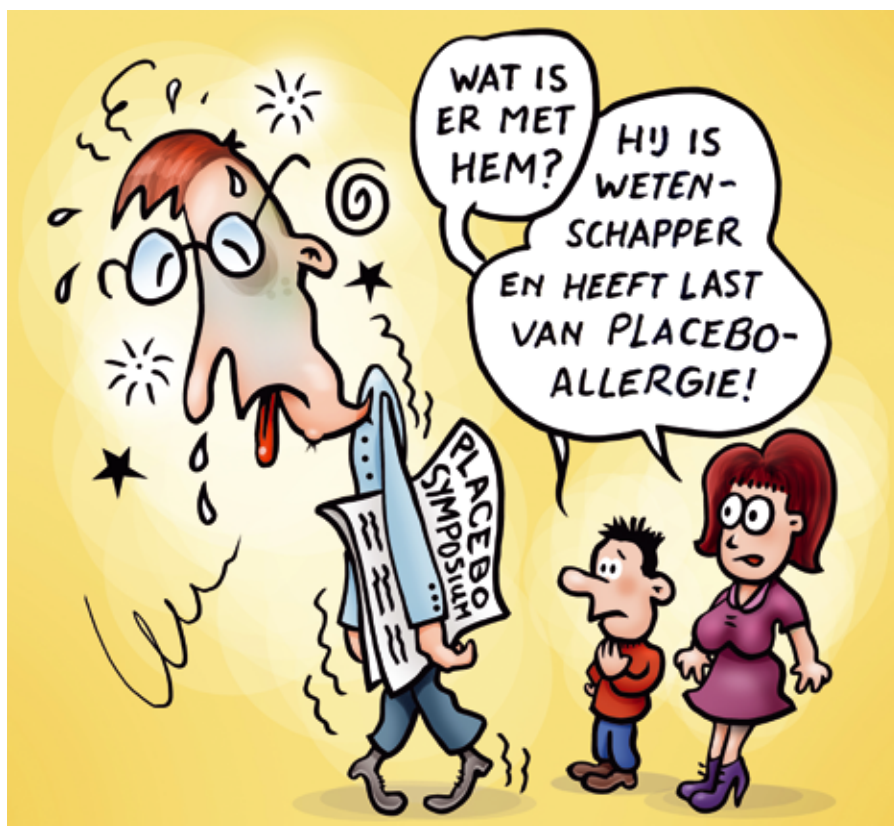




Symposium

*Het placebo-effect:
behagen of misleiden?*

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, nttdk.r@xs4all.nl

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Het placebo-effect: behagen of misleiden* door Peter Welleman

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

BESTUUR

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

LEDEN

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

JURIDISCH ADVISEUR

Prof. mr. dr. J.H. Hubben, hoogleraar gezondheidsrecht, Groningen

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

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

www.kwakzalverij.nl

Jaarvergadering 2018

Agenda 132ste jaarvergadering

6 oktober 2018 van 10.00 – 11.30

Gebouw de Nieuwe Liefde,

Da Costakade 102, 1053 WP Amsterdam*

- | | |
|-------|--|
| 1 | Opening door de voorzitter |
| 2 | Notulen jaarvergadering 2017 (zie <i>Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij</i> , Jaargang 129, 2017.4) |
| 3 | Jaarverslag secretaris |
| 4 | Jaarverslag penningmeester/rapport kascommissie/begroting 2017-2018 |
| 5 | Jaarverslag webmaster |
| 6 | Jaarverslag hoofdredacteur <i>Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij</i> |
| 7 | Juridische zaken |
| 8 | Causerie door de erevoorzitter |
| 9 | Stichting Steunfonds, stand van zaken |
| 10 | Uitreiking Gebroeders Bruinsma Erepenning aan prof. dr. Jos van der Meer. |
| 11 | Bestuursverkiezing: Menso Westerouen van Meeteren en Catherine de Jong treden reglementair af. Beiden zijn terstond herkiesbaar. |
| 12 | Jaarrede van de voorzitter Nico Terpstra |
| 13 | Wat verder ter tafel komt/rondvraag |
| 12.00 | Lunch |

*voor een route beschrijving zie www.denieuweliefde.com

Shortlist kandidaten

Meester Kackadorisprijs 2018

Uit een redelijk aantal meldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2018 de volgende shortlist van zeven kandidaten vastgesteld, die hieronder worden geïntroduceerd.

Zoals bekend is de prijs bestemd voor 'instellingen, personen of ondernemingen die in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad, woord of geschrift van de kwakzalverij in Nederland' (voor het complete reglement zie *NTtdK*, juni 2003, pag. 1-2). Alle genomineerden zijn inmiddels per e-mail op de hoogte gesteld van

hun kandidatuur. De winnaar zal op zaterdag 6 oktober voorafgaand aan het middagsymposium worden bekend gemaakt, waarna deze – mits aanwezig – in de gelegenheid zal worden gesteld een korte apologie uit te spreken. De jury en het bestuur danken de leden die kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2018 hebben voorgedragen.

Eerdere winnaars sinds de instelling van de prijs:

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

SHORTLIST GENOMINEERDEN MEESTER KACKADORISPRIJS 2018

1. Prof. mr. dr. Martin Buijsen (1963) is hoogleraar gezondheidsrecht in Rotterdam. Hij studeerde rechtsgeleerdheid en wijsbegeerte aan de Erasmus Universiteit, de Katholieke Universiteit Leuven en *University College London*, en promoveerde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Martin Buijsen geeft leiding aan de interfacultaire sectie Recht & gezondheidszorg. Zijn onderzoek bestrijkt het hele domein van het gezondheidsrecht, waarbij hij zich niet beperkt tot het nationale recht. Centraal staan evenwel juridische vraagstukken op de terreinen van de zorgverlening, de zorgfinanciering en de zorgverzekering.

Van iemand met zo'n profiel mag worden verwacht dat hij enig inzicht heeft in de medische problemen van mensen met ingebeelde modelziekten als ME/CVS, chronische whiplash en – thans hyper actueel – chronische Lyme. Buijsen verklaarde zich vorig jaar in het tv programma *Eenvandaag* voorstander van betaling door zorgverzekeraar VGZ van de hoge kosten die een patiënte met 'chronische Lyme' in België had gemaakt. VGZ werd in eerste instantie veroordeeld tot betaling, maar dat vonnis werd in december 2017 door een hogere rechter vernietigd. Patiënte moet zelf betalen en zal het geld van haar crowdfunding gebruiken om de proceskosten te betalen. Buijsen ziet kennelijk niet in, dat niet elke klacht iemand tot een patiënt maakt en is blind voor de manier waarop gewetenloze artsen in landen als België en Duitsland deze beklagenswaardige categorie lijders misleiden en financieel uitkleiden.

2. Rapper lange Frans is bijgelovig en heeft last van de straling om hem heen. Die hinderlijke invloed verwerkte hij onder andere in een rap met als kernboodschap 'straling overall, doet je koppie zeer'. Die is te vinden op zijn CD *Kukeleku*. Hij wil met zijn teksten zo mensen bewust maken van het feit dat ze gezonder moeten gaan leven en daar zelf iets aan kunnen doen, door bijvoorbeeld 's nachts wifi uit te zetten (doet hij zelf ook). Hij heeft ook een floww apparaat aangeschaft, waarvan de maker (de firma Floww, die in *Radar* genadeloos onderuit is gehaald) nog steeds beweert

dat het straling omzet in 'natuurlijke frequenties'. Lange Frans treedt uitgebreid op in website reclame van Floww.

3. Wilfried Genée, een radio- en tv-presentator en sportjournalist raadt, met vrouw Lily gezeten in een A.Vogeltuyn vol bloeiende rode zonnehoed, mensen die gezond willen blijven aan gezondheidsproducten van A.Vogel te kopen. Bij besteding van meer van € 20 krijgt de koper het door Genée en zijn vrouw geschreven gezondheidsboek *Vullen of voeden* ter waarde van € 21,95 cadeau. Citaat: 'Samen met A.Vogel willen we Nederland nóg bewuster laten leven. We hebben een gezamenlijke passie voor natuur, voeding en gezondheid. En door krachten écht te bundelen, kun je veranderingen tot stand brengen!' Behalve deskundigen komen in het boek ook de BN'ers Tooske Ragas, Bridget Maasland en Dennis van der Geest aan het woord. Wilfried Genée (1967) treedt al jaren lang op samen met Van der Gijp en Johan Derksen in het veelbekeken *Voetbal Inside*. Toch is hij geen naïeve idioot, want hij is meester in de rechten.

4. HAN (Hogeschool Arnhem Nijmegen) is genomineerd omdat de Faculteit Economie en management een minor neurolinguïstisch programmeren (NLP) aanbiedt. Deze wordt gegeven door de 'internationaal geaccrediteerde trainer' drs. Yvonne Bouman. Zij is echter niet bekend bij de (inter)nationale clubs van NLP. Al zou ook dat maar weinig helpen. Ondanks protest onzerzijds heeft de waarnemend Faculteitsdirecteur Gisela Albers niet besloten de minor te schrappen, maar verdedigt zij het aanbod juist: de behaalde minor zou een student een certificaat opleveren dat getuigt van zijn beheersing van deze communicatietechniek en geeft hem toegang tot buitenHANse vervolgoopleidingen. Ons wordt contact aangeraden met ene Jaap Hollander van de wetenschapscommissie, dan wel met het bestuur van de NVNLP over NLP, met wie wij dan in discussie zouden kunnen gaan over de wetenschappelijke onderbouwing. De keuze om de pseudowetenschap van het NLP als leerstof aan te bieden staat niet alleen: reeds jaren verzorgt de HAN ook een opleiding 'complementaire zorg'. Er zijn mensen, die vinden dat de HAN zich hiermee als een echt kwakzalvershol kwalificeert.

5. Gelre ziekenhuizen, locatie Zutphen. Ziekenhuizen moeten in deze neoliberale maatschappelijke context met elkaar concurreren en doen er alles aan om het hun patiënten – door sommige artsen zelfs cliënten genoemd – naar de zin te maken. Overal dienstwillige vrijwilligers, gratis koffie tijdens het wachten, avondsprekuren, meer keuze in de maaltijden et cetera. Daartegen bestaat natuurlijk weinig bezwaar, maar erger wordt het als een ziekenhuis patiënten gaat lokken, die aan het zogenaamde elektro-hypersensitiviteits syndroom (EHS) lijden, door hen aan te bieden dat zij zich op poli of afdeling kunnen verplaatsen of kunnen gaan liggen binnen een stralingsbaldakijn, dat veel van die gevreesde elektromagnetische velden kan tegenhouden. Dan wordt de patiënt gesterkt in zijn fobie en zal denken dat zijn ziekte echt bestaat. Kwalijk is ook dat men in de locatie Zutphen van het Gelre ziekenhuis kritiekloos de informatie overneemt van de EHS-patiëntenvereniging. Een representatief citaat: ‘We horen het niet, we proeven het niet, we zien het niet en we ruiken het niet. Maar sommigen onder ons bespeuren het wel: elektromagnetische velden. (...) Zo ook de straling door DECT/WIFI/GSM die ook in ons ziekenhuis aanwezig is’. Daartoe heeft het ziekenhuis enkele jaren geleden dit stralingsbaldakijn aangeschaft.

