

# Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 129 | 2018 | 4

## Quack Quack Quackery

John Smith, 1886

VtdK Symposiun October 2018

Gus Williams, 1878

Tenor

1 This song re - fers to quac - ke - ry a thing that's not so  
 2 For ner - vous ness or list - less-ness or blood - less-ness com -  
 3 For such as have hys - te - ri - a and fla - tu - lent - ly  
 4 If suf - fe - ring from head - aches or from pains a - bout your  
 5 From warts ver - ti - go snee - zing hic - cups trem - bling of the  
 6 Sup - pose that from your cra - ni - um the hairs be - gin to  
 7 Spe - ci - fic bal - sams for bron - chi - tis or a com - mon  
 8 Should cor - pu - lence your fi - gure jeo - par - dize no matt - ter  
 9 Per - haps you are af - flic - ted by dys - pep - si - a or  
 10 And last - ly shoud tu - ber - cu - lo - sis of you get a  
 11 You've Hol - lo - way with pills and oint - ments Lamp - lough with sa -  
 12 The doc - tors think for sepe - rate ill's s seper - rate cure's re -

Ukelele

*Bredero*

*Zilveren BIG*

*Kwart miljoen*

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

### **ADVIESRAAD**

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

### **REDACTIE**

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Hymne van onder het stof gehaald* door J.T. Lumeij

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, veterinair 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](http://www.kwakzalverij.nl)

---

# Jaarvergadering 2018

6 oktober 2018

Gebouw De Nieuwe Liefde,  
Amsterdam



Het bestuur van de VtdK

**A**anwezige bestuursleden: Nico Terpstra (voorzitter), Cees Renckens (erevoorzitter), Catherine de Jong (secretaris), Rob Giebels (penningmeester) Frits van Dam, Sophie Josephus Jitta, Antoinette Vietsch, Yvonne Tak, Michiel Hengeveld, Ronald van den Berg, Martijn ter Borg, Menso Westerouen van Meeteren, Lukas Stalpers, Thomas Dorlo en dertig leden. Ook aanwezig Joep Hubben, recent aangetreden als adviseur van het bestuur.

De vergadering wordt geopend door de voorzitter. De notulen van 2017 worden goedgekeurd. Twee bestuursleden Catherine de Jong en Menso Westerouen van Meeteren treden reglementair af en worden terstond herkozen. Het bestuur is zeer verheugd dat Joep Hubben zich bereid heeft verklaard om in de toekomst vraagbaak te zijn voor juridische problemen.

Van de rondvraag wordt door enkele leden gebruik gemaakt. De penningmeester geeft desgevraagd een verdere toelichting op de begroting en licht enkele kostenposten toe. Een aantal punten wordt verduidelijkt door de ontstaanshistorie van besluiten nogmaals uit de doeken te doen.

Het besluit van het bestuur om op het ingeslagen pad verder te gaan wordt met instemming ontvangen.

## VERSLAG VAN DE SECRETARIS OVER HET VERENIGINGSJAAR 2017-2018

Het aantal leden bedroeg vorig jaar 1800 en dit jaar bij de laatste telling 1874. Er zijn 17 leden zonder blad en er zijn 17 abonnementen op het tijdschrift zonder lidmaatschap. Het is zeer verheugend dat het ledental een stijgende lijn laat zien. Ongetwijfeld zullen de uitstekende artikelen op onze website geschreven door Broer



De secretaris

Scholten hebben bijgedragen aan de toename van het aantal leden. Daarnaast is onze erevoorzitter zeer actief geweest met het te woord staan van journalisten op radio en tv. Zowel de artikelen op onze website als de mediaoptredens leiden steevast tot een piek in het aantal bezoeken aan de website van onze vereniging gevolgd door telefoontjes en e-mails.

Het bestuur bestaat uit 15 leden en vergadert elke twee maanden. Het kernbestuur bestaande uit de voorzitter, erevoorzitter, secretaris en penningmeester vergadert tussendoor ook tweemaandelijks om lopende zaken te regelen.

Het secretariaat wordt sinds 2017 ondersteund door Joke Homan en bij de voorbereiding van het symposium ook door Ferina van Dam en dat verloopt prima. Onze erevoorzitter bemant de telefoon en staat regelmatig journalisten en andere bellers te woord. Zo kreeg hij onder anderen Lange Frans boos aan de telefoon naar aanleiding van de nominatie van deze BN'er voor de Meester Kackadorisprijs 2018.

Als secretaris beantwoord ik de vragen van het publiek die via de mailbox binnenkomen. Zowel het aantal telefoontjes als het aantal e-mails met vragen over kwakzalverij neemt de laatste tijd toe. Men weet ons kennelijk steeds beter te vinden. Vragen worden ook door bestuursleden, ex-bestuursleden en andere deskundigen beantwoord. Met name Ronald van der Berg, Michiel Hengeveld en Rien Vermeulen hebben veel tijd en aandacht besteed aan het beantwoorden van vragen op hun vakgebied.

Het aantal dankjes dat we krijgen voor het verstrekken van informatie en het geven van adviezen compenseert ruimschoots de scheldkannonades en verwensingen die ook nog steeds frequent in onze mailbox worden gedeponeerd.

Gelukkig was het op het juridische front erg rustig dit jaar. Er zijn geen nieuwe rechtszaken te melden. Alleen de zaak betreffende de titelfraude van chiropractoren suddert nog door. Het dossier is namelijk zoekgeraakt tijdens het versturen van Arnhem naar Leeuwarden (of andersom) en daarom is er na jaren nog steeds geen uitspraak van de rechter. Onze erevoorzitter Cees Renckens heeft zich echter als een pitbull vastgebeten in deze zaak, dus het komt goed en ik hoop u volgend jaar meer te kunnen vertellen.

Er is goed nieuws te melden betreffende de internationale contacten van onze vereniging.

We zijn lid geworden van de *European Council of Skeptical Organisations*. Deze organisatie verzorgt een tweejaarlijks congres. In 2019 wordt dit congres georganiseerd in Gent, België. SKEPP België heeft het voortouw genomen in de organisatie en de Vereniging tegen de Kwakzalverij is gevraagd om een sessie te organiseren op dit congres.

In Duitsland is een zustervereniging opgericht die net als wij specifiek kwakzalverij gaat bestrijden. De voorzitter Sabine Breitholtz is te gast op ons symposium.

Als afsluiting zou ik willen opmerken dat de mooiste, zei het kleine, successen van onze vereniging bestaan uit de brieven die wij krijgen van kwakzalvers zelf. Ze verzoeken of bevelen ons onder dreiging van advocaten en ander wapengekletter dat wij de artikelen die over hen zijn geschreven en gepubliceerd op de website verwijderen, en wel onmiddellijk. Daaruit blijkt dat kwakzalvers wel degelijk last hebben van de stukken die we over hen schrijven. En dat is mooi.

Het komende jaar gaan we met de steun van onze leden door op de ingeslagen weg. Er zijn nog genoeg kwakzalvers en alternatieve behandelwijzen die onze aandacht verdienen. Zo zijn bijvoorbeeld de biologische tandheelkunde, de undulatietherapie en de atlastherapie nog niet aan de beurt geweest. Werk aan de winkel.

*Catherine de Jong*

## VERSLAG VAN DE PENNINGMEESTER

In het afgelopen boekjaar september 2017 tm augustus 2018 is minder uitgegeven (€ 73 dzd) dan ontvangen (€ 90 dzd).



**De penningmeester**

Bedragen in euro's	2016/2017	2017/2018
<b>Inkomsten</b>		
contributies en donaties	87.123	87.020
inkomsten symposium	3.224	2.741
overige inkomsten	677	76
<b>totaal inkomsten</b>	<b>91.024</b>	<b>89.837</b>
<b>Uitgaven</b>		
Juridisch	0	-664
Tijdschrift	-24.805	-23.218
jaarvergadering en symposium	-16.409	-15.349
Website	-12.298	-13.253
kosten boeken	-1.122	0
aflossing schulden	0	0
overige uitgaven	-18.092	-20.460
<b>Totaal uitgaven</b>	<b>-72.725</b>	<b>-72.943</b>
<b>Saldo (min is tekort)</b>	<b>18.298</b>	<b>16.894</b>

De inkomsten van de Vereniging bestaan vrijwel uitsluitend uit contributies en donaties. De vereniging ontvangt geen ontvangsten van sponsoring of bijdragen van andere organisaties of bedrijven.

De rekening 2017/2018 heeft een overschot van bijna € 17 dzd. Enkele opmerkingen hierbij:

- de inkomsten uit contributie en donaties zijn ongeveer gelijk aan die in het vorig jaar: € 87 dzd,
- het bestuur heeft besloten om de stichting Skepsis financieel te ondersteunen bij een juridisch conflict in de VS. Een overweging hierbij was mede dat Skepsis ons ruimhartig financieel heeft gesteund in onze juridische strijd met Sicsesz, inmiddels jaren geleden.
- De juridische uitgaven waren nihil.

#### Conclusies:

- wij geven de laatste jaren minder uit dan onze inkomsten;
- een financieel stabiele exploitatie is mogelijk met de beschikbare middelen, mits de moeilijk voorziene juridische uitgaven binnen de perken blijven;
- een bron van aandacht blijven de inkomsten uit contributies, wij kunnen niet rekenen op per definitie incidentele extra donaties.

De kascommissie, bestaande uit de leden D. Groothuis en A.W. Meijer, heeft de jaarrekening over september 2017 tm augustus 2018 onder-



**Voorzitter kascommissie**

zocht. Op hun advies heeft de vergadering het bestuur décharge verleend voor de jaarrekening.

#### Begroting 2018/2019

De begroting 2018/2019 is sluitend, uitgaande van een realistische raming van uitgaven en een voorzichtig raming van de inkomsten.

- De inkomsten uit contributies en donaties zijn op € 80 dzd begroot. De inkomsten uit het symposium zijn voorzichtig geraamd en er worden geen overige inkomsten verwacht.
- De begroting voor de website is naar boven bijgesteld (€ 26 dzd) omdat verdere professionele ondersteuning nodig is, onder andere door

opdrachten te verstrekken aan onderzoeksjournalisten.

Enkele jaren geleden is de Steunstichting Kwakzalverij opgericht om de financiële gevolgen van kostbare vaak langdurige juridische procedures op te vangen. De Steunstichting is de afgelopen jaren gevoed met overschotten van de vereniging en heeft op dit moment voldoende middelen.

Tot slot: indien leden behoefte hebben aan een meer gedetailleerde inzage in de financiële stukken van de vereniging kunnen zij contact opnemen met de penningmeester.

*Rob Giebels*

## VERSLAG VAN DE WEBREDACTEUR

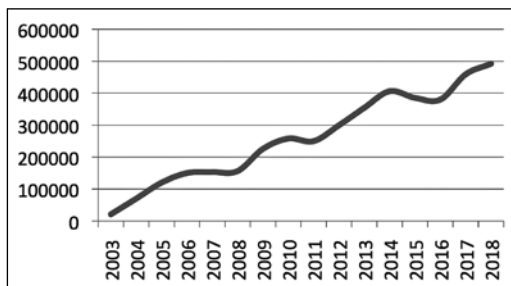


**De webredacteur**

### Website

Inmiddels heeft iedereen in Nederland een smartphone en verbinding met internet. Dit is terug te zien in de al maar stijgende bezoekersaantallen van de website van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. In 2017 heeft de website uiteindelijk bijna 460.000 unieke bezoekers getrokken. In 2003 was dit nog 21.000. Naar schatting kunnen we 2018 gaan afsluiten met rond de 500.000 bezoekers (zie figuur).

We krijgen ook steeds meer informatie over onze bezoekers: mensen tussen de 45 en 54 be-



zoeken onze website het meest en bijna 65% is vrouw. Verder bekijkt inmiddels 51% van onze bezoekers de website met een smartphone en nog eens 14% met een tablet; de oude desktop computer is dus ook bij onze lezers duidelijk op z'n retour.

De website is enkele jaren geleden geheel vernieuwd en uitgebreid, actuele nummers van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* zijn toegevoegd. De webredactie bestaat nog steeds uit Yvonne Tak, Ivo van Woerden, Broer Scholtens en Martijn ter Borg.

*Martijn ter Borg*

## VERSLAG REDACTEUR NEDERLANDS TIJDSCHRIFT TEGEN DE KWAKZALVERIJ

Het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* is nog steeds niet onderhevig aan de erosie waaraan een groot deel van de gedrukte communicatiedragers door digitalisering is blootgesteld. De formule van het blad is ongewijzigd ondanks de kritiek van sommige lezers dat in de artikelen teveel op de man in plaats van op de bal wordt gespeeld, en zal dat ook blijven. En dat volgens het adagium van de legendarische sportverslaggever Barend Barendse die ooit tijdens zijn verslag van een etappe in de Tour de France woedend uitriep: 'Namen moet ik hebben, geen rugnummers!'.

De productie- en verzendkosten van het blad blijven voldoen aan de straffe begrotingsnormen van de penningmeester wat u op kunt maken uit zijn jaarverslag.

De redactie ontvangt met enige regelmaat e-mails van lezers waarin zij kond doen van interessante casus met het verzoek daaraan in het tijdschrift aandacht te besteden. De redactie zou het zeer op prijs tellen indien die lezers zelf kopij aandragen. Dus, geachte lezer, zet u achter uw bureau en schrijf een stuk(je). ●

*Bij afwezigheid van de redacteur sprak de secretaris van de VtdK bovenstaande woorden uit*

---

# Jaarrede 2018 van de voorzitter

Nico Terpstra



De voorzitter

*Dames en heren,*

**M**ijn voordracht met als titel 'Behandelen zonder bewijs?' betreft het nogal ingewikkelde probleem van de veel voorkomende claim dat patiënten bang zijn voor een tekort aan vitamine B12, een belangrijk bestanddeel van onze voeding dat uitsluitend in dierlijke producten voorkomt en waarvan het tekort tot een aantal moeilijk te herleiden klachten kan leiden.

Hoe vager en hoe moeilijker te duiden de klachten, hoe groter de kans dat kwakzalvers toegang krijgen tot de moedeloze patiënt. In het bijzonder heb ik het nu over de B12-klinieken die als paddestoelen uit de grond schieten, en die op twijfelachtige gronden bij grote groepen Nederlanders een B12-tekort vinden zonder dat hiervoor enige biochemische of andere verklaring kan worden geboden.

Ik probeer het niet te ingewikkeld te maken, maar het onderwerp is helaas nogal complex en er is veel discussie over het aantal patiënten dat hier echt aan lijdt.

Het vóórkomen van een tekort aan B12 wordt geschat op 2-3% van de volwassenen en kan oplopen tot ca 10% van de 70-plussers (ik kom nog terug op de reden van dit verschil). Diverse websites van kwakzalvers hanteren echter een

B12-tekort met een percentage van 25% van de bevolking. Overigens op compleet onduidelijke gronden!

Als achtergrond van wat vitamine B12 voor een stofje is, start ik met wat informatie afkomstig van het Voedingscentrum, een bonafide organisatie die wars is van zweverige flauwekul.

Vitamine B12 (cobalamine) is nodig voor de aanmaak van rode bloedcellen. Rode bloedcellen zijn nodig om zuurstof in je bloed te voeren. Daarnaast is vitamine B12 nodig voor een goede werking van het zenuwstelsel. Vitamine B12 zit alleen in dierlijke producten, zoals melk, melkproducten, vlees, vleeswaren, vis en eieren.

Veganisten wordt aangeraden een vitamine B12-supplement te slikken of producten te gebruiken met toegevoegd vitamine B12. Dit wordt verder uitgewerkt maar ik beperk me tot de gezondheidseffecten.

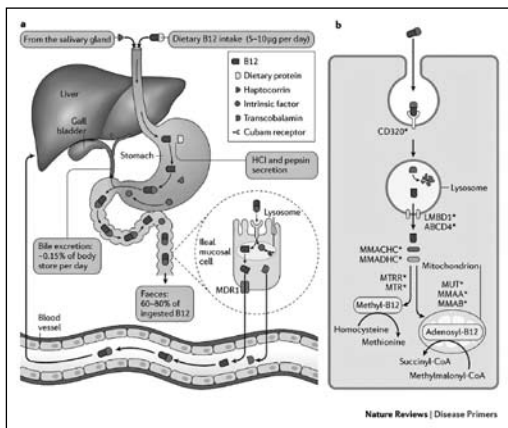
## VITAMINE B12-TEKORT

Een tekort aan vitamine B12 leidt tot een vorm van bloedarmoede: macrocytaire anemie. Door bloedarmoede kun je last hebben van bijvoorbeeld moeheid, duizeligheid, hartkloppingen en oorsuizen. Ook kan het tekort aan vitamine B12

neurologische gevolgen hebben, zoals tintelingen in de vingers (paresthesie), geheugenverlies, coördinatiestoornissen of spierzwakte in de benen.

Een tekort aan vitamine B12 komt zelden voor, mede omdat het lichaam vitamine B12 kan opslaan en dus een voorraadje heeft. Krijg je langere tijd te weinig vitamine B12 binnen, dan is dat pas na langere tijd merkbaar. Vaak pas na enkele maanden, of zelfs een jaar. Je lichaam maakt eerst de voorraad op.

Een tekort ontstaat als je geen dierlijke producten eet of te weinig van het eiwit intrinsic factor hebt, waardoor je lichaam de vitamine B12 niet goed kan opnemen. Ook kan de opname van vitamine B12 door de darm zijn verlaagd bij maag-darminfecties en bij aandoeningen waarbij de productie van maagzuur verminderd is, zoals atrofische gastritis. Ouderen hebben vaker een vitamine B12-tekort doordat de productie van maagzuur afneemt. Een tekort aan B12 kan ook ontstaan door langdurig gebruik van bepaalde medicijnen, zoals bepaalde maagtabletten (protonpompremmers) of metformine, een middel tegen diabetes mellitus of vaak en veel gebruik van lachgas (lachgas zorgt ervoor dat Vitamine B12 niet meer werkt).



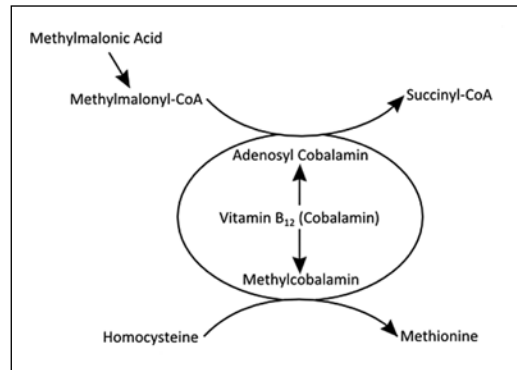
Van dit plaatje raak ik zelf nogal enthousiast omdat dit alle voorgaande informatie eigenlijk visueel tot uiting brengt. ik loop het even met u door.

Vitamine B12 zit vast aan een dierlijk eiwit, dat in de maag door de hoge zuurgraad als gevolg van maagzuur wordt afgesplitst. In het speeksel zit transporteiwit haptocorrine dat zich vervolgens in de maag aan het B12-molecuul bindt. In het laatste stukje van de maag

wordt het eiwit 'intrinsic factor' uitgescheiden dat samen met het haptocorrine-B12-complex het spijsverteringskanaal inglijdt.

Ergens in de dunne darm wordt de haptocorrine van de B12 afgesplitst en vervangen door intrinsic factor, dat onmisbaar is voor de hieropvolgende opname van B12 in het bloed, hetgeen plaatsvindt in de darmwand van het laatste stukje dunne darm. Het complex intrinsic factor met B12 wordt herkend door een receptor op de celwand en 'binnengelaten', het intrinsic factor heeft zijn rol vervuld en in de bloedbaan wordt B12 gekoppeld aan een ander transporteiwit, het transcobalamin.

Tenslotte komt de combinatie B12/transcobalamin in de cel waar B12 nodig is, en dan wordt B12 gebruikt voor het omzetten van methylmalonzuur en homocysteïne in andere stoffen die het lichaam nodig heeft.



Dat ziet u hier nog eens, en u begrijpt onmiddellijk dat als deze reacties niet kunnen plaatsvinden door een B12-tekort, het methylmalonzuur en het homocysteïne daardoor in verhoogde concentratie in het bloed aanwezig kunnen zijn. Op deze moeilijke en moeilijk interpreteerbare biochemische factoren is een groot deel van de onzin gebaseerd die in de B12-klinieken en op B12-websites wordt verkondigd, en daar gaat men nog veel verder dan waar ik het nu over kan hebben. Met name orthomoleculaire kwakzalvers zijn hier dol op.

## HOE SPOREN WE IN DE REGULIERE GENEESKUNDE EEN B12-TEKORT OP

Ik loop de verschillende manieren met u door, uitgaande van de oorzaak.

1. De aandoening pernecieuze anemie is een



auto-immuunziekte waarbij het lichaam (ten onrechte) zelf antistoffen aanmaakt tegen eigen lichaamscellen, in dit geval tegen het eigen maagslijmvlies waar het voor B12-opname onmisbare intrinsic factor wordt geproduceerd. Het maagslijmvlies wordt daardoor steeds dunner en minder werkzaam (dat heet atrofische gastritis). Vaak zijn er klinische symptomen zoals gladde tong, bloedarmoede met te grote rode bloedcellen, soms neurologische klachten zoals tintelingen bv handen en voeten. Antistoffen tegen intrinsic factor kunnen in het laboratorium in het bloed worden aangetoond, en bij een sterk verhoogde waarde is de diagnose gesteld.

2. Te weinig maagzuur door maagzuurremmers of door een besmetting met de bacterie Helicobacter Pylori: hierdoor wordt de aanmaak van intrinsic factor geremd. Deze bacterie is aan te tonen met een test in de ontlasting, er is bloedarmoede met te grote rode bloedcellen

3. Ook om andere redenen kan er te weinig intrinsic factor in de maag aanwezig zijn, dan helpt je uiteraard de antistoffenbepaling te onderscheiden tussen de auto-immuunziekte pernecieuze anemie en een andere oorzaak.

4. Verminderde inname zoals bijvoorbeeld bij een veganistisch dieet of bij slechte voeding. Het verhaal van de patiënt (de anamnese) is leidend en ook hier weer zijn te grote rode bloedcellen aantoonbaar.

5. Operatieve verwijdering (of overgroei met bacteriën) van deel dunne darm waar B12 in het bloed wordt opgenomen. Zie 4.

