U begrijpt hoop ik dat tijd nodig is om het een en ander te effectueren. Collega Pijl heeft mij verzekerd dat hij zijn positie zal heroverwegen als blijkt dat zijn inspanningen inde loop van dit jaar onvoldoende effect hebben'.

CONCLUSIE

Het bestuur is diep teleurgesteld in de opstelling van de drie decanen. Men ziet onvoldoende in dat deze AIM alleen maar een vlaggenschip is voor kwakzalvende medici, die met dergelijke academische hoogleraren in de gelederen een sterke positie verkrijgen bij accreditatieaanvragen (is al gebleken) en bij de zorgverzekeraars. In plaats van kwakzalverij en pseudowetenschap in de geneeskunde – zij aan zij met de VtdK – te bestrijden wordt er door deze decanen een stap terug gezet en pleit men voor wetenschappelijk onderzoek van absurde behandelmethoden, waarvan er hierboven enkele werden genoemd. Zo lang er wetenschappelijk onderzoek geschiedt, kan de kwakzalver zeggen dat het nog geen uitgemaakte zaak is en dat er straks best vanuit de alternatieve wereld aangetoond werkzame geneeswijzen kunnen worden opgenomen in de reguliere geneeskunde. Voorbeelden daarvan in de afgelopen 50 jaar zijn nauwelijks te geven. ZonMw is ook al lang opgehouden geld te betalen voor effectiviteitsonderzoek. En van een afkeer van alternatieve geneeskunde is ZonMw toch niet te beschuldigen. ●



Hoogendoorn

Al weer een lintje voor een antroposofisch arts

C.N.M. Renckens

Terwijl Utrechtse medisch studenten in hun Keuzeblok Complementaire Zienwijzen in de Zorg les krijgen van antroposofen en daarmee studiepunten verdienen en Tommy Wieringa's laatste boek *Dit is mijn moeder* uitvoerig beschrijft hoe meerdere antroposofische artsen zijn moeder van een geneeslijk stadium van haar borstkanker naar haar uiteindelijk overlijden aan de ziekte 'begeleidden' (zie pagina 24) ontving in Gouda een antroposofisch arts haar lintje.

Antroposofisch huisarts Madeleen Winkler uit Gouda was de gelukkige en zij gunde ons enig inzicht in haar praktijkvoering tijdens een lezing op een congres in oktober 2012, getiteld 'Heel de Mens. Integrative Medicine in de praktijk'. Daarin legde ze uit dat zij, 'net als elke antroposofisch arts, naast de reguliere diagnose altijd ook direct een antroposofische diagnose stelt. (...) De NHG-huisartsenstandaarden worden zo toegepast dat meestal naast de standaardtherapie ook een antroposofisch geneesmiddel en of therapie wordt aangeboden, speciaal gericht op het specifiek individuele van deze patiënt. Als patiënten de standaardtherapie niet willen, worden mogelijke gevolgen, complicaties en bijwerkingen besproken.' Waartoe een luchtweg-infectie kan leiden bij een antroposofisch arts maakt ze ook duidelijk: 'Wanneer dat passend is, schrijf ik een antibioticum voor. Wanneer de patiënt aangeeft als het ware een nieuwe instap in zijn leven te willen maken en de tijd te willen nemen om het natuurlijk beloop met ondersteuning van antroposofische middelen aan te gaan, dan gaan we in gesprek, intensiveer ik de controles en schrijf een antroposofisch, homeopathiseerd middel voor. Ook uitwendige wikkels rond de borstkas met bijvoorbeeld

thijmolie zijn dan weldadig.' Even later gaat het over het belang van de biografie, over de maretak tegen kanker en over patiënten met een 'bloeiende stofwisseling'. Nog een citaat: 'Wie oncologische therapie ondergaat, krijgt als het ware de mogelijkheid tot een tweede leven.' En zo kwebbelt dat nog een tijdje door. <https://antroposofieindepers.blogspot.com/2012/11/opgepast.html>



Winkler

Winkler, sinds 2000 voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen waarvan ze in maart 2019 afscheid nam, was vanaf 1983 werkzaam als antroposofisch huisarts in Gouda. Naast haar praktijk in Therapeuticum Calendula heeft zij zich, aldus de laudatie, uitzonderlijk ingezet voor de antroposofische gezondheidszorg in Nederland en Europa. On-

der haar leiding en persoonlijke inzet professionaliseerde de vereniging onder andere door de ontwikkeling en invoering van een kwaliteitsstelsel voor aangesloten huisartsen, de invoering van een certificerings- en visitatiesysteem, de invoering van een klacht- en tuchtrecht en de instelling van een college van beroep. Tevens maakte zij zich sterk voor de samenwerking met andere CAM-artsenverenigingen en was zij lid van diverse overleggen met ministeries, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), het RIVM en de GGD. Binnen de vereniging zet zij zich in voor een sterk inhoudelijke opleiding en kwalitatief goede nascholing. Zij is een gewaardeerd spreker op bijeenkomsten en congressen over bijvoorbeeld gevoelige maatschappelijke kwesties zoals vaccinaties. Maar dat is nog maar een deel van haar uitzonderlijke inzet. Tevens was zij namelijk ook medeoprichter van de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (thans Platform Antroposofische Gezondheidszorg) en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ). Binnen deze organisaties heeft zij zich sterk gemaakt voor de professionalisering van

de antroposofische zorg in Nederland en de samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners met antroposofische opleidings-, patiënten- en geneesmiddelenorganisaties.

Binnen de Antroposofische Vereniging in Nederland is zij actief als begeleider van meditatiecentra en lid van de medische sectieraad. In die hoedanigheid levert zij bijdragen aan de organisatie van de jaarlijkse conferentie voor antroposofische zorgaanbieders. Tenslotte is zij jarenlang ook internationaal actief geweest als bestuurslid en vicevoorzitter van de *Internationale Vereinigung Anthroposophischer Ärztgesellschaften* (IVAA) en de *European Federations of Patient's Associations for Anthroposophic Medicine* (EFPAM) waar zij zich respectievelijk inzette voor de erkenning van de antroposofische geneeskunde in Europa en de toegankelijkheid van de antroposofische zorg en keuzevrijheid van patiënten.