6. NVM-mondhygiënist. Begin juli 2018 heeft de ministerraad ingestemd met het besluit van minister Bruno Bruins (Medische Zorg) om mondhygiënist vanaf 1 januari 2020 zelfstandige bevoegdheden te geven. NVM-mondhygiënist steunt de inzet van het kabinet en de minister om het experiment te starten en mondhygiënist voor een periode van vier jaar de bevoegdheid te verlenen op het gebied van het boren van eerste beginnende gaatjes, het maken van röntgenfoto's en het toedienen van verdoving. Hiermee kan de mondhygiënist, aldus de NVM, als leidende zorgprofessional in de preventieve mondzorg zijn taken effectiever en efficiënter inzetten voor de patiënten. NVM-mondhygiënist is de beroepsorganisatie voor mondhygiënist in Nederland. Zij werd opgericht in 1967 en telt thans ruim drieduizend leden. NVM-mondhygiënist wil borg staan voor professionele, preventieve mondzorg. Dit doen zij – in hun eigen woorden – door de belangen van mondhygiënist en consumenten zo goed

mogelijk te behartigen. Het nu aangekondigde experiment laat zien dat het arbeidsterrein van de mondhygiënist zich straks niet meer beperkt tot preventie, maar ook curatief werk gaat inhouden. Deze toegenomen verantwoordelijkheid voor de veiligheid en effectiviteit moet natuurlijk aantoonbaar gedragen worden door adequate opleiding en nascholing. Als de NVM-leden aan de eisen voldoen worden zij opgenomen in het openbare kwaliteitsregister KRM. Over de beoordeling van het cursusaanbod door de KRM-medewerkers bestaat bij de VtdK ernstige twijfel. Sinds enkele jaren en meermalen per jaar worden cursussen en workshops van de orthomoleculaire mondhygiënist Yvonne Kort ruimhartig geaccrediteerd. Deze vrouw heeft ook een boek geschreven *Gezond begint in je mond*, waarin volgens hoogleraar tandheelkunde Fridus van der Weiden ('Geef gefundeerd advies voor goede mondzorg', AD 6 juli 2019) de nodige onzin voor komt. Zo bieden natuurlijke suikers geen voordeel boven kunstmatige en heeft spoelen met zoutwater, *baking* soda, kamillethee, *tea tree* olie, saliewater of kurkuma geen bewezen nuttig effect. En er waren nog veel meer punten van kritiek. Omdat de NVM aan Kort een podium biedt in plaats van haar te royeren wegens kwakzalverij is de NVM genomineerd voor de Mr K prijs 2018. De acceptatie van de kwakzalvende Kort staat niet alleen: vorig jaar organiseerde de NVM nog een congres voor startende mondhygiënist waar de orthomoleculaire mondhygiënist Tessa Pellenkof (<https://mond-en-gezond.nl/>) flink aan het woord kwam, uiteraard met accreditatie. Even kritiekloos werd ook haar scriptie over orthomoleculaire geneeswijzen en mondhygiëne in het NVM-blad afgedrukt.

7. Verenso is de naam van de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde. Deze wetenschappelijke vereniging geeft haar leden in overweging om in geval van probleemgedrag van demente patienten 'tactiele prikkels toe te passen als acupressuur of *therapeutic touch*'. Op de website van deze vereniging kan men deze meest recente richtlijnen vinden. Aanraking kan zinvol en effectief zijn, maar dan natuurlijk niet in de vorm van alternatieve behandelwijzen, gebaseerd op volslagen verouderde theorieën c.q. mythen, die op geen enkele manier te rijmen vallen met welk modern inzicht van anatomie

of fysiologie dan ook, want dan slaat men de plank volledig mis. Neem als voorbeeld de paranormale 'geneeswijze therapeutische touch': het aftasten en beïnvloeden van een onbewezen 'energieveld'. Dat is niets anders dan klinkklare kwakzalverij! Daarenboven is *therapeutic touch* nou juist géén tactiele prikkel: de handen blijven op vijf tot tien cm afstand van de patiënt, volgens de beoefenaren de juiste afstand om 'energieblokkades' weg te nemen en de 'energie van de patiënt weer in balans te brengen'. Leden van Verenso deden navraag bij de functionarissen, die in de Verenso verantwoordelijk

zijn voor deze aanbevelingen en deze waren niet gevoelig voor kritiek en beweerden dat een en ander berustte op RCT's, toegegeven met 'een geringe bewijskracht'. Deze onkritische opstelling van Verenso staat niet op zichzelf, maar past bij het toekennen van nascholingspunten voor het bijwonen van het propagandasymposium van Deepak Chopra in Amsterdam (2015) en het als spreker op het Verenso-jaarcongres oktober 2017 opvoeren van een fysiotherapeut/acupuncturist. Ook dit congres leverde de deelnemers accreditatiepunten op. ●

Errata

In de necrologie van Korzec in het vorige nummer werd het door Kousbroek geschreven anti-New Age boek *Dageraad der magiërs* genoemd. Dat is niet correct: het moet zijn *Avondrood der magiërs*, een boek waarin Kousbroek het boek van Louis Pauwels, getiteld *Dageraad der magiërs*, juist scherp aanviel. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

EEN KORTE APOLOGIE

In het vorige *NTtdK* stond een ingezonden brief, waarin kritiek werd geuit op de stijl van veel artikelen in het blad. De voornaamste bezwaren van briefschrijver Hirsch betroffen het veelvuldig noemen van namen, reputaties, relaties, oud zeer en een ongezonde belangstelling voor de achtergronden van de bekritiseerde alternatieve genezers. Alvorens ik mij wederom zal gaan bezondigen aan dit soort vuilspuiterij wil ik er wel op wijzen dat het belang van namen noemen reeds werd benadrukt door een onzer oprichters de arts dr. G.W. Bruinsma, die immers stelde dat het niet aan gaat 'te schelden op de kaarten en onderwijl de namen van de valsspelers ongehoemd laten'. Het is mijns inziens ook verhelderend om te weten dat iemand die met een nieuwe geneeswijze of filosofie aan komt in een eerder leven in aanraking kwam met de tuchtrechter, een antroposofische levensbeschouwing heeft of zich heeft opgeworpen als acupuncturist, ME-behandelaar, of orthomoleculair niet-toxische tumortherapeut geweest is. Bij dergelijke genezers kunnen er a priori al ten minste tien punten van het medische IQ worden afgetrokken. Behalve bij Bruinsma voel ik mij als auteur ook thuis bij de grote 18^{de} eeuwse retoricus en polemist

Jacob Campo Weyerman, een man die ook veel namen noemde en wel eens van de hak op de tak sprong zonder al te systematische opstellen te schrijven. Over hem schreef Van der Haven in de meest recente uitgave *Mededelingen van de Stichting J C Weyerman* een beschouwing over 'De wanordelijke orde van Weyermans vertelzuchtige vertogen'. Hij laat daarin zien dat Weyerman afwijkt van de gebruikelijke opbouw zoals die in het achttiende essay gebruikelijk was: beginnen met een *exordium* (inleiding tot het thema), daarna een *narratio* (het eigenlijke betoog) en daarna de *confirmatio* respectievelijk *conclusio*. Van der Haven omschrijft Weyermans stijl als volgt: 'Behalve de verteller van een teleologisch geschiedverhaal is hij ook nog steeds de moralistisch-satirische Ontleeder die ingrijpt in zijn eigen verhaal, die begint te snijden en te ontleden en op die manier regelmatig zijn eigen zorgvuldig opgebouwde feitenrelaas doorbreekt. Het ontledersmes dat hij daarvoor gebruikt, is de anekdote: anekdotes over kardinalen en pausen, inclusief uitweidingen die eerder het karakter hebben van zojuist nog verguisde "praatjes" en "sprookjes"'. Aldus Van der Haven. Zonder mij te willen meten met de briljante satiricus en criticaster Weyerman, ontleen ik aan het succes dat hij in zijn tijd had wel de aanmoediging om

naast het aanvallen van theorieën en alternatieve behandelmethoden ook de namen en anteceden-ten van hun waterdragers te blijven noemen.

DIT ZIJN DE NAMEN

Deze keer geen langere stukken over kwakzal-vers, maar een actuele ongeordende opsomming in korte signaleringen. Begin juli ontving ik van de hand van clusterhoofd directie Wetgeving en Juridische Zaken mr. K.T. Lammertsma een brief waarin mij toestemming werd gevraagd om – in het kader van een Wob-procedure – mijn aangif-tebrief wegens titelfraude tegen de **chiroprac-tor Jen Walraven**, werkzaam in haar praktijk te Honselersdijk aan haar ter inzage te geven. Ik maakte daartegen geen bezwaar. Lezers van dit blad zullen zich realiseren dat een en ander te maken heeft met de sinds 2011 lopende pro-cedures tegen chiropractoren die de doctorstitel voeren. Naar verluidt is aan Walraven door VWS een hoge boete opgelegd, waartegen zij nu met behulp van een advocaat in het geweer is geko-men. Hangende de uitkomst van deze procedure heeft de VtdK aan de afdeling bestuurlijke boetes van IGJ/VWS een lijst van nog elf chiropracto-ren aangeboden, die voor eenzelfde beboeting in aanmerking gaan komen. Wordt vervolgd. Begin maart 2018 verstuurdten wij een brief aan me-vrouw **dr. A.C. (Carina) Furnée, Specialist BIG**, verbonden aan het Registers en Knoop-punten Agentschap CIBG | Dienst voor Registers, gevestigd te Heerlen. In dat schrijven verzochten wij haar om een commentaar te geven op de uit-komst van de herregistratie van basisartsen en de analyse die daarvan in het *NTdK* van maart verscheen. Conclusie van dat artikel was dat het effect op alternatief praktiserende basisartsen vrij gering was geweest, een onverklaarbaar en onverteerbaar gegeven. Het kon niet anders zijn dan dat allerlei fulltime kwakzalvende basisart-sen toch zijn geherregistreerd. Mevrouw Fur-née zegde mij toe hiernaar te kijken. Het artikel stuurde zij door naar de collega's van VWS en die kwamen tien weken later met de mededeling: 'Het artikel is door collega's bij VWS gelezen. Er zijn geen verdere vragen over gesteld of pun-ten van aandacht uit voortgevloeid'. Zelf had zij hieraan helaas niets toe te voegen. Sinds jaar en dag is **René Steenhorst** aan *De Telegraaf* ver-bonden als redacteur gezondheid. Hij begon in deze grootste krant van Nederland in juli 2005

een rubriek 'Privé-consult', waarin een team van deskundigen antwoord gaf op vragen van lezers op het terrein van huisartszorg, tandheelkunde, psychiatrie, plastische chirurgie en tevens de ho-meopathie en de orthomoleculaire geneeskunde. Daartoe werden speciale e-mailadressen in het leven geroepen. Steenhorst nodigde destijds de homeopathisch arts Christien Klein en de 'vita-mine pusher' Gert Schuitemaker uit om vragen van de lezers te beantwoorden! Klein beweerde in *De Telegraaf* dat kankerpatiënten soms gene-zen terwijl ze bij een homeopathisch arts onder behandeling zijn, en Schuitemaker wilde AIDS en het vogelgriepvirus bestrijden met vitamine C. Kwakzalverij in optima forma. Onder homeo-pathie@telegraaf.nl en orthovoeding@telegraaf.nl konden *Telegraaf*lezers rechtstreeks vragen stellen aan Klein en Schuitemaker. Het leverde Steenhorst de Meester Kackadorisprijs 2005 op. Frits van Dam noemde hem destijds 'chef kwakzalverij van *De Telegraaf*'. Recent ging Steenhorst weer ernstig in de fout toen hij het opnam voor de lijders aan het chronische Lyme syndroom. De overgrote meerderheid van deze categorie heeft geen Lyme-infectie gehad of is al lang adequaat behandeld. Het is bepaald niet in hun voordeel aan de erna soms voortdurende vage klachten een erkenning als ziekte te geven. Steenhorst doet dat wel. Volgens een door hem geraadpleegde expert, Judith Rosmalen, hoogle-raar psychosomatiek van het UMC Groningen, is het schandalig deze mensen als aanstellers te be-titelen en daarin heeft zij natuurlijk volkomen ge-lijk. Een citaat van Steenhorst: 'Net als bij ME zal het uiteindelijk ook gaan bij de ziekte van Lyme, met in 2017 volgens het RIVM 27.000 nieuwe patiënten. Eerst jarenlang ontkennen en afzwak-ken, dán pas de uiteindelijke erkenning. Tot die dag zullen lymepatiënten hun behandeling zelf moeten regelen. Met bedelacties – en dat is toch wat armoedig voor een land dat zichzelf zo hard op de borst klopt als het om de kwaliteit van de gezondheidszorg gaat.' Ergernis bij patiënten bestaat er volgens Steenhorst over uitlatingen van sommige artsen als Renckens. Ik noemde eind 2017 in een column op de website Klopt-datwel.nl lyme 'de meest verspreide modeziekte van dit moment'. Steenhorst weet het beter want hij ontving talrijke brieven van mensen met niet erkende Lyme. Hun klachten zijn allerergst en niet ingebeeld. Aldus onze gezondheidszorg-re-dacteur. Op 4 mei 2018 overleed de schrijfster



Renate Dorrestein (1954) aan de gevolgen van slokdarmkanker. De schrijfster publiceerde tijdens haar leven ruim 35 boeken. In haar boek *Heden ik* (1993) beschreef ze haar periode met ME, het chronisch vermoeidheidssyndroom, waaraan zij jaren leed. Op activistische wijze bestreed zij de vermeende laksheid van de medici bij de behandeling van ME, ze was steunpilaar en woordvoerder van de ME stichting en zou op een dag plotseling genezen van de kwaal waaraan zij bijna tien jaar zou gaan lijden. In *Heden ik* beschrijft zij op hilarische wijze haar ervaringen in de alternatieve sector, want ze spendeerde vele duizenden guldens aan haar kwakzalversbezoeken: iriscope, Bachbloesems, vitaminepillen, helderzienden, Tibetaanse klankschalen, stenen dragen, pillen slikken, magnetiseurs, arnica-injecties, bio-energetica, aardstralen, pillen slikken, chakra's, pendelen, kruidenthee, kleien en pillen slikken. Haar herstel schrijft zij overigens niet toe aan enige vorm van kwakzalverij.