6. Ouderdom waardoor verminderde maagzuurproductie. Gebruik maagzuurremmers. Zie 4.

7. Diversen bijvoorbeeld metformine, lachgas, genetisch (zeldzaam), B2 maagresectie

Veganisme is een zeer veel voorkomende oorzaak van B12-tekort, omdat B12 alleen maar in dierlijke producten voorkomt en gezien de toenemende populariteit van deze leefstijl kunnen we meer lijdens aan B12-tekort op onze spreekuren verwachten. Darmoperaties waarbij het voor de opname van vitamine B12 onmisbare deel van de dunne darm wordt weggenomen, zie je nog weleens bij de ziekte van Crohn.

Samengevat: anamnese (operaties, voeding, medicijngebruik, leeftijd et cetera); lichamenlijk onderzoek: bleek, afwijkingen tong et cetera; bloedtest: bloedbeeld – zijn er te grote rode

bloedcellen; vitamine B12, zn ook methylmalonzuur (MMA) (en homocysteïne); zo nodig: gastroscopie (kijkonderzoek van de maag).

## VAGE KLACHTEN

Aan de lijst mogelijke methoden om te achterhalen van er speelt heeft het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap, de wetenschappelijke vereniging van huisartsen) toegevoegd dat een arts een proefbehandeling met B12-tabletten kan overwegen bij vage klachten

- **Vermoeidheid** (soms heel erg moe, vaak al bij het opstaan; geen energie)
  - **Glossitis** (rolijke tong, dikke tong, z.g. biefstuktong, vooral bij scherp en gekruid eten en zure dranken en bij tandenpoetsen; ontstoken en/of bloedend tandvlees; ijzer-/metaalsmaak)
  - **Aften**
  - **Raar gevoel in de voeten** (gevoel van op vilt, watten of kussentjes te lopen, het oppervlaktegevoel is verstoord, branderig gevoel op de huid)
  - **Psychische problemen** (van prikkelbaarheid/"kort lontje", stemmingswisselingen en onredelijkheid tot ernstige psychische klachten, paniekaanvallen en suïcidaal gedrag)
  - **Concentratie- en geheugenproblemen** (niet helder, meer kunnen denken, derealiseren, wattenhoofd, sufheid)
  - **Tintelingen** (in de voeten en handen en later ook in benen, armen en gezicht 'onder stroom staan'; "mieren lopen"; ook doof gevoel in handen en voeten, trillende handen, uitvalsverschijnselen)
  - **Duizeligheid**
  - **Slaperigheid** (veel slaap nodig hebben, zomaar spontaan in slaap vallen)
  - **Benuwdheid op de borst** (angineuze pijnen, hartkloppingen, hartritme stoornissen, versnelde hartslag, kortademigheid)
  - **Het koud hebben** (soms ook een branderig gevoel op de huid)
  - **Zwaar en stijf gevoel in de benen**
  - **Spierspieren** (spierpijn, is na inspanning erger dan voorheen, soms ook spierkrampen, spierzwakte, krachtverlies)
  - **Fasciculaties/myokymieën** (spiertrillingen, samentrekking van een klein deel van een spier, onwillekeurige bewegingen, onrustige benen)
  - **Pijn** (o.a. in rug, handen, polsen, heupen en knieën)
  - **Ontstekingen in het spijsverteringskanaal** (ontstekingen in de darmen, tot aan damperforatie toe)
  - **Misselijkheid** (geen trek, onbestemd gevoel in de maagstreek, ondergewicht)
  - **Darmidachten, diarree/obstipatie** (met enige regelmaat)
  - **Ataxie** (onstabiele gang, dronkemannang, tot helemaal niet meer kunnen lopen)
  - **Verminderde postiezin** (overklarbaar vallen of zomaar iets uit de handen laten vallen)
  - **Afwijkende reflexen**
  - **Gewichtsverlies** (verlies van eetlust, verlies van smaak/reuk)
  - **Afasie** (problemen met spreken, verkeerde woorden gebruiken, niet op het juiste woord kunnen komen; "toetsenbord-afasie"; met "dubbele tong" praten, spraakapraxie)
  - **Bloedarmoede**, soms weinig, vaak niet (flauwvallen, droge huid, jeuk, bleekheid, geelverkleuring huid en oogwit, hyperpigmentatie, spontane blauwe plekken, petechiën, orthostatische hypotensie)
  - **Problemen met de ogen** (optische neuropathie, wazig zien, gezichtsvelduitval)
  - **Gehoörproblemen** (oorsuizen, vervormd geluid)
  - **Haaruitval, brokkelige nagels**
  - **Hyperone bias** (plis niet op kunnen houden, incontinentie)
  - **Hoofdpijn/migraine/toevallen**
  - **Infecties** (een verhoogde kans op vaginale- en urineweginfecties)
  - **Menstruatieproblemen** (onregelmatig, soms wegblijvend, fout-positieve PAP-uitstrijk)
  - **Onvruchtbaarheid/miskramen**, geboorte-afwijkingen; libidoverlies, impotentie
  - **Dementie** (geheugenverlies)
- Bij jonge kinderen met een tekort: groei- en ontwikkelingsachterstand, autistisch gedrag
- Een B12-tekort tijdens de zwangerschap kan leiden tot neuraalbuis defecten, hartafwijkingen en groeiachterstand bij het kind.

Dit is een beetje een rare gedachtenkronkel, maar daarmee kom je wellicht tegemoet aan de personen met vage klachten, en 'baat het niet dan schaadt het niet' en tevens is het goedkoop omdat patiënten de tabletten B12 zelf bij de drogist dienen aan te schaffen.

U ziet aan de kleine lettertjes dat er een vrijwel oneindige lijst aan mogelijke kwalen en kwaaltjes aan een vermeend B12-tekort kan worden toegeschreven, en allerlei rare testen die mensen online op het internet kunnen doen sterken

ze in het geloof dat een B12-tekort de verklaring moet zijn van hun vage klachten. Uiteraard kan tussen de ‘worried well’ ook een ‘early sick’ verscholen zitten. Hoe die uit het massale aanbod te filteren leidt momenteel tot hoofdbrekens bij groepen artsen die de beschikbare middelen rationeel willen gebruiken in hun reguliere werk. Ik maak deel uit van een kleine werkgroep die dit probleem in West-Friesland wil aanpakken, het is niet eenvoudig (want kosten van de testen spelen een niet geringe rol). De NHG heeft over het omgaan met vitamine B12 in 2014 een vrijwel onleesbaar stuk afgescheiden. Het gaat vooral in op de technische aspecten van een vitamine B12-onderzoek in het bloed; door de grenswaarden goed te definiëren kun je de zieken grotendeels van de gezonden scheiden, is het idee. Dat bepaalt ook de behandeling.

Er is geen test waarmee vitamine B12-tekort als oorzaak van klachten met zekerheid kan worden aangetoond of uitgesloten. Als je de ondergrens van normaal van de B12 bepaling op 148 pmol/l stelt, vind je daaronder 95-97% van de gevallen. Klinische gevallen van vitamine B12-tekort komen incidenteel voor bij laag-normale waarden van 148-260 pmol/l. Bij vitamine B12-waarde onder de 148 pmol/l + klachten: pillen. Bij klachten + laagnormale B12-waarden tussen 148 - 260 pmol/l: bepaal MMA of overweeg proefbehandeling met drie maanden pillen

Uiteraard kwam er vervolgens kraniek op dit NHG-standpunt vanuit diverse hoeken, bijvoorbeeld van Frits Muskiet – ooit genomineerd – voor de Meester Kackadorisprijs, samen met de over het algemeen gerespecteerde MDL-arts Liesbeth Mathus-Vliegen, die pleitten voor het behandelen van elk verhoogd methylmalonzuur ondanks het gebrek aan bewijs dat dit op zich tot concrete resultaten zal leiden. Enkele kernpunten uit hun betoog:

‘Hard bewijs voor de effectiviteit van B12-suppletie bij specifieke klachten en subklinische deficiënties is nagenoeg niet te leveren, onder meer uit overwegingen van ethiek, tijdsduur en kosten.’

‘Als er geen bewijs is voor de werkzaamheid van B12-suppletie bij de behandeling van een ziekte, wil dat nog niet zeggen dat vitamine B12 geen rol speelt in de etiologie van die aandoening.’

‘Het is niet *evidence-based* te wachten op ‘bewijs’ voor de potentieel ernstige ‘consequen-

ties van een subklinisch B12-tekort.’

Voorstel: verhoogd MMA beschouwen als marker voor B12-tekort

De NHG kwam vervolgens met een reactie die gehakt maakte van de volgens hen slecht onderbouwde aannames en beweringen die luidde: een groot deel van de mensen met verhoogde methylmalonzuurwaarden heeft helemaal geen klachten; de specificiteit van de methylmalonzuurbepaling is met andere woorden te gering. Het voorstel van Muskiet en Mathus-Vliegen zal derhalve resulteren in forse overbehandeling; we hebben geen behoefte aan bewijs voor de potentieel ernstige consequenties van een subklinisch B12-tekort, maar willen wel duidelijkheid over de vraag of behandeling van subklinische deficiënties leidt tot vermindering van (dikwijls specifieke) klachten of verbetering van de gezondheid, nu of op termijn; de kortste weg daarnaartoe is een ordentelijke trial die gezien de aanzienlijke prevalentie van verhoogde methylmalonzuurwaarden toch relatief eenvoudig te realiseren moet zijn; dit is wat ons betreft een ethischer benadering dan het diagnosticeren van vitamine B12-tekorten en het initiëren van behandelingen met vitamine-B12 op basis van aanhoudend discutabele pathofysiologische overwegingen.

Deze niets aan duidelijkheid te wensen stellingname werd instemmend ontvangen door de huisartsen van Nederland.

## SPUITEN OF SLIKKEN? DE B12-KLINIEKEN

Dan nog even de controverse die in B12-kringen veel aandacht krijgt: moet een B12-tekort bestreden worden met pillen of met injecties?

Ik liet eerder al zien dat uitsluitend bij een gebrek aan een goed opname-mechanisme in de darm het toedienen van injecties zinvol is. Het al dan niet aanwezig zijn van voldoende intrinsic factor is daarbij verreweg de belangrijkste factor, immers als B12 de darmwand nauwelijks kan passeren dan helpen alleen hele hoge doseringen oraal genomen B12. Zo is tenminste het standpunt van de wetenschappelijke vereniging van MDL-artsen. Dus alleen in dat geval is (tijdelijk) injecteren zinvol. Als er geen antistoffen tegen intrinsic factor aantoonbaar zijn, volstaan tabletten, aldus deze internistenvereniging. Daar hebben de gespecialiseerde B12-klinieken

(uiteraard?) geen boodschap aan. Zij weten beter. Hun website geeft de volgende informatie die er samengevat op neer komt dat het NHG-standpunt niet de juiste benadering is voor patiënten met een ‘subklinisch’ B12-tekort, of te wel voor mensen waarbij het B12 ‘laag normaal’ is die daardoor een behandeling wordt onthouden. Het NHG-standpunt Diagnostiek van vitamine-B12-deficiëntie reflecteert de huidige opvatting dat *evidence-based medicine* geen ander uitgangspunt kan hebben dan ‘hard bewijs’ (sic).

Internist-hematoloog dr. Auwerda van B12-Kliniek heeft mee gewerkt aan de reactie die is gegeven door de B12 Research Group. B12-Kliniek is van mening dat ook de patiëntengroep met een symptomatisch B12-tekort gebaat is bij een juiste diagnostiek en behandeling. De oplossing van B12-tekort, of dit nu absoluut is of subklinisch is bovendien relatief eenvoudig en leidt tot minder (onnodige) belasting voor de gezondheidszorg. Wat is er dan mis met een gespecialiseerde B12-kliniek: door de grenswaarde van ‘normaal’ op te hogen, krijg je automatisch veel meer patiënten; er is geen overtuigend bewijs dat het behandelen van subklinisch B12-tekort werkt; er wordt enorm de nadruk op injecties gelegd, waarvoor volgens het NHG geen bewijs is (uiteraard behalve bij tekort aan intrinsic factor – en dat kan je meten in het bloed); een consult kost je €310 (tenzij je een verwijzing bij een huisarts weet los te peuteren).

Wat is de rol van onze vereniging in deze discussie? Het artikel dat Broer Scholten hierover samen met Lucas Stalpers voor onze website heeft geschreven, is in B12-kringen zeer negatief ontvangen. Met name onze kritiek op de nadruk die B12-klinieken leggen op B12 per injectie – door ons gezien als hun verdienmodel – is een steen des aanstoots. De B12-gelovigen laten niet na constant te wijzen op het onweerlegbare feit dat B12-injecties spotgoedkoop zijn, en dat patiënten kunnen leren die zelf toe te dienen. Een terechte gedachte, maar dan moet er eerst een zogenaamde deskundige zijn die zegt dat

een patiënt echt injecties moet hebben en niet met pillen toe kan. De injectie-vragers krijgen van een B12-kliniek wat ze willen horen.

## EN NU?

Na dit alles rijst de vraag hoe wij met zijn allen en de Vereniging tegen de Kwakzalverij in het bijzonder moeten omgaan met het verschijnsel B12-kliniek: vitamine B12-tekort is een ingewikkeld probleem met vele mogelijke oorzaken en potentieel ernstige gevolgen; kennis over de achtergronden en het vaststellen van de oorzaak van vitamine B12 bij reguliere huisartsen en internisten is niet optimaal, en de moeilijk te duiden klachten en de ‘drammerigheid’ van personen die zeggen te voelen dat ze een B12-tekort hebben, maken het er niet eenvoudiger op; de grenzen tussen te laag en subnormaal vitamine B12 zijn nog steeds een beetje arbitrair – derhalve is het moeilijk een simpel algoritme op te stellen waardoor alle twijfels verdwijnen; zo lang er bij patiënten met vage klachten bij B12-klinieken zonder bewijs B12-tekort wordt behandeld, is dat een vorm van kwakzalverij. Mijn conclusie is dan ook: omdat een B12-tekort een ingewikkelde endocrinologische aandoening betreft met een complex diagnostisch traject, is het behandelen van patiënten met een normaal B12-gehalte noch andere labafwijkingen die bij B12-tekort passen met B12-injecties (zonder enig bewijs van de werking daarvan) niet acceptabel. Behandelen op basis van een verhoogd MMA is wetenschappelijk omstreden en behoeft nader onderzoek. Het is daarbij niet uit te sluiten dat er bijvoorbeeld een nog onbekende genetische oorzaak voor moeilijk meetbaar B12-tekort bestaat, echter dan zou het resultaat van door B12-klinieken gepropageerde (injectie-)therapie met een dubbelblind, gerandomiseerd, placebo-gecontroleerd onderzoek aangetoond moeten worden.

Totdat dit onderzoek verricht is, dienen huisartsen patiënten niet naar B12-klinieken te verwijzen.

Ik dank u wel. ●

---

# Laudatio Gebroeders Bruinsma Erepenning 2018 voor professor Van der Meer, EASAC

*Uitgesproken door C.N.M. Renckens*

**De EASAC is een samenwerkingsverband van de nationale academies van wetenschappen van de EU-lidstaten, Noorwegen en Zwitserland, met als doel gezamenlijk Europese beleidsmakers te adviseren.**

**D**e EASAC biedt de Europese wetenschap derhalve een gezamenlijke spreekbuis. In een nieuwe evaluatie van de EASAC werd bevestigd dat er geen gedegen, reproduceerbaar bewijs is dat homeopathische producten werken. Op 17 september 2017 publiceerde de EASAC een officiële *Verklaring betreffende de homeopathie*. Aan de nationale overheden werd hierin aangeraden om de homeopathie strenger te reguleren en geen claims toe te staan waarvoor het wetenschappelijk bewijs ontbreekt. Ook dient het toezicht op de productie van deze middelen te worden aangescherpt. Naar de mening van de

EASAC is voor geen enkele ziekte aangetoond dat homeopathie werkzaam is en ook in de diergeneeskunde ontbreken robuuste gegevens. De verklaring is tot stand gekomen door een commissie van de EASAC, waarin alle deelnemende landen vertegenwoordigd waren. De bijdrage van de Zweedse Academie was in dit proces bovengemiddeld, terwijl het voorzitterschap van de EASAC in 2016, het jaar waarin een aanvang werd gemaakt met het opstellen van de Verklaring, namens de KNAW werd bekleed door prof. dr. J.W.M. van der Meer, de laureaat van vandaag.

Van der Meer werd in 1947 geboren in Den



**Renckens overhandigt  
Bruinsmapenning aan  
Van der Meer**

Haag en studeerde geneeskunde te Leiden. Hij behaalde zijn artsdiploma in 1971 en specialiseerde zich vervolgens in de interne geneeskunde en promoveerde in 1982. In 1988 werd hij benoemd tot hoogleraar interne aan de Radboud Universiteit. In die hoedanigheid publiceerde hij bijna achthonderd wetenschappelijke artikelen en begeleidde als (co)promotor ruim zeventig promotie-onderzoeken. Hij is lid van de Gezondheidsraad. Van 2005 tot 2011 was hij vice-president van de KNAW. In 2011 werd hem door de Nederlandse Internisten Vereniging de Hijmans van den Berg-penning toegekend, een onderscheiding die eens per vijf jaar wordt uitgereikt aan een internist met zeer bijzondere verdiensten. Hij ging in 2012 met emeritaat. In zijn wetenschappelijke arbeid besteedde hij onder meer aandacht aan het probleem van pseudo-ziekten als het zgn. chronisch vermoeidheidssyndroom en de HPU, een *non-disease* in 2000 verzonnen door de Nederlandse scheikundige Kamsteeg. Hij toonde aan dat er bij deze *non-diseases* geen somatische oorzaak te vinden is. Ook was hij nog in 2012 mede-auteur van een *NTvG*-artikel waarin de rol van de zorgverzekeraars en onze overheid bij het vergoeden van alternatieve geneeswijzen scherp werd gekritiseerd.

Terugkomend op de EASAC en de homeopathie constateert de jury dat in ons land de KNMG, noch de NHG, noch de KNMvD bereid zijn gebleken om zich op deze voorbeeldige wijze van de homeopathische kwakzalverij te distantiëren. Zij zouden natuurlijk een voorbeeld aan de EASAC moeten nemen en hun verantwoordelijkheid tegenover de Nederlandse burger en andere levende have moeten waar maken. De jury van de Gebroeders Bruinsma Erepensing spreekt met de toekenning van deze onderscheiding aan prof. Jos van der Meer grote waardering uit voor zijn voor de bestrijding van de kwakzalverij relevante wetenschappelijke publicaties, maar vooral voor de wijze waarop hij de KNAW en de Nederlandse wetenschap in de EASAC heeft vertegenwoordigd en wil in die waardering ook de EASAC als collectief betrekken.

In zijn dankwoord vertelde Van der Meer dat hij de prijs graag maar met enige reserve heeft aanvaard. Deze reserve is gevolg van zijn ervaring met haatmails en scheldbrieven als hij publieke uitspraken deed op het gebied van al-



**Van der Meer tijdens uitspreken dankwoord**

ternatieve geneeswijzen, maar in heviger mate ook uit de hoek van lijdens aan het chronisch vermoeidheidssyndroom ME. Van der Meer heeft veel onderzoek gedaan naar oorzaak en behandelingsresultaten van deze ongrijpbare kwaal en naarmate hij minder somatische afwijkingen vond en wel het potentieel gunstige effect van cognitieve gedragstherapie bleef beklemtonen ontving hij heel wat hatelijke reacties, soms zeer persoonlijk gericht. Ook op zijn negatieve uitspraken over de homeopathie ontving hij de nodige reacties. De meest serieuze reactie kwam van drie artsen verbonden aan de VHAN (inmiddels opgegaan in de AVIG) waaronder de welbekende Christien Klein, Lex Rutten en Ton Nicolai. Zij verzochten om een gesprek met de KNAW over de bewijzen voor de homeopathie, die volgens hen overvloedig voorhanden zouden zijn. Dat gesprek heeft in maart dit jaar daadwerkelijk plaats gevonden waarbij van de zijde van de KNAW de drie hoogleraren Borst, Van der Meer en Knottnerus aanwezig waren. Na anderhalf uur discussiëren waren beide partijen geen stap dichterbij elkaar gekomen en werd de sessie beëindigd. Van der Meer betreurde het feit dat organisaties als de KNMG en de NHG de adviezen uit het EASAC rapport volledig hebben genegeerd. ●

---

# Juryrapport Meester Kackadorisprijs 2018

*Uitgesproken door Renckens op 6 oktober te Amsterdam*

**Na ruggenspraak met het bestuur komt de jury tot de volgende beoordeling van de verwijtbaarheid, waaraan de diverse genomineerden zich hebben blootgesteld. In omgekeerde volgorde qua ernst geef ik u hierbij een verlucht kort commentaar om te eindigen met de winnaar.**

**R**apper lange Frans is bijgelovig en heeft last van de straling om hem heen. 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 de websitereclame van Floww, welk filmpje eerst begin september 2018 van de website van Floww is gehaald. Inmiddels wil Lange Frans niets meer met Floww te maken hebben.

**Prof. mr. dr. Martin Buijsen** (1963) is hoogleeraar gezondheidsrecht in Rotterdam. Centraal in zijn aandacht staan 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 modeziekten als ME/CVS, chronische whiplash en – thans hyper actueel – chronische Lyme. Buijsen is voorstander van betaling door zorgverzekeraars van de hoge kosten die patiënten met bijvoorbeeld 'chronische Lyme' in het buitenland maken. 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 lijdens – het betreft

vooral kanker en chronische Lyme – misleidt en financieel uitkleedt.

**NVM-mondhygiënisten** is de beroepsorganisatie voor mondhygiënisten in Nederland. Zij werd opgericht in 1967 en telt thans ruim drieduizend leden. NVM-mondhygiënisten wil borg staan voor professionele, preventieve mondzorg en de overheid is voornemens een steeds groter deel van de mondzorg aan hen toe te vertrouwen. Deze toegenomen verantwoordelijkheid voor de veiligheid en effectiviteit moet natuurlijk aantoonbaar gedragen worden door adequate opleiding en nascholing. En daar gaat nog veel mis. Zowel in hun tijdschrift als in het cursusaanbod staat bij de NVM de deur wijd, al te wijd open voor kwakzalverijen als de orthomoleculaire geneeskunde.