Allemaal 'sophisticated nonsense', die antroposofische *Erweiterung* van de geneeskunde met zijn thijm, calendula en maretak, maar dat onze overheid daarvoor koninklijke onderscheidingen blijft uitdelen, is voor ons toch maar moeilijk verteerbaar. ●

Tommy Wieringa: *Dit is mijn moeder*

C.N.M. Renckens

Tommy Wieringa is een geweldig schrijver, zijn boeken verkopen uitstekend, terwijl er talrijke vertalingen van zijn werk zijn uitgebracht. In zijn *Caesarion* uit 2009 beschrijft hij de levensgeschiedenis van zijn moeder, die later in het verhaal borstkanker krijgt. Zij liet zich lange tijd alleen behandelen door haar antroposofische huisarts uit Groningen. Ook nadat de correcte diagnose was gesteld weigerde zij nog lange tijd om reguliere therapie te ondergaan. Eerst zette zij koers naar ene 'Dr. Med. Richard H. Kloos', *Artz für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde*, werkzaam in een instituut te Keulen. Deze arts wordt in *Caesarion* afgeschilderd als een trillende zenuwlijder met een vlinderdasje, wat hem zijn geloofwaardigheid zou verlenen zoals 'de ziener vaak blind is en de sjamaan mank of verlamd.' Van pagina 299 tot aan 304 werd daar de arts trefzeker beschreven en geciteerd en de schrijver vertelde in interviews dat hij ook daadwerkelijk in Gorters kliniek, want over hem gaat het, was geweest als begeleider van zijn moeder. Na een aantal uitspraken waarin Steiner en de maretak en Gorters zelfgenezing van kanker met inzet van de maretak aan de orde waren geweest 'daverde de storm van spierkrampen weer over de tafel. Hierna



Dr. Med. Richard H. Kloos

schikte hij zijn geblondeerde lokjes en veegde over zijn snorretje alsof het van zijn plaats was geweest.' Na zes bezoeken aan de kliniek besluit zijn moeder van verdere behandeling door Gorter af te zien.

Wieringa's moeder overleed in 2015 op 73-jarige leeftijd aan de gevolgen van een veel te laat behandelde borstkanker, want volgens de antroposofische huisarts was er geen sprake van kanker, een blunder die zij twee jaar volhield. Het betrof hier wel een ongewone soort kanker, namelijk de tepelziekte van Paget, die er aanvankelijk uitziet als een soort eczeem rond de tepelhof. Ook normale medici behandelen dit ziektebeeld soms eerst alsof het eczeem

betreft, maar als daarop gerichte therapie niet werkt, dan heroverweegt zo'n arts zijn diagnose en wordt de juiste diagnose gesteld. Twee jaar vasthouden aan een onjuiste diagnose onderwijl kijkend naar een zich geleidelijk uitbreidende afwijking, daarvoor moet je toch wel een bijzonder slecht arts zijn. In zijn recent verschenen boek *Dit is mijn moeder*¹ geeft Wieringa meer details over haar ziektegeschiedenis. Dit tegen de achtergrond van een levensbeschrijving, die zich kenmerkt door een haatliefde verhouding met zijn moeder, die geheel verstrikt is in New Age denken, in spiritualisme, alternatieve geneeswijzen, geloof in reïncarnatie, liederlijke feesten en liefdesaffaires. Wieringa laat in dit boek zijn terughoudendheid varen en noemt als voorbeelden van de artsen die haar beterschap beloofden de namen van de kwakzalvers Robert Gorter en de basisarts Henk Fransen. Ze bleef deze en ook andere kwakzalvers lang trouw, hoewel genezing uitbleef. Hij kwalificeert ze trefzeker als lijdens aan een messiascomplex, die de wanhoop van de stervenden voeden, en soms ook wel als schaamteloze opportunisten,

maar 'allemaal horen ze thuis tussen de balletje-balletje-artiesten op de kermis'.

Wie geïnteresseerd is in het magisch denken van de moeder kan een boeiend interview met haar en haar zoon zien in een video van 25 minuten, die zich bevindt op de website van De Bezige Bij: <https://www.debezigebij.nl/auteurs/tommy-wieringa/>. Daarin ontlokt interviewer Frènk van der Linden haar uitspraken die representatief zijn voor het type mens, dat gelooft in oude wijsheid en argwanend staat ten opzichte van de moderne wetenschap en geneeskunde. Op de video krijgen wij een blik in haar huiskamer en zien wij op de leestafel – niet verrassend – een exemplaar liggen van het tijdschrift *Medisch Dossier* (de Nederlandse uitgave van het Britse *What doctors do not tell you*). De uitgever van dit giftige blad is tegenwoordig ene Roland Pluut. ●

Noot

1 Tommy Wieringa. *Dit is mijn moeder*. 2019. 156 bladzijden. New Book Collective. Amsterdam. Prijs € 17.99.

Alweer nieuwe zakken, maar nog steeds oude wijn: van OAM via NCCAM naar NCCIH

H. Vemer

Zoals beschreven in het NTtdK van maart 2015 kreeg het Amerikaanse *National Center for Complementary and Alternative Medicine*, ooit opgericht als *Office of Alternative Medicine*, in 2015 weer een nieuwe naam, ditmaal: *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH). Dit Center is nog steeds onderdeel van de *National Institutes of Health* (NIH) en heeft nu al een budget van bijna 150 miljoen dollar. Alleen een nieuwe naam of ook een nieuwe benadering? Wat komt er nu terecht van de Focus die het NCCIH zelf beschrijft: ‘...ondersteuning en uitvoering van onderzoek om belangrijke wetenschappelijke en openbare gezondheidsvragen te helpen beantwoorden rond complementaire benaderingen van gezondheid. Het NCCIH spant zich in om vast te stellen wat veelbelovend is, wat helpt en waarom, wat niet helpt, en wat veilig is.’*