Een vergelijkbaar boek – veel minder van literaire kwaliteit dan dat van Dorrestein – dat weinig aandacht trok verscheen in 2012: *Spring* van de hand van **Hella de Jonge**, de vrouw van Freek de Jonge. Ze beschrijft in dat boek onder meer haar 'gevecht tegen een chronische immuunsysteemziekte'. Nadat zij talrijke specialisten had geraadpleegd en een gynaecoloog, die haar baarmoeder verwijderde, begon zij – volmondig gesteund en gestimuleerd door echtgenoot Freek – een speurtocht naar genezing en raadpleegde een grote serie kwakzalvers: een homeopathisch arts in Utrecht, die mee deed aan een Duits onderzoek, vervolgens een biologische tandarts, die al haar amalgaamvullingen verwijderde. Daarna volgden een radiësthesist, een acupuncturist, een Chinese kruidendokter van de Amsterdamse Binnenbantammer, een haptonoom, wiens naam Freek in de krant had gelezen, een Haagse orthomoleculaire arts en

bioloog (in wie onze lezers Valstar herkennen), die haar ging ontgiften van haar 'zware metalen' en arsenicum. De laatste reis naar een genezer in Australië leverde al evenmin iets op. De gevoeligheid van Hella de Jonge voor kwakzalverij zou een genetische component kunnen hebben, want haar moeder Eva (1923-2002), getrouwd met tekstdichter en scenarioschrijver Eli Asser, was een zus van de befaamde paragnost/kwakzalver Gerard Croiset. Van een geheel ander karakter is de man, die met tegeltjeswijsheden als 'Ga mee met je passie', 'Vraag jezelf nooit af of het realistisch is', 'Een leven zonder risico's is verre van een leven dat gezond is' en 'Te midden van chaos en beweging, behoudt de rust en kalmt in jezelf' elke keer weer een goedgelovig publiek weet te trekken. Wij doelen hier op de Indiaas-Amerikaanse goeroe **Deepak Chopra**, die 24 mei 2018 even in ons land was en een lezing gaf in het AFAS Live theater nabij de Amsterdam Arena. Hij ging daarbij in op vragen als 'Is er een ultieme realiteit?' en 'Hoe verbetert ons bewustzijn ons totale welzijn?' Zijn optreden vond niet plaats in het kader van een pseudowetenschappelijk congres over de ziekte van Alzheimer, zoals dat twee jaar geleden wel het geval was. Dat door een rijke spirituele Chopra-aanhanger georganiseerde congres werd opgeleukt door flankerende sprekers als de Amerikaanse neurowetenschapper Tanzi en de VU-professor neurologie Scheltens. Als de VtdK hem niet op de valreep had ingelicht over het propaganda-karakter van dat congres, zou zelfs staatssecretaris Van Rijn acte de presence hebben gegeven. *RTL-Z* interviewde de Leidse gezondheidspsychologie hoogleraar **Andrea Evers**, die opmerkte 'dat we wat dat betreft veel kunnen leren van mensen zoals Chopra, die veel dieper ingaan op iemands klachten of problemen dan alleen een pleister plakken of pil geven'. Om te vervolgen met: "Alternatieve genezers gaan vaak beter om met de patiënt zelf door meer tijd te nemen, aandacht te geven en positieve verwachtingen te generen, en daar hebben we in de reguliere gezondheidszorg steeds meer behoefte aan." 'Na nog enkele verstandige woorden over het placebo- en nocebo-effect eindigde Evers het interview met een tweetal adviezen. Enerzijds: zoeken naar antwoorden is goed, ook als je die vindt in de alternatieve geneeswijzen of bij mensen als Chopra. Maar tegelijkertijd: Als je je gezonde verstand maar gebruikt. Uw dienaar

denkt nog steeds na over de manier waarop deze twee wel zeer tegenstrijdige adviezen gecombineerd zouden kunnen worden. Suggesties naar de redactie. Veel is er al gezegd en geschreven over de teleurstellende opbrengst van de maatregel waarbij ook basisartsen zich moesten laten herregistreren. De meeste kwakzalvende basisartsen, die nog geen 65 waren, hebben eenvoudig zijn herregistratie kunnen regelen. Sinds het verscheiden van de kankergenezers Moerman en Houtsmuller heeft een drietal alternatieve artsen het ontstane vacuüm opgevuld: **Wim Huppes** (oud-internist), **drs. E. Valstar** (orthomoleculair Moerman-arts) en **Henk Fransen** (eerder homeopaat en ayurvedisch genezer, later vooral megalomaan kankerbehandelaar). Zij domineerden sindsdien de kwakzalverij bij kanker. Raadpleging van het BIG register leert ons dat Huppes als gevolg van een tuchtrechtelijke uitspraak geschrapt is als arts, dat Fransen geen basisarts meer is, maar dat drs. drs. Valstar nog altijd op een artsenstatus kan bogen. De systematiek van herregistratie van basisartsen is dus zo lek als een mandje. Gerard Reve – ooit tien jaar gehuwd met Hanny Michaelis – zag in principe geen bezwaar tegen een huwelijk tussen twee schrijvers. ‘Je hebt toch ook twee dokters die met elkaar getrouwd zijn. Als de een ziek is, kan de ander hem beter maken.’¹ Of dat ook geldt voor het echtpaar **Visser-Van Campen**, beiden cardioloog en verbonden aan de Stichting Cardiozorg te Hoofddorp, dat valt echter nog te zien. De heer F.C. Visser, enige tijd zelfs hoogleraar aan de VU, was namelijk jarenlang verbonden aan het ME/CVS Centrum Amsterdam, waarin hij intensief samenwerkte met de gynaecoloog **dr. R. Vermeulen**, die later uit het ambt werd gezet na een tuchtprocedure wegens seksueel grensoverschrijdend gedrag met een patiënt. Kort nadat dat gebeurde (2012) kwam het tot een breuk tussen beide heren en ging Visser in zijn eenzame verder in een zelfstandig behandelcentrum Stichting CardioZorg, tegenwoordig gevestigd in Hoofddorp. Recent is zijn levenspartner ook toegetreten tot het behandelteam, nu bestaande uit twee personen, die tegelijk ook de directie van de Stichting vormen. Men trekt ME-lidder uit het gehele land en uit de patiëntenverhalen op Facebook valt al direct af te lezen, dat men iedereen een somatische diagnose geeft en weinig ziet in een psychologische benadering. Er worden allerlei imponerende tests gedaan, voor-

al gericht op de hartfunctie, het evenwichtsorgaan, slaapproblemen, bloeddorststroming van de hersenen enzovoorts. De behandeling kan bestaan uit carnitine, kurkuma, vitamine B12, het schildklierhormoon T3 en elke aangedragen suggestie neemt hij graag over. In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting** op 29 januari 2018 een onaangekondigd bezoek gebracht aan Stichting Cardiozorg te Hoofddorp. De IGJ had enkele meldingen gekregen en vroeg zich o.a. af of de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor goede zorg, zoals bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, eerste lid, onderdelen a en b, en 5 tot en met 10 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit bleek niet het geval te zijn. De IGJ publiceerde het inspectierapport in april en het is gemakkelijk te vinden op de website van IGJ.² Enkele citaten uit het rapport: ‘Nee, de zorgaanbieder voldoet niet in voldoende mate aan de voorwaarden voor goede zorg. De zorgaanbieder heeft het beleid en de richtlijnen onvoldoende vertaald naar de eigen praktijkvoering. De inspectie heeft een discrepantie vastgesteld tussen wat is vastgelegd en de dagelijkse praktijk’. Hoewel de stichting enkele jaren geleden een ISO-certificatie had behaald ontbrak het nu aan intercollegiaal beoordelen van het functioneren (IFMS), aan melding van incidenten, aan reanimatiebeleid, aan infectiepreventie en medicatieveiligheid, alsmede aan dubbelcheckmogelijkheden voor toediening van injecties. De beide cardiologen kregen tot 1 juni 2018 de tijd om de 13 opgelegde maatregelen ten uitvoer te brengen. Of dat gelukt is vermeldt de geschiedenis niet. Opvallend is dat IGJ hier fel optreedt tegen allerlei procedurele missers, maar zich absoluut niet bekommert over de pseudo-diagnosen die er bij CardioZorg gesteld worden en de onzinnige behandelingen, die er geëntameerd worden. Alleen indirect worden kwakzalvers soms door IGJ aangepakt. ●

Literatuur

- 1 Ad Fransen. *Leven met Reve. Het onmogelijke huwelijk van Gerard Reve en Hanny Michaelis*. Podium, Amsterdam. 2010. p. 60.
- 2 Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Cardiozorg op 29 januari 2018 te Hoofddorp. VGR-2003216, Utrecht, april 2018

Reuma en alternatieve behandelmethoden: weinig nieuws onder de zon

C.N.M. Renckens

Er worden – en dat is vooruitgang – tegenwoordig aanzienlijk minder boeken gepubliceerd over alternatieve geneeswijzen dan vroeger. Een recente uitzondering was het boekje van de hoogleraar Culturele Europese antropologie Margry van UvA en Meertens Instituut.

Soms is negeren beter dan bespreken en veel zin om het redelijke o zo redelijke boekwerkje van zijn hand te recenseren had ik niet. Toch ben ik Arnout Jaspers dankbaar dat hij Margry's ten diepste zeer pro-alternatieve boekje op de brandstapel legde.¹ U kunt zijn recensie in *Skepter* vinden op <https://skepsis.nl/healing-alternatief-genezen/>. Ook Vermeulen legde hem het vuur reeds na aan de schenen. (*NTtdK*, 2018, juni, p. 9-10).

Een ander boekje, dat begin 2018 verscheen betrof de derde druk van Raskers voorlichtingsboek over alternatieve geneeskunde bij reuma.² De tweede editie dateert nog maar van 2014 en verschilt maar weinig van de nieuwe, ondanks het feit dat het 'nieuwe inzichten en ontwikkelingen' belooft. Herlezing van de vorige druk en van mijn recensie ervan (*NTtdK*, maart 2015; 31-34) liet zien dat er maar weinig veranderd hoefde te worden, hoewel Rasker (1939) en zijn hulpje Bart van den Bemt opnieuw Pubmed braaf hebben doorgespit op wetenschappelijke

publicaties en opnieuw de fine fleur van de vaderlandse kwakzalvers wereld om informatie hebben gevraagd. Hier een selectie van deze informanten, die allen hartelijk bedankt worden in het dankwoord: osteopaat Muts, homeopathisch arts Schoot, acupuncturist/farmacoloog Keppel Hesselink, Gaughan, voorlichter van een der Pluut-kwakfondsen Artrose en Reuma Stichting, kruidendokteres Tedje van Aseldonk, macrobioot Jan Box, homeopathisch arts Christien Klein, Margriet Rasker, reflexologe (familie?), orthomoleculair therapeute Fokje Russchen, en de paranormale Joyce Vermeeren. Om er maar enkelen te noemen.