**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 patiënten 'tactiele prikkels toe te passen als acupressuur of *therapeutic touch* (TT)'. 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 correcties van onzinnige methoden als de TT. Bij TT wordt de patiënt trouwens niet aangeraakt: de

handen blijven op 5-10 m afstand van de patiënt. 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.

**Gelre ziekenhuizen**, locatie Zutphen gaat ver om het zijn clientèle naar de zin te maken. Gratis koffie tijdens het wachten, avondsprekuren, meer keuze in de maaltijden, vriendelijke gastvrouwen: Zutphen heeft het. 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 EHS-patiënt gesterkt in zijn fobie en zal denken dat zijn ziekte echt bestaat. Het ziekenhuis geeft op zijn website ook volmondig toe dat straling door DECT/WIFI/GSM ook in ons ziekenhuis aanwezig is. Daartoe heeft het ziekenhuis enkele jaren geleden dus dit stralingsbaldakijn aangeschaft. De jury vindt dit volslagen belachelijk en vooral contra-therapeutisch.

**Wilfred Genee**, een radio- en tv-presentator en sportjournalist maakt met zijn vrouw Lily reclame voor A.Vogel-producten. Bij besteding van meer van € 20,00 krijgt de koper het door Genee 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. Wilfred Genee (1967) treedt al jaren lang 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. Bij Talpa verdient Genee zeven ton per jaar. Hoeveel hij ontvangt door zich als BN'er in te zetten voor de kwakzalverij van Vogel, is de jury niet bekend.

**HAN** (Hogeschool Arnhem Nijmegen) is dit jaar de winnaar van de Meester Kackadorisprijs 2018 geworden omdat zij maar liefst twee cursussen geeft in kwakzalvermethoden: in neurolinguïstisch programmeren (NLP) alsmede in 'verpleegkundige complementaire zorg'. De 'Faculteit Economie en management' biedt een minor neurolinguïstisch programmeren (NLP). Deze wordt gegeven door de 'internationaal geaccrediteerde trainer' drs. Yvonne Bouman. Ondanks protest onzerzijds heeft de waarnemend 'Faculteits'directeur 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 vervolgopleidingen. Ook verdient hij met deze minor dertig studiepunten. Schrijnend is het dat deze minor niet is geaccrediteerd door de NVAO, maar wel deel uitmaakt van een wel geaccrediteerde en derhalve door het rijk bekostigde opleiding, in dit geval vallend onder HRM. Ons werd contact aangeraden met de wetenschapscommissie, dan wel het bestuur van de Ned Ver NLP, met wie wij dan in discussie zouden kunnen gaan over de wetenschappelijke onderbouwing. De keuze van de HAN om de pseudowetenschap van het NLP als leerstof aan te bieden staat niet alleen: sinds begin 2018 verzorgt de HAN ook een opleiding 'verpleegkundige complementaire zorg'. Het docententeam staat onder leiding van Martine Busch, de paranormaal begaafde directeur van het Van Praag Instituut, v/h Parapsychologisch Instituut. Afgestudeerden in de complementaire zorg zouden als pleitbezorger van deze zorg binnen de instellingen waar zij werkzaam zij kunnen gaan optreden. Tot de onderdelen van de cursus behoren haptonomie, centeren, ademhalingsoefeningen, massage, aromazorg en energetische zorg (bedoeld wordt *therapeutic touch*): met de handen in het luchtledige 'energievelden' corrigeren. Dat een reguliere en te goeder naam en faam bekend staande instelling voor hoger onderwijs maar liefst twee cursussen aanbiedt, waarin kwakzalverij wordt gedoceerd, brengt de jury ertoe aan deze instelling de Meester Kackadorisprijs 2018 toe te kennen.

Wil de vertegenwoordiger van de HAN, mevrouw Bridget Kievits naar voren komen voor een dankwoord en het in ontvangst nemen van diploma en kunstwerk? ●

---

# Apologie van HAN

**Apologie van HAN, uitgesproken door mevrouw B. Kievits, lid van het College van Bestuur van die instelling bij het in ontvangst nemen van de Meester Kackadorisprijs 2018.**

*Geachte dames en heren,*

**A**llereerst wil ik u hartelijk danken voor de mogelijkheid om u toe te spreken. U begrijpt dat wij in het onderwijs daar dol op zijn – zeker als dit gebeurt voor een zaal vol hoogopgeleide, intelligente toehoorders – die bovendien niet terug kunnen spreken. Dat is altijd fijn. Het type boodschap dat ik vandaag voor u heb, valt onder de door uw vereniging gekozen term ‘apologie’. Mijn woordenboek levert twee definities van dit woord op:

1. een mondelinge of schriftelijke verdediging van een persoon, zaak of leer tegen onrechtvaardige aanvallen. 2. het verheerlijken, goedpraten, bagatelliseren of ontkennen van ernstige misdrijven zoals volkerenmoord of terreurdaden.

Voor het gemak ga ik er maar even vanuit dat uw vereniging te goeder trouw handelt, en mij in de gelegenheid stelt om mijn organisatie, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, te verdedigen tegen een onrechtvaardige aanval. Want dat, dames en heren, is dit, een onrechtvaardige aanval! En omdat wij achter onze studenten, collega's en onze opleidingen staan en niet bang zijn om het gesprek aan te gaan, èn ik het persoonlijk ook wel heel leuk vond om eens een prijs in ontvangst te nemen, richt ik mij nu dus tot u. Dus laat ons tot de kern komen. Uw grieven richten zich op onze minor Neuro Linguïstisch Programmeren, onderdeel van onze opleiding HRM en onze post-hbo-opleiding Complementaire Zorg (gestart in april 2018). Onze opleiding HRM is door de NVAO

geaccrediteerd en als ‘goed’ beoordeeld op de onderdelen ‘onderwijsleeromgeving’, ‘toetsing’ en ‘gerealiseerde eindkwalificaties’ – dat is een heel mooi oordeel. Maar ik ontdekte dat ook de NVAO in het verleden uw toorn al over zich af heeft geroepen – het begint zo langzamerhand een eervol groepje te worden, de Kackadorisgenomineerden! Overkoepelend thema bij uw zorg zit in het betrekken van ‘pseudowetenschappelijke bullshit’ in onze opleidingen. Als dat zo zou zijn, zou ik het natuurlijk volledig met u eens zijn. Het jammere echter is, dat u geen gelijk heeft. Wat onze opleidingen doen, is niet pseudo-wetenschappelijk, en is ook geen bullshit. Er is wel degelijk wetenschappelijk bewijs voor zowel NLP als complementaire zorg! Dat is fijn, en dat vinden wij ook, maar ik moet er meteen bij zeggen, dat dat wat mij betreft niet het hele verhaal is. Want bij deze discussie moest ik natuurlijk meteen denken aan het bekende citaat uit Hamlet: ‘Er is meer tussen hemel en aarde dan wij vermoeden, Horatio, of kunnen dromen.’ Zou het kunnen zijn dat er een meerwaarde is voor zaken die niet zo zeer wetenschappelijk aan te tonen zijn, maar die wel degelijk een bepaald effect hebben? Zou ons dat ook niet tot enige bescheidenheid kunnen noden? Vanuit de gedachte dat wij nog zoveel niet weten – en dat wetenschap en het vergaren van kennis stap voor stap gaat, nooit eindigt, en in toekomst ook weer zekerheden die wij nu hebben ter discussie zal stellen. En bovendien: niet alles wat niet wetenschappelijk is, is waardevol. Lees de *Volkscrant* van 3 oktober j.l.,





Mevrouw Kievits (links) na het in ontvangst nemen van de prijs

over het effect van muziek en zingen op dementerende bejaarden: therapeutisch is het niet, maar waardevol is het wel. Dames en heren, als bestuurder van een kennisinstelling, waarin het onderwijzen van studenten ons primaire proces is, grijp ik met beide handen deze kans om ook u nog wat te onderwijzen. Eén van uw doelstellingen is het aangaan van een dialoog. Dit noem ik voor het gemak maar even een gespreksvorm, waarbij oprecht en onbevangen luisteren en vragen stellen het meest effectief is. Om dit goed te kunnen, moet je over bepaalde vaardigheden beschikken. Wij onderwijzen onze studenten uiteraard hierin, omdat wij vinden dat het kunnen voeren van een goede dialoog hoort bij beroepsprofessionals én bij goed burgerschap. Sommige studenten willen zich hier verder in verdiepen. Vanuit persoonlijke interesse, of omdat dit past bij hun beroep. Hiervoor kunnen zij bijvoorbeeld terecht bij de minor NLP. De meerwaarde van deze minor is, dat het studenten de gelegenheid biedt zichzelf beter te leren kennen en hen schoolt in communicatieve vaardigheden en technieken die van meerwaarde kunnen zijn in hun beroepscontext. Doelstelling van deze minor is dat het een bijdrage levert aan de mate waarin een student in staat is effectief te communiceren. En hierbij zou ik willen opmerken, dat ook bepaalde leden van uw vereniging profijt zouden kunnen hebben bij wat extra bagage op dit vlak. Zo vroeg de journaliste die schreef over onze nominatie aan dhr. Renckens of je een gesprek niet onmiddellijk doodslaat door een instituut te sommeren met een opleiding te stoppen.

Zijn reactie op deze vraag was: 'Hoezo?.' *I rest my case*: als uw vereniging oprecht een dialoog zoekt, dan zijn er nog wel wat lessen te leren. Ik zal verder mijn docentenneiging bedwingen. Het was Oscar Wilde die zei: 'There is only one thing in life worse than being talked about, and that is not being talked about'. Een positief effect van deze prijs en de publicitaire aandacht voor onze nominatie is dat onze opleiding complementaire zorg zich kan verheugen op extra aandacht en daarmee extra aanloop. Dus dankuwel! Er is namelijk een groep gemotiveerde en gepassioneerde verpleegkundigen die hun professie uiterst serieus nemen en zich verder willen ontwikkelen op een specifiek onderdeel van hun vak. Zij zijn bij ons van harte welkom. Dames en heren, ik kom tot mijn afronding. Hoewel onze standpunten voor wat betreft deze prijs uit elkaar liggen, wil ik toch graag mijn steun betuigen aan uw vereniging. Kwakzalverij is niet goed. En het is goed dat er een vereniging bestaat die, soms als een Don Quichot, soms als een Sancho Panza, tegen deze windmolens strijdt, en probeert zin van onzin te onderscheiden. Ik wens u dan ook alle succes van de wereld en van alles wat er zich tussen hemel en aarde bevindt, in het najagen van uw idealen. En wij zullen doorgaan met onze idealen: het voorbereiden van onze studenten op hun professionele loopbaan, hen tot uitstekende beroepsbeoefenaars op te leiden, en tot reflecterende, kritische en mondige burgers.

Dank u wel. ●

---

# Enkele reacties op de shortlist Meester Kackadorisprijs 2018

*C.N.M. Renckens*

**N**adat de genomineerden op de maandag voor 6 oktober op de hoogte waren gebracht van hun uitverkiezing ging bij mij binnen tien minuten de telefoon: Lange Frans aan de lijn. Hij was woedend, had niks met de firma Floww (waarvoor hij jarenlang op hun website reclame maakte) te maken en raadde mij aan elk contact met hem te mijden, want als ik mij zou hebben voorgesteld zouden er 'rare dingen' kunnen gebeuren, zo klonk dat dreigend. Tien minuten later Lange Frans wederom aan de lijn: hij met zijn reclamefilmpje stond niet meer op de website van de firma, maar dat pas sinds vorige week. Dit tweede gesprek eindigde nu niet met het door hem op de hoorn gooien van de telefoon, maar met zijn mededeling dat hij de pers hierover niet te woord zou staan. Ook binnen enkele uren na de ontvangst van onze mail meldde de Rotterdamse hoogleraar gezondheidsrecht Buijsen zich en hij sprak de hoop uit de prijs te zullen winnen, want hij verheugde zich er al op om zijn positie nog eens toe te lichten. Ook nadat hij de prijs niet kreeg had ik een mailwisseling met Buijsen, waarin hij mij ervan trachtte te overtuigen dat een rechtswetenschapper te maken heeft met de (laatste) uitspraak in een casus en dat hem de expertise ontbrak om te beoordelen of De Meirleir al of niet een kwakzalver was. Toen hij op de tv de uitspraak van de rechtbank (VGZ moest die kwakzalverij betalen) verdedigde liet hij zich daarbij op geen enkele manier beïnvloeden door de reputatie van De Meirleir. Gelukkig herstelde het hof in hoger beroep de uitspraak

en liep e.e.a. goed af. De eerste rechter kan volgens Buijsen niets verweten worden, want hij is 'lijdelijk', dat wil zeggen dat hij zijn uitspraak enkel en alleen baseert op de door partijen aangedragen argumenten en feiten. Zelf onderzoek doen is er niet bij. Van de Vogel-adept Wilfred Genee werd niets vernomen. De prijswinnaar Hogeschool Arnhem Nijmegen HAN verdedigde haar positie tijdens het VtdK-symposium en de tekst van deze apologie hebt u hiervoor kunnen lezen. Van de Gelre ziekenhuizen die het EHS, ingebeeelde klachten in de omgeving van elektromagnetische velden, als serieus probleem erkent en met wie ons bestuurslid Van den Berg al eerder had gecorrespondeerd reageerde nu niet. De voorzitter van de vereniging van mondhygiënisten liet slechts weten dat zij bewondering had voor het HAN-bestuur, dat zo moedig was de prijs ook te komen ophalen. Dat was pas de vierde maal in de 16-jarige historie van de Meester Kackadoris prijs, dat dat geschiedde. Verenso tenslotte belde ook al de eerste dag na ontvangst van de nominatie, maar informeerde slechts wanneer wij het persbericht erover zouden doen uitgaan. Zo was men voorbereid op vragen van de pers, die er – voor zo ver ons bekend – niet zijn gekomen. Op 8 oktober wijdde *NRC*-columnist Frits Abrahams zijn column aan de verkiezing onder de titel 'Klinkklare kwakzalverij'. Hij karakteriseerde onze inspanningen als 'roepen in een woestijn van gebakken lucht'. We hebben de columnist wel eens op fraaiere beeldspraak betrapt, maar dat zij hem bij deze graag vergeven. ●

# Het placebo-effect: behagen of misleiden?

*Janneke Donkerlo*

**In westerse landen schrijft 60% van de huisartsen weleens een medicijn voor waarvan de arts weet dat dit niet effectief is voor de specifieke klacht of kwaal. Maar wat is daar nu wetenschappelijk over bekend? Drie onderzoekers lieten tijdens het symposium van 6 oktober jl. hun licht schijnen op het placebo-fenomeen. Ook het nocebo-effect passeerde de revue. Welke rol spelen deze mechanismen en hoe kunnen artsen er op een ethische manier gebruik van maken?**

**H**et placebo-effect is in medische kringen bekend van onderzoek naar de werkzaamheid van een medicijn. Placebo betekent 'ik zal behagen'. Werkt een middel niet significant beter dan een placebo, dan kan het als niet-werkzaam terzijde geschoven worden. Maar ook bij reguliere behandelingen speelt het placebo-effect een rol, aldus Andrea Evers. Evers is hoogleraar gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden. Een behandeling zónder een placebo-effect bestaat volgens haar niet. En het negeren ervan kan een reguliere behandeling zelfs minder effectief maken met gevolgen voor therapietrouw

en herstel. Maar hoe gebruik je deze mechanismes op een ethische manier? In ieder geval niet door een patiënt een neppil te geven en er maar het beste van te hopen.

## VERWACHTINGEN

Placebo en nocebo ontstaan door verwachtingen. Bij het placebo-effect heeft een patiënt een positieve verwachting en ervaart deze vervolgens daadwerkelijk, ook als er geen fysiologisch aanwijsbare oorzaak voor is. Bij nocebo werkt het andersom: iemand verwacht een negatief effect – zonder dat daar een oorzaak voor



**Andrea Evers**

is – en gaat vervolgens klachten ervaren. Placebo en nocebo worden beïnvloed door meerdere mechanismen, waarbij de mens zelf de stoorvariabele factor is. In plaats van deze factor te negeren, zou deze meer serieus genomen moeten worden, aldus de onderzoekers.

Hoewel er voldoende aanwijzingen zijn dat verwachtingen van de patiënt een cruciale rol spelen, is veel meer onderzoek nodig. Dat neemt niet weg dat de voorlopige uitkomsten al interessant zijn. Wilfried Rief, hoogleraar klinische psychologie en psychotherapie in Duitsland, geeft een aantal verrassende voorbeelden. Dat veel antidepressiva significant nauwelijks beter werken dan een placebo, is inmiddels bekend. Maar er is meer aan de hand en dat heeft met aandacht te maken. Brits onderzoek uit 2014 laat zien dat zowel een placebo als een werkzaam middel beide effectiever zijn dan louter ondersteuning. Uit een Amerikaanse studie blijkt dat een medicijn zonder aandacht weliswaar effectiever is dan een placebo, maar de combinatie van aandacht en een placebo werkte bijna even goed.

Rief wijst er overigens op dat onderzoek naar antidepressiva nooit helemaal dubbelblind is, want de sterke bijwerkingen van veel psychofarmaca beïnvloeden de verwachtingen van de patiënt. Die denkt dan: 'Wauw, dit moet wel een krachtig middel zijn. Als het schaaft, zal het ook wel baten.' Dit effect is aangetoond door een proef met een 'actief' placebo (een niet-werkzaam middel met bijwerkingen). Twee groepen kregen een neusspray. Geen van beide bevatten een pijnstiller, maar in die van de ene groep zat een beetje peper dat voor lichte irritatie zorgde en de indruk wekte van een werkzame stof. Deze deelnemers werd verteld dat zij de spray met de pijnstiller kregen. In de andere spray zat geen peper en de deelnemers in deze groep werd verteld dat ze 50% kans hadden dat ze een placebo kregen. Vervolgens kregen alle proefpersonen een prikkel. De mensen met het actieve placebo bleken een veel hogere pijngrens te hebben.

Maar het kan nog gekker, aldus Rief. Uit een studie van 1988 kregen twee groepen patiënten (die beide last hadden van paniekaanvallen) ofwel het middel alprazolam (een benzodiazepine) ofwel een placebo. Aanvankelijk nam in beide groepen het aantal paniekmomenten af. Maar na uitfasering van beide pillen bleken de



**Wilfried Rief**

mensen uit de placebogroep nog steeds weinig angst te ervaren. Terwijl de groep die alprazolam slikte zelfs meer paniekaanvallen kreeg dan aan het begin van de proef. Hoe dit kan, is niet geheel duidelijk. Rief denkt dat dit het gevolg kan zijn van de bijwerkingen van alprazolam, waardoor patiënten na uitfasering zich bewust waren van het feit dat ze geen effectief middel meer kregen. Maar ook hier geldt: meer onderzoek is nodig.

Dat mensen gevoelig zijn voor suggestie bleek bijvoorbeeld uit een proef met – eveneens – een neusspray. De ene groep werd verteld dat er geen werkzame stof in zat, terwijl de andere groep werd voorgehouden dat de spray Citalopram bevatte, een middel dat emoties blokkeert. In werkelijkheid zat in geen van beide sprays een werkzaam middel. Toch ervaarde de groep die geloofde dat ze Citalopram kregen, minder emoties na het zien van een verdrietig-makend filmpje (een vader die sterft in de armen van zijn zoon).

Het placebo-effect kan zelfs optreden als de patiënt weet dat hij een placebo krijgt. Dat heet placebo-met-open-vizier. Patiënten met het prikkelbare darmsyndroom (IBS) ervoeren significant minder klachten na het innemen van een placebo nadat hen was uitgelegd hoe groot het effect van een neppil kan zijn.



**Fabian Wolters**

## CONDITIONERING

Herhaalde bevestiging van verwachtingen kan leiden tot conditioning, aldus Evers. De hond van Pavlov, die eerst voedsel kreeg vlak nadat een belletje had geklonken, ging na een tijdje ook kwijlen alleen al bij het horen van het belletje. Deze fysiologische reactie is niet ingebeeld. Ook bij mensen vindt een dergelijke conditioning plaats. Patiënten die elke dag een milkshake kregen in combinatie met een anti-allergiemiddel, reageerden minder allergisch toen ze na een tijdje dezelfde milkshake kregen met een placebo zonder de werkzame stof. En ook door inname van insuline te combineren met een geur bleek het lichaam – na conditioning – zelf insuline aan te maken. Zelfs mensen die op grond van eerdere ervaringen weten dat een bepaalde pijnstillertje werkt, voelen soms direct verlichting zodra ze het middel hebben ingenomen, nog voordat het door het lichaam is opgenomen.

Volgens Rief kunnen mensen zelfs bijwerkingen gaan ervaren als ze een placebo krijgen. Hij verklaart dat door het leereffect van de hersenen. Zo kregen proefpersonen eerst vier dagen het antidepressivum amitriptyline, waar 90% bijwerkingen van kreeg. Na vier dagen kregen zein plaats van het werkzame middel een placebo maar de bijwerkingen bleven. Dat verklaart

ook waarom sommige patiënten, die wegens bijwerkingen overstappen op een ander antidepressivum, nog steeds dezelfde bijwerkingen ervaren.

Bij conditioning vinden dus echte fysiologische veranderingen plaats, zoals het kwijlen van de hond van Pavlov. Het netwerk van hersengebieden die geactiveerd worden bij pijn is ook actief bij placebo-pijnvermindering, legt Evers uit. Dat blijkt als deze gebieden worden ontregeld. Toediening van een opioïde-antagonist als naloxon blokkeert het placebo-effect in het beloningsgebied. Omgekeerd stimuleert toediening van proglumide (een cholecystokinine-antagonist) in hetzelfde gebied het placebo-effect en remt het nocebo-effect.

Is het dan zo dat je – onder invloed van suggestie – jezelf zou kunnen genezen? Nee, want het effect dooft na verloop van tijd uit, zodat je wel weer opnieuw geconditioneerd moet raken. Evers wijst wel op de mogelijkheid van variabele dosering van werkzame medicijnen. Door eerst een hogere dosis te geven kan conditioning plaatsvinden. Daarna is tijdelijk een lagere dosis even effectief. Bij psoriasis en depressie is dit aangetoond.

## NOCEBO EN MEDIA

Bij nocebo gaat het – net als bij placebo – om verwachtingen en eerdere ervaringen. Nocebo hangt mede samen met het stresssysteem. Men vermoedt dat nocebo het gevolg is van een evolutionair voordeel: wie op tijd gevaar ontdekt, heeft een grotere kans om te overleven. Nocebo-effecten treden daarom ook sneller op en doven langzamer uit. Fabian Wolters heeft gekeken naar de invloed van media op nocebo. Wolters is onderzoeker op de afdeling Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aan de Universiteit Leiden.