Eerst over de leiding van het NCCIH: Helen Langevin, MD, is directeur. Ze heeft de laatste jaren gepubliceerd over onder andere de invloed van stress op gezondheid en vooral ook over acupunctuur. In 2018 schreef ze nog in het *Journal of Alternative and Complementary Medicine* dat ‘ondanks grote voortgang in strikte academische benadering over de laatste tientallen jaren, het onderzoek naar acupunctuur het mikpunt is van langdurige en aanhoudende aanvallen door sceptici.’* Ze stelt voor om die aanvallen te beantwoorden door ‘de terminologie van acupunctuurpunten te verbeteren, gecombineerd met rigoureuus onderzoek naar de specificiteit ervan en mogelijke biologische variabiliteit’.*

David Shurtleff, PhD. Is adjunct-directeur. Hij is afgestudeerd en gepromoveerd in experimen-

tele psychologie en heeft zich in zijn carrière vooral beziggehouden met neurowetenschappelijk onderzoek en was daarna actief in management.

De rest van de staf heeft zich bekwaamd in disciplines als management, neurowetenschappen, toxicologie, chiropraxie, psychiatrie en microbiologie. Men zou van een deel van hen verwachten dat zij in staat zijn een gedegen wetenschappelijke benadering van de voorliggende onderzoeksterreinen te leveren.

Positief is dat het NCCIH onderdeel is van de prestigieuze *National Institutes of Health* (NIH), wat een zekere garantie voor kwaliteit zou moeten zijn. De NIH huisvest 27 instituten, onder andere *PubMed*: een database voor alles wat in wetenschappelijke en ook in minder wetenschappelijke tijdschriften verschijnt, het National Cancer Institute, het National Institute

on Aging en het Center for Scientific Research. Het NCCIH is dus in goed gezelschap en geeft in een aantal publicaties en opiniestukken redelijk wetenschappelijke argumentatie, met standpunten voor en tegen.

Het probeert ook kritische noten in de artikelen te zetten: bij voorbeeld bij een artikel over aloë vera: ‘... niet genoeg bewijs om aan te tonen dat het helpt’* en ‘... de FDA (de Amerikaanse registratie autoriteit voor geneesmiddelen) meldt dat er niet genoeg data over de veiligheid zijn bij het gebruik als laxermiddel’.*

Over massage, yoga en Tai Chi wordt gezegd dat het werkt om vermoeidheid en spanning tegen te gaan en helpt bij het stoppen met roken, maar ‘... niet als behandeling van kanker’.*

In een stuk over ginkgo wordt geschreven dat er veel studies zijn gedaan, maar tot nu toe ‘zonder duidelijk bewijs en met bloedingen als bijwerkingen’.*

En bij homeopathie vinden we dat er ‘weinig bewijs is voor de werkzaamheid’* en dat een aantal homeopathische preparaten ‘die worden aangeprezen als zodanig, toch hoge doses andere producten, zoals belladonna(!), bevatten’.*

Een hoofdstuk op de website over *mind-body-research* bevat een paar goede artikelen over hoe gedegen onderzoek eruit moet zien, inclusief de uitdagingen daarbij.

Minder positief wordt het beeld van het NCCIH als we lezen welke definities gehanteerd worden: *complementary medicine* noemt men het gebruik van ‘alternatieve en reguliere geneeskunde naast elkaar.’*

Onder *alternative medicine* wordt eigenlijk alles verstaan wat niet regulier is, en integrative medicine wordt gebruikt voor het gebruik van allerlei ‘reguliere en alternatieve geneeswijzen op een integrerende wijze door en met elkaar.’*

Dit zijn natuurlijk allemaal eufemismen voor kwakzalverij: als het geen reguliere geneeskunde is, moet het geen geneeskunde (*medicine*) worden genoemd. Een onderdeel van NIH, waar het publiek op wil vertrouwen, zou geen verraagend mogen stichten.

Maar nu komt het: echt negatief is de manier waarop het NCCIH naast de wetenschappelijk verantwoorde beschrijvingen de kwakzalverij toch weer binnenhaalt, bij voorbeeld met een pleidooi voor integrative medicine en *complementary health approaches*: complementaire benadering van gezondheid.

Naar acupunctuur, het primaire onderzoeksgebied van de directeur, wordt ‘verder onderzoek gedaan’* aangezien er ‘veel tegengestelde meningen zijn over de waarde ervan’*, lees: we blijven proberen aan te tonen dat acupunctuur werkt.

Ook steunt het instituut nog studies naar chiropraxie bij rugpijn, en zogenaamd onderzoek naar mind-body practices, osteopathische manipulatie, Qi Gong, Thai Chi, Feldenkrais therapie, Alexander therapie, Rolfing Structural Integration, Trager psychophysical therapy, et cetera. bij allerlei reële of vermeende aandoeeningen.

Na eerdere kritische opmerkingen over homeopathie, zie boven, wordt ook gesteld dat er ‘te weinig onderzoek is naar de veiligheid’*, wat vreemd is aangezien er in homeopathische middelen geen actieve stoffen zitten, of het moet slaan op de ook al vermelde ‘verontreinigingen’ als belladonna.

De conclusie moet zijn dat het NCCIH zich met succes probeert te handhaven binnen de NIH door het kwakzalverspakket te omkleden met uiteenzettingen over de juiste wetenschappelijke benadering. Ook wordt onderstreept dat het gaat om onderzoek en goede voorlichting aan het publiek. Men vergeet te vermelden dat het hierbij gaat om onderzoek en voorlichting over activiteiten waarvan de biologie of de medische wetenschap geen enkele zinvolle onderbouwing kunnen geven en waarvan de niet-werkzaamheid en de gevaren al lang goed wetenschappelijk zijn aangetoond.