Opvallend is dat er deze keer geen sprake lijkt van financiële steun van het Reumafonds want de directeur daarvan schreef deze keer geen inleidende woorden. Deze eer viel nu de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie ten deel. Hij is redelijk neutraal, maar kon niet weigeren: zijn club maakte Rasker ooit erelid van deze NVVR.

De mantra van veel kwakzalvers, ook geliefd bij Rasker & Van den Bemt:

Er zijn aanwijzingen dat dit middel werkzaam is. De kwaliteit van de onderzoeken laat echter te wensen over. Meer en methodologisch sterker onderzoek is gewenst.



Zoals gezegd, veel nieuws bevat het boekje (toch nog 444 pagina's) niet en nog altijd is er op vrijwel elke pagina een leugen te ontdekken. Een leugen, die dan kort daarna wordt geneutraliseerd met de mantra van de wens tot meer en beter wetenschappelijk onderzoek. Zie kader.

Ook zit het werkje redactioneel zwak in elkaar. Zo ontbreekt in de alfabetische inhoudsopgave (p. 446) de *dry needling*, welke kwakzalverij wel degelijk wordt besproken (p. 79). In het colofon heet het boek *Reuma & alternatieve behandelmethode*, terwijl op de kaft het meervoud geldt: ...behandelmethode(n). Op pagina 104 wordt in een referentie (no.10) gesproken van benefitts. Op p. 65 gaat het over de Mazdaznan-geneeswijze, welke al zou bestaan nog voor 'Zarathustra (1200-1400 v. Chr.)'. Niet alleen leefde Zarathustra achterstevoren, maar ook nog eens twee eeuwen lang: hier wreekt zich wederom het ontbreken van redactionele ondersteuning. De uitgeverij zal zo iemand wellicht niet in huis hebben, het bedrijf Edicola (Deventer) geniet vooral faam vanwege haar agenda's, scheurkalenders en reisboeken.

De grootste blunder staat er in de inleidende woorden van het blok 'Diagnostische methoden' (p. 330). Daar wordt glashard beweerd dat het stellen van een diagnose volgens de Nederlandse wet is voorbehouden aan artsen. Was dat maar waar! Rasker en zijn mede-auteur hebben kennelijk het debat daarover volledig gemist. In het IGZ-rapport over Millecam pleitte IGZ (toen nog onder leiding van Kingma en Westerouen van Meeteren) er krachtig voor om de diagnose tot voorbehouden handeling te verklaren. De RVZ publiceerde daarop in 2005 zijn advies *Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid*, waarin hij ernstige twijfel uitsprak over zo'n maatregel, vooral wegens de moeizame handhaafbaarheid. Sindsdien is de diagnose nog altijd een privilege dat elke kwakzalver kan gebruiken: Rasker somt in zijn boek weer een leuk aantal alternatieve methoden op: polsdiagnose, tongdiagnose, bioresonantie, elektro-acupunctuur, pendelen, Kirlianfotografie en vegatest.

Het ligt niet in mijn bedoeling de uitgave van Rasker en Van den Bemt te gaan bespreken: al het gestelde in 2015 blijft onverminderd overeind. Ik kan echter niet nalaten nog enkele

highlights van de nieuwe druk te noemen. Over de ASR therapie (p. 57) wordt wel gemeld waarvoor deze therapie zou moeten dienen, maar men verzwijgt het feit dat jonge mannen daar gemasseerd worden met een 'happy ending' tot besluit, bewerkstelligd door ontklede ASR-therapeuten. Zelfs Hugo Verbrugh distantieerde zich destijds van deze 'bordeeltherapie', die door *Radar* met een verborgen camera werd vastgelegd. Op p. 103 wordt gesteld dat er van homeopathie weinig verwacht mag worden, maar ook dat een 'deskundige homeopaat bij mensen met fibromyalgie wel drie tot zes maanden verlichting kan bereiken'. Op pagina 139 heet het dat 'een aura een grijze band is met daarboven een omhulsel waarin verschillende kleuren zichtbaar zijn.' En (p. 156): magnetiseren wordt 'afgeraden bij kanker en zwangerschapsproblemen'. Ook wordt de methode-Bauer op neutrale toon ontraden, terwijl het een afschuwelijke kwakzalver betreft, die lijders aan fibromyalgie opereert! Yoga wordt afgeraden bij psychosen en mensen met een persoonlijkheidsstoornis

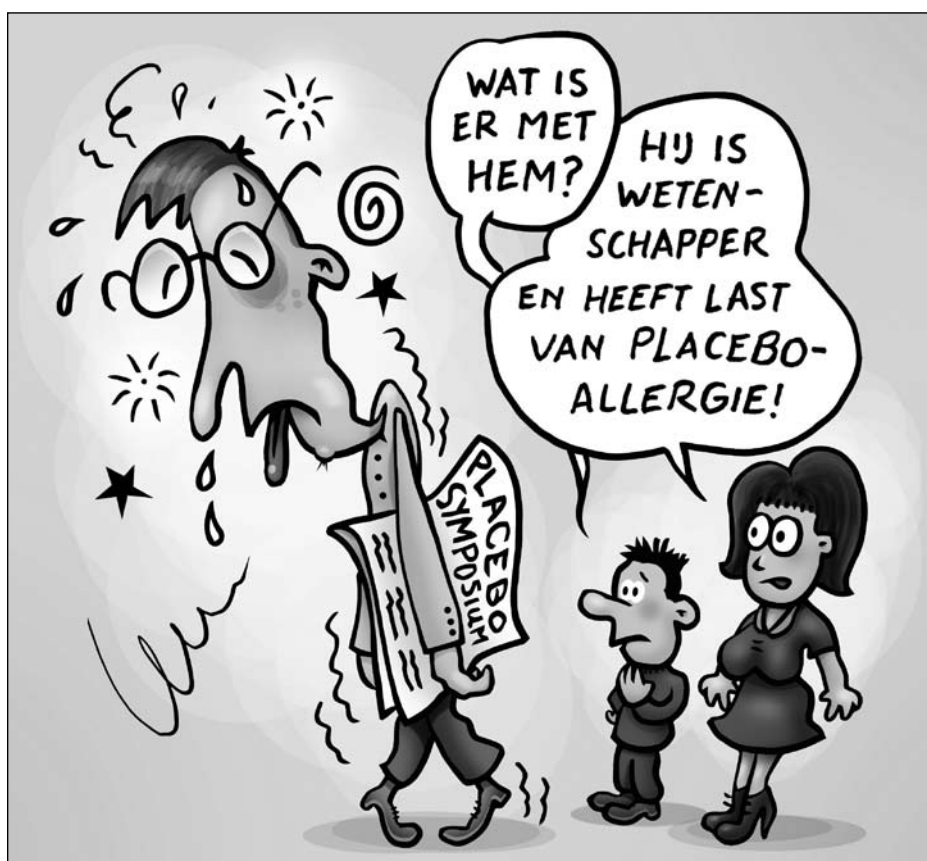
(p. 200). Het boek bevat nog talrijke vergelijkbare enormiteiten en trekt nergens het bestaan van chakra's, aura's en aardstralen in twijfel. Allemaal hoogstens 'niet goed aangetoond'. Wel goed dat het Reumafonds niets met dit wanproduct te maken wilde hebben. Verderfelijk hobbyisme van twee kwaksympathisanten: daarmee behoort het Reumafonds zich inderdaad niet te encanaileren, hoe veel reumapatiënten zich ook alternatief laten behandelen. ●

Literatuur

- 1 Peter Jan Margry: *Healing en 'alternatief' genezen: een culturele diagnose*. Amsterdam: Meertens-instituut (KNAW) / Amsterdam University Press; 2018, 144 pagina's; € 17,99. ISBN 9789462987890. Digitaal ook verkrijgbaar via Open Acces.
- 2 Hans Rasker Bart van den Bemt. *Reuma & alternatieve behandelmethoden*. Jan 2018. Uitg. Edicola Deventer. 450 pagina's; 9789492500564 € 27,50.

Symposium

Het placebo-effect: behagen of misleiden?



Datum: zaterdag 6 oktober 2018, 13:30-17:00 uur

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

Organisatie: Vereniging tegen de Kwakzalverij

Met drie punten geaccrediteerd voor alle specialismen

Programma

13:30 uur

Uitreiking Meester Kackadorisprijs

Symposium

Voorzitter: *Prof.dr. Michiel Hengeveld*, emeritus hoogleraar psychiatrie, bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

14:00 – 14:35 uur

‘De rol van het placebo-effect voor onze gezondheidszorg’

Prof.dr. Andrea Evers, hoogleraar gezondheidspsychologie en hoofd van de afdeling Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aan de Universiteit van Leiden

14:35 – 15:00 uur

‘De rol van nocebo-effecten voor de klinische praktijk’

Dr. Fabian Wolters, neuropsycholoog, onderzoeker bij de afdeling Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aan de Universiteit van Leiden

15:00 – 15:30 uur

Pauze

15:30 – 16:10 uur

‘How to utilize placebo mechanisms – optimizing expectations in clinical practice’

Prof.dr. Winfried Rief, professor of Clinical Psychology and Psychotherapy and head of the Clinic for Psychological Interventions, Philipps University of Marburg, Germany

16:10 – 17:00 uur

Discussie met de zaal aan de hand van stellingen

Stellingen:

Prof.dr. Andrea Evers, psycholoog

Prof.dr. Frits van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

Dr. Cees Renckens, gynaecoloog, erevoorzitter en bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

Nico Terpstra, huisarts, voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

Prof.dr. Rien Vermeulen, emeritus hoogleraar neurologie, voormalig bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

17:00 uur

Borrel

Ten geleide

‘Het werkt niet maar het helpt wel.’ Dat zeggen we vaak van niet-reguliere behandelingen. Het betekent dat er geen bewijs of goede verklaring is voor de werkzaamheid van het toegediende middel of van de interventie, maar

dat de patiënt wel minder last heeft van zijn klachten. Dat zo'n middel of interventie helpt schrijven we dan dikwijls toe aan het zogenaamde placebo-effect. Met het placebo-effect wordt bij placebogecontroleerde studies rekening gehouden om te kunnen vast stellen of het middel werkzaam is. Maar daar gaat dit symposium niet over. Ons wetenschappelijk symposium dit jaar gaat over de vraag wat de Vereniging tegen Kwakzalverij moet vinden van het placebo-effect in de niet-reguliere en reguliere gezondheidszorg.

Behagen of misleiden? 'Placebo' betekent letterlijk: 'Ik zal behagen'. De mooie gedachte is dat het vertrouwen in de behandelaar en de verwachtingen van de behandeling maken dat de behandeling helpt. Is er iets op tegen dat een niet-reguliere behandelaar door de patiënt te behagen met zijn pseudowetenschappelijke theorieën en theatrale rituelen ruimschoots gebruik maakt van het placebo-effect? Of vinden we dat hij zijn cliënten daarmee misleid? 'Baat het niet dan schaadt het niet' wordt ook vaak gezegd van niet-reguliere behandelingen. Maar niet-reguliere behandelingen zijn niet altijd onschuldig. Ze kunnen schadelijke bijwerkingen hebben of patiënten afhouden van reguliere diagnostiek en behandeling. En ze kunnen ook klachten van een patiënt verergeren of de patiënt sterken in zijn ziektegedrag. Dit is als het ware het omgekeerde van het placebo-effect: het 'nocebo-effect' ('ik zal schaden'). Ook media-aandacht of politieke angst voor vermeende schadelijke effecten van stoffen, apparaten of straling kan leiden tot lichamelijk en psychische klachten. Eveneens een nocebo-effect.

Tenslotte kunnen we ons afvragen of we in de reguliere gezondheidszorg niet meer gebruik zouden moeten maken van het placebo-effect. En hoe we dat het beste kunnen doen. Of misleiden we onze patiënten dan?