Omdat journalisten moeten wedijveren om de aandacht van de lezer, nemen ze vaak hun toevlucht tot alarmerende of suggestieve koppen, legt Wolters uit. Van berichten als ‘Mobieltjes kunnen hersentumor veroorzaken’ kunnen mensen ongerust worden en ziekmakende conclusies trekken. Negatieve aandacht in de media voor statines leidde tot minder medicijntrouw dan in landen waar geen media-aandacht was geweest. Omgekeerd werkte een bloeddrukverlager significant beter in Duitsland waar de



Volle zaal

media geen aandacht hadden besteed aan mogelijke bijwerkingen.

Maar ook als eerdere berichten in de media worden ontkracht, is het kwaad al geschied. Op zo'n moment keert het fenomeen zich tegen de mens. Zoals bij een vermeende glutenallergie of bij mensen met een 'windmolensyndroom'. Zo ontwikkelden proefpersonen hoofdpijn nadat ze dachten blootgesteld te zijn geweest aan 'infrasound' veroorzaakt door windmolens, in tegenstelling tot de controlegroep.

Zorgwekkende berichten kunnen zelfs leiden tot massahysterie. Een artikel over een onbekend virus in de Gazastrook waar enkele leerlingen ziek van zouden zijn geworden, ontketende op de hele school een lawine van klachten. Het leidde tot verwijten over en weer: de Israëliërs zouden de bevolking proberen te vergiften; omgekeerd zouden de Palestijnen Israël proberen zwart te maken.

## BEVOLKINGSGROEPEN

Opmerkelijk is ook dat verlichting respectievelijk het ontstaan van klachten onder invloed van placebo en nocebo, niet is voorbehouden aan bepaalde bevolkingsgroepen. Dacht men eerst dat het wel om vrouwen, ouderen of laagopgeleiden zou gaan, men weet nu dat zowel placebo- als nocebo-effecten ook optreden bij jongeren, mannen en hoogopgeleiden. Zelfs artsen of soldaten kunnen er gevoelig voor zijn.

Een bekend voorbeeld van iemand van wie je het niet zou verwachten, is de oud-premier van Noorwegen, Gro Harlem Brundland. Brundland was ervan overtuigd dat elektromagnetische

wifi-straling van mobiele telefoons haar zware hoofdpijn bezorgde. In een eerdere functie was zij directeur van de WHO, waardoor ze autoriteit bezat op het gebied van gezondheid.

Zelfs kinderen en dieren kunnen fysiek reageren op een placebo of nocebo door middel van conditioneringen, hoewel de verwachting van de verzorger hierbij ook een rol speelt. Waarschijnlijk is er wel een genetische component, maar meer onderzoek is nodig om daar meer duidelijkheid over te krijgen.

## BEINVLOEDEN VAN VERWACHTINGEN DOOR DE ARTS

Wat kunnen reguliere artsen in hun praktijk met al deze – voorlopige – kennis? Rief wijst er om te beginnen op dat iemand nooit als een onbeschreven blad bij de dokter komt. Een patiënt is dus niet een leeg vat dat de dokter kan vullen met informatie. Iedereen heeft verwachtingen, gebaseerd op vooroordelen, informatie uit de media en eerdere ervaringen. Daardoor kunnen mensen als het ware immuun zijn voor informatie van de behandelaar. Overtuigingen als: 'Ook al is de groep met bijwerkingen klein, dan zal ik wel tot die groep behoren'. Of: 'De dokter zegt dat nu wel, maar ik vertrouw hem niet'. En: 'Ik reageer sterker op medicijnen dan anderen'. Ideeën als 'Ik geloof niet dat ik over een maand alweer kan fietsen', kan de arts mogelijk pareren door te vragen: 'Weet u nog dat toen en toen een negatieve verwachting niet uitkwam? Wat betekent dat voor u? Zou dat nu ook het geval kunnen zijn?'

Soms is het beter om de patiënt niet vooraf te wijzen op mogelijke bijwerkingen, want dat kan averechts werken. Zo rapporteerden borstkankerpatiënten meer klachten na het krijgen van informatie over de bijwerkingen van chemotherapie. Omgekeerd kan volgens Evers een heldere uitleg van het behandelmechanisme het genezingsproces positief beïnvloeden. Creëer hiervoor een open samenwerkende sfeer, gebaseerd op transparantie en vertrouwen. Benaadruk daarbij de mogelijke lange-termijn voordelen van de behandeling en haak daarbij in op de waarden van de patiënt. Gebruik van moeilijke woorden of academische begrippen is helemaal niet nodig en veel extra tijd hoeft dat per consult ook niet te kosten, aldus Evers.

Rief benadrukt dat het hebben van goed contact met de behandelaar bijwerkingen kan beperken, zo blijkt overduidelijk uit de beschikbare literatuur. Ook kan het versterken van positieve verwachtingen een revalidatieproces positief beïnvloeden. Bijvoorbeeld bij een openhartoperatie. Mensen die een dergelijke spannende, invasieve ingreep ondergaan, zijn vooraf vooral bezig met de vraag of de operatie zelf wel goed zal verlopen. Verder kijken ze niet. Gerustgesteld worden is dan belangrijk, maar aandacht voor het herstel na de operatie is ook nuttig. Dat bleek uit een onderzoek met drie groepen, waarbij de ene groep standard medi-

cal care kreeg; de tweede groep kreeg mental support in de aanloop naar de operatie. Bij de derde groep kregen de deelnemers voorafgaand aan de ingreep twee face-to-face en twee telefonische gesprekken (waarvan eentje de nacht voor de operatie). Vier weken na de operatie volgde nog een extra ondersteunend telefoongesprek. De *standard medical care* verhoogde weliswaar de kans op overleven, maar bij de derde groep – waarbij de deelnemers met behulp van een soort mental roadmap vooraf hadden nagedacht over de activiteiten waartoe ze binnen zes maanden weer in staat zouden zijn – verliep de revalidatie significant succesvoller.

Vorig jaar vond het eerste internationale placebo-congres in Leiden plaats. Evers is blij met de aandacht voor het placebo-symposium van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en spreekt de hoop uit dat het tweede Leidse congres in 2019 ook druk bezocht zal worden. ●

*Janneke Donkerlo is journaliste. Ze publiceert onder andere over dubieuze medische praktijken in Trouw en NRC (www.donkerlo.nl). Daarnaast schrijft ze en redigeert ze boeken in opdracht, bijvoorbeeld Het Groene Ambulancehart, over de geschiedenis van het ambulancevervoer in Midden Nederland www.uweigenboek.nl*  
Fotos's © Megan Terpstra

Causerie van de erevoorzitter, gehouden op de jaarvergadering van 6 oktober

# Gerbrand Adriaenszoon Bredero, schepper van de Klucht over de hoogduitse kwakzalver, 400 jaar dood

C.N.M. Renckens



**A**ls Bredero (1585-1618) in 1618 op 33-jarige leeftijd plotseling overlijdt, heeft zijn literaire carrière niet langer dan zeven jaar geduurd. Zijn laatste toneelstuk is ook het meest bekende: *de Spaanschen Brabander* (1617). In de inleiding ervan vertelt hij over zijn grootse plannen: 'ik zal mij haasten om u binnenkort een nog kluchtiger en veel grappiger stuk te openbaren'. Enkele maanden later sterft hij onverwachts. Hij had zich toen in zijn korte schrijverscarrière al een aanzienlijke populariteit verworven. Zijn werken werden veel herdrukt en zijn liedjes werden overal gezongen. Veel werk was bij zijn overlijden nog niet gepubliceerd, maar werd later uitgebracht door zijn uitgever Cornelis Lodowijckz Van der Plasse. De komische toneelstukken van de Amsterdamse schoenmakerszoon tonen de rosse buurt, de Amsterdamse herbergen, de markten, grachten en steegjes. Ze laten de wrange levenservaringen weerklinken van hitsige knechten, rauwe drinkbroers, kwakzalvers en doorleefde hoeren. Maar Bredero's ideeën komen ook uit de 'beste boeken', waar hij leerde over ethiek, de Oudheid en mythologie. Hij reikte ermee naar het literaire niveau van zijn wel gestudeerde mededichters en overtrof hen spoedig in popu-

lariteit. En hij was dan ook welkom als lid van de rederijkerskamer D'Eglentier, tezamen met onder anderen P.C.Hooft. Zijn beroep was eigenlijk kunstschilder. Dat we geen schilderijen of prenten meer van hem bezitten, betekent vermoedelijk weinig goeds over de kwaliteit ervan. Hij overleed zonder een vrouw of kind na te laten, volgens Willem Wilmink omdat zijn verliefdheden altijd uitgingen naar meisjes van hogere en voor Gerbrand onbereikbare standen. De biograaf Rene van Stipriaan acht liefdesverdriet en zelfmoord zelfs de meest waarschijnlijke verklaring voor zijn vroege dood.<sup>1</sup> De door hem aanbeden Magdalena Stockmans had gekozen voor een rijke koopman.<sup>2</sup>

Volgens de stadskronieken van Amsterdam was zijn begrafenis luisterrijk, hij werd naar zijn laatste rustplaats gebracht 'als een poëet met laurieren zeer treffelijk begraven, nog jongman zijnde'. Na zijn dood verscheen een bundel elegiën, *Lijkdichten over 't afsterven des aardigen ende vermaarden Poëts*. Deze bevatte maar liefst 24 lijkdichten. Joost van den Vondel, wiens ster nog moest rijzen, schreef daarin de volgende regels:

*Hier herbergt 't lijf, wiens  
geest in schertsen muntte uit  
En met veel boerterij*



*steeds zwanger ging van harsen  
Wiens Charon willig voert omzunst  
in d'oude schuit  
Vermits de zieltjes droef nog lachten  
om zijn farcen.*

Veel later, in 1644, heeft Vondel dit gedicht herschreven, een puntiger maar nog altijd diepe buiging voor Gerbrand Adriaenszoon Bredero:  
*Hier rust Brêro, heengereisd  
Daar de boot geen veergeld eist  
Van de geest die met zijn kluchten  
Holp aan 't lachen ál die zuchten.*

## EEUWFEEST

Het is dit jaar 400 jaar geleden dat Bredero stierf en zijn bewonderaars hebben zich niet onbetuigd gelaten met het oprichten van de Stichting Bredero 2018, welke stichting talrijke evenementen organiseerde en nog organiseert: discussie-avonden, muzikale uitvoeringen, verkiezing top 10 mooiste citaten, een festival en een wedstrijd voor scholieren en studenten. Vrijwel iedereen kent het van Bredero afkomstige gezegde 'Het kan verkeren', maar aan de website van de Stichting ontleen ik nog een aantal citaten, die deels nog steeds deel uitmaken van het alledaagse taalgebruik in ons land. Ik noem U:

*'Al sietmen de luy, men kentse niet'.  
'As de Bruyt is in de schuyt,  
soo zijn de beloften uyt'.  
'Het Geldt dat stom is,  
Maackt recht dat krom is'.  
'Want ongestadich zijn de vrou-lie  
van natuur; En wisselen van sin wel  
tien maal in een uur'.  
'Het gheen den sotten Mensch tot  
vrolijckheit besluyt, Ach Dat komt menigh-  
maal op een droef Treur-spel uyt'.  
'Die zijn neers brandt moet selfs  
op de blaaren sitten'.  
'Een Kruyck gaat soo langh te water  
tot datse barst'.*

De laatste drie citaten zouden ongedwongen als motto van onze Vereniging kunnen dienen. Waarschijnlijk was zijn levenswandel niet zo losbandig als er later – beïnvloed door de komische zedenschetsen uit zijn werk – van werd gemaakt. Hoe de wereld in elkaar stak, zo ge-

tuigde hij in zijn *Geestigh Liedt-boek*, had hij door schade en schande ervaren. Ondervinding leerde hem meer dan de 'beste boeken'. Aan de Nieuwmarkt staat sinds 1968 een standbeeld voor deze befaamde zoon van de stad, die in de Nes is geboren en aan de nabij gelegen Gelderse kade heeft gewoond. Op 23 augustus dit jaar is er op de hoek Rokin/Enge Kapelsteeg, de plek waar vlakbij hij begraven werd een plaque onthuld. Het standbeeld op de Nieuwmarkt toont de hoofdpersoon uit Den Spaanschen Brabander Jerolimo, een aan lager wal geraakt edelman uit Antwerpen, die met mooie praatjes een snol (prostituee), Trijn Jans geheuten, zo ver tracht te krijgen dat hij met haar mee kan zonder betalen. Maar zo gek waren de Amsterdamse prostituees ook toen al niet en met de staart tussen de benen moet Jerolimo de aftocht blazen.

Met al deze interessante feiten over leven en werk van een groot schrijver zou ik u hier niet lastig hebben gevallen als hij niet een bijzondere klucht had geschreven, gewijd aan de capriolen van een *Hoogduytsche kwakzalver*<sup>3</sup>. Een klucht die in 1619 postuum werd uitgebracht en herhaaldelijk opgevoerd, zelfs al menig keer voordat hij in druk verscheen. In de rest van dit artikel zal ik met u de inhoud van deze klucht doornemen.

## DE KLUCHT VAN DE HOOGDUITSE KWAKZALVER

In 1619, een jaar na zijn dood, bracht zijn Bredero's uitgever de klucht over de *Hoochduytschen Quacksalber* uit. In dit jubileumjaar heb ik mij daar weer eens in verdiept en wil ik u thans tracteren op een met citaten verrijkte samenvatting en doorloop van dit werkje. Ik zal dat niet doen dan nadat ik u eerlijkheidshalve op de hoogte heb gebracht van het feit dat er in de jaren 20 van de vorige eeuw een felle discussie was over de vraag of Bredero eigenlijk wel de auteur was van deze klucht. Velen vonden deze onder het niveau van Bredero's andere werk en de voertaal van de kwakzalver en zijn slachtoffers was geen Amsterdams, maar een ratjetoe van Nederlands en platduits, waarvoor geen verklaring kon worden gevonden. De discussie werd uiteindelijk beslecht met de conclusie dat het wel degelijk een werk van Bredero's hand is geweest, maar vermoedelijk een jeugdwerk, mogelijk zelfs zijn eerste manuscript.<sup>4</sup>

## PERSONAGES

De drie personages worden aangekondigd, waarbij opvalt dat Bredero, zoals hij vaak deed, de naam als metafoor benutte: de kwakzalver is Rijkhart vande goude Mynen, de eerste patiënt is een oude impotente man, genaamd droge Lammert en de tweede heet Joost den Drucker, een man die niet kan poepen.

*Anheurt vrumer burger und caufftuy  
jung und alt,  
Edel ob unedel, edert sey vom was ghestalt,  
Hooch ob leech, kleyn und groot, man und  
weyb kumt anschouwen,  
Ghy vryers, gy vrysters, gy wenaers und  
weduwrouwen,  
Kumt heer vreylich by, ich brauch  
doch meyn kunst,  
Vor dem reycken umb geldt, den armen  
gaer umb sunst.*

Na Amsterdam te hebben geprezen als prachtige stad gaat hij vertellen waar of hij al niet geweest is: bij de Rode Zee, in het zwarte land der moren, in Azie, Afrika, zelfs in het Frankennland en het Spaanse en Roomse gebergte, als mede Jerusalem, Sicilie en Oostenrijk. Hij heeft overal de kunst afgekeken en wordt daarom de goude meester genoemd en heeft al menige succesvolle genezing op zijn naam.

*Ich die 't alles hab bespiert,  
und ghesien, und auch weet,  
Ich bin der selben man die dem  
golden Meyster heet.  
Dem seer klinckenden Rijkhart  
vom der golden meynen,  
Die mit meyn dierbaer kruyt und  
gutter mediceynen  
Meynich betruckter hert hab vom  
sey n smart s erlost,  
Die speys nocte dranck, oder die  
saubre kost  
Nicht nuttighen kon, want sy das  
nicht en hadden,  
Die gab ich was duym-kruyt deweyl das sy  
my badden.*

Voor bescheidenheid is geen plaats:

*Ich bringe meer te weech mit meyn  
gaben en giften*

*Als d' alderweyesten man mit seyn  
geleerste schriften.*

Met goud kun je vrouwen verleiden en ook medicijnen maken, zoals de kwakzalver zegt te doen:

*Is eyn jong gesel verlieft dat er heymlich  
treurt,  
Und claacht von grosser pijn dat het harte  
scheurt,  
Umd das hy na wensch soecht eyn golden  
bloem te pluychen,  
Hy moet auch anders nicht als golt hier tsoe  
ghebruychen.  
Mit golt moet hy smeeren sommighe handen.  
Van golt moet hy dan noch machen golden  
banden,*

Zijn goudzalf maakte hij uit Portugese, Engelse munten, uit Dubloenen, Pistoletten, Nobels en ook wel koperen munten. De receptuur kreeg hij van een vrouw uit Indië, die hem van een zekere dood redde en hem later deelgenoot maakte van haar kunde. Komt naar voren en wacht niet te lang:

*Kumt her das ich u helff, und wacht nicht  
tot am lest.*

*Die gheholden, ghestochen, gebrochen sein  
of gequest,  
Leytleich, vreesleich, buslich, lam, manch,  
doof, kreupel,  
Galtsich, narrisch, und alt ongevallighe  
peupel.  
Die geborsten, geklooft, ghescheurt,  
gaet im banden,  
Ich schal u durch behulff vom meyn  
naerstighe handen,  
Wedrumb ghenesen wol, hab ich  
anders de macht,  
Ofte bey gebrech vom dien het  
lassen nu volbracht:*

### **Droghe Lammert een ouden Bruydegom:**

*De jaren heb ick wel, ick had wel  
moghen rusten:  
Maer niet heb ick de macht, dat ick de  
groene lusten  
Heb konnen wederstaen, wat raet,  
mijn stramme leen,*

*Die zijn nu hare kracht en vochticheyt ontgleen.*

*Ick moet, en ick en kan, mijn sinnen niet bedwinghen,  
Ist meughelijck dat de liefd'  
kan door d'ooghen dringhen,  
In een so ouden borst, en juyst het herte treft,  
So gheloof ick datse my u tot een voorbeeldt gefst.  
Siet hier een machtloos man vol jeuchelijcke sinnen,  
(...)*

*En noch heb ick van daech een jonghe meyt ghetrouwt,  
En so d'ervarentheyt my leert den aert der wyven,  
So soud' ick dese nacht gaerne wat vreuchts bedryven,  
Met dese jonge maecht, met dese jonghe vrouw',  
Maer ick en kan niet, als eerst, of als ick garen sou:  
Want siet mijn dorre staet en wilt dat niet ghedogen,  
Vermits dat mijn natuur en krachten heel verdrogen.  
Dees quacksalver weet remedie tot veel quaets,  
Dees sal ick vallen an, en vraghen hem wat raets.*

De kwakzalver zal wel een middeltje voor hem hebben, zo veronderstelt Lammert. Rychart schrijft een recept uit en stuurt hem naar de apotheek.

*Plinius und Aristotelus schreyben viel vom natuur;  
Ja, ich weets tsoe werchen ein gutter kuur;  
Sie dis recept sult ghy aus d' Apteech lassen halen.*

**Lammert:**

*Och Miester maeket goet ick sal t u dubbelt betalen,  
En sechtet my in duyts, of dat ick het kan verstaen.*

**Rychart:**

*Vor ierst soldy im Apteech toe  
Peter Paresten gaen,  
Langt im dis brieflijn, und lasset hum eins leesen,*

*Holt goede mut, dijn dingen schollen wol weesen.*

**Briefken:**

Het recept ( het 'Briefken' ) wordt samengesteld uit olie van Spaanse druiven, asperges, eierpannekoeken, 'neuckwater', mooie artisjokken, gekookte zoete raapjes en verse eiersap:

*Ghekoockte rapkens soet, und vom verssche ayer sap,  
't Sol wol verquicken al wasz nach eins soe slap.*

(...)

*Dis hab ich, gutter man, toe dijn erquickung gheschreben.*

*Dees cedul sult ghy d'aptecher im handen gheben,*

**Rijchart:**

*Ob das heyt u bereyt, und heurt was men secht.*

*Dis sult ghy nuttighen eer ghy u te bedde lecht.*

**Volgende patiënt: 'Een siecken, ghenaeamt Joost den Drucker':**

*Siet hier d'ellendicheyt self, siet hier alle gebreken,  
Daer ick arme krancke mensch soo seer met ben vervult,  
Van al dese straf heeft mijn sonden de schult,  
De langdurige sieckt, de jammerlijcke pynen,  
Die doen mijn vleys en bloedt so vreesse-lijck verdwynen:*

*Mijn smakeloose mongt proefden in lang geen kost.*

*In lang en heeft mijn maech oock gants geen goet gelost.*

*'t Ghedenckt my hoe ick laest eens op mijn tanden knarsten,*

*Doe mijn opgheblasen buyck door weedom scheen te barsten*

(...)

*Datter een kostelijck miester op het Water<sup>5</sup> staet voort,*

*Ick moet hem eens an boort.*

*Ick mach mijn noot hem klagen,*

*Goeden dach Doctor Heer: door de last der natuuren,*

*Kan ick ellendich mensch dagen noch nach-  
ten duuren.*

*Mijn grage keel raest, mijn buyck  
gheeft hel geluyt,  
Mijn maech die is in slot, daer mach in  
nochte uyt,  
Mijn pens is ydel, mijn darmen in een  
ghedrongen,  
Die krimpen in malkaer; so dat lever en longen  
Hier door so zijn ghequelt.  
Hier door so zijn gheparst,  
't Is wongder; so my dunckt,  
dat mijn lichaem niet en barst.*

*Mijn hooren en sien vergaet so haest my dit  
gheschiet,*

*En an elcken hayr hangt dan wel ien drop-  
pel swiet.*

**Rychart:**

*Ach brodder west gerust, west  
duldich in't verdriet,  
Denckt das sunder Guttes wil ter  
Werelt nicht geschiet.*

Met deze geruststellende woorden schrijft de kwakzalver een recept uit, met als ingrediënten vlierwortel, scherp Spaanse peper, Huy-pillen, karnemelk met honing en veel pruimen, goed bier, raapolie en zeep.