Het zou goed zijn als NIH’s *Center for Scientific Research* eens een gedegen onderzoek naar de werkwijze van het NCCIH zou doen. Vooralsnog blijft het NCCIH een spijzieke club van onderzoekers die alsmaar door blijft gaan met het volledig overbodige onderzoek van behandelmethode waarvan de nutteloosheid boven elke twijfel verheven is. Zij overleeft – welke naam men ook verkiest – alleen dankzij de politieke steun vanuit het parlement. ●

* vertaling door de auteur

Dr. H. Vemer is gynaecoloog n.p.,
Genève/Nijmegen

Over het verfijnen van zinloze behandelmethoden

C.N.M. Renckens

Sinds een jaar of tien heeft de techniek van de *dry needling* stormenderhand zijn intrede gedaan in de wereld van de fysiotherapie. Sindsdien is de kans dat je een bezoek aan de fysiotherapeut moet bekopen met een blauwe plek (hematoom) sterk toegenomen. Omdat er geen enkel wetenschappelijk bewijs is voor de werkzaamheid informeerde ik twee jaar geleden al eens bij de beroepsvereniging van fysiotherapeuten KNGF wat of zij er van vonden dat deze techniek zo breed verspreid is geworden. In een eerste reactie kreeg ik te horen dat dit niet tot de fysiotherapie behoorde, maar enkele dagen later werd die uitspraak herroepen.

TOEN HEETTE HET:

'*Dry needling* past wel binnen het domein van de fysiotherapie. Als verrichting moet het wel onderdeel uitmaken van een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan. Het grijpt aan op het bewegingsapparaat en er ligt een theoretische westerse rationale (gebaseerd op de 'beta- en gammawetenschappen') aan ten grondslag. Er is beperkte evidentie dat myofasciale triggertherapie beter werkt als men gebruik maakt van naalden. Het KNGF is van mening dat innovatie en ontwikkeling mogelijk moet zijn.

Aanscherping beroepsprofiel: voor een aantal therapievormen bestaat slechts beperkte evidentie. Het KNGF gaat er van uit dat voor 'nieuwe ontwikkelingen' (zoals *dry needling*) in de fysiotherapie in eerste instantie slechts beperkte evidentie beschikbaar is. Er wordt gewerkt aan een aanscherping van het beroepsprofiel om ervoor te zorgen dat therapieën waar

beperkte evidentie voor is, gecontroleerd kunnen worden ingevoerd.'

Moeilijke woorden om te verhullen dat we hier te maken hebben met abracadabra-behandelingen: 'westerse rationale', 'myofascial triggerpoints', 'innovatie en ontwikkeling' en dat alles gebaseerd op 'beta en gamma wetenschappen'. De fysiotherapeut hoeft geen cursus te volgen en er is geen register. Eerdere ervaring met Chinese acupunctuur is natuurlijk handig: je hebt dan eerder met naalden gewerkt en je bent gewend twijfel te verdringen over de zin van al dat geprik.

Bijwerkingen en complicaties zijn redelijk zeldzaam hoewel infecties¹ zelden en bloedingstoringen frequent voorkomen. Je zou denken dat de KNGF intussen zijn leden zou zijn gaan aanraden om met die flauwekul te stoppen. Zeker nadat professor Bouter de wetenschap in de fysiotherapie is gaan bevorderen. Daarvan is echter nog niets gebleken en zelfs nu er

een ernstige calamiteit optrad tijdens een *dry needling* hoog in de rug in verband met spierpijn ('myogene klachten') beiderzijds naast de wervelkolom, is een dergelijk advies uitgebleven. In de *Fysiopraxis* van maart 2019 is de casus beschreven, waarbij een droge naald – op zoek naar een diep gelegen 'triggerpoint' – een long aanprikte, waarop een gedeeltelijke klaplong (pneumothorax) ontstond². De behandelde vrouw kreeg na de behandeling pijn en benauwdheidsklachten. De huisarts stuurde haar door naar de SEH. Behandeling was niet nodig. De IGJ werd door de droogprikkende fysiotherapeut ingelicht en deze adviseerde de casus te publiceren in *Fysiopraxis*, het clubblad van de KNGF. Iedereen zou verwachten dat men nu het advies zou geven nu maar op te houden met *dry needling*, maar daarvan was geen sprake. Zowel IGJ als KNGF reppen alleen over hoe de techniek verbeterd en veiliger kan worden. Dat er geen fatsoenlijk empirisch bewijs is voor de werkzaamheid en dat er evenmin een plausibel werkingsmechanisme is beschreven: men lijkt er niet aan te tillen. In een kader bij de melding 'Prikletsel door *dry needling*' staat een gedetailleerde instructie over de techniek. Aan vaktermen en moeilijke woorden al weer geen gebrek!

Dat gaat zo:

Handelwijze bij de paravertebrale dry needling-interventie

De needlingzone bij de paravertebrale needling techniek is ruimte die gevormd wordt tussen twee verticale lijnen. Lijn 1 is een verticale lijn die gemaakt wordt op de laterale rand van de

processus spinosus. Lijn 2 is een verticale lijn parallel aan de eerste lijn. De afstand tussen deze twee verticale lijnen is maximaal 1,5 duimbreedte van de patiënt (dus niet de duimbreedte van de therapeut) in de cervicale en cervicothoracale regio. In de thoracolumbale regio is dit één duimbreedte van de patiënt. Dit is de veilige needlingszone in de paravertebrale regio. De plaatsing van de naald is maximaal op lijn 2 (meer mediaal is toegestaan, meer lateraal is niet toegestaan, omdat dat uit de veilige zone gaat). De voorgeschreven naaldrichting is een combinatie van ventraal, mediaal en caudaal (ventro-medio-caudaal), zodat de naald op de lamina uitkomt. Door deze ventro-medio-caudale richting wordt de naald naar het ossale gedeelte toe gewerkt. Indien een te kleine afstand vanaf de eerste lijn wordt aangehouden, zal de naald de laterale zijde van de processus spinosus raken.