Sprekers

Prof. dr. Andrea Evers is hoogleraar gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden en hoofd van de afdeling Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aldaar. Ze promoveerde in 2003 aan de Radboud Universiteit (cum laude). In 2011 werd ze benoemd tot hoogleraar psychobiologie van somatische aandoeningen aan de Radboud Universiteit en in 2013 werd ze hoogleraar gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden. Ze was in de periode van 2013-2018 lid van De Jonge Akademie en ze ontving verschillende prestigieuze prijzen en onderzoekssubsidies (bijvoorbeeld NWO Vidi 2008, ERC Consolidator Grant 2013, NWO Vici 2017). Ze organiseerde in 2017 het eerste officiële SIPS (*Society for Interdisciplinary Placebo Studies*)-congres in Leiden en publiceerde meer dan 200 (inter)nationale artikelen op haar onderzoeksgebied.

Drs. Fabian Wolters is onderzoeker bij de afdeling Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aan de Universiteit Leiden. Hij studeerde cognitieve neuropsychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, en heeft daar na zijn opleiding ook onderwijs gegeven. Hij doet momenteel onderzoek aan de Universiteit Leiden naar nocebo-effecten en de gevolgen daarvan voor de klinische praktijk.

Prof.dr. Winfried Rief, Professor of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps University of Marburg, Germany. Head of the Clinic for Psychological Interventions. License for psychotherapy and supervision. Dr. Rief worked for many years in hospital settings (e.g., Roseneck Hospital for Psychosomatic Medicine, Prien a. Ch.). He is specialized in placebo- and nocebo effects, perception and coping with somatic symptoms, optimization of clinical studies and interventions. He was guest professor at Harvard Medical School, Boston (2004/2005), University of Auckland Medical School (2002), and University of California San Diego (2009/2010). Additionally, he was nominated for the expert committee of WHO/APA for the revision of the classification of mental disorders according to DSM-5, and he is co-chairing the WHO working group on chronic pain diagnoses in ICD-11. Dr. Rief is elected coordinator for grant applications to the German Research Foundation and he is spokesperson of the DFG-research unit on placebo and nocebo mechanisms. His publication record summarizes more than 450 articles, in particular in the field of behavioral medicine and somatoform disorders. He received the Distinguished Researchers award in Behavioral Medicine in 2014.

Inschrijving

Deelnemerskosten

- Leden VtdK: € 25 plus gratis introduce(e)
 - Leden studenten, promovendi en arts-assistenten (niet) in opleiding: € 5
 - Niet-leden: € 100
 - Niet-leden die lid worden: € 22,50 (1ste 6 maanden lidmaatschap VtdK) + € 25 (entree) = € 47,50*
 - Niet-leden studenten, promovendi en AIOS/ANIOS: € 15 (lidmaatschap VtdK) + € 5 entree) = € 20*
 - Lunch: € 10 per persoon (gratis voor leden die deelnemen aan de jaarvergadering)
- *Combinatiekortingen gelden uitsluitend wanneer men zich vooraf aanmeldt.

Inschrijving via de website of per e-mail via symposium@kwakzalverij.nl. Graag in de e-mail uw naam, adres, e-mailadres en telefoonnummer vermelden.

Zij, die geen VtdK-lid zijn en het symposium als lid willen bijwonen kunnen zich van te voren aanmelden op de website www.kwakzalverij.nl onder het blokje 'lid worden'. VtdK-leden, die 's morgens ook de jaarvergadering hebben bijgewoond krijgen de lunch gratis. De inschrijving is definitief als het verschuldigde bedrag op de rekening van de VtdK is binnengekomen.

Route

Met het openbaar vervoer:

Vanaf Centraal Station - tram 13 of 17.
 Vanaf Amstel Station - tram 12.
 Vanaf Muiderpoort Station - tram 3 of 7.
 Vanaf Station Sloterdijk - tram 12 Halte: Bilderdijkstraat of De Clercqstraat

Met de auto: Afslag S105 vanaf de ring A10. Volg de Jan van Galenstraat richting centrum, rechtsaf de Willem de Zwijgerlaan op, linksaf de De Clercqstraat op en ten slotte rechtsaf de Da Costakade op. De dichtstbijzijnde parkeergarage is de Europarking in de Marnixstraat (de uurprijs is aanzienlijk). Van daar is het tien minuten lopen naar Da Costakade 102.

Over het vetkwabje van Bichat en de WHO

C.N.M. Renckens

Een belangrijk onderdeel van de opleiding tot arts is het zich eigen maken van een jargon van ongeveer 40.000 nieuwe woorden, veelal in het Latijn, ook wel in het Engels en talrijke afkortingen omvattend.

Zo heeft de afgestudeerde medicus alleen al een Latijnse woordenschat die aanzienlijk groter is dan die van de gemiddelde Nederlander in zijn eigen taal. Met die woordenschat verschaft de medicus zich een voorsprong op de leek, die de gemiddelde conversatie van artsen onder elkaar dan ook niet kan volgen. Slechte artsen hantieren ook veel Latijn in hun contact met patiënten, zogenaamd per ongeluk, maar vaak om te imponeren. Veel medisch studenten ergeren zich vaak aan die namen van ziektebeelden of behandelmethoden waaraan een eigennaam van de bedenker of ontdekker ervan is verbonden, ook wel eponiemen geheten.

EPONIEMEN

Het kan een staaltje misplaatste nostalgie zijn, maar zelf ben ik nog altijd gecharmeerd van anatomische structuren als het bloementuiltje van Bochdalek, de *tabatière anatomique* en het vetkwabje van Bichat. Bochdalek was een Boheems anatoom en patholoog (1801 - 1883), die beschreef dat soms gedeelten van de plexus choreoideus van de vierde hersenkamer uitpuilden naar opzij via de foramina van Luchka. Aan zijn naam zijn ook nog verbonden een cyste,

een ganglion, een foramen, een hernia, een driehoek, een klep en een ductus. De anatomische snuifdoos (Frans: *tabatière anatomique*) is een kuiltje dat zichtbaar is in de huid tussen twee gespannen duimstrekpezen. Het kuiltje is te vinden aan de laterale zijde van de pols https://nl.wikipedia.org/wiki/Anatomische_snuifdoos - cite_note-1 en het ontstaat wanneer de duim maximaal gestrekt en iets dorsaalwaarts bewogen wordt. De naam is ontstaan omdat het kuiltje traditioneel werd gebruikt om wat tabak in te leggen bij het opsnuiven van snuiftabak. Ontroerender dan de snuifdoos en het bloementuiltje van Bochdalek heb ik altijd het door de Franse anatoom Bichat (1771 - 1802) beschreven vetkwabje, dat zich aan weerszijden van mond en bovenkaak in de wang bevindt. Het maakt babywangetjes onweerstaanbaar en geeft ons gezicht een gezond uiterlijk. Reeds tijdens zijn leven, dat niet lang zou duren, was Bichat beroemd wegens zijn wetenschappelijke prestaties. In 1857 werd er op initiatief van de Franse artsenvereniging een groot bronzen standbeeld voor hem opgericht, dat zich bevindt op het centrale plein van de René Descartes Universiteit in Parijs. Bichats naam staat ook gegraveerd als een van de 72 namen op de Eiffeltoren en hij komt voor in boeken van Eliot, Foucault en



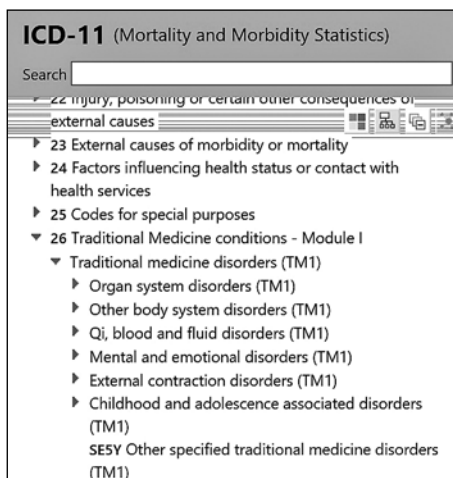
Marie Francois Xavier Bida

Flaubert. Ook is er een universitair ziekenhuis naar hem genoemd: het Claude Bernard Bichat ziekenhuis, eveneens in Parijs: ik bezocht het recent om hem ter plaatse een eerbetoon te kunnen brengen. In dat wijkje zijn overigens talrijke straatnamen naar beroemde artsen vernoemd, een fenomeen waarin ons land droevig achterligt.

ANATOMIE ALS VOLTOOID WETENSCHAPSGBIED

Intussen kan zonder overdrijving gesteld worden dat de kennis van de menselijke anatomie, zowel op macro- als microniveau – dankzij mensen als Bochdalek, Bichat *e tutti quanti* – volledig bekend is en haar eindstadium heeft bereikt. Wat valt er dan voor een hedendaagse anatoom nu nog te ontdekken c.q. te onderzoeken? Illustratief is dat de hoogleraar anatomie van de UvA thans zijn onderzoek heeft gericht op een beschrijving van de ontbinding van het menselijk lichaam na de dood: hij heeft daarvoor een eigen proefveld waar tegenwoordig af en toe een lichaam wordt begraven. In de medische opleiding is er (te) weinig interesse voor de geschiedenis van de geneeskunde en de namen van Grote Artsen zijn vaak bij de medische generatie van nu volledig onbekend. Professor vraagt op college: ‘Wie was Pasteur?’ waarop aarzelend een antwoord komt: ‘Dat was toch de directeur van de eerste melkfabriek?’. Maar helemaal onbegrijpelijk is het niet dat studenten er een hekel aan hebben om naast een enigszins begrijpelijke naam ook nog te moeten leren wat de handgreep van Van Deventer of de placenta-

geboorte volgens Schultze ook weer was. Voor deze categorie studenten is er recent zeer slecht nieuws gekomen uit Geneve, vanuit het hoofdkwartier van de WHO. Deze organisatie geeft sinds jaar en dag een ziekteclassificatie uit, getiteld *International Classification of Diseases* (ICD). Dit voorjaar kwam de elfde editie uit, met als vernieuwing onder andere gameverslaving, een andere indeling van transgenderproblematiek e.d. alsmede een nog net niet verplichte classificatie volgens de *Traditional Medicine* (TM) uit China, Japan en Korea.



INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF TRADITIONAL MEDICINE (ICTM)

In deze ICTM zijn talrijke nieuwe ziektebeelden en etiologische termen opgenomen, die de toch al zo overbelaste medische student volkomen

vreemd zullen voorkomen en waarvan het memoriseren buitengewoon lastig zal zijn. Ook benoemt men er anatomische structuren, die helemaal niet bestaan zoals 14 hoofdmeridianen en 361 acupunctuurpunten. Ook de fysiologie van deze TM is op geen enkele manier te rijmen met de kennis van onze levensverrichtingen, die sinds Claude Bernard steeds beter in kaart zijn gebracht. Voor meridianen en chakra's is in die fysiologie geen plaats: grote pioniers en artsen als Vesalius, Bichat, Bochdalek en vele anderen worden hier postuum door de WHO beledigd. De ziektebeelden van de ICTM zijn gemakkelijk te vinden in de WHO publicatie *International Classification of Traditional Medicine* (ICTM), die al sinds 2007 bestaat. Vanuit die rijke *Fundgrube* heeft de WHO nu kunnen putten bij de opname van TM-codes in de ICD-11. Globaal ziet zo'n codering er dan bijvoorbeeld als volgt uit: De SG 29 *Triple energizer stage patterns* (TM1) omvat de volgende vier diagnose groepen: de *Wenbing Sanjiao Patterns* (TM), de *Triple Energizer Patterns* (TM), de *Triple Burner Patterns* (TM) en de *Three Region Patterns* (TM). Deze termen verwijzen naar eeuwenoude mythologie en zijn niet in te passen in de normale medische taxonomie, die in de rest van de ICD aan de orde is. TM-ziektebeelden zien er dan bijvoorbeeld zo uit: 'SG26. Blaasmeridiaanpatroon (TM). Een patroon dat wordt gekenmerkt door botsende hoofdpijn en het gevoel dat de ogen worden uitgerukt. De nek straak strak, er is pijn in de wervelkolom, de taille buigt naar achteren, de dij kan niet buigen, de achterkant van de knie heeft knobbels en het gevoel bestaat dat de kuit uit elkaar wordt gespleten. Symptomen en tekenen omvatten ook overmatige tranenvloed, verstopte neus, pijn in het hoofd, nek, rug, taille, heiligbeen, achterkant van de knie, kuit en voet en verminderd gebruik van de kleine teen. Dit kan worden verklaard door blaasmeridiaanstoornissen.'