*Habt hoffnung im dijn druck, holt mut im  
dijn lyen,  
Die dijn heft bedruft, die schal dijn wol  
weer verblyen.*

*(...)  
Past ghy dan op dem tzeyt, und wilt das  
toch nicht vergetten,*

*Dan sult ghy meyn kunst  
sichtbarlich bemerchen:  
Dan sult ghy meyn vernuft  
wunderleich werchen.*

**Joost:**

*Och Miester! vind ick baet, en ghy u konst  
wel toont,  
't Sal u sonder vertreck hondertfout werden  
gheloont.  
Adieu mijn Doctor Heer; de wijste vande  
kloechen.*

**Rychart:**

*Vaert wol, ga hin, murgen kom ich  
dy eins besoechen.  
Der marckt is meist getahn, was baat ob ich  
viel spreek,  
(...)  
Vart wol toe morghen, ick ga das  
meyner strassen.*

**Intussen, het is nacht geworden,  
achter de coulissen:**

Lammert moet zijn teleurgestelde vrouw kalmeren, die zich van deze nacht meer had voorgesteld. Hij bracht wegens enorme diarree de nacht grotendeels op het toilet door.

*Liefste langt mijn de pot, of wijst my  
het ghemack,  
Het komt my weder an, ick krijgch  
soo grooten kack.*

*Och my mijn buyck, mijn buyck,  
ick sin so afterlastich.*

*Myn lief weest niet betreurt,  
verdraechtchet doch stantvastich.*

*Wat beduyt de hangt an't hoofd,  
secht uytverkoren Vrouw?*

*Maect om dees eene nacht doch  
geen bedruckte rouw.*

**Wijf van binnen:**

*Ja ghy secht dat ick sou geen droefsheyt  
daerom maken,  
Maer wildy dus toe so lech ick het bed noch  
vol te raken.*

*Is dit het leven daermen so smakelijck van  
praet?*

*So ben ick, laes! gheraect in een seer  
droeve staet.*

**Rychart smorghens vroech uyt.**

Hij is nieuwsgierig hoe of het met zijn patiënten is gegaan en begeeft zich naar het huis van droge Lammert.

*Jae't. Gut murgen, wie geys? wie ist u  
al vergaen?*

**Lammert:**

*Voorwaer Heer ghy hebt my een boos stuck  
ghedaen:*

*Want waer ick stercker als ick bin,  
ick sou u hersebecken*

*So versetten, dat ghy't*

geen mensch en sout vertrecken.  
Ghy eervergeten loer, ghy buffel en ghy droch.

**Rychart:**

Wierumb? hoe so? was ist?

**Lammert:**

Esel vraechje dat noch?  
Ghy langlooper ick sla jou wel veur  
jou beck goet koop.  
Ick heb al de nacht gequelt geweest  
van de loop,  
En heb gantsch niet gerust, noch niet  
in't lijf gehouwen,  
En heb niet eens gedaen het geen men doet  
de vrouwen:  
Want't liep tappeling uyt mijn lijf so drab-  
belich en so dun.  
Och had ghy't in jou muts het gheen  
dat ick jou gun.  
Of mocht ghy voor 'tontbijt u eyghen werck  
eens proeven,  
In plaets dat mijn Bruyt sou blyde zijn,  
is sy droeve.  
Daerom wensch ick u voorwaer veel  
ongelucks en ramp,  
En in u brodders oogh de krevel en de kramp.  
Giesselen hoortmen u met netelen  
en met doornen.

De kwakzalver legt uit dat hem geen blaam treft, maar dat de apotheker twee recepten door elkaar heeft gehaald. Overigens had hij toch al gevreesd dat zijn recept Lammert weinig zou helpen, want het verval der mannelijke krachten is irreversibel:

Ich lachten im meyn faust,  
und must nach swygen stil.  
Ich dacht al hat er schön dem  
dranch 'tsou u nicht helfen vil:  
Want als de olde leen eens missen  
haer ghestalten,  
So kunnen sey haer vocht und  
krachten nichts behalten.  
Ich sech die die kunst heft of  
die scheune prachteych,  
Ja waerleich die wurts bald heerlich  
und seer schat reych.  
Te weten, die vom olde koon  
machen frissche jongen,  
Die maacht das sey

wederom doen wisse sprongen.  
Nu ick mach gangen hin bey Joost die mey  
verbeyt,  
Und heuren was dem man vom meyn kun-  
ste al sey.

**Daarna begeeft de kwakzalver zich  
naar Joost**

Er is wel wat ontlasting gekomen, maar de buik blijft hard terwijl een ander lichaamsdeel ook erg hard is geworden, een effect dat Joost noch had verwacht noch had gewenst. Het ontbrak hem immers aan een vrouw in zijn sponde. Zo kreeg hij een dubbel verdriet: aanhoudende obstipatie en onbevredigd seksueel verlangen. Erg boos is hij aanvankelijk echter niet.

Dus heb ick al de tijt, ja de  
lieve langhe nacht  
Na loosinghe met vlijt, doch  
vruchteloos ghewacht:  
Maer 'tschijnt wel dat de kracht een plaetse  
heeft genomen,  
Daer ick't niet had ghedacht noch  
ghewenscht te komen.  
Hoewel dat my mijn sieckt maect slapher-  
tich en swack,  
Nochtans voeld' ick te nacht dat my een  
Vrouw' gebrack:  
Want die milde natuur schonck my  
een harden deegen:

Dus heb ick met pijn en sonder vaeck te  
nacht gheleegen,  
En moet nootsakelijck de gordynen schuy-  
ven toe,  
Dewijl ick nu met lust gaern wat rust sou  
rapen,  
Ick maeck de dach mijn nacht. Vaert wel,  
ick ga wat slapen.

**Rychart uyt**

Dis is dem rechten wech, dis is dem rech-  
ten straet,  
Diemen regel-recht na Joost dem  
drukker gaet.  
Mey wundert das zein huys nach is thoe  
gheslosen,  
Im moet dese necht gheloof ick nichts haben  
verdrosen,  
Ir ruwest uber lang, tzeyt das ick  
eins clauff.

**Joost binnen, er wordt geklopt en Rychart verzoekt nogmaals binnen gelaten te worden. Nu blijkt Joost wat minder gelijkmatig. En de moraal van het verhaal wordt door hem nu voorbeeldig verwoord.**

**Rychart:**

*Wol gut morghen Herr Joost, wie steytet nu mit dijn hinder?*

*Is dein bauch nu nicht slap?*

**Joost**

*Neen Heer 'tis niet veel minder,  
't Heeft niet ghew eest, daerom doolt u kunst of 'tghebruyck:*

*Want in plaets van slaping inwendich in mijn buyck,*

*Kreegh ick door u recept een harding an my uytwendigh,*

*Dus bleef ick de heele nacht slapeloos en ellendich.*

*Ten eersten misten ick 'tgeen ick te lang ontbeer.*

*Ten tweeden misten ick 'tghebruyck van mijn begeer:*

*Want an een jonge Maeght had ick liever my ghekoelt,*

*Dan ick deur groote noot wou gaen op het ghestoelt:*

*Dus leed ick dubbel pijn met een smartelijck deeren:*

*Dese u kunst is vals, ghy hoort eerst beter te leeren*

*Eer dat ghy and'ren helpt. Hoorje wel wat ick segh?*

*Ghy meught nu wel gaen, ghy hebt u danck al wegh.*

*Gaet heen ghy Lapsalver, ghy snoode leugen verkooper,*

*Ghy bedrieger, ghy schelm, ghy loose langtlooper.*

*Och, die vremde miesters of vremdelingen gelooft,*

*Die mist zijn sinnen, en wert van zijn sinnen berooft.*

*Gaet heen ghy fielt, ghy guyt, ghy eerloosen knoet of deen,*

*Die u annemen die ontsteeldy hert, sin en reen,*

*Met u brasselleten, en schijn schoone ringhen, En met u brieven vals, en ander*

*wonder dinghen:*

*Maer als ghy deur Gods hant*

*rechtvaerdich straffe lijt,*

*So denckt dat ghy alleen daer d'oorsake of zijt.*

*Wech uyt mijn huys of ick geef u stracks slaghen.*

*Flucx packt u van hier, of 'tsalder noch qualijck daghen.*

**Rychart uyt, maar geeft niet toe dat hij iets fout heeft gedaan, het betrof bovendien maar een zaak van gering belang.**

*So viel dees saack angeht die is kleyn van belang*

*Meyn danch die is hier kleyn, meyn kunst is nicht gefaelt.*

*In plaets vom grossen loon wierd ick mit schand betsaelt.*

**Eynde.**

Wat kunnen wij zeggen over de wijze waarop hier het doen en laten van deze 17de eeuwse kwakzalver wordt verbeeld? Positief is dat hij twee werkzame middelen heeft voorgeschreven. Want dat de apotheker de recepten verwisselde kan hem niet worden aangerekend. Niet fraai is dat hij op een bepaald moment gemene zaak maakt met het publiek als hij zegt te weten dat er voor de impotentie van de oude man geen kruid gewassen is. De receptenverwisseling bespaart hem zo bezien een partiële afgang. Ook het bagatelliseren van de teleurstelling van de jonge bruid is kinderachtig en opportunistisch. Zij had wel degelijk wat meer mogen verwachten. ●

**Noten**

- 1 Rene van Stipriaan. *De hartenjager*. Uitg. Querido, 2018. Amsterdam.
- 2 Willem Wilmink. Opstel over Bredero in: *Wat ik heb gevonden, je raadt het nooit. Vijftien opstellen over schrijvers in onze taal*. P. 22-24. Uitg. Bert Bakker, 1990.
- 3 [https://www.dbnl.org/tekst/bred001kluc04\\_01/bred001kluc04\\_01\\_0009.php](https://www.dbnl.org/tekst/bred001kluc04_01/bred001kluc04_01_0009.php). Link naar de integrale tekst met erin veel uitleg over oud-Nederlandse woorden.
- 4 [https://www.dbnl.org/tekst/bred001kluc04\\_01/bred001kluc04\\_01\\_0009.php](https://www.dbnl.org/tekst/bred001kluc04_01/bred001kluc04_01_0009.php)
- 5 Het water: bedoeld wordt het Damrak.

# 1993-2018: ZILVEREN BIG

Ronald van den Berg

**In december 1993 werd de wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg ingevoerd. De BIG viert zijn zilveren jubileum maar is inmiddels verworpen tot het gouden kalf van de kwakzalverij. Het is tijd voor een korte beschouwing.**

## TERUGBLIK

Vóór 1993 was kwakzalverij strafbaar (wet van Thorbecke, 1865). Het Openbaar Ministerie en rechtbanken beschouwden de ‘duizenden overtredingen per dag’ van die wet op de uitoefening van de geneeskunst echter als niet te handhaven<sup>1</sup> en geraakten al in de negentiende eeuw meteen in de weigermodus als men aangifte wilde doen wegens kwakzalverij. Dat was de aanleiding tot oprichting van onze vereniging (1881).

De wet BIG werd ingevoerd tijdens het kabinet Lubbers III (D’Ancona was toen minister van WVC) nadat er twaalf jaar was gesoebat over het rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen van 1981 (o.l.v. Muntendam). Dit rapport was het fundament van de wet BIG. Al meteen in 1981 publiceerde een lid van die commissie, de toenmalige doctorandus Frits van Dam, later hoogleraar en secretaris van onze vereniging, zijn kritische minderheidsstandpunt in het *NTvG*.<sup>2</sup> Na enige tijd volgde er ook kritiek op het rapport Muntendam van de kant van de Koninklijke Academie van Wetenschappen, KNAW.

## VRIJE MARKT

Met de wet BIG werd de handel in behandelwijzen vrijgegeven aan iedereen die daarmee geld wilde

en wil verdienen. Inzicht in de kwaliteit van het gebodene werd en wordt in deze vrije markt overgelaten aan de mondige burger, wiens deskundigheid terzake destijds danig werd overschat.

Artsen, tandartsen en apothekers die hun professe van oudsher als eervol ervoeren, werden gepaaid met een handreiking: de wet BIG stond niet toe dat aanbieders zich ten onrechte mochten tooien met een BIG-titel<sup>3</sup> want deze titels zijn beschermd en berusten op een wettig erkende opleiding. Dat leek de professionals een hele opluchting.

Maar de handreiking bleek achteraf een perverse prikkel voor de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), die sedert 2018, na een fusie, ‘Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd’ (IGJ) heet. De Inspectie achtte zich door de wet BIG namelijk vrijgesteld van controle op kwakzalverij en beperkte zich daarom vrijwel uitsluitend tot controle op BIG-geregistreerden als die zich niet hielden aan hun in wettige opleidingen en nascholingen geformuleerde eisen.

## RARE TITELS EN MISLEIDING MET DE TERMEN ‘GENEESKUNDIGE’ EN ‘THERAPEUT’

Omdat ze geen BIG-titel mogen voeren en niet veroordeeld willen worden wegens titelfraude,

sieren kwakzalvers zich doorgaans met termen die ondanks hun afwezig of gebrekkige opleiding indrukwekkende behandelvaardigheden doen vermoeden. Zij noemen zich healer, sjamaan, integraaltherapeut, energetisch therapeut, magnetiseur, neuropsyruurg, natuurgeneeskundige, klanktherapeut en zo meer. Soms noemen zij zich – wat neutraler – ‘coach’.

Een punt van zorg is, dat een kwakzalver weliswaar niet de BIG-titel ‘arts’ mag voeren maar hij mag zich wél ‘geneeskundige’ noemen, bijvoorbeeld in de combinaties ‘natuurgeneeskundige’, ‘homeopathisch geneeskundige’ of ‘stralingsgeneeskundige’. Zo lijkt het alsof zij specialistisch opgeleide artsen zijn. Zo wordt de mondige burger bedot, want hoeveel mondige burgers weten nu eigenlijk het verschil tussen een ‘arts’ (dokter) en een ‘geneeskundige’?

Dezelfde misleiding speelt bij de termen ‘psychotherapeut’ (mag niet) en ‘...-therapeut’, in andere combinaties (mag wél): energetisch therapeut, integraaltherapeut et cetera.

## NIEUWE WET WKKGZ

Omdat de politiek langzamerhand vond dat gevaarlijke kwakzalvers niet vrijuit mogen gaan, werd in oktober 2015 de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) aangenomen als aanvulling op de wet BIG. Deze wet is in 2016 van kracht geworden en houdt in dat iedereen die behandeldiensten aanbiedt zorgplicht heeft en bovendien aangesloten moet zijn bij een beroepsvereniging met een klachtencommissie.

De wetgever heeft zich waarschijnlijk onvoldoende voorstelling gemaakt van hoe een beroepsvereniging van alternatieve behandelaars en hun klachtencommissie eruit zouden zien. Als men klaagt bij een klachtencommissie van onzinverkoopers kan men het oordeel van gelijkgestemden vooraf voorspellen. Ook de rol van de vereiste ‘onafhankelijke’ voorzitter is dubieus. Alleen iemand die kwakzalvers serieus neemt leent zich immers voor een rol bij zo’n klachtencommissie.

De Wkkgz had overigens een averechts effect, want kwakzalvers vierden deze wet juist als een ultieme erkenning van hun ideeën, praktijken en verenigingen, terwijl het de bedoeling van de wetgever was hen in te perken.

Zorgwekkend is dat de Wkkgz de uiteindelijke controle op allen die behandeldiensten aanbie-

den onderbrengt bij de IGJ. IGJ controleert officieel dus niet meer alleen BIG-geregistreerden maar ook alle lekenbehandelaars.

De slagkracht van de IGJ is zeer beperkt. Een melding of klacht bij IGJ wordt altijd pas in behandeling genomen als men direct benadeelde is van een behandeling of als men als vertegenwoordiger van de benadeelde beschouwd kan worden.

Voorts komt de IGJ op het gebied van de kwakzalverij alleen maar in actie als er sprake is van een misstand. Anders wordt er verwezen naar de klachtencommissie van de kwakzalver. De IGJ gaat niet in op vragen rond de inhoudelijke kwaliteit van kwakzalversbehandelingen en bepaalt zelf wat een ‘misstand’ is. Er is hierover geen overleg met de melders/klagers. Dus men kan zich voorstellen dat verreweg de meeste kwakzalvers hun praktijken ongecontroleerd kunnen voortzetten.

## INTERNET

Men kan zich afvragen of de invoering van de wet BIG was doorgegaan als het Departement en de beide kamers van de volksvertegenwoordiging zich hadden gerealiseerd dat het internet zo’n enorme vlucht zou nemen. Op het internet immers propageren kwakzalvers schaamteloos via websites en sociale media hun behandelmethoden. Zij hebben, anders dan BIG-geregistreerden, geen beroepscode die hun verbieden reclamepraatjes rond te strooien. ‘Vrije meningsuiting’ staat hun vrij, ook als zij nepideeën en onzinbehandelingen verkopen. De zilveren BIG is op die manier het gouden kalf van de kwakzalverij geworden.

Dat zal bij de invoering van de wet BIG in 1993 toch wel niemand’s bedoeling geweest zijn. ●

## Noten

- 1 <https://www.ntvg.nl/artikelen/alternatieve-geneeswijzen-rapport-van-de-commissie-alternatieve-geneeswijzen>
- 2 <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/1981103870001a.pdf>
- 3 BIG-titels zijn er tegenwoordig acht: apotheker, arts (incl. specialismen), fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog (incl. specialismen), psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige.



**Hoewel er inmiddels in Italië twee nieuwe kwakzalvers bezig zijn – over een van hen heeft Broer Scholtens al half oktober een stuk op de website geplaatst – borduurt dit stuk voort op iets ouds: respectievelijk op de Italiaanse vaccinatieperikelen (*NTtdK* 3, 2017:24) en op de nasleep van het overlijden van een meisje uit Padua (*NTtdK* 2, 2017:15). Daarom eerst even een geheugenopfrissertje.**

In 2017 kwam de minister van Gezondheid Beatrice Lorenzin met een wetsvoorstel waarin werd bepaald dat alle kinderen tussen de 0 en 16 jaar verplicht moesten worden ingeënt tegen besmettelijke ziekten als polio, waterpokken, meningokokken B en C, rode hond, tetanus, mazelen et cetera. Vrijwel meteen kwamen in het ganse land duizenden Italianen veelvuldig en vooral luidruchtig tegen het voorstel in opstand. De ‘*no vax*’ers waren en zijn naar eigen zeggen niet zozeer tegen vaccineren op zichzelf als wel tegen het verplichte karakter ervan. In deze opvatting werden en worden zij nog steeds gesteund door de Vijfsterrenbeweging. Deze politieke club heeft in Italië veel aanhang, wat zich onlangs heeft vertaald in een aantal ministersposten, waaronder die van Justitie. Ook de huidige premier en vice-premier behoren tot de *MoVimento 5 Stelle*. De leider van de beweging – Beppe Grillo – valt (mij) voornamelijk op door zijn niet aflatende geschreeuw tegen alles en iedereen, met inbegrip van het verplichte inenten. Wat de tegenstanders van vaccineren destijds in alle tumult vergaten, was dat de regering de nieuwe maatregel niet voor de gezelligheid nam maar na enkele (mazelen gerelateerde) overlijdensgevallen, die door inenting te vermijden waren

geweest. Enig succes leverde al het kabaal wel op: in 2017 bleek de dekkingsgraad bij inentingen onder het veilig geachte percentage van 95% en in sommige provincies zelfs onder de 85% te liggen.

Om hoeveel kinderen ging het toen eigenlijk? In heel het land zouden volgens de kranten zo’n 600.000 kinderen in het geheel niet of slechts tegen een deel van de besmettelijke ziekten zijn gevaccineerd. Al gauw nadat het wetsvoorstel was aangenomen – in juli 2017 – kregen al deze ouders van de *Azienda Sanità Locale* (ASL)<sup>1</sup> een fraaie circulaire met daarin het schema van de dagen en tijden waarop hun kinderen (gratis) moesten worden ingeënt. In de nieuwe wet was bepaald dat potentiële peuter- en kleuterschoolkinderen wier ouders begin september 2017 bij de schoolpoort geen vaccinatieboekje konden tonen meteen rechtsomkeert konden maken, tezamen met de kinderen wel te verstaan. Voor de kinderen tussen de zes en 16 jaar gold de datum van 31 oktober, maar zij konden zonder prikbevijs wèl de lessen volgen, mits hun ouders de vaccinatiezaken vóór april 2018 naar behoren zouden regelen.

Omdat het schoolsysteem in Italië anders is dan in ons land (*NTtdK* 3, 2017:24) fris ik ook hier uw geheugen op en ik gebruik daarbij de

ouderwetse terminologie. Op hun derde gaan de kinderen naar de peuterschool, op hun vierde naar de kleuterschool en gemiddeld op hun zesde naar de lagere school. Op hun elfde gaan ze allemaal naar de *scuola media* – een soort middenschool – en pas op hun dertiende dan wel veertiende staan ze voor de keuze *liceo* of geen *liceo* (bijvoorbeeld een *istituto* voor technisch of voor administratief onderwijs). Na hun zestiende zijn Italiaanse kinderen niet langer leerplichtig. Een bachelor duurt er vier jaar en voor de master staat twee jaar en anders dan in ons land zijn deze titels voorbehouden aan universitair opgeleiden.

We zijn nu bijna in 2019 en wat is er intussen gebeurd? Ik baseer mij zoals gewoonlijk op Italiaanse kranten en websites, om de eenvoudige reden dat ik geen rechtstreekse betrokkenen ken en eventueel nieuws dan ook niet uit de eerste hand kan vernemen. Welnu, amper een jaar na het in werking treden van de nieuwe wet en vele polemieken en vooral amendementen later zijn de stoere voornemens echter al weer grotendeels teruggedraaid. Het verplichte inenten – inmiddels verschoven naar 10 september 2018 – geldt alleen nog maar voor de kinderen tussen de nul en zes jaar, niet langer voor de kinderen die naar de lagere school gaan, noch voor de schooljaren daarna. In plaats van het tonen van het vaccinatieboekje volstaat nu het laten zien van een schriftelijke verklaring of zelfs van een e-mail waarin te lezen staat dat de inenting bij de ASL zijn aangevraagd, compleet met vermelding van de vaccinatiedatum. Gewoon zèggen dat de inenting met prikdatum zijn aangevraagd mag ook. Nieuw is ook dat kinderen die een bepaalde besmettelijke ziekte al hebben doorgemaakt, zich niet nogmaals tegen deze ziekte hoeven laten inenten. Die verplichte priktijden op die verplichte prikdagen vóór de aanvang van het nieuwe schooljaar hebben her en der nog gevolgen gehad: in Palermo maar ook elders in het land, braken relletjes uit: boze ouders wilden hun kinderen niet op de voorgestelde tijden laten vaccineren maar juist eerder of later. Daar kon geen sprake van zijn en zo gaven enkele gefrustreerde vaders en/ of moeders het meubilair van de wachtkamer maar eens een paar ferme trappen of vlogen zij het personeel naar de keel. Helpen deed dit alles evenwel niet. Zij hadden beter, zoals in Italië niet ongebruikelijk is wanneer een

patiënt de zaken naar zijn hand wil zetten, een paar kilo gratis mozzarella kunnen offeren, maar dan wel uit Mondragone (bij Napels), het mozzarellaparadijs van Italië, als je tenminste de ogen sluit voor het bijbehorende dierenleed. Maar dit terzijde.