Het artikel vermeldt nog dat de betrokken fysiotherapeut de cursus had gevolgd en dat hij derhalve zowel bevoegd als bekwaam was deze behandeling uit te voeren. En dat alles in het KNGF-kader van 'innovatie en ontwikkeling'. Zegt u dat wel, mijnheer. ●

Literatuur

- 1 Koen Steentjes, Lieke M.A. de Vries, Ben U. Ridwan en A.J. (Jurgen) Wijgman. Infectie van een heupprothese na 'dry needling'. *NTvG*. 2016;160: A9364.
- 2 Kroes B. Prikletsel door dry needling. *Fysiopraxis*, maart 2019. P. 40-14.

Uitkering van 20.730 euro voor slachtoffers van schildersziekte

C.N.M. Renckens

Een ANP-bericht van 29 maart 2019: ‘Mensen die jarenlang tijdens hun werk zijn blootgesteld aan giftige oplosmiddelen en daardoor de schildersziekte hebben opgelopen, krijgen een financiële tegemoetkoming van de overheid van 20.730 euro. Er gelden wel strenge voorwaarden.

Bij de werknemers moet officieel de diagnose CTE (chronische toxische encefalopathie) zijn vastgesteld waarbij er aantoonbare afwijkingen in hun hersenen zijn waargenomen. Zij moeten in Nederlandse loondienst zijn geweest en eerder geen hogere schadevergoeding hebben ontvangen. Andere regels worden later bekend als staatssecretaris Van Ark de regeling heeft uitgewerkt. Dan wordt ook bekend waar slachtoffers hun aanvraag kunnen indienen. Zij kunnen voor vragen terecht bij Stichting OPS, die jarenlang heeft aangedrongen op een regeling.’

Volgens het ministerie van Sociale Zaken wijzen berekeningen uit dat ongeveer 350 mensen voor de regeling in aanmerking komen. Het gaat naast schilders om bijvoorbeeld autospuiters, badmeesters, tapijtleggers en drukkers.

Schildersziekte, ook bekend onder de naam OPS (organisch psychosyndroom) is niet te genezen. Giftige stoffen zouden het zenuwstelsel hebben aangetast waardoor de ‘slachtoffers’ ernstige lichamelijke en psychische klachten presenteren. Probleem is dat de diagnose niet op enigszins betrouwbare wijze is te stellen. Onze overheid wist dat, maar werd geconfronteerd met schadeclaims toen de ziekte werd bedacht. In verschillende gevallen hebben werknemers

met succes een schadevergoeding geclaimd bij hun werkgever. Zo kreeg in 2012 een werknemer 345.000 euro toegewezen, na jarenlang procederen. Maar de meeste claims zijn afgewezen door de verzekeraar van de werkgever. Of de werkgever was niet verzekerd. Medisch noch juridisch is de ziekte vast te stellen en de afgrenzing ten opzichte van conversie of simulerend gedrag is buitengewoon moeilijk. De instelling in 1997 van twee ‘Solvent teams’ heeft aan die constatering niets kunnen veranderen. Generaliseerbare kennis over dit OPS op grond waarvan ook een gewone neuroloog de diagnose zou mogen stellen hebben deze teams niet opgeleverd. Sinds 2018 functioneert alleen nog het aan het AMC gelieerde Solvent team, Enschede is opgeheven.

Voor de gevallen dat werknemers hun ‘recht’ niet kunnen of konden halen heeft de overheid nu dus deze financiële tegemoetkoming in het leven geroepen. De overheid is zelf niet de werkgever geweest en is dus eigenlijk ook niet aansprakelijk. Maar die zeven miljoen euro was nog wel in een of ander potje te vinden. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

WEEL, PARAGNOST

De Afdeling Privaatrecht Handel en Insolventie van de rechtbank Noord-Holland, locatie Alkmaar heeft begin februari 2019 uitspraak gedaan in de civiele procedure van een vrouw tegen de magnetiseur Jacques Weel uit Wijde Wormer, die haar jarenlang seksueel misbruikte, zijn charisma en overwicht uitbuitende. Wij berichtten al eerder over deze interessante zaak, want het gebeurt niet vaak dat een kwakzalver zowel strafrechtelijk (zie *NTtdK*, dec. 2018: 40-41) als civielrechtelijk wordt veroordeeld. De uitspraak in de civiele procedure luidde dat Weel de vrouw € 8.000 schadevergoeding moet betalen. Of de hem eerder opgelegde behandeling door een ambulante forensische instelling bevredigend verloopt, is ons onbekend.

‘IK HOORDE DIRECT MUZIEK IN DE THEMATIEK’

De jonge Nederlandse componist en saxofonist Peter Vigh is diep onder de indruk van het boek en verhalen van de niet praktiserende cardioloog Pim van Lommel, wiens meesterwerk *Eindeloos bewustzijn* wereldwijd meer dan 250.000 maal is verkocht. Hij wordt nog

vrijwel dagelijks gevraagd om lezingen te geven en de inkijkjes in het hiernamaals die hij dan zijn gehoor biedt gaan er in een tijdsgericht dat snakt naar spiritualiteit in als Gods woord in de spreekwoordelijke ouderling. Vigh werd geraakt door Van Lommels verhaal en componeerde, ondanks het taboe dat op het onderwerp zou rusten, zijn *Totaliter Aliter* en het werk voor altviool, panfluit, blokfluit, accordeon, slagwerk en vocalen werd op 4 april ten gehore gebracht in het Concertgebouw te Amsterdam. Het concert werd voorafgegaan door een inleidende voordracht van Pim van Lommel zelf. Hij vertelde de journalist van het *NHD* dat een bijna dood-ervaring eigenlijk niet in woorden is uit te drukken. Muziek zou passerender zijn. Dat neemt niet weg dat Van Lommel in zijn artikel dat door de *Lancet* werd geplaatst (een klein schandaal op zich) talrijke mensen aanhoorde die hun overweldigende ervaringen in geuren en kleuren schilderden. Al die mensen hadden de pech dat zij Van Lommel aan hun bed kregen na hun reanimatie, die precies wilde weten wat zij wel niet allemaal hadden meegemaakt. Had arts-filosoof Bert Keizer daar gestaan, dan had hij hen snel meegedeeld: ‘Niets van aantrekken. U heeft gewoon gedroomd!’