David Gorski werd in zijn column op *SBM* tot wanhoop gedreven, want met de symptomen hoofdpijn en stijve nek kan hij nog wel uitkomen bij een hersentumor of een hersenvliesontsteking, maar al die andere rubbish als de disfunctie van de kleine teen, de verstopte neus en die knobbels bij de knie is natuurlijk onder geen enkele gemeenschappelijke noemer te brengen.



ICD-11

De ICD is op zich zelf een nuttig instrument dat gebruikt kan worden bij declaraties, gezondheidsstatistieken, overlijdensregistraties, vergelijking van ziektepatronen tussen regio's en tussen verschillende landen en als basis voor *evidence based* besluiten en beleid. De ICD-11 moet nog goedgekeurd worden door de Assemblee van mei 2019 en zal vervolgens op zijn vroegst in 2022 worden ingevoerd, maar of verzet ertegen in de steeds meer door China gedomineerde WHO enige kans van slagen heeft, lijkt mij hoogst twijfelachtig. Ik ga er desondanks vanuit dat onze twee ministers van Volksgezondheid onze afgevaardigde in de Assemblee zullen instrueren om tegen deze waanzin in het geweer te komen en daarmee hopelijk kunnen voorkomen dat al die coryfeeën uit de geschiedenis der geneeskunde, van wie wij er hierboven slechts enkelen noemden, niet door een meerderheid van Derde Wereldlanden onder aanvoering van China zullen worden gedesavoueerd als beperkte mensen, die maar een deel van de anatomie en fysiologie hebben gezien. Bah. Wat is het toch goed dat Bichat dit niet meer bij leven heeft hoeven meemaken. De geniale anatoom ligt ongetwijfeld gedurig te roteren in zijn graf. ●

Om zeep helpen is ook helpen

(lijfspreuk wijnboer Zuid-Nederland)

R.M.F. van der Weiden

Het voorschrijven van homeopathische middelen heeft een negatief effect op het reguliere voorschrijfgedrag.

De *National Health Service* (NHS) in Groot-Brittannië probeert het voorschrijven van homeopathische middelen te ontmoedigen omdat de effectiviteit van homeopathie in systematische reviews van de Cochrane organisatie voor een scala aan aandoeningen niet kan worden aangetoond. De Australiërs gaan nog verder: 'there are no health conditions for which there is reliable evidence that homeopathy is effective'.¹

Onlangs werd in *The Journal of the Royal Society of Medicine* een methodologisch correct uitgevoerd onderzoek gepubliceerd waarin het voorschrijfgedrag van huisartspraktijken die homeopathische preparaten voorschrijven werd vergeleken met het voorschrijfgedrag van praktijken die zich daar niet aan schuldig maken.² Als nulhypothese werd uitgegaan van een verschil in voorschrijfgedrag van reguliere geneesmiddelen tussen deze praktijken. De uitkomsten werden gerelateerd aan enkele kwaliteitsindicatoren. Het is een fraaie illustratie van de beïnvloeding van de reguliere geneeskunde door het homeopathisch 'gedachtengoed'.

In totaal werden 7618 huisartspraktijken onderzocht, in 644 praktijken (8.5%) werd in de onderzoeksperiode van zes maanden tenminste één homeopathisch middel voorgeschreven. In

de meerderheid betrof het slechts enkele recepten, het maximum aantal voorschriften per praktijk was 252. Al met al toch 2720 voorschriften met een totaalbedrag van £ 36,532, een hoge waterrekening. Deze rekening bleek in feite nog hoger door het geconstateerde bijkomende negatieve effect op het regulier voorschrijven.

De NHS beoordeelt de effectiviteit van het voorschrijfgedrag aan de hand van criteria zoals: werkzaamheid, veiligheid, kosteneffectiviteit. Oordelend naar de maatstaven van de NHS bleek van de praktijken die het laagste scoorden qua voorschrijfgedrag 12.8% ook homeopathische middelen voor te schrijven; bij de meest verantwoorde voorschrijvers was dit percentage 3.5%. Er was een statistisch significante relatie aantoonbaar tussen de mate waarin homeopathische middelen werd voorgeschreven en kwaliteit van het voorschrijfgedrag van reguliere medicatie, meer homeopathie leidde tot minder adequaat regulier voorschrijven, waarbij een 'dosis – respons relatie' kon worden vastgesteld. Omgekeerd: hoe slechter het voorschrijfgedrag voor reguliere medicijnen des te groter de kans dat door de desbetreffende praktijk homeopathische middelen werden voorgeschreven. Zelfs bij het sporadisch voorschrijven van

homeopathische middelen werd al een negatief effect waargenomen.

De auteurs vonden, behalve het voorschrijfgedrag, geen andere tekenen van suboptimaal functioneren bij de praktijken die homeopathische middelen voorschreven. Daarbij moet worden opgemerkt dat de meeste praktijken sporadisch homeopathische middelen voorschreven, slechts 19 van de 644 praktijken (3%) deed dit vaker dan 20 keer. Wie zich slechts af en toe bezondigd kan verder kennelijk nog redelijk functioneren.

De patiënt tevredenheid was voor homeopatische en niet-homeopatische praktijken gelijk maar dat is niet zo verwonderlijk. Richard Asher schreef al in 1972: 'If you can believe fervently in your treatment, even though controlled tests show that it is quite useless, then your results are much better, your patients are much better, and your income is much better too'.³

De auteurs concluderen dat hun bevindingen

waarschijnlijk worden veroorzaakt door diepere, onderliggende factoren zoals een verschil in respect voor *evidence-based* handelen en onderlinge beïnvloeding. ●

Literatuur

- 1 <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cam02>
- 2 Walker AJ, Croker R, Bacon S, Ernst E, Curtis HJ, Goldacre. Is use of homeopathy associated with poor prescribing in English primary care? A cross-sectional study. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2018; 111: 167-174.
- 3 Asher R. Talking sense. *Pitman Medical*, London editie 1979: 48

Dr. R.M.F. van der Weiden is als gynaecoloog verbonden aan het Franciscus Gasthuis te Rotterdam

Hoogspanningslijnen en overheidsbeleid anno 2018

Antoinette Vietsch en Cees Renckens

Bij de bouw van elke nieuwe hoogspanningslijn protesteren mensen in de omgeving. Waardevermindering van hun huizen, horizonvervuiling en angst voor 'straling' spelen daarbij een rol. Hoogspanningslijnen geven een magnetisch veld waarvan niet aangetoond is dat het kanker veroorzaakt, maar ook niet dat het geen kanker veroorzaakt. Vijf jaar geleden verscheen er in dit blad een drietal artikelen over de vermeende gevaren van elektromagnetische velden.¹ Tijd voor een update.

In 1979 vonden Amerikaanse onderzoekers dat er in de buurt van bovengrondse elektriciteitslijnen meer gevallen van kinderleukemie voorkwamen dan verderaf.² In gebieden waar de elektriciteitslijnen een magnetisch veld veroorzaakten van 0,3 of 0,4 microtesla kwam leukemie bij kinderen vaker voor, maar zelf zagen zij geen causaal verband. Een niet verbazingwekkende zienswijze: het magneetveld van de Aarde bedraagt aan de evenaar 31 microtesla en aan de polen ongeveer 60 microtesla (in Midden-Europa is dit ongeveer 48 microtesla).³ Er is dus een natuurlijk verschil van 29 microtesla. Indien bij een verhoging van 0,4 microtesla leukemie zou ontstaan, zouden kinderen bij de polen veel vaker leukemie moeten hebben.

PUBLIEKE BEZORGDHEID

In Nederland constateerde de Gezondheidsraad in 1992 dat voor het bestaan van langetermijneffecten en het veroorzaken van kanker onvoldoende wetenschappelijke aanwijzingen waren. Een dergelijke conclusie geeft dus ruimte voor onzekerheid.

Vanwege de publieke bezorgdheid over de mogelijkheid dat blootstelling aan elektromagnetische



Mast Lekkerkerk, de hoogste van Nederland

sche velden schadelijk is voor de gezondheid, richtte de Gezondheidsraad op 6 maart 2000 de commissie Elektromagnetische velden op. Deze commissie constateerde dat in de veelheid van experimenteel onderzoek (onder andere met proefdieren) geen aanwijzingen werden gevonden voor een oorzakelijk verband tussen blootstelling aan elektromagnetische velden en het op-



Het ondergronds brengen van hoogspanningslijnen is zeer kostbaar

treden van enigerlei vorm van kanker. Evenmin, zo constateerde de commissie, heeft onderzoek aanwijzingen opgeleverd voor enig plausibel biologisch mechanisme dat een dergelijk verband bij de mens zou kunnen verklaren.⁴ Wel waren er epidemiologische gegevens die wezen op een statistisch significant verband tussen wonen in de nabijheid van bovengrondse elektriciteitslijnen en een, overigens geringe, toename van het vóórkomen van leukemie bij kinderen. Eveneens was er in de ogen van de commissie een statistisch significant verband tussen beroepsmatige werkzaamheden waarbij blootstelling aan elektromagnetische velden plaatsvindt en het vóórkomen van chronische lymfatische leukemie en, in mindere mate, leukemie in het algemeen en hersentumoren bij volwassenen. Uit de resultaten van deze epidemiologische onderzoeken, zowel die bij kinderen als bij volwassenen, is echter geen oorzakelijk verband vast te stellen tussen de gevonden effecten en blootstelling aan elektromagnetische velden of aan enige andere factor. Samenvattend concludeerde de commissie dat niet is aangetoond dat blootstelling aan elektrische of magnetische velden afkomstig van het elektriciteitstransport- en distributiesysteem enigerlei ziekte of afwijking veroorzaakt. Zij vond geen reden om het wonen in de nabijheid van bovengrondse elektriciteitslijnen of het werken onder omstandigheden met een verhoogde, maar onder de limieten blijvende blootstelling aan elektromagnetische velden te beperken.

In het Jaarbericht in 2001 vat de commissie het samen.⁵ Op grond van onderzoek uit Noord Amerika en Scandinavië lijkt er een statistische associatie te bestaan tussen het wonen nabij bo-

vengrondse elektriciteitslijnen en een kleine verhoging van de kans op leukemie bij kinderen. Er is echter geen oorzakelijk verband aangetoond met blootstelling aan van die lijnen afkomstige elektrische of magnetische velden, noch zijn er aanwijzingen voor het bestaan van zo'n oorzakelijk verband of voor een biologisch mechanisme dat het zou kunnen verklaren. Voor de gevonden zwakke statistische verbanden zouden volgens de commissie ook andere factoren dan elektrische of magnetische velden verantwoordelijk kunnen zijn. Over de aard van die factoren was toen niets bekend. Ook het toeval werd niet uitgesloten.

Het RIVM berekende op basis van het aantal woningen dat onder hoogspanningsmasten staat en het gesignaleerde statische verschil dat 0,2 tot 1 geval van leukemie bij kinderen per jaar toegerekend zou kunnen worden aan de magnetische velden afkomstig van hoogspanningslijnen, indien er een biologische verklaring denkbaar zou zijn voor een oorzakelijk verband tussen de blootstelling en aan magnetische velden en het krijgen van leukemie.⁶ In 2004 corrigeert het RIVM deze gegevens en stelt dat het om 0,4 tot 0,5 extra gevallen van leukemie per jaar zou gaan.⁷ Dit ging natuurlijk een eigen leven leiden en werd in de media vertaald met een dood kind per jaar in Nederland door hoogspanningslijnen. In werkelijkheid betekent 0,5% extra geval van kinderleukemie per jaar dat er vijf gevallen per tien jaar zouden zijn, dat – gezien het huidige genezingspercentage van 80% – neer komt op één sterfgeval per tien jaar.