Of de in 2017 beloofde boetes tussen de 100 en 7.500 euro die ‘*no vax*’ ouders zouden worden opgelegd ook daadwerkelijk zijn uitgedeeld, kom ik uit de media niet te weten. Wel lees ik dat in Modena – de stad van Luciano Pavarotti – een actievoerster een boete heeft gekregen, van 400 euro. Zij had op een aantal plaatsen in de stad aanplakbiljetten aangebracht met een opruiende antivaccinatietekst. Daarmee had zij *fake news* (ja ja, ook in Italië rukt het Engels op) verspreid. De boete werd opgelegd met de volgende motivering: *per procurato allarme*, ofwel vanwege angst zaaien. En hoe is het dan afgelopen met het plan om prikweigerende ouders uit de ouderlijke macht te ontzetten? Dit voornemen blijkt een stille dood te zijn gestorven: een kleine zoektocht op het web levert op dat dit onderdeel van het wetsvoorstel inderdaad is ingetrokken en wel reeds in juli 2017. Hoe het nu precies komt, valt niet te ontdekken, maar ik vermoed dat de versoepelde wetgeving tezamen met de niet toegepaste sancties een fors aantal ouders in ruim een jaar tijd over de prikstreep hebben getrokken: de krant spreekt afgelopen augustus nog maar van 30.000 niet gevaccineerde kinderen, met andere woorden: 80% van de kinderen was ingeënt. Een aardige score maar nog niet afdoende. Inmiddels zal dit percentage nog wel iets zijn gestegen, het is tenslotte bijna 2019.

Dan heb ik nog een tweede *update* voor u. Vorig jaar heb ik u iets verteld over het voortvarende optreden van justitie in het geval van een nog net minderjarig meisje uit Padua met acute leukemie dat reguliere therapie weigerde. Haar vader en moeder waren fervente aanhangers van Geerd Hamer, de Duitse dokter die beweerde dat stress kanker veroorzaakt en dat die simpelweg te genezen is door je innerlijke conflicten weg te werken. De ouders waren in 2016 supersoon uit de ouderlijke macht ontzet, maar voor hun dochter was het al te laat. Het meisje overleed kort na haar 18e verjaardag, na in een Zwitserse kliniek een Hamerbehandeling te hebben gekregen. De zaak werd aangebracht bij justitie, maar de rechter-commissaris ging – eind 2017

– niet over tot vervolging. Ouders hebben recht op foute opvattingen, zo sprak de goede man, en hoewel deze verwerpelijk zijn, is er juridisch gezien geen sprake van een strafbaar feit. Tegen deze uitspraak is dan weer de officier van justitie in beroep gegaan, bij het gerechtshof van Venetië, dat de ouders vervolgens opnieuw heeft gedagvaard. Maar... nu lees ik onlangs in de *Corriere della Sera* dat de ouders eind oktober 2018 hun opwachting voor de rechter hadden moeten maken, maar dat de zitting is verdaagd tot volgend jaar februari. Aangezien er procedurefouten zouden zijn gemaakt, heeft hun slimme advocaat bedongen dat eerst het hooggerechts-

hof zich over de zaak moet uitspreken. Pas daarna kan het hof in Venetië eventueel weer verder en dat zal dan niet eerder zijn dan begin 2019. In een volgend nummer van het *NTtdK* zal ik u daarover weer bijpraten. ●

#### **Noot**

1 Een gezondheidsorganisatie met vestigingen in grote en kleine steden, waarvoor naast artsen dierenartsen, tandartsen, maatschappelijk werkers en vroedvrouwen werkzaam zijn en waaraan een consultatiebureau is verbonden.

---

# Nieuw medisch tuchtrecht en instrumentarium bestrijding kwakzalverij

*Joep Hubben*<sup>1</sup>

Het tuchtrecht voor de medische beroepen is geregeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ('Wet BIG'). Deze wet is in 2013 is geëvalueerd.<sup>2</sup> Veel van de aanbevelingen tot aanpassing van het medisch tuchtrecht zijn door de wetgever ter harte genomen en omgezet in een wetsvoorstel dat inmiddels door de Eerste Kamer met algemene stemmen is aanvaard.<sup>3</sup> De inwerkingtreding wordt begin 2019 verwacht. Deze herzieningsoperatie moet het tuchtrecht revitaliseren.<sup>4</sup> De wetgever wil de slagkracht van de tuchtrechter vergroten door de uitbreiding van het sanctie-arsenaal met onder meer een algeheel beroepsverbod, de bepaling dat het tuchtrecht ook van kracht blijft in de periode dat een hulpverlener is geschorst in de uitoefening van zijn beroep en de verruiming van de toetsingsnorm. De effectiviteit van het tuchtrecht wordt ook bevorderd door de introductie van bevoegdheid van de Inspectie om een last tot onmiddellijke onthouding van beroepsactiviteiten (een 'LOB') op te leggen. Deze aanpassingen van de wet betekenen een verruiming van de mogelijkheden om op te treden tegen BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren die handelen in strijd met de professionele standaard. Voor wat betreft het optreden tegen niet-BIG geregistreerde hulpverleners is de verruiming van art. 96 BIG van belang.

## BEROEPSVERBOD

Lange tijd had het parlement nauwelijks belangstelling voor het medisch tuchtrecht. Dat werd anders door de affaire Jansen Steur, die leidde tot heftig publiek en parlementair debat. De zaak kwam aan het rollen toen bleek dat de Inspectie met deze specialist beroeps beperkende afspraken had gemaakt. Kern daarvan was dat

Jansen Steur aan de Inspectie de toezegging deed dat hij zich zou laten uitschrijven uit het BIG-register (waarin alle artsen zijn ingeschreven) en in de toekomst geen verzoek tot herinschrijving zou doen. De Inspectie zegde toe bij naleving hiervan 'geen tuchtrechtelijke procedures tegen de ex-beroepsbeoefenaar' te zullen starten. Deze afspraak kwam aan het licht toen bleek dat de neuroloog zijn praktijk in Duits-



**Hubben**

land had voortgezet. Het debat hierover leidde tot de conclusie dat de Inspectie een dergelijke informele afspraak niet mag maken en in plaats daarvan gebruik dient te maken van haar wettelijke handhavingsinstrumenten, met name het aanhangig maken van een tuchtrechtelijke procedure. Daarnaast leidde de zaak tot een roep om uitbreiding van het arsenaal maatregelen met een algeheel beroepsverbod voor disfunctionerende hulpverleners. De praktijk is dat een niet meer ingeschreven arts (doorgehaald door de tuchtrechter of op eigen verzoek) in de gezondheidszorg werkzaam kan blijven zonder zijn beschermde titel te voeren of in opdracht van een andere arts. Daarom opent de Wet BIG binnenkort de mogelijkheid om bij doorhaling van de inschrijving ook beperkingen op te leggen met betrekking tot het beroepsmatig handelen. Als criterium noemt de wet dat het moet gaan om gedragingen die 'een gevaar kunnen opleveren voor de veiligheid van personen'. De memorie van toelichting noemt als voorbeeld ernstig grensoverschrijdend gedrag. Uit de memorie van toelichting blijkt verder dat die beperkingen zo ver kunnen gaan dat zij leiden tot 'een ontzegging om beroepsmatig in de individuele gezondheidszorg werkzaam te zijn (oftewel: patiënten te behandelen)'.<sup>5</sup>

Het huidige systeem van de wet brengt met zich dat een hulpverlener wiens inschrijving in het BIG-register is geschorst voor de duur van die schorsing niet onder het tuchtrecht valt. Hij geldt dan immers als niet geregistreerd. Het blijkt voor te komen dat hulpverleners tijdens de schorsing doorgaan met klachtwaardig gedrag. Om deze leemte te repareren bepaalt de nieuwe wet dat het bij deze maatregel gaat om 'schorsing van de bevoegdheid de aan de inschrijving

verbonden bevoegdheden uit te oefenen' en dus niet meer om schorsing van de inschrijving zelf. Het tuchtrecht blijft dus van toepassing.

## **VERRUIMING TOETSINGSNORM**

De huidige wet kent twee tuchtnormen (art. 47 BIG). De eerste betreft, kort gezegd, tekortschieten in de zorg van een medisch beroepsbeoefenaar ten opzichte van de patiënt en diens naasten. Opgemerkt wordt dat in de nieuwe regeling de reikwijdte van de term 'individuele zorg', in art. 1 BIG wordt uitgebreid met cosmetische verrichtingen ('het aanbrengen, modificeren, herstructureren en wegnemen van weefsel' met een ander doel dan genezing, preventie en beoordeling). Daarnaast is er een tweede, meer algemene tuchtnorm die zich uitstrekt over enig handelen of nalaten 'in die hoedanigheid' (bedoeld wordt de hoedanigheid waarin iemand is geregistreerd en daarmee onder het tuchtrecht valt) 'in strijd met het belang van een goede individuele gezondheidszorg'. Die tweede tuchtnorm is echter in twee opzichten niet meer bij de tijd. Allereerst het feit dat het moet gaan om handelen in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar. Dit kwam scherp naar voren in de casus over een arts die twee drugsverslaafden opdracht gaf om het huis met daarin zijn ex-vrouw in brand te steken en zij als gevolg daarvan ernstig werd verminkt. Het Regionaal tuchtcollege verklaarde de klacht over de arts niet ontvankelijk omdat hij niet in zijn hoedanigheid van arts opdracht gaf tot brandsteking. Het Centraal tuchtcollege corrigeerde die uitspraak en verklaarde de klacht alsnog ontvankelijk.<sup>6</sup> In lijn met de wetsevaluatie zijn in art. 47, tweede lid de woorden 'in die hoedanigheid' geschrapt en

vervangen door ‘enig ander’ (...) ‘handelen in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt’, een norm die ook voor advocaten geldt.<sup>7</sup> Met deze wijziging is buiten twi-  
fel geplaatst dat handelingen in de privésfeer onder omstandigheden tuchtrechtelijk kunnen worden getoetst.

## REGELING KLACHTEN

In de gezondheidszorg worden, afgezet tegen bijvoorbeeld het aantal gevallen van vermijdbaar overlijden in ziekenhuizen of het aantal calamiteitenmeldingen dat de Inspectie ontvangt, relatief weinig tuchtklachten aanhangig gemaakt. Van de wel ingediende klachten wordt niet meer dan 14% gegrond verklaard. De conclusie van de wetsevaluatie was dan ook dat de verkeerde zaken voor de tuchtrechter komen. Ongeveer tweederde van de klachten wordt in raadkamer afgewezen als ongegrond, niet ontvankelijk verklaard of blijkt te zijn ingetrokken. Veel klagers zijn bij het tuchtcollege gewoon aan het verkeerde adres. Die conclusie heeft de wetgever overgenomen. Daarbij past de nieuwe regel dat de voorzitter van het (centraal) tuchtcollege alleen kan beslissen over niet-ontvankelijke en kennelijk ongegronde klachten. De klager kan in de toekomst wel hulp krijgen bij het opzetten van zijn klacht. Er komen door de minister van VWS benoemde functionarissen die klagers kunnen adviseren bij het opstellen en wijzigen van de klacht. In de memorie van toelichting valt te lezen dat het gaat om een functionaris die ‘onafhankelijk’ en ‘onpartijdig’ is ten opzichte van de tuchtcollege. Ook de introductie van een griffierecht van 50 euro beoogt, aldus de toelichting, een drempel op te werpen tegen bagatelklachten. Tegen deze regel, die al geldt in het tuchtrecht voor advocaten en accountants, werd geopponeerd (zelfs de tuchtcolleges waren niet vóór), maar zonder succes. De nieuwe wet regelt dat de klager de mogelijkheid heeft om tot twee weken voor de behandeling op de terechtzitting zijn klacht te wijzigen of aan te vullen. Het advies om deze mogelijkheid te codificeren was met name ingegeven door de gedachte om (niet-aangeklaagde) medebehandelaars in de klacht te betrekken en zo ieders verantwoordelijkheid binnen het samenwerkingsverband, respectievelijk de zorgketen, te beoordelen. Zoals bepleit in de tweede wetseva-

luatie introduceert de wet de mogelijkheid om in geval van een geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klacht, de hulpverlener te veroordelen in de kosten die de klager redelijkerwijs heeft moeten maken in verband met de klacht. Zonder nadere motivering is echter niet overgenomen de voorgestelde pendant, nl. een vergoeding ten laste van 's Rijks Kas in het geval een beroepsbeoefenaar uitzonderlijk hoge kosten heeft moeten maken voor zijn verdediging, een mogelijkheid die onder de oude Medische Tuchtwet bestond.<sup>8</sup>

## MAATREGELLEN

Afgeschaft wordt de in 2012 geïntroduceerde verplichting voor het tuchtcollege om bij het opleggen van een berisping de betrokken hulpverlener met naam en toenaam in de regionale pers bekend te maken onder vermelding van de kern van het gerond bevonden deel van de klacht. De wetsevaluatie heeft laten zien dat in de praktijk van de tuchtcolleges de keuze tussen het opleggen van een berisping of een waarschuwing zo arbitrair blijkt te zijn, dat alleen al om die reden de dwingend voorgeschreven publicitaire gevolgen niet goed te rechtvaardigen zijn. Het tuchtcollege houdt overigens de mogelijkheid tot openbaarmaking van de opgelegde maatregel, maar krijgt een grotere motiveringsplicht ten aanzien van de opgelegde maatregel.

Verder is bij de aanpassing van de wet eindelijk voorzien in de regeling van het toezicht op de naleving van de voorwaardelijke schorsing, de schorsing en de ontzegging. Dat toezicht wordt ondubbelzinnig opgedragen aan de inspectie (IGJ). Het College van Medisch Toezicht (bedoeld voor hulpverleners met verslaving en lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen) leidde lange tijd een min of meer slapend bestaan. De taken van dit college worden nu overgeheveld naar de tuchtcolleges. Dat moet leiden tot slagvaardiger optreden.

Het meest in het oog springend is de introductie van de nieuwe maatregel LOB: last tot onthouding van de beroepsactiviteiten. De inspectie kan hiermee een zorgverlener vanwege ernstig gedrag direct op non-actief stellen in afwachting van het oordeel van de tuchtrechter. Dat is een verbetering ten opzichte van het bevel van de inspectie (en de mogelijke verlenging door de minister). Op die titel werden hulpver-

leners reeds voor onbepaalde tijd geschorst, maar zonder dat er een duidelijke samenhang met het tuchtrechtelijk oordeel bestond. Dat viel niet goed bij de Raad van State.<sup>9</sup> Nu vervalt de last als niet binnen acht weken de inspectie vervolgens een tuchtzaak aanhangig heeft gemaakt tegen de hulpverlener. Vreemd blijft dat de rechtsbescherming tegen de last als bestuursrechtelijke maatregel binnen het tuchtrecht niet bij de tuchtrechter maar bij de gewone bestuursrechter is belegd. Zo blijft van die rechtsbescherming weinig over. De bestuursrechter, als voor de zorg niet gespecialiseerde rechter, heeft veel minder kijk op de kwaliteit van zorgverlening en volgt waarschijnlijk het (voorlopig) oordeel van de inspectie, terwijl de tuchtrechter daar heel anders over kan denken. De casus Ruwaard van Putten is daarvan het bewijs.<sup>10</sup> De tweede evaluatie stelde een andere oplossing voor: laat de tuchtrechter bij voorlopige voorziening hierover beslissen.

## TOT SLOT

Het nieuwe medisch tuchtrecht biedt meer mogelijkheden om op te treden tegen BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren die in strijd handelen met de geldende professionele standaard. De introductie van een beroepsverbod en de last tot onthouding van beroepsactiviteiten zijn daarvan duidelijke voorbeelden. De vraag is echter of deze instrumenten ook het beoogde effect zullen hebben. Veel zal afhangen van de handhavingspraktijk door de IGJ. Datzelfde geldt voor het antwoord op de vraag of de verruiming van art. 96 BIG ( het criterium 'ernstige schade' is

vervangen door het lichtere, eenvoudiger te bewijzen, criterium 'ernstig nadeel') ertoe zal leiden dat OM en IGJ eerder zullen optreden tegen niet-BIG geregistreerde hulpverleners die hun cliënten nadeel berokkenen. ●

## Noten

- 1 Prof. mr. J. H. Hubben is hoogleraar gezondheidsrecht en als of counsel verbonden aan Nysingh advocaten-notarissen. Deze bijdrage is een bewerking van de inleiding die de auteur op 8 oktober 2018 hield tijdens de algemene vergadering.
- 2 J.G. Sijmons et al., Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw, oktober 2013.
- 3 Wet van 11 juli 2018, Stb. 2018, 260.
- 4 J.G. Sijmons & J.H. Hubben, Revitalisering medisch tuchtrecht?, in: *Nederlands Juristenblad*, 6 november 2015, afl. 38, p. 2673-2677.
- 5 MvT, Kamerstukken II, 2016-2017, 34 629, nr.3, p. 41.
- 6 Zie Centraal Tuchtcollege, 12 februari, 2015, Gezondheidszorg Jurisprudentie, 2015, 41, met noot J.H. Hubben.
- 7 Zie reeds J.G. Sijmons et al., a.w. 2015, p. 194-204.
- 8 Zie Centraal Medisch Tuchtcollege, 11 april 1997, 52, p. 1016-1018.
- 9 Zie de casus Ruwaard van Putten: ABRvS, 12 augustus 2015, ECLI: NL: RVS: 2015: 2588.
- 10 Zie de vorige noot.

# Een kwart miljoen uitgekeerd aan alternatieve hulpverlening aan onze soldaten

Daniel Joffe en Cees Renckens

**Bij het ministerie van Defensie waren er in 2016 volgens de website van de krijgsmacht 58.800 mensen in dienst, 41.900 militairen en 16.900 burgers. Zij zijn voor hun ziektekostenverzekering verplicht aangesloten bij de SZVK – Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht – en ook hun familieleden en de gepensioneerden kunnen zich daarbij voegen. Het lijkt derhalve niet onverantwoord het aantal deelnemers in de SZVK te schatten op zo'n 100.000. De SZVK heeft haar zorgverzekering ondergebracht bij Univé.**

**H**et grote verschil met de reguliere 'burger'verzekeringen is dat bij de krijgsmacht de gezondheidszorg en de bijbehorende verzekering veel meer toegespitst zijn op het specifiek inzetbaar houden van het personeel voor de werkgever, onder alle omstandigheden. Om deze reden heeft het Ministerie van Defensie een zeer grote invloed op zowel de inhoud van de zorg als ook de vergoeding ervan.

Curieus en afwijkend van de meeste andere collectieve contracten met zorgverzekeraars is

dat er reeds in de eenvoudigste polis zonder bijbetaling vergoeding van alternatieve geneeswijzen wordt aangeboden. Het gaat daarbij expliciet om: acupunctuur en andere oosterse geneeswijzen; homeopathie; antroposofische alternatieve geneeswijzen; natuurgeneeswijzen; alternatieve bewegingstherapieën en psychosociale zorg. Als randvoorwaarde wordt gesteld dat de vergoeding slechts geldt als de patiënt een verwijzing heeft van een militair arts.

Dit verzekerde pakket is tot stand gekomen in overleg met de centrales van overheidsper-

## Overzicht uitbetaalde schade en schade voor alternatieve zorg

Jaar	Totale schade	Schade alternatieve zorg	Percentage alternatieve zorg van totale zorg
2013	€ 81.338.765	€ 57.946	0,07
2014	€ 79.561.385	€ 60.856	0,07
2015	€ 89.123.973	€ 53.476	0,06
2016	€ 81.437.767	€ 48.916	0,06
2017	€ 83.596.000	€ 47.267	0,06

De SZVK constateert dat de consumptie van alternatieve zorg zich op een constant niveau beweegt. Deze zorg afzettend tegen de totale zorg voor militairen laat zien dat het hier zowel in absolute als in relatieve zin op een gering bedrag betrekking heeft.

De SZVK vertrouwt er op dat hiermee is voldaan aan uw verzoek.



soneel in de sector Defensie. De belangstelling voor aanvullende verzekeringen daalt de laatste jaren geleidelijk en zakte de laatste zes jaar van 89 naar 84%.

Onbekend is hoeveel militairen, gesteld voor de keuze, een dergelijke verzekering zouden hebben verkozen. Hoe dit ook zij, het is onzes inziens ontoelaatbaar om collectief en ongevraagd alle bij de SVZK aangesloten verzekerden te laten meedoen en meebetalen in zo'n aanvullend pakket. Daar komt nog bij dat ook het specifieke doel van de militaire gezondheidszorg – het ten alle tijde inzetbaar houden van militairen – op geen enkele manier gediend wordt via alternatieve geneeswijzen.

Navraag bij mevrouw A.E.M. Coppens, kolonel ter zee/arts, commandant van het Defensie Gezondheidskundig Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC), dat bijna alle geneeskundige opleidingen voor de marine, landmacht, luchtmacht en marechaussee verzorgt, leverde geen reactie op. Zij beantwoordde onze brief waarin nadere gegevens over de opleiding tot militair arts werden gevraagd niet. Zo blijft onduidelijk bij welke indicaties militair-artsen patiënten verwijzen voor bijvoorbeeld een alternatieve bewegingstherapie als *Tai Chi*, euritmie of *Qigong*. De toenmalige minister van defensie Jeanine Hennis-Plasschaert werd om bovenvermelde misstand in 2016 genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs. Militaire artsen zouden natuur-

lijk nooit mogen verwijzen naar kwakzalvers. De Kackadorisprijs 2016 ging uiteindelijk naar de KNMvD (dierenartsen), maar wij bleven nieuwsgierig naar de omvang van de alternatieve consumptie door onze soldaten. Defensie was aanvankelijk niet erg bereid ons die gegevens te verstrekken, maar een onzer (D.J.) spande een Wob-procedure aan en met succes.