Van Koningsbrugge

GEVIERD ACTEUR HEEFT VREEMDE IDEEËN

Jeroen van Koningsbrugge (45) onderging op 6 april een diepte-interview met *de Volkskrant*-weekendbijlage. Hij is een herhaaldelijk bekroond, komisch acteur bekend van tv (onder andere *Draadstaal*) en film. Hij is slim, ad rem en dat blijkt ook als hij deelneemt aan de bekende tv-spelletjes. Toch weerhoudt dat hem niet om de meest vreemdsoortige ideeën te koesteren. Zo gelooft hij heilig dat de aanslag op de Twin Towers te New York het werk was van de CIA, dat er een derde wereldoorlog op komst is en dat hij en zijn gezin daarop goed zijn voorbereid, omdat hij in zijn kelder een enorme voorraad ingedroogd en diepgevroren voedsel heeft opgeslagen. Uw referent zou schouderophalend aan het interview voorbij zijn gegaan en dit weer eens als bewijs hebben gezien dat kunstenaars briljant kunnen zijn in hun kunst, maar tegelijkertijd de meest absurde politieke overtuigingen kunnen koesteren. Schrijvers als Celine en Reve kunnen als voorbeelden dienen, maar acteurs en filmsterren kunnen er ook wat van. Mijn aandacht werd vooral getrokken door het feit dat Van Koningsbrugges vrouw Claire alternatieve geneeskunde studeert. Zij heeft zich ook al voorbereid op WO 3, want er gaat ook een voorraadje natuurgeneesmiddelen mee. Van Koningsbrugge bevestigt dat: 'Ja klopt. Iedereen krijgt tegenwoordig maar meteen pillen. Mijn dochter had negen keer achter elkaar een blaasontsteking. En elke keer kreeg ze zo'n antibioticakuur. De laatste keer zei ik: dit kan toch niet? Dat meisje is acht! Je maakt alles kapot van binnen, want antibiotica doden niet alleen de ziekteverwekkende bacteriën, maar ook de goede bacteriën. Toen is Claire dat zelf gaan opzoeken in haar boeken. Binnen een dag had

ze die blaasontsteking genezen! Ze heeft onze dochter onder meer in een bad vol met heet water gezet, met vijf zakjes van een bepaalde thee erin. Een half uurtje erin zitten, en de volgende dag was het weg! We zijn natuurlijk honderd jaar geleden gestopt met wat we nu alternatieve geneeskunde noemen, want aan pillen kan meer geld worden verdiend. Ik denk niet dat alle artsen op die manier bezig zijn, maar de mensen daarboven, de farmaceutische industrie, zeker weten! Ik weet ook zeker dat er voor veel chronische ziektes allang geneesmiddelen zijn, maar dat ze die nog niet op de markt brengen, want het gaat allemaal om geld verdienen.'

Hoe is het toch mogelijk dat niet alleen mensen met tweecijferige IQ's, maar ook slimme mensen rare waanideeën koesteren? Dat zou een zeer geschikt onderwerp zijn voor een symposium van onze Vereniging.

VADER EN DOCHTER SCHOONEVELD

De Volkskrant vond het weer eens nodig (5 april) om de alfa's onder haar abonnees nog eens op het verkeerde been te zetten door twijfel te zaaien over de veiligheid van het nieuwe 5G netwerk. Auteur Thomas Borst had zijn stuk op de nieuwspagina gezet en de wetenschapsredactie van *de Volkskrant* is er vermoedelijk niet over geraadpleegd. Maarten Keulemans zou dit nooit hebben laten passeren. De nieuwe netwerkgeneratie betreft – net als haar voorgangers – slechts extreem laag frequente straling, die per definitie geen ionisatie kan opwekken en daarmee ook geen DNA-schade, voorwaarde voor het ontstaan van kanker. Het viel Borst (geen familie) niet moeilijk om van een paar politici van PVV, PvdA en Groen Links te horen te krijgen dat naar de risico's van 5G nog maar eens goed

onderzoek zou moeten verricht, bijvoorbeeld door Gezondheidsraad of RIVM. En voor enkele catastroferende uitspraken van de 79-jarige bioloog Hugo Schooneveld hoefde hij ook maar weinig moeite te doen. De man die ooit de stichting *Elektrohypersensitiviteit* (EHS) oprichtte vond de houding van het kabinet maar naïef en als je van 5G dan geen kanker kreeg dan moest er natuurlijk ook rekening worden gehouden met de effecten op de huidtemperatuur (die minimaal kan worden verhoogd. *CR*) Het nieuwe netwerk zou bovendien kunnen leiden tot elektrostress (slecht slapen, slecht concentreren, oorsuizingen en hartklachten). In het laatste deel van het artikel komt de Utrechtse neurotoxicoloog Remco Westerink aan het woord. Hij ziet geen gevaar in de nieuwe 5G toestand en legt uit waarom er van de toch al zo onschuldige straling nu nog minder gevaar dreigt. Omdat er veel zendmasten bijkomen is de stralingsintensiteit straks aanzienlijk lager. De stichting EHS werd ooit door vader Schooneveld opgericht en bereikte al snel de ANBI-status. Zijn dochter Carolien ontdekte pas na jaren dokteren dat zij hetzelfde had als haar vader, namelijk EHS. Die nachtmerrie wil zij lotgenoten besparen, dus richtte zij haar adviesbureau *Coaching en advies* bij elektrostress op voor mensen, die EHS hebben of willen weten of zij het hebben. Vader en dochter, of: hoe ook ingebeeld ziekten erfelijk kunnen zijn.