In Denemarken werd geconstateerd dat er geen verband was: sinds 38 jaar, eerdere gegevens zijn niet bekend, is er geen een kind geweest dat on-

der de hoogspanningslijnen woonde en leukemie had.⁸ In Nederland zijn geen kinderen bekend die onder een hoogspanningslijn woonden en leukemie gekregen hebben. Indien dat werkelijk een kind per twee jaar leukemie zou krijgen, zouden er toch sinds de start van deze onderzoeken kinderen te vinden moeten zijn.

De politiek reageerde relatief nuchter. De toenmalige staatssecretaris van VROM, Van Geel constateerde dat zowel de Gezondheidsraad als het RIVM tot de conclusie komen dat ondanks veel onderzoek daarnaar, er geen aanwijzingen zijn gevonden voor een oorzakelijk verband tussen blootstelling aan magnetische velden van hoogspanningslijnen en het ontstaan van leukemie bij kinderen en dat het niet duidelijk is of uit nader onderzoek in de toekomst zal blijken dat de verhoogde kans op leukemie inderdaad door deze velden veroorzaakt wordt of dat hiervoor andere oorzaken gevonden zullen worden.⁹

De staatssecretaris kwam mede op basis van deze wetenschappelijke gegevens, de maatschappelijke onrust die steeds weer over hoogspanningslijnen naar boven komt en het voorzorgsprincipe, tot de conclusie dat nieuwe situaties waarbij kinderen langdurig worden blootgesteld aan magneetvelden van bovengrondse hoogspanningslijnen, zoveel als redelijkerwijs mogelijk is, vermeden moeten worden. Deze beleidsconclusie beperkte hij op basis van het redelijkerwijs-criterium tot nieuwe situaties omdat de gezondheidseffecten onzeker zijn en omdat maatregelen in bestaande situaties maatschappelijk vaak grote gevolgen hebben (bijvoorbeeld de verplaatsing van woningen of hoogspanningslijnen). Hij adviseerde Colleges van Burgemeester en Wethouders en van Gedeputeerde Staten om bij de vaststelling van streek- en bestemmingsplannen en van de tracés van bovengrondse hoogspanningslijnen, dan wel bij wijzigingen in bestaande plannen of van bestaande hoogspanningslijnen, zo veel als redelijkerwijs mogelijk is te vermijden dat er nieuwe situaties ontstaan waarbij kinderen langdurig verblijven in het gebied rond bovengrondse hoogspanningslijnen waarbinnen het jaargemiddelde magneetveld hoger is dan 0.4 microtesla.

Daarnaast werd door het Ministerie van VROM in 2007 het Kennisplatform ElektroMagnetische Velden (EMV) opgericht waarin de organisaties deelnemen met kennis op dit gebied, te weten het RIVM, TNO, DNV GL, ZonMw

Gevaarlijke kabels in veel gemeenten

Leonie Groen

Hilversum * In veel gemeenten liggen ondergrondse hoogspanningskabels die een gevaar kunnen vormen voor de bewoners. RTL Nieuws vond in Naarden en Den Haag woningen waar de straling te hoog is. Wie nabij hoogspanningsmasten woont, heeft volgens de Gezondheidsraad een licht verhoogde kans op leukemie. Daarom mogen daar geen scholen en kinderdagverblijven meer worden gebouwd. De raad stelt dat we net zo voorzichtig moeten zijn met kabels in de bodem. Die mogen ook niet te dicht bij woningen liggen. Boven een ondergrondse kabel is het magnetische veld vaak sterker dan pal onder een lijn.

Geheim

Waar de kabels precies in de grond liggen, wordt geheim gehouden. Volgens de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid mag die informatie niet in handen komen van kwaadwilligen. Op verzoek van RTL Nieuws gaf netbeheerder Tennet een lijst met 146 gemeenten met ondergrondse kabels. Of de kabels ook te dicht bij woningen liggen, is volgens Tennet nooit onderzocht, maar zeker niet uit te sluiten. Toch achterhaalde RTL Nieuws dat in tientallen huizen in Naarden en Den Haag de straling van ondergrondse kabels hoger is

Ondergronds

Gemeenten met ondergrondse hoogspanningskabels: Hollands Kroon, Medemblik, Koggenland, Heerhugowaard, Hoorn, Alkmaar, Wormerland, Beverwijk, Velsen, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarwoude, Haarlemmermeer, Teylingen, Kaag en Braassem, Leiden, Leiderdorp, Voorschoten, Alphen aan den Rijn, Almere, Gooise Meren, Wijdemeren, Hilversum.

dan de norm (0,4 microtesla).

De website hoogspanningsnet.nl toont een kaart waar kabels liggen. Die wordt door vrijwilligers bijgehouden. Ook kunnen bewoners bij het kadaster een oriëntatieverzoek indienen, kosten: achttien euro. Binnen een paar dagen krijgen de aanvragers een overzicht van alle leidingen rond hun woning.

De veldsterkte kan vervolgens gemeten worden door een gespecialiseerd bedrijf. Maar als de sterkte te hoog is, hebben bewoners geen recht op schadevergoeding en kunnen zij ook geen aanspraak maken op een uitkoopregeling. Vragen om een kabel te verleggen is een optie.

NHO 11-5-'18.

en Milieu Centraal en de organisaties die met name de contacten hebben met burgers en professionals op dit gebied en vragen moeten beantwoorden, te weten GGD GHOR Nederland en Agentschap Telecom. De Gezondheidsraad heeft een adviserende functie. Inmiddels heeft het Kennisplatform EMV relevante onderzoeken verzameld en samengevat. Niet alleen wordt ingegaan op hoogspanningslijnen, maar bijvoorbeeld ook op de malleigheid van 'elektrogevoeligheid' en zelfs op de invloed van WIFI op planten.^{10, 11, 12} Over de interpretatie van de epidemiologische gegevens schrijft het Kennisplatform thans: 'Bij de interpretatie van experimenteel en epidemiologisch onderzoek worden speciale statistische technieken gebruikt om in te schatten hoe groot de kans is dat een uitkomst verkregen wordt, als er slechts sprake is van toeval. Hiermee kan echter geen uitspraak worden gedaan in hoeverre die uitkomst wel of niet op toeval kan berusten. Daarvoor dient de wetenschappelijke kennis als geheel te worden beschouwd'. Dit zijn verstandige woorden, aldus geformuleerd na aanhoudende kritiek op

eerdere versies van Bart van Wees, hoogleraar fysica te Groningen.

Natuurlijk organiseerden de tegenstanders van straling zich ook. Zo werd de Stichting Kennisplatform Elektromagnetische Straling (ES) opgericht die als doel heeft 'om onafhankelijke voorlichting te geven over de mogelijke gezondheidseffecten van elektromagnetische straling, vooral als gevolg van mobiele communicatie, en over mogelijke oplossingen daarvoor'.¹³ In hun visie is elektromagnetische straling zoals uitgezonden door mobiele telefoons en antennes, DECT telefoons, WIFI apparatuur en vele andere bronnen, potentieel schadelijk voor planten, dieren en mensen. En zo kreeg de Stichting Elektro-HyperSensitiviteit (EHS) met de missie 'Mensen leren omgaan met elektromagnetische velden' in 2008 de ANBI-status van de belasting.¹⁴ Het aanwakken van stralingsangst wordt door de Belastingdienst als een goed doel beschouwd.

UITKOOPREGELING

In 2011 was er discussie in de Tweede Kamer of de Randstad 380 kV hoogspanningsverbinding aan de west- of aan de oostkant van de Haarlemmermeer aangelegd moest worden. TenneT (TenneT beheert het hoogspanningsnet in Nederland en grote delen van Duitsland. TenneT transporteert elektriciteit van 110 kV en hoger. TenneT in Nederland is 100% eigendom van de Nederlandse Staat) deed vervolgens in een brief aan de Tweede Kamer het voorstel om aan alle bewoners van 1300 woningen die binnen de zakelijke rechtstrook van 50 m. onder of naast een 220 of 380 kV-verbinding wonen een aanbieding tot uitkoop te doen. Ook stelde TenneT voor om voor het 110 en 150 kV-net een meerjaren verkabelingsprogramma op te zetten waarbij knelpunten opgelost worden door de 110/150kV-verbindingen ondergronds te brengen. De kosten raamde TenneT op € 530 miljoen voor de uitkoop en voor het verkabelen (onder de grond plaatsen) op € 1,2 miljard. Deze kosten wilde TenneT doorberekenen in de tarieven. De toenmalige minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, Verhagen beloofde een regeling uit te werken om bewoners zoveel mogelijk te vrijwaren van hoogspanningsverbindingen die door woongebieden lopen.¹⁵ De minister vermeldde daarbij uitdrukkelijk dat de regeling niet werd getroffen

omdat de minister ook maar enig gevaar zag in de hoogspanningsleidingen.

De volgende minister van Economische Zaken, Kamp, werkte dit in 2013 uit tot een voorstel om de circa 400 woningen direct onder hoogspanningslijnen (dus met een magnetisch veld van 0,4 microtesla of meer) op te kopen in vijf jaar en te slopen en om lijnen te verkabelen.¹⁶ Natuurlijk vermeldde de minister in zijn voorstel nogmaals dat er in Nederland nergens een onveilige situatie is, maar dat het kabinet tegemoet komt aan de maatschappelijke wens om bewoners niet meer pal onder hoogspanningsverbindingen te laten wonen. De kosten werden geraamd op maximaal € 580 mln.: € 140 mln. voor uitkoop en € 440 mln. voor verkabeling. De kosten voor verkabeling zou TenneT na een wetwijziging kunnen doorberekenen in de transporttarieven voor stroom. Later is dit omgezet in 25% betaling door de gemeenten en 75% door TenneT.¹⁷ En ten gevolge van de motie van Dik-Faber van de CU die benadrukte dat het belangrijk is om een aanvang te maken met de verkabeling vanwege het verhoogde risico op leukemie bij kinderen¹⁸, werd de bijdrage in de kosten voor verkabeling of verplaatsing gesteld op 20% voor gemeenten met meer dan 30.000 inwoners en op 15% voor gemeenten met maximaal 30.000 inwoners).¹⁹ Overigens zijn gemeenten niet verplicht dit te doen. Het verkabelen (onder de grond brengen) van hoogspanningslijnen kost gemiddeld per kilometer trace 3.520.000 euro.

Inmiddels worden nieuwe 110 kV- en 150 kV-verbindingen tegenwoordig bij voorkeur ondergronds gelegd, ondanks hogere kosten en minder flexibel netgedrag dat dit met zich meebrengt. Hier heeft de maatschappelijke wil ten aanzien van leeg landschapsbehoud, het versmallen van magneetveldzones en het voorkomen van ingewikkelde vergunningsprocedures het gewonnen van de kostenbesparing en gemak.²⁰ Bij vervanging van bestaande 50-, 70-, 110- en 150 kV-verbindingen gaan zij ondergronds. Deze verbindingen dateren uit de jaren '50 tot '80 en kunnen nog tientallen jaren meegaan. Hogere netspanningen dan 150 kV zijn vanwege betrouwbaarheid en reparatieproblemen niet ondergronds te leggen.²⁰

Voor huizen direct onder de hoogspanningslijnen is de uitkoopregeling ingegaan per 1 januari 2017 en geldt tot 1 januari 2022.²⁰ On-

geveer 385 woningen in 82 gemeenten komen voor de regeling in aanmerking.²¹ In 2017 zijn er volgens het ministerie van Economische Zaken en Klimaat 63 woningen gekocht, waarmee een bedrag van € 24 miljoen gemoeid was. Eigenaren die geen gebruik maken van deze vrijwillige regeling, kiezen er daarmee zelf voor om ook in de toekomst onder een hoogspanningsverbinding te wonen, hetgeen zonder meer kan, omdat nergens sprake is van een onveilige situatie.²¹

De ironie is dat vervolgens sommigen van de bewoners helemaal niet blij zijn met deze regeling en liever hadden gehad dat de regeling er niet was geweest²³: hun woningen zijn minder waard geworden en er is toch veel onzekerheid bij mensen aangewakkerd.