Op 10 september 2018 stuurde de bestuurscommissie klaag- en bezwaarschriften van de SZVK ons de volgende gegevens: zie schema

In vijf jaar is ongeveer 269.000,- euro uitbetaald aan alternatieve artsen, die militaire patiënten hebben behandeld na verwijzing door een militair arts. Na de piek in 2014 is met enige goede wil een dalende tendens zichtbaar. De SZVK vindt dat het gaat om een klein bedrag en de soldaten kunnen wij niets verwijten (afgezien van het ontbreken van enig kritisch vermogen), maar verwijzing naar kwakzalvers door een arts blijft medisch-ethisch aanvechtbaar. De verwijzer draagt immers medeverantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor de dingen die daar kunnen misgaan.

Minister van defensie Jeanine Hennis-Plasschaert trad overigens in oktober 2017 af als minister, niet vanwege de misstand in de collectieve zorgverzekering van haar personeel, maar nadat een vernietigend rapport verscheen over een dodelijk ongeval van een Nederlandse militair in Mali. ●



**Hennis, oud-minister van defensie**

---

# Ad hominem

C.N.M. Renckens

## HOGER BEROEP ZAAK-WEEL (SEKSUEEL MISBRUIK VAN CLIËNTE)

In het nummer van september 2015 maakten wij melding van de uitspraak van de Alkmaarse rechtbank (vrijspraak) in de zaak die een ex-cliënte had aangespannen tegen de magnetiseur Jacques Weel uit de Wormer. Via een artikel 12 procedure moest het OM de zaak voorleggen aan het Gerechtshof te Amsterdam en deze deed in oktober van dat jaar uitspraak (GHAMS:2015:5669). De vrijspraak uit Alkmaar werd vernietigd en de man kreeg nu een voorwaardelijke gevangenisstraf van twee maanden opgelegd met een proeftijd van twee jaar. Ook moest de magnetiseur zich houden aan de aanwijzingen en voorwaarden door en/of namens Reclassering Nederland gegeven, waarbij hij zich moet melden bij Reclassering Nederland locatie Zaandam, Stationsstraat 73, zo frequent en zolang de reclassering dit noodzakelijk acht. Tevens werd hij verplicht mee te werken aan een intakegesprek bij de Waag en daaruit voortvloeiend zich onder behandeling zal stellen bij de Waag of een soortgelijke ambulante forensische zorginstelling, zulks ter beoordeling van de reclassering, waarbij de veroordeelde zich diende

te houden aan de aanwijzingen die hem in het kader van die behandeling door of namens de instelling/behandelaar zullen worden gegeven.

Het hof veroordeelde de verdachte tenslotte tot een taakstraf bestaande uit een werkstraf voor de duur van 120 (honderdtwintig) uren, indien niet naar behoren verricht te vervangen door 60 (zestig) dagen hechtenis.

Ook wees het hof de vordering tot schadevergoeding van de benadeelde partij [slachtoffer] ter zake van het bewezen verklaarde tot het bedrag van € 3.270,00 (drieduizend tweehonderdzeventig euro) bestaande uit € 270,00 (tweehonderdzeventig euro) materiële schade en € 3.000,00 (drieduizend euro) immateriële schade toe en veroordeelde de verdachte om dit bedrag tegen een behoorlijk bewijs van kwijting te betalen aan de benadeelde partij.

De uitspraak was ons eind 2015 reeds bekend, maar verzuimd werd daarvan melding te maken in het *NTtdK*. Het betreft een mooie uitspraak, waarin het hof er blijk van geeft dat de magnetiseur gezien moet worden als een crimineel met tevens een psychiatrische stoornis. Naar onze mening geldt deze constatering voor de overgrote meerderheid van alle magnetiseurs, helderzienden et cetera. Hoe zei Tenhaeff (1894-1981) dat ook al weer? 'Minstens 90%

van de zich paranormaal begaafd noemende mensen zijn arbeidsschuwe psychopaten' (geciteerd in het *Maandblad tegen de Kwakzalverij* 76 [1961] nr. 7:2). Er is weinig nieuws onder de zon.

## **VAN MEERENDONK EN DE HAMVRAAG: GELOOFT HIJ HET ZELF?**

Op de website van de Vereniging en soms zelfs rechtstreeks via het telefoonnummer, dat alleen voor de pers gebruikt mag worden, komen er met regelmaat vragen en meldingen binnen. Een lastig te beantwoorden vraag kwam van de vrouw, die maar liefst twintig jaar onder behandeling had gestaan van dokter Paul van Meerendonk, tijdens welke periode ze per maand voor € 300 aan supplementen had geslikt. Aanvankelijk had de behandeling goed geholpen en patiënte had een band gekregen met Van Meerendonk, die zij een soort verstrooide professor noemde en wiens therapie zij niet durfde af te breken uit angst weer terug te zullen vallen in haar oude klachtenpatroon. De man legde zich vooral toe op behandeling van ME/CVS en imiteerde daarbij de 'methode-Teitelbaum', genoemd naar Amerikaanse internist, die zichzelf had genezen van ME/CVS. Over Van Meerendonk, die in 1985 zijn artsdiploma behaalde en na enkele jaren assistentschappen een praktijk als orthomoleculair arts begon, aanvankelijk in Utrecht en tegenwoordig in Epe, in zijn Biologisch Medisch Centrum, is het nodige te vinden op onze website. De vrouw heeft zich na 20 jaar eindelijk onttrokken aan de behandeling van Van Meerendonk en liep nu bij een internist wegens een schildklierprobleem. Ze merkte dat ze best buiten al die supplementen kon en verloor haar vertrouwen in Van Meerendonk. Ze begreep donders goed dat wij maar weinig goeds konden melden over al die nutteloos geslikte supplementen, maar de vraag waarmee het slachtoffer van deze kwakzalver, die zich inmiddels ook op de 'chronische Lyme' heeft gestort, vooral worstelde was: Zou die Van Meerendonk zelf in zijn methode geloven of hij is een ordinaire oplichter? Wij moesten het antwoord op die vraag natuurlijk schuldig blijven en kwamen niet verder dan het standaardantwoord, dat het bijna geen mens lukt om tijdens een lange loopbaan voortdurend de zaak te moeten oplichten.

Vermoedelijk begint zo iemand wel met enige twijfel aan zijn alternatieve praktijk, zal vervolgens altijd wel een aantal dankbare patiënten hebben en de mislukkingen uit zijn geheugen schrappen, waarop de kwakzalver steeds meer gaat geloven dat hij met iets waardevols bezig is. Een selectief geheugen, het placebo-effect en een gunstig natuurlijk beloop volstaan om een 'bona fide kwakzalver' te kweken, die oprecht gelooft in zijn waardeloze therapie. Overigens is zo'n bona fide kwakzalver gevaarlijker dan de oplichter, die zijn slachtoffers uitbuit, maar niet te veel van zijn geneeswijze verwacht als er een serieus medisch probleem bestaat. De bona fide kwak gaat nog wel eens te lang door waar reguliere therapie dringend geïndiceerd is.

## **EEN WERELD VAN ELLENDE, SLECHTS TERLOOPS GENOEMD IN TWEE ZINNEN**

Op 15 oktober wijdde het dagblad *Trouw* haar rubriek met necrologieën van bijzondere personen aan Lotte Wolf (1985-2018), die op 11 september overleed. Er zou sprake geweest zijn van een natuurlijke dood. Na een avontuurlijk en onstuimig, maar ook vaak moeilijk leven werd zij een zeer succesvol sommelier en ging haar eigen wijn verbouwen in Zuid-Afrika. Als sommelier (ook wel wine director) was zij onconventioneel, maar ging werken in diverse toprestaurants, zoals Bridges in Amsterdam. Haar liefde voor de wijn ontdekte zij tijdens een tien maanden durende wereldreis als backpacker. De dyslectische Lotte had ook chronische pijn ten gevolge van een heupvliesverkleving, had veel hoofdpijn en dat leidde vaak tot stress en vermoeidheid. Als kind lag zij in het brandwondenziekenhuis met derdegraads verbrandingen, waarvan de littekens nog lang voor problemen zouden zorgen. Met haar grote doorzettingsvermogen slaagt zij er toch in carrière te maken als eigenzinnig sommelier. In 2015 wordt ze al fietsend door een auto geschept, maar ze komt er over heen. Nadat in juli 2016 haar nek is gekraakt door een chiropractor kan ze de volgende dag niet lopen of praten. Drie halsvaten blijken ernstig beschadigd. Ze heeft meerdere herseninfarcten gehad. Vooral op eigen wilskracht komt ze terug, al wordt ze deels arbeidsongeschikt verklaard. Er zitten gaten in haar eens onfeilbare geheugen, praten gaat moeizaam.

Na drie maanden, veel te snel, gaat ze weer aan het werk. Ze wil zichzelf bewijzen dat ze leeft en haar passie voor wijn blijven doorgeven aan anderen. Ze voelt zich zomer 2018 sterker dan ooit, mede door haar ontloken liefde voor Bjorn van Aalst, maître bij het Amsterdamse sterrestaurant Vermeer. Voor het eerst zou ze haar geliefde die andere grote liefde tonen, haar wijngaard Swartland. Bjorn is vooruit gereisd, Lotte zou zich op 11 september bij hem voegen. Ze komt nooit aan. Ze is die ochtend tijdens het aankleden een natuurlijke dood gestorven. Details van haar ziektegeschiedenis zijn ons natuurlijk niet bekend, maar deze tragedie leert ons ten minste dat het kraken van de nek door chiropractoren een levensgevaarlijke misdaad is en blijft.

## AMERIKAANSE ASTRONOOM BRENGT STICHTING SKEPSIS ENORME FINANCIËLE SCHADE TOE

Vanaf 31 mei 2016 tot 12 september 2018 was de stichting Skepsis in de ban van een geldverblindende rechtszaak, aangespannen door ene Ruggero Santilli en zijn echtgenote tegen Skepsis bestuurslid en blogger Pepijn van Erp en Skepsisvoorzitter Frank Israel. Zij eisten verwijdering van twee blogs van Van Erp uit 2013 en 2016, waarin de theorieën van Santilli onderuit werden gehaald. Pepijns blogartikel uit 2016 ging over een wonderlijke verrekijker waarmee je antimaterie zou kunnen zien waarvoor Santilli intensief reclame had gemaakt, en waarmee hij naar eigen zeggen onzichtbare terrestrial entities had gefotografeerd. De verrekijker had holle lenzen. Omdat je volgens Santilli in geval van antimaterie alle plussen en minnen moet verwisselen (dat noemt hij de *isodual theory of antimatter*), moet je dus antimelkwegstelsels bekijken met een verrekijker met holle lenzen. Santilli kreeg totaal geen steun uit de wereld van de normale astronomie. Het stuk uit 2013 betoogde dat die ene enthousiaste wetenschapper die Santilli wel steunde in feite een pseudoniem van Santilli zelf was.

De rechtszaak kwam traag op gang, maar Skepsis moest zich laten bijstaan door zowel een Nederlandse als een Amerikaanse advocaat en de kosten ervan liepen snel op. Aanvankelijk werd besloten de zaak buiten de publiciteit te laten, maar uiteindelijk – twee ton advocaten-



Pepijn van Erp

kosten verder – besloot het bestuur juni 2018 om de zaak naar buiten te brengen en begon het een bedelactie. Deze verliep zeer succesvol en ook het VtdK-bestuur doneerde het bedrag van € 5.000,-. Eind september waren de giften al boven de 127.000 euro uitgekomen. De gemaakte kosten bedroegen toen inmiddels 249.400 euro! Op 12 september troffen beide partijen een schikking die erop neer kwam dat beide partijen geen processen meer gaan voeren over gedane zaken, dat Van Erp de titel van zijn gewraakte blog uit 2016 zou aanpassen (eerst luidde die *The continuing stupidity of Ruggero Santilli* en deze is veranderd in *Florida Genius now sees invisible 'entities'*), dat als Santilli over toekomstige publicaties zou gaan procederen, de verliezer alle kosten voor de winnaar zou betalen (ook zou er dan sowieso geen *jury trial* komen (de extra kosten voor een *jury trial* kunnen zomaar 75 mille bedragen).

Daarmee kwam aan deze nachtmerrie voor Skepsis een einde. Voor geïnteresseerden in de exacte details zie <https://skepsis.nl/santilli/> en Sir Edmund, bijlage van de *Volkscrant* van 17 november, pagina 40-46. Ook liet Skepsis ons weten nog altijd graag donaties te willen ontvangen. Voor onze VtdK is de laatste rechtszaak (Pluut en zijn kwakfondsen) nu al weer jaren geleden (mei 2014) en wij hopen dat dat zo nog wel even zal blijven. De toon van onze uitingen is niet milder geworden en het uitblijven van rechtszaken moet worden toegeschreven aan de ontmoedigende uitstraling van de eerdere zaken, die wij op een uitzondering na (Houtsmuller mocht na het hoger beroep geen kwakzalver en leugenaar genoemd worden, arrest 2000) steeds geheel of ten minste grotendeels wonnen.

## AMSTERDAMSE LYME-GENEZER NU OOK ACTIEF IN MARBELLA

Op de website van deze multidisciplinaire natuurgeneeskundige kliniek in Marbella prijkt

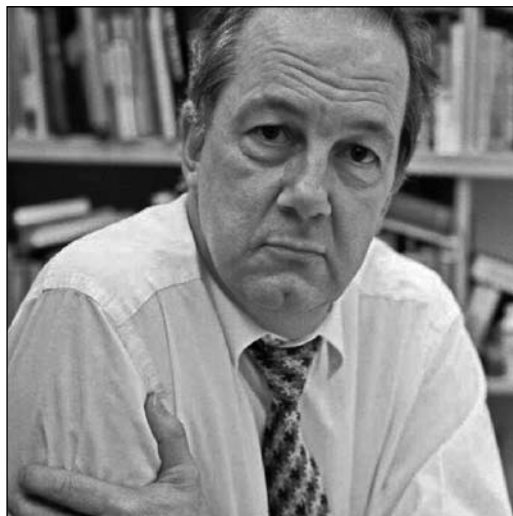
sinds enige tijd de beruchte orthomoleculaire basis arts Geert Kingma als 'Lyme disease specialist and director'. Kingma behaalde zijn artsdiploma in 1988 en startte toen vrijwel onmiddellijk zijn kliniek Oosteinde te Amsterdam en werkte er een aantal jaren samen met de jong overleden Hoffman. Ernaast verdiende hij bij als keuringsarts. Nu hij met zijn eenmanspraktijk te Amsterdam wellicht onvoldoende kon verdienen, sloeg hij zijn vleugels ook uit naar Spanje. Hij betitelt zich als een man werkend in de frontlinie der wetenschap en als een van de weinige dokters in Europa die de ziekte van Lyme succesvol kan vaststellen en behandelen. Die behandeling bestaat meestal uit eindeloos herhaalde toediening van antibiotica, zowel via de mond als per infuus. Ook wordt ozon therapie ingezet, terwijl er altijd een beroep kan worden gedaan op de acupuncturist en homeopaat die ook aan het centrum verbonden zijn. 'As a director at the Marbella Lyme Clinic he is responsible for overseeing and creating all diagnoses and treatment protocols'. De supplementen schrijft hij zelf voor. Eerder in zijn loopbaan bedreef hij chelatietherapie, naar het oordeel van de Inspectie zonder zijn slachtoffers adequaat voor te lichten. Ook werd de kliniek wegens zeer onhygiënische toestanden tijdelijk gesloten door de Inspectie.

Hij zou talrijke presentaties hebben gegeven, maar voor deze man van de wetenschap valt het aantal vakpublicaties wel wat tegen: het betreft het boekje *Gezond & Blij* uit 1995, waarvan hij medeauteur was. Een uitgave van Strengtholt. Op serieuze medische publicaties is deze frontrijder niet te betrappen.

Hij bezocht in 2012 de *European Lyme Disease Conference* en volgde nascholing op het gebied van cardiologie, toxicologie, ontgiften, stress en neuropathie, reumatologie, diabetes,



**Marbella Lyme Clinic**



**Kingma**

microbiologie, astma en allergieën. Tot slot vermeldt hij niet zonder trots dat hij sinds 2000 les geeft op de SOE, de door Schuitemaker opgerichte leergang orthomoleculaire geneeskunde.

## **MOERMANS PRAKTIJKWONING WORDT PANNENKOEKENRESTAURANT**

Het Landgoed Hoogstad wordt verkocht aan de familie Van Buuren. De familie Van Buuren opent een pannenkoekrestaurant op het landgoed, naar het voorbeeld van hun bedrijf 'de Soete Suikerbol' in Pijnacker. De familie Van Buuren heeft een doordacht en volledig uitgewerkt plan ingediend en kreeg uit zes gegadigden de voorkeur. In de voormalige artspraktijk komt een klein museum. De familie houdt verder rekening met de historische, omgevings, programmatische aspecten van het landgoed. Zo is er een helder plan van aanpak voor de restauratiebehoefte, aandacht voor meerdere bouwfases en respect voor het historische gebruik van de locatie. De ondernemers zijn al 12,5 jaar eigenaar van de Soete Suikerbol en mogen bogen op ruime ervaring.

De bezoekers krijgen, als de restauraties van het al lang leeg staande complex achter de rug zijn, een interessante menukaart te zien. Marlene van Buuren tegen de plaatselijke media: 'We zijn de gehele week open. En wie geen goesting heeft in pannenkoeken hoeft geen smoezen te verzinnen om niet mee te gaan'. Zo vermeldt de menukaart verder onder andere: seizoens-



**Spreekkamer Moerman**

gebonden producten, broodjes, uitsmijters en omeletten voor de lunch. Dit alles naast verse appeltaart, borrelhapjes, een veelheid aan voorgerechten en als klap op de vuurpijl een driegangenmenu, mixed grill et cetera en uiteraard heel veel pannenkoeken. 'Naast een hapje en een drankje op terras of het sfeervolle binnen wordt het landgoed een prima plek voor vergaderingen, bruiloften of kraamfeesten. Wat de nieuwe naam wordt is nog onbekend'.

De eigenaars zijn culinair duidelijk niet geïnspireerd door de onzinnige adviezen van wijlen Cornelis Moerman (1893-1988), die er met zijn dieet kanker behandelde. Zijn dieet bevatte verse groenten (ook als sap), vers fruit (vooral

citroenen en ananas), ongeraffineerde graanproducten, peulvruchten, zuivelproducten. Dit alles zo biologisch mogelijk bereid. Verboden waren vlees, vis en gevogelte, koffie, thee en water. Moerman vulde zijn dieet aan met extra vitamines en mineralen. De vereniging van Moerman aanhangers MMV telt nog altijd enkele duizenden leden en geeft een periodiek uit, getiteld *Cornelis*. Op veel klandizie uit die kring mag de Soete Suikerbol vermoedelijk niet rekenen. Daarvoor verschilt de nieuwe menukaart toch te veel van de adviezen van wijlen Moerman, de Grootste Kwakzalver van de Twintigste Eeuw. ●

# Anti-kwakzalvers hymne

Sjeng Lumeij

**Tijdens het diner aansluitend op het symposium over het placebo-effect 'Behagen of misleiden' op zaterdag 6 oktober 2018 in de Nieuw Liefde te Amsterdam werd een lied over kwakzalverij ten gehore gebracht met ukulelebegeleiding.**

**H**et lied werd oorspronkelijk gepubliceerd in een boek dat werd uitgegeven aan het einde van de 19e eeuw: *Lays of the Colleges, being a Collection of Songs and Verses by members of the Æsculapian, Medico-Chirurgical, and Other Professional Clubs in Edinburgh* (MacLachlan & Stewart, Edinburgh 1886). In dit boek zijn komische teksten gebundeld die werden gezongen in medische clubs met als doel 'the relaxation... of their members from the strain and care and anxiety of professional life'. Onder de Schotse artsen die een reputatie hadden droog, twistziek en koppig te zijn en altijd uit op eigen voordeel, bevond zich een groep esoterische personen met aparte gewoonten die in het geheim bijeen kwamen om te eten, te drinken, te lachen, foute gedichten en liederen te schrijven en voor te dragen; zij gedroegen zich tegengesteld aan het vooroordeel dat velen over hen hadden (*Edinb. Med. J.*, 1886, Dec; 32[6]: 549-550). Boven genoemd boek geeft een bloemlezing van wat zich achter de schermen afpeelde. Het lied zelf is een van de 25 teksten die de arts John Smith aan dit boek heeft bijgedragen. Diverse patenten van kwakzalversmiddelen en dito apparaten die in de laat-Victoriaanse periode op de markt kwamen worden in dit lied satirisch bezongen.

Dit 132 jaar oude hekeldicht waarvan de strekking aan actualiteit niets heeft ingeboet was het gezelschap van medici en andere kwakbusters, dat eerder die dag met een knipooog de Meester Kackadorisprijs had uitgereikt aan de Hanzehogeschool Arnhem en Nijmegen, op het lijf geschreven. De melodie is gebaseerd op Gus Williams' *Jim the Carter Lad*; zowel in Amerika als in Groot Brittannië een populair kinderlied. Het refrein werd door het gezelschap uit volle borst meegezongen in de geest van de eind 19e-eeuwse Schotse medici: *Dulce est desipere in loco* (het is zoet om op het juiste moment uitgelaten te zijn). ●



**Sjeng Lumeij alias George Formby**

De tekst en de partituur van het fraaie lied vindt u op de volgende bladzijden.