BRUNO SANTANERO PROCEDEERT LUSTIG VOORT

De Technische Universiteit Delft heeft geen informatie achtergehouden uit haar onderzoek naar de medische kwaliteiten van de BioStabilhanger van de Gronings-Italiaanse kwakzalver Bruno Santanera. Dat stelde de Raad van State begin 2019 vast in de procedure die de ondernemer uit Godlinze heeft aangespannen in zijn slepende juridische conflict met het televisieprogramma *Tros Radar*. Dat wijdde al in 2004 een uitzending waarin de heilzame



Santanera

werking van Santanera's BioStabil 2000 werd gekraakt. Sindsdien voert Santanera een kruistocht om te bewijzen dat zijn vinding wel degelijk therapeutische kwaliteiten heeft. Een magneet in de halshanger zou elektromagnetische stress neutraliseren en daardoor baat hebben bij slapeloosheid, moeheid en gebrek aan energie. Tot de BN'ers die reclame voor zijn hanger maakten, behoorden Tineke de Nooij en Roy Martina. *Radar* liet de hanger destijds door de TU Delft onderzoeken op de sterkte van de magnetische werking. Dat onderzoek viel negatief uit voor de oude kwakzalver. Via de rechter dwong Santanera twee jaar geleden al af dat de TU zijn onderzoeksrapport gedeeltelijk openbaar maakte. De ondernemer is er echter van overtuigd dat de universiteit meer documenten en emails moeten hebben die bewijzen dat *Tros Radar* hem met 'leugens, vervalsingen en trucages' aan de schandpaal heeft proberen te nagelen. De uitzending van *Tros Radar* maakte in 2004 in een klap een eind aan het commerciële succes van de magneethanger. Tot aan het programma verkocht Santanera jarenlang ettelijke duizenden BioStabils.

Voor Santanera is de kous nog steeds niet af, reageert zijn advocaat Willem van Bentem. Hij vraagt zich af of de TU gerechtigd was oude onderzoeksgegevens niet langer te archiveren.

KWAKZALFSTER GLATT VEROORDEELD TOT ACHT JAAR GEVANGENISSTRAF

Volgens rechtbank Midden-Nederland is natuurgenezers Sara Glatt verantwoordelijk voor de dood van een Zweedse vrouw. De kwakzalfer uit Kockengen is in april 2019 veroordeeld tot een celstraf van acht jaar. De rechter acht bewezen dat zij het slachtoffer heeft behandeld met het omstreden afkickmiddel ibogaïne zonder daarbij te wijzen op de gevaren. Daarnaast is de alternatieve behandelaar schuldig bevonden aan de verkoop van dit middel. In december 2009 schreef Catherine de Jong in dit blad al een diepgravend artikel over het omstreden anti-verslavingsmiddel. Het Openbaar Ministerie (OM) eiste eerder tien jaar celstraf. Voor nadere details verwijzen wij naar het mooie artikel op onze website, geschreven door wetenschapsjournalist Jeffrey Stevens die in de toekomst de redactie van het *NTdK* zal versterken. ●

Correcties en correspondentie

Over het sterilisatiespiraaltje Essure

Veersema reageerde kritisch op het artikel over de Essure-methode ('Klachten bij Essure ingebeeld?') Hij wees ons op enkele onjuistheden en onvolledigheden. Hij promoveerde op dit onderwerp in 2014 en niet zoals wij schreven in 2004, een tikfout. Hij wees ons erop dat er rond de datum van zijn proefschrift al werd gesproken over optredende complicaties, waarover in het proefschrift nog niets te vinden is. Veersema ontkent dat hij (nog) een conflict met Bayer heeft en wees ons op enkele andere relevante publicaties. Om te zien of al die atypische klachten, die nu worden toegeschreven aan de Essure-veertjes, inderdaad gevolg zijn van de aanwezigheid van de kleine veertjes heeft de Amerikaanse FDA een *Post-market Surveillance Study* verplicht gesteld, waarin Essure-sterilisatie wordt vergeleken met de klassieke laparoscopische sterilisatie. De uitslag van dat onderzoek zal niet voor 2025 bekend zijn.

Vooruitziende blik

Ons lid Noom is een goede lezer van dit blad want hij ontdekte in het stuk over de reactie van minister Bruins op het GR rapport over het

zogenaamde CVS de volgende zinsnede: 'De reactie van minister Bruins van VWS liet geruime tijd op zich wachten, want hij verscheen eerst op 11 december 2019.' Hij vroeg zich vervolgens af of de redactie soms helderziende was. Oeps. Dat moest natuurlijk december 2018 zijn.

Brief 21 maart 2019 aan directeur M. van den Tweel, directeur Natuurmonumenten Nederland

'Zeer geachte heer,

Op verzoek van een onzer leden, die tevens lid is van uw organisatie, heeft de VtdK gekeken naar de intieme samenwerking van Natuurmonumenten met de door antroposofen gedomineerde farmaceutische groothandel Weleda. Leden van Natuurmonumenten krijgen 25% korting op de Weleda-producten en zouden met hun aankopen Natuurmonumenten ook steunen. In uw tijdschrift *Puur* is Weleda de enige adverteerder. De ideologische achtergrond van Weleda leidt er toe dat de aangeprezen werkzaamheid van hun cosmetica en gezondheidsprodukten niet berust op wetenschappelijk bewijs, maar op antroposofische bereiding van plantaardige produkten. Voor vrijwel geen enkele claim bestaat er normaal wetenschappelijk bewijs. Gaat

het slechts om cosmetica, dan is daar niet zo veel op aan te merken, omdat dat ook voor cosmetica van andere fabrikanten geldt, maar de medische claims gaan beslist te ver.

Onze informant wees er op dat op uw website te lezen staat dat honing werkzaam is tegen astma en hooikoorts. Dat is een onhoudbare bewering. Ook viel er in een videofilmje, waarin een vertegenwoordigster van Natuurmonumenten op bezoek was in de Weleda-tuin te Zoetermeer, te horen dat *calendula* (goudsbloem) genezend werkt bij huidverwondingen en schrammen. Ook daarvan is geen sprake.