DE GEZONDHEIDSRAAD EN OMGEVINGSFACTOREN

Inmiddels deed de Gezondheidsraad samen met de Belgische Hoge Gezondheidsraad in 2012 opnieuw onderzoek naar de samenhang tussen omgeving en het ontstaan van leukemie bij kinderen.²⁴ Alleen in het geval van ioniserende straling – die niet te vinden is in de EMV rond de hoogspanningslijnen – kan een verband met kinderleukemie beoordeeld worden als ‘aangehouden’. Een verband tussen kinderleukemie en blootstelling aan benzeen is beoordeeld als ‘waarschijnlijk’. Een verband met roken door de ouders en met blootstelling aan bestrijdingsmiddelen en bepaalde andere chemische stoffen, zoals PCB's, is beoordeeld als ‘mogelijk tot waarschijnlijk’. Voor alle andere bestudeerde omgevingsfactoren is het bestaan van een verband beoordeeld als ‘mogelijk’ (bijvoorbeeld voor elektromagnetische velden (EMV) in de buurt van hoogspanningslijnen, en nieuwbouwwijken), ‘onzeker’ (bijvoorbeeld voor infecties) of ‘onbekend’ (voor onder meer veel chemische stoffen). Opnieuw is er dus geen bewijs voor negatieve invloed van hoogspanningslijnen op de gezondheid.

EN NIEUWE ACTIES

Het begon goed. De toenmalige staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu, Mansveld vroeg in haar brief van 19 maart 2014 opnieuw om advies aan de Gezondheidsraad²⁵: ‘In 2000 heeft



De gemeente Leiderdorp waarschuwt zijn bewoners

u advies uitgebracht dat een belangrijke basis vormt voor het voorzorgsbeleid dat geformuleerd is in relatie tot bovengrondse hoogspanningslijnen. Recent zijn er enkele onderzoeken gepubliceerd, waarin geen verband is gevonden tussen wonen in de nabijheid van hoogspanningslijnen en een verhoogd risico op kinderleukemie. De resultaten van deze onderzoeken komen dus niet overeen met de onderzoeken die destijds in uw advies zijn beschouwd. Mede in het licht van uw aanbeveling in dat advies om de wetenschappelijke ontwikkelingen te blijven volgen heb ik behoefte aan een actualisatie van uw eerdere advies uit 2000. Dit biedt mij de mogelijkheid om de afweging te maken of er aanleiding is het huidige voorzorgsbeleid te heroverwegen'. Duidelijk een lofwaardige poging om een einde aan de geldverspilling te maken.

Vreemd zal zij opgekeken hebben van het advies van de Gezondheidsraad dat op 19 maart 2018 uitkwam.²⁶ Hoewel in het rapport vermeld staat dat de uitkomsten van dit nieuwe onderzoek consistent zijn met eerdere bevindingen en hoewel volgens het rapport niet uit te sluiten is dat andere, tot nog toe onbekende factoren of het toeval een rol spelen, adviseert zij de staatssecretaris desalniettemin het voorzorgsbeleid uit te breiden (!) naar ondergrondse elektriciteitskabels en andere bronnen van langdurige blootstelling aan magnetische velden uit het elektriciteitsnetwerk zoals transformatorhuisjes, omdat magnetische velden niet tegengehouden worden door de bodem of door bouwmaterialen. Het rapport citeert onderzoek

waarin gekeken werd naar de relatie tussen de kans op leukemie en de woonafstand tot de bovengrondse hoogspanningslijnen. De conclusie luidde dat alleen wonen op een afstand van 50 tot 100 meter een licht verhoogde kans zou geven en een afstand van minder dan 50 meter of meer dan 100 niet! Dit is biologisch onverklaarbaar en hier zou kennis vanuit de radiobiologie – conform de eerder geciteerde cruciale tekst van het Kennisplatform – de doorslag moeten geven. De *a priori* kennis luidt dat de energieniveaus van de EMV's waarmee wij hier te maken hebben zijn ten enenmale te zwak zijn om chemische verbindingen te verbreken c.q. DNA-structuren te kunnen beschadigen. Dat laatste is een *conditio sine qua non* om kanker te verwekken.

Daarmee stelt de Gezondheidsraad nu expliciet dat vanuit het perspectief van mogelijke gezondheidsschade het verkabelen van hoogspanningslijnen geen zin heeft. Tegelijkertijd zou het spijzieke voorzorgsbeleid nog moeten worden uitgebreid: ondergrondse leidingen en transformatorhuisjes moeten op afstand blijven of komen van plaatsen waar kinderen veel tijd doorbrengen.

De reactie van de huidige staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat, Van Veldhoven-van der Meer is niet bemoedigend.²⁷ In haar brief schrijft ze mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties en de minister van Economische Zaken en Klimaat dat er volgend jaar nog deeladviezen gaan volgen van de Gezondheidsraad over de relatie met leukemie en andere vormen van kanker bij volwassenen en een deeladvies over de ziekte van Alzheimer en andere neurodegeneratieve aandoeningen. Zo wordt de onrust en de onzekerheid onder de bevolking al weer geprolonged. Ook wordt opnieuw een reactie op het rapport van de Gezondheidsraad aan het Kennisplatform EMV gevraagd. En natuurlijk gaat het beleid voor bovengrondse lijnen geëvalueerd worden. De enig juiste conclusie: stoppen met het geld over de balk gooien, met onzinnige maatregelen en met steeds maar weer nieuwe onderzoeken zonder nieuwe feiten, die zal waarschijnlijk niet getrokken worden.

Ook kondigt de staatssecretaris in haar brief een verkenning aan over welke maatregelen verder denkbaar zijn. Zij gaat daarbij kijken naar het beleid van andere Europese landen. Hope-

lijk kijkt ze niet alleen naar de opsomming in het rapport van de RIVM van afgelopen februari waaruit blijkt hoe de Europese landen zich hebben laten gek maken^[28]. Laat ze daarentegen vooral niet vergeten te kijken naar de Europese norm voor bescherming van de bevolking: 100 microTesla^[29] een waarde die nergens in Nederland voor het publiek toegankelijke plaatsen wordt overschreden, ook niet in de buurt van hoogspanningslijnen. En een waarde is die 250 keer hoger (!) is dan die in het voorzorgsbeleid gehanteerd wordt.

Aan het einde van dit jaar zal de verkenning gepubliceerd worden. Hopelijk laat de staatssecretaris zich niet verleiden tot het verder uitbreiden van maatregelen binnen het voorzorgsbeginsel en laat zij rationele argumenten prevaleren. De voortekenen zijn echter niet gunstig. ●

Literatuur

- 1 Van Wees, Bonneux en Helsloot, Over hoogspanningslijnen, kinderleukemie en kwakzalvers in epidemiologie en politiek, *NTtdK*, juni 2013: 1-8.
- 2 Wertheimer N, Leeper E. Electrical wiring configurations and childhood cancer. *Am J Epidemiol* 1979; 109(3): 273-84.
- 3 WIKIPEDIA, Aardmagnetisch veld, https://nl.wikipedia.org/wiki/Aardmagnetisch_veld
- 4 Gezondheidsraad. Commissie ELF elektromagnetische velden. Blootstelling aan elektromagnetische velden (0 Hz - 10 MHz). Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr 2000/6.
- 5 Elektromagnetische velden: Jaarbericht 2001. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatie nr 2001/14.
- 6 Kelfkens G, Pennders RMJ en Pruppers MJM. Woningen bij bovengrondse hoogspanningslijnen in Nederland. Bilthoven, RIVM 2002. rapport 610150001 (deel 3 van het KEMA/RIVM-onderzoek).
- 7 MJM Pruppers Laboratorium voor Stralingsonderzoek, Blootstelling aan extreem laag frequente elektromagnetische velden van hoogspanningslijnen' - Herberekening naar aanleiding van het KEMA/RIVMonderzoek naar de kosten en baten van maatregelen ter beperking van magnetische velden bij hoogspanningslijnen, Bilthoven, RIVM 3 maart 2003, RIVM-briefrapport 032/2003

- 8 Pedersen C, Raaschou-Nielsen O, Rod N H, Frei P, Poulsen A H, Johansen C and Schütz J, Distance from residence to power line and risk of childhood leukemia: a population-based case-control study in Denmark. *Cancer Causes Control*: DOI 10.1007/s10552-013-0319-5 (7 November 2013)
- 9 Staatssecretaris van VROM, Advies met betrekking tot hoogspanningslijnen, Den Haag Ministerie van VROM 2005, SAS/2005183118
- 10 Kennisplatform EMV, Over hoogspanningslijnen, <http://www.kennisplatform.nl/onderwerpen/hoogspanningslijnen/over-hoogspanningslijnen/>
- 11 Kennisplatform EMV, Memo 'Nederlandse huisartsen, bedrijfsartsen en arbeidshygiënist onvoldoende geïnformeerd over elektrogevoeligheid', 15-2-2017.
- 12 Kennisplatform EMV, Memo "Verkenkend onderzoek naar bomen en WIFI zendsignalen", 18-11-2010.
- 13 Stichting Kennisplatform Elektromagnetische Straling, <http://www.kennisplatform-elektromagnetischestraling.org/over-ons.php>
- 14 Stichting EHS, <https://stichtingehs.nl/wie-zijn-wij>.
- 15 Minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, PKB Randstad 380 kV verbinding Haarlemmermeer Oost, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 31 574, nr. 18.
- 16 Minister van Economische Zaken, Wonen in de buurt van hoogspanningsverbindingen, Den Haag, Ministerie van Economische Zaken, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 31 574, nrs. 29
- 17 Minister van Economische Zaken, Brief aan de Tweede Kamer, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 31 574, nr. 36
- 18 Motie van het Lid Dik-Faber, Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 34 627, nr. 30
- 19 Ministerie van Economische Zaken, Ontwerpbesluit verplaatsen en verkabelen hoogspanningsverbindingen, Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 34 627, nr. 45
- 20 Hoogspanningsnet, Kan niet alles ondergronds? <https://www.hoogspanningsnet.com/over-hoogspanningsmasten/luchtlijnen-grondkabels/kan-alles-niet-ondergronds/>
- 21 Regeling van de Minister van Economische Zaken van 8 december 2016, nr. WJZ/16188568, houdende regels over het verstrekken van een specifieke uitkering aan gemeenten voor aankoop van woningen onder een hoogspanningsverbinding (Regeling specifieke uitkering aankoop woningen onder een hoogspanningsverbinding), *Staatscourant* 15 december 2016, nr. 68302
- 22 Kom ik in aanmerking voor de uitkoopregeling voor mijn woning onder een hoogspanningslijn? <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/duurzame-energie/vragen-en-antwoord/uitkoopregeling-woning-onder-hoogspanningslijn>
- 23 NOS, Mensen die onder hoogspanning wonen, willen er lang niet altijd weg, <https://nos.nl/artikel/2228294-mensen-die-onder-hoogspanning-wonen-willen-er-lang-niet-altijd-weg.html>
- 24 Gezondheidsraad, Childhood leukaemia and environmental factors. Den Haag, Gezondheidsraad 2012; publication no. 2012/33.
- 25 Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu, Adviesaanvraag lange termijn gezondheidseffecten bij de blootstelling aan de ELF magnetische velden, Den Haag, Ministerie van I&M 19 maart 2014, Kenmerk IENM/BSK-2014/62976
- 26 Gezondheidsraad, Hoogspanningslijnen en gezondheid deel I: kanker bij kinderen, Den Haag, Gezondheidsraad, 18 april 2018, publicatienummer 2018/08
- 27 Staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat, Brief aan de Tweede Kamer, Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 31 574, nr. 39
- 28 RIVM, Comparison of international policies on electromagnetic fields (2018), Bilthoven, RIVM, 19 februari 2018.
- 29 Raad van de Europese Unie, AANBEVELING VAN DE RAAD van 12 juli 1999 betreffende de beperking van blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden van 0 Hz - 300 GHz, EU aanbeveling 1999/519/EG

INHOUD

Jaarvergadering 2018	1
Shortlist kandidaten Meester Kackadorisprijs 2018	2
Errata	5
Ad hominem	6
Reuma en alternatieve behandelmethoden: weinig nieuws onder de zon	10
Symposium	13
Over het vetkwabje van Bichat en de WHO	17
Om zeep helpen is ook helpen	20
Hoogspanningslijnen en overheidsbeleid anno 2018	22