## QUACK, QUACK, QUACKERY

*This song refers to Quackery; a thing that's not so bad,  
Since nowhere else so many perfect cures are to be had,  
Each one from every malady will make you quite secure,  
And should it fail, another's quite prepared to work the cure.  
For nervousness, or listlessness, or bloodlessness, combined  
With any other somethingness, a remedy you'll find.  
Which cures your gout, removes your corns, your whiskers helps to grow  
Sets up your liver, oils your joints, and makes your juices flow.  
Quack! quack! keep it up, there's no disease so bad,  
But fifty perfect cures for it can any day be had.  
For such as have hysteria and flatulently belch,  
What pill is there that can compare with those of Widow Welch;  
Or should your skins be pimply or your stomachs be at fault.  
There's Mr Eno tells you that the remedy's Fruit Salt.  
If suffering from headaches or from pains about your spine.  
Against such dispensations now you need not long repine,  
Sensations of such nasty kind will never more be felt  
If you will only wear a proper sized Magnetic Belt.  
Quack! quack! keep it up, &c.  
From warts, vertigo, sneezing, hiccup, trembling of the nerves,  
A Pulvermacher chain, you'll find, effectually preserves;  
While if into your head you feel your blood inclined to roam.  
It's checked at once by using an Electric Small-tooth Comb.  
Suppose that from your cranium the hairs begin to drop,  
Or that your locks get snowy in a way you'd like to stop.  
Macassar Oil, or Mrs Allan, famous o'er the world,  
Will clothe your scalp with auburn crops, got up and nicely curled.  
Quack! quack! keep it up, &c.  
Specific balsams for bronchitis or a common cold  
Are found in Powell's Aniseed and Horehound, we are told ;  
While, should your dental apparatus be on the decline,  
No end of grinders you may save by using Floriline.  
Should corpulence your figure jeopardise, no matter what  
Your size may be, a remedy you'll find in Anti-fat ;  
While there's old Jacob Townsend, ready from your blood to prove  
That his Sarsaparilla every poison will remove.  
Quack! quack! keep it up, &c.  
Perhaps you are afflicted with dyspepsia or bile,  
Then what you need is plainly Norton's Pills of Camomile ;  
While, if you wish to take a ride to Khiva, you will find  
A box of Cockle's keep you clear in body and in mind.  
And lastly, should tuberculosis of you get a hold.  
You know that by the highest testimonials we are told  
How any one, at any time, its ravages may foil.  
While in the liver of the cod we find De Jongh's Brown Oil.  
Quack! quack! keep it up, &c.  
You've Holloway with pills and ointment, Lamplough with saline ;  
You've Winslow's Soothing Syrup, and all kinds of chlorodyne;  
You've antiseptic soap; in fact, there's not the slightest doubt  
The way to live's to swallow every new cure that comes out.  
The doctors think for sep'rate ills a sep'rate cure's required,  
But they'd soon change their mind were they by quackery inspired ;  
For here, though cures be many, yet the system that's disclosed  
Is, each one singly cures all ills however much opposed.  
Quack! quack! keep it up, &c.*



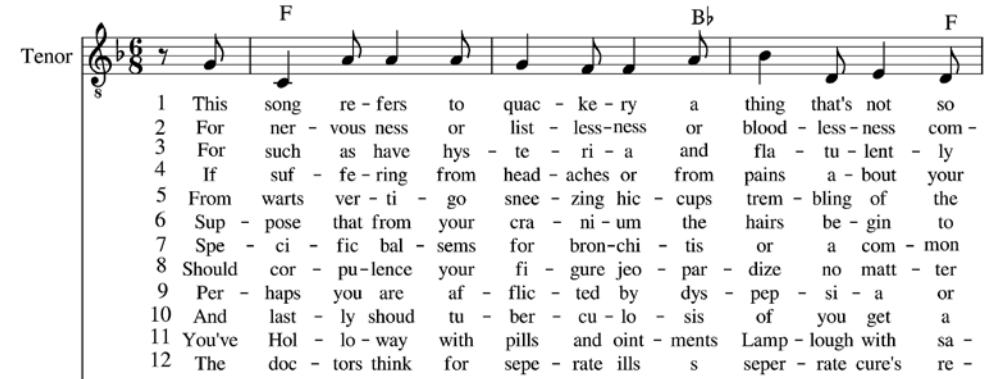
# Quack Quack Quackery

John Smith, 1886

VtdK Symposium October 2018

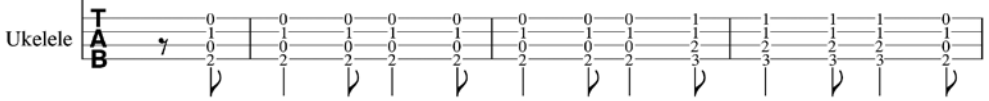
Gus Williams, 1878

Tenor

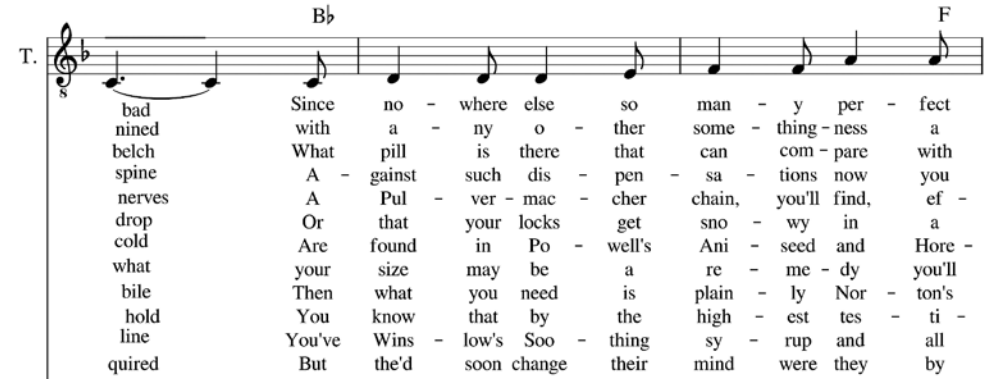


1 This song re-fers to quac-ke-ry a thing that's not so  
 2 For ner-vous ness or list-less-ness or blood-less-ness com-  
 3 For such as have hys-te-ri-a and fla-tu-lent-ly  
 4 If suf-fe-ring from head-aches or from pains a-bout your  
 5 From warts ver-ti-go snee-zing hic-cups trem-bling of the  
 6 Sup-pose that from your cra-ni-um the hairs be-gin to  
 7 Spe-ci-fic bal-sems for bron-chi-tis or a com-mon  
 8 Should cor-pu-lence your fi-gure jeo-par-dize no matt-er  
 9 Per-haps you are af-flic-ted by dys-pep-si-a or  
 10 And last-ly shoud tu-ber-cu-lo-sis of you get a  
 11 You've Hol-lo-way with pills and oint-ments Lamp-lough with sa-  
 12 The doc-tors think for sepe-rate ill's s seper-rate cure's re-

Ukelele

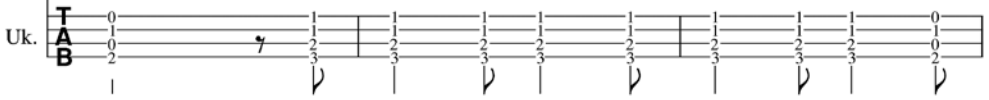


T.

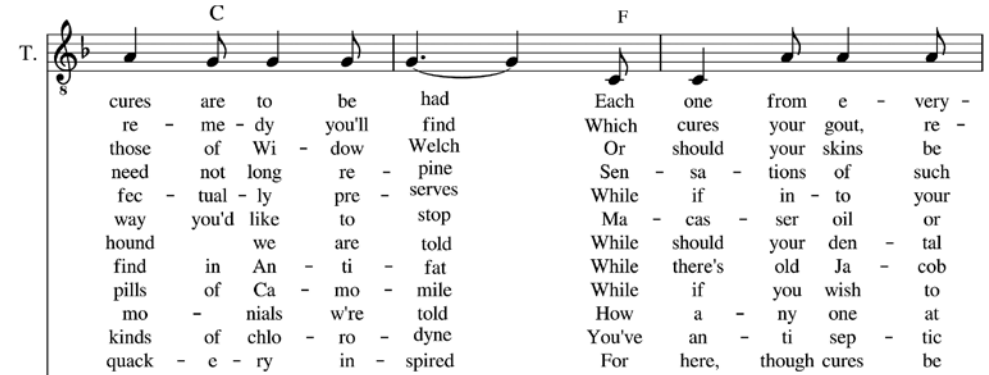


bad mined Since no-where else so man-y per-fect  
 2 belch With a-ny o-ther some-thing-ness a  
 3 spine What pill is there that can com-pare with you  
 4 nerves A-gainst such dis-pen-sa-tions now you ef-  
 5 drop Or that your locks get sno-wy in a  
 6 cold Are found in Po-well's Ani-seed and Hore-  
 7 what your size may be a re-me-dy you'll  
 8 bile Then what you need is plain-ly Nor-ton's  
 9 hold You know that by the high-est tes-ti-  
 10 line You've Wins-low's Soo-thing sy-rup and all  
 11 quired But the'd soon change their mind were they by

Uk.

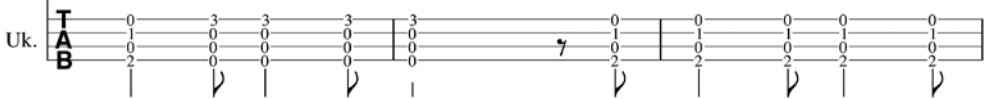


T.



cures are to be had Each one from e-very-  
 2 re-me-dy you'll find Which cures your gout, re-  
 3 those of Wi-dow Welch Or should your skins be  
 4 need not long re-pine Sen-sa-tions of such  
 5 fec-tual-ly pre-serves While if in-to your  
 6 way you'd like to stop Ma-cas-ser oil or  
 7 hound we are told While should your den-tal  
 8 find in An-ti-fat While there's old Ja-cob  
 9 pills of Ca-mo-mile While if you wish to  
 10 mo-nials w're told How a-ny one at  
 11 kinds of chlo-ro-dyne You've an-ti-sep-tic  
 12 quack-e-ry in-spired For here, though cures be

Uk.



**T.** ma - la - dy will make you quite se - cure And  
moves your corns, your whis - kers helps to grow Sets  
pim - ply or your sto - machs be at fault There's  
nas - ty kind will ne - ver more be felt If  
head you feel your blood in - clined to roam It's  
Misses Al - lan fa - mous o - ver the word Will  
ap - pa - ra - tus be on the de - cline No  
Town - end rea - dy from your blood to prove That  
take a ride to Khi - va you will find A  
a - ny time it's ra - va - ges may foil While  
soap in fact there's not the slight - est doubt The  
ma - ny, yet the sys - tem that's dis - closed Is,

**Uk.** 0 0 0 1 1 1 1 3 3 1

**T.** should it fail an - o - ther - is quite pre - pared to work the  
up your li - ver, oils your joints and makes your jui - ces  
Mis - ter Eno tells you that the re - me - dy's Fruit  
you will on - ly wear a pro - per sized Mag - ne - tic  
checked at once by u - sing an e - lec - tric small tooth  
clothe your scalp with au - burn crops got up and nice - ly  
end of grin - ders you may save by u - sing Flo - ri -  
his Sar - sa Pa - ril - la e - very poi - son will re -  
box of Cock - les keeps you clear in bo - dy and in  
in the li - ver of the cod we find De Jong's Brown  
way to live's to swall ow eve - ry new cure that comes  
each one sin - gly cures all ills, how - e - ver much op -

**Uk.** 1 1 1 3 3 3 3 3 3 3 3 0

**T.** cure So it's Quack! Quack! keep it up. There's no dis - ease so  
flow  
Salt  
Belt  
comb  
curled  
line  
move  
mind  
Oil  
out  
posed

**Uk.** 0 0 0 0 0 1 1 1 1 3

D.S. al Fine  
Fine

**T.** bad but fif - ty per - fect cures for it can a - ny day be had

**Uk.** 3 3 0 0 0 3 3 3 3 3 1 3 3 0 0

# Errata



**D**rie lezers attendeerden ons op fouten in het artikel over het vetkwabje van Bichat (*NTtdK*, september 2018). De heer Harkema wees ons erop dat onder zijn foto Bichat wordt benoemd als Bidat. De heer Beertema had deze zelfde fout gezien, maar ging verder: in het woord François ontbrak de cedille, maar ernstiger achtte deze briefschrijver dat wij spraken van ‘het naar hem genoemde Claude Bernard Bichat ziekenhuis’, terwijl daardoor onduidelijk was of Bernard nu van zijn voornaam Claude heette of Marie François Xavier! Hij vond in Wikipedia de verklaring voor de verwarring, want – anders dan de gevel van het ziekenhuis suggereert (zie foto) – heet het fusie-ziekenhuis Hôpital Bichat-Claude-Bernard. Het ziekenhuis is dus niet alleen naar Bichat vernoemd maar ook naar Claude Bernard. De heer Heering attendeerde ons op dezelfde fouten. De heer Molenaar wees ons erop dat in de shortlist van genomineerden voor de Meester Kackadorisprijs 2018 Wilfred Genee ten onrechte als Wilfried Genee wordt opgevoerd.

## OVER HET TAFELSPEL VAN MEESTER KACKADORIS EN EEN DOOF WIJF MET EIERN

Bij de instelling van de Meester Kackadorisprijs in 2004 schreef ons bestuurslid Sophie

Josephus Jitta een *Ten Geleide*, waarin zij de eerste pagina van de klucht in modern Nederlands vertaalde en de suggestie, ontleend aan secundaire literatuur, deed dat Marnix van Sint Aldegonde de auteur van het tafelspel zou zijn geweest. Ik raadpleegde recent de aan de Leidse universiteit verbonden Neerlandicus dr. Ton Harmsen daarover en hij verwierp die mogelijkheid met grote overtuiging. Het blijkt dat er over deze man veel literatuur bestaat omdat hij door sommigen wordt beschouwd als de dichter van het Wilhelmus. Harmsen: ‘Het tafelspel heeft ook een heel andere sfeer dan de werken van Marnix, die over Calvinistische religie en over politiek gaan. Hij heeft een grappig werk op zijn naam staan, de *Bijenkorf der Heilige Roomsche Kercke*, een satire op het katholieke geloof, maar verder is hij een ernstig en geleerd man. De klucht is geschreven door een vrolijke ongecompliceerde rederijker, die niet terugdeinsde voor ordinare grappen, leedvermaak en vieze woorden. Bovendien is Marnix een zorgvuldig stilist, en de taal van Kackadoris is typische spreektaal, meer van de kroeg dan van het raadhuis. (...) Het zou mij verbazen als deze rederijersklucht uit de pen van deze Calvinistische politicus was gekomen’. Waarvan acte. ●

# Correspondentie



## Nog steeds curcumine-onderzoek?

Met geld van het pro-alternatieve en ooit door Pluut opgerichte Ned Fonds tegen Kanker werd in het laboratorium van het AMC door Michal Heger preklinisch onderzoek verricht naar de medische effecten van curcumine. Het middel wordt in kwakzalverskringen, maar ook door een hoogleraar chirurgie uit Rotterdam aangeprezen, onder andere tegen kanker. Het onderzoek van Heger is doodgelopen en geld om zijn research voort te zetten kreeg hij zelfs van dit NFK niet meer. Wij schrokken dan ook toen wij bijgaande advertentie aantroffen. Zou er in hetzelfde AMC nu toch weer serieus onderzoek naar curcumine worden opgezet? Op 4 oktober verzonden wij de volgende brief naar de vertrouwenspersoon wetenschappelijke integriteit van het AMC:

*'Geachte collega,*

Verwijzend naar bijgaande advertentie waarin vrijwilligers worden gevraagd om mee te werken aan onderzoek naar de effecten van curcumine medicatie wil ik het volgende onder uw aandacht brengen.

In de *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit 2018* staat op pagina 13 onder punt 5 dat 'Verantwoordelijkheid inhoudt dat men onderzoek doet dat wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant is'. Bij mij bestaat ernstige twijfel of nog meer onderzoek naar curcumine nog wel zinvol is en of vrijwilligers wel daaraan blootgesteld mogen worden.

Immers vast staat dat curcumine na orale toe-

diening de bloedbaan niet bereikt. Als je de stof verpakt (nanodeeltjes) krijg je het wel in beperkte mate in het bloed, maar als curcumine daarna vrijkomt verdwijnt het razendsnel, de halfwaardetijd is < 5 min. Dit is alles uitgebreid gedocumenteerd, gepubliceerd en onder de aandacht van de UvA-AMC groep (i.c. Michal Heger) gebracht.

Emeritus VU-hoogleraar farmacochemie Timmerman publiceerde over de doodgelopen research naar curcumine als geneesmiddel in *Medisch Contact* en in het *NTtdK 2*, 2017:11-14 en beriep zich daarbij tevens op een overzichtsartikel uit het gezaghebbende *Journal of Medicinal Chemistry* (JCM). De conclusie luidde dat curcumine (helaas) geen geneesmiddel kan zijn. De onderzoeker zou nog kunnen tegenwerpen dat het om eenvoudig onderzoek gaat en dat de kans op nadelige effecten bij de vrijwilligers nihil is, maar niet vergeten mag worden dat curcumine in de alternatieve geneeskunde nog op aanzienlijke schaal wordt gepropageerd met alle nadelen van dien. Zo lang een serieuze instelling als het AMC dit middel in onderzoek heeft, zullen kwakzalvers daarop blijven wijzen en zich gesterkt voelen.

Gaarne uw aandacht voor deze mogelijke schending van de Gedragscode wetenschappelijke integriteit.

*Hoogachtend,*

Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts n.p., bestuurslid Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Binnen twee weken ontvingen wij een geruststellende reactie van prof. dr. E.T. van Bavel, waarnemend vertrouwenspersoon. Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de apotheek en in nauwe samenwerking met de afdeling oncologie. De *principal en Investigator* mevrouw dr. E.M. Kemper heeft het onderzoek aangemeld in het trialregister. De vertrouwenspersoon heeft na onze melding contact opgenomen met haar en zij kende het artikel van Timmerman uit *Medisch Contact* en deelt zijn mening dat curcumine na orale inname de bloedbaan niet bereikt. Volgens de onderzoekster is er flinterdun bewijs dat toevoeging van piperine en vetten

de opname vanuit het maagdarmkanaal zouden kunnen verbeteren, maar zij verwacht niet dat zij die gegevens zal kunnen bevestigen. Het is de intentie van de onderzoekster om aan te tonen dat onderzoek van curcumine verder zinloos is en men neemt zich voor die uitkomst ook maatschappelijk zo breed mogelijk uit te dragen.

De vertrouwenspersoon achtte het onderzoek derhalve niet strijdig met de *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit* 2018. Wij zijn gerustgesteld door deze intentieverklaring, al moet het ons inziens geen gewoonte worden dat allerlei meer of minder absurde claims voorwerp van serieus wetenschappelijk onderzoek gaan worden.

### **Kwakzalverscongres ruimhartig geaccrediteerd**

Op 20 september verzond onze voorzitter de volgende brief naar het officiële KNMG Accreditatie Orgaan, de KNMG ABC-Cluster-1.

*‘Geachte collegae/accrediteurs,*

Met onbegrip heeft de VtdK kennis genomen van de met vier punten geaccrediteerde nascholing voor een congres georganiseerd door de *Academy for Integrative Medicine* (AIM), dat op 13 oktober zal plaatsvinden. Het heeft er alle schijn van dat u de ware aard van deze AIM niet kent en u zich niet realiseert dat het bij de zogenaamde integratieve geneeskunde gaat om het binnensmokkelen van alternatieve geneeswijzen in de reguliere medische zorg. (...)

Uw argwaan had ook moeten zijn gewekt door de vijf punten nascholing die de AVIG (artsenberoepsverenigingen voor onder andere homeopathie, natuurgeneeskunde, orthomanele geneeskunde en antroposofische geneeskunde) toekende: deze club voelt zich zeer verwant met de AIM. Op haar website beweert de AIM dat de werking van een aantal niet-reguliere behandelingen afdoende is bewezen. Brutaalweg stelt men dat dat bij voorbeeld voor Chinese acupunctuur en homeopathie al opgaat!

De sprekers van het door u geaccrediteerde congres zijn, op een uitzondering na, allemaal van alternatieve snit. Von Rosenstiel publiceerde in 2010 een verslag (*MC* 2010/18: 822) van haar samenwerking met natuurgenezers bij recidiverende luchtweginfecties en werd daarover door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) op de vingers

getikt. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/regulier-plus-zoekt-de-consensus-3.htm> Von Rosenstiel bleek overigens geeneens NVK-lid te zijn. De Vereniging tegen de Kwakzalverij zag zich ook genooddaakt haar als lid te schrappen. Von Rosenstiel heeft haar opvattingen sindsdien niet gewijzigd, ook niet na een verblijf bij Tibetaanse artsen. Ze is prominent spreekster op het congres.

De tweede spreekster, ook uit de AIM-stal, is Karlien Bongers, een voormalig chirurg, die geen BIG registratie meer heeft. Bongers publiceerde in 2011 het boek *Integrative Medicine, zorg voor gezondheid en geluk*. Overal in het boek worden alternatieve behandelingen – van aromatherapie, acupunctuur, healing, homeopathie, magneten, kruiden tot muziek – aangeprezen, die in de verste verte niet tot de reguliere EBM-geneeskunde behoren.

De Leidse hoogleraar diabetologie Pijl is de enige reguliere medicus, die zich heeft laten strikken als spreker, de overige zijn ‘trainer in *mindfulness*’ of worden betiteld als ‘arts IM’. Ook wordt vermeld dat er accreditatie is aangevraagd bij de NVAA van de antroposofische artsen. De kans lijkt ons groot, dat zij deze zullen gaan toekennen.

Ons advies is duidelijk: trek deze accreditatie van zeer ondermaatse ‘nascholing’ in een dwaalleer zo spoedig mogelijk in. Een accreditatie bureau van de KNMG behoort zich niet in te laten met deze alternatieve genezers. Er is een precedent: in 2012 trok de ABAN haar aanvankelijk toegekende accreditatie (zes punten) voor het congres ‘Heel de Mens. Integrative Medicine in de praktijk’ in, verwijzend naar het controversiële karakter van onderwijs in complementaire of alternatieve geneeswijzen. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/omstreden-congres-verliest-accreditiapunten.htm>

De Vereniging tegen de Kwakzalverij hoopt dat u dit voorbeeld van de ABAN-collegae zult volgen: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald!

*Met collegiale hoogachting,*

Vlot ontvingen wij van Natasja Jacobs, huisarts en coördinator ABC1 het volgende antwoord:

*‘Geachte collega Terpstra,*

Dank u voor uw mail van 20 september jl. waarin u een beroep op ons doet, uit hoofde van uw

functie als voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, om de verleende accreditatie in te trekken van het congres van de *Academy for Integrated Medicine* op 13 oktober a