Wij verzoeken u deze en andere medische claims terug te nemen en uw samenwerking met Weleda, een ideologisch gedreven zakenimperium, voor 80% in bezit van de *Allgemeine Anthroposophische Gemeinschaft*, te beëindigen. Omdat vermoedelijk maar weinige van uw leden de achtergrond van Weleda kennen en haar beweringen klaarblijkelijk door Natuurmonumenten worden ondersteund, zullen veel mensen op onjuiste gronden kiezen voor Weleda-producten. U verschaft Weleda daarmee ook een onverdiend concurrentievoordeel ten opzichte van andere cosmetica-merken en bevordert zo dat het antroposofische gedachtengoed op sluipende wijze wordt verspreid onder uw leden.

w.g. Dr. C.N.M. Renckens,
waarnemend voorzitter VtdK.'

Op 24 april ontvingen wij de volgende reactie van de algemeen directeur:

'Geachte heer Renckens,

Hartelijk dank voor uw brief waarin u uw zorgen deelt over de samenwerking tussen Natuurmonumenten en Weleda. We werken al enige tijd met plezier met Weleda samen op het gebied van de bescherming van biodiversiteit in Nederland. Bij het partnership met Weleda Benelux zijn alleen de cosmeticaproducten (lichaams- en gezichtsverzorging) betrokken. Derhalve zult u in onze uitingen ook alleen deze producten terugzien.

Wij zullen de online communicatie waarin een link wordt gelegd tussen een medische claim en een plantaardig en/of dierlijk product van onze site verwijderen. Mijn medewerkers waren niet volledig op de hoogte van de exacte regelgeving over hetgeen wel en niet gezegd mag worden op dit gebied. Dank dus dat u ons hierop wijst,

wij zullen hier in het vervolg zorgvuldiger mee omgaan.

Ik vertrouw er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Met vriendelijke groet,
Marc van den Tweel.'

Commentaar VtdK: het siert Natuurmonumenten dat zij de medische claims uit hun uitingen op de website zullen verwijderen. Hoe lang genoemde medewerkers, die natuurlijk in veel meer geloven dan ze mogen zeggen, niet in de fout gaan en medische claims achterwege zullen laten, dat moet gaan blijken. Wij houden de vingers aan de pols.

Keuzeblok Complementaire Zienswijzen in Utrecht

Reeds in december 2015 schreef Frank Geritse in dit blad een kritische beschouwing over de mogelijkheden die Utrechtse medisch studenten worden geboden om zich onder leiding van believers te verdiepen in alternatieve geneeswijzen als homeopathie en antroposofie. Veel effect heeft die accurate kritiek niet gehad, want begin dit jaar werd de VtdK opnieuw door een wakkere student op het *Keuzeblok Complementaire Zienswijzen* in de Zorg geattendeerd. Door een lek in het normaal alleen voor studenten toegankelijke digitale blackboard met erin het bij de cursus behorende *Blokboek* kregen wij inzage in de vreselijke verhalen waaraan de tweedejaars medisch studenten worden blootgesteld en waarin zij – tien weken verder – zelfs geëxamineerd worden om zo hun studiepunten binnen te harken. Uw bestuur klom toen in de pen en verzocht de Utrechtse faculteit om dit misleidende en potentieel misvormende keuze-onderwijs direct af te schaffen. Dit contact leidde tot overleg en een gesprek over dit Blok en hopelijk ook tot inzicht bij de faculteitsleiding dat dit niet de manier is om studenten te immuniseren tegen kwakzalverij als beroepsbeoefening. Voor uitgebreide berichtgeving hierover verwijzen wij u naar www.kwakzalverij.nl.

Titelfraude

In het vorige nummer berichtten wij u dat het bestuur er bij de minister van VWS op had aangedrongen Henk Franssen te beboeten wegens titelfraude. Hij presenteert zich zelf met een op de titel arts gelijkende omschrijving en ook dat

is in de wet verboden (art. 4, lid 2 wet BIG). Wij verzonden onze brief eind januari 2019. Eerst op 22 februari ontvingen wij een eerste reactie van mr. J.J. Luiten, senior juridisch beleidsmedewerker Beroepen, Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt VWS. Hij had vragen neergelegd bij de Inspectie. Op 6 maart kregen wij opnieuw bericht van Luiten:

de inspectie was nog bezig met de zaak. Vervolgens kwam er op 1 mei opnieuw een email van Luiten: ‘ Over het vraagstuk of in geval van de aanduiding “afgestudeerd als arts in 1985” sprake is van titelmisbruik verschillen de juristen van mening. Daardoor kan ik u daar helaas nog geen uitsluitsel over geven.’ Wordt dus vervolgd. ●

Jaarvergadering VtdK en symposium ***Levensgevaarlijke kwakzalverij***

Datum: zaterdag 5 oktober 2019

**Locatie: De Nieuwe Liefde, Da Costakade 102,
1053 WP Amsterdam**

Sprekers

Prof. dr. Michiel W. Hengeveld, emeritus hoogleraar, afdelingshoofd
Psychiatrie, Erasmus MC

Prof. mr. Joep Hubben, hoogleraar gezondheidsrecht, RUG

Prof. dr. Ira Helsloot, hoogleraar besturen van veiligheid,
Radboud Universiteit

Prof. dr. Johan Braeckman, hoogleraar wijsbegeerte,
Universiteit van Gent ●

INHOUD

Integratieve zorg	1
In memoriam Peter Siegel	6
Interessante aanwinst	7
Veldwerk	8
Oproep	12
Fred Mostert kwakzalft met rare apparaten	13
Drie chefsachen	17
Alweer een lintje voor een antroposofisch arts	22
Tommy Wieringa en moeder	24
NCCIH	26
Over het verfijnen van zinloze behandelmethoden	28
Uitkering voor slachtoffers schildersziekte	30
Ad hominem	31
Correcties en correspondentie	34
Jaarvergadering en symposium 2019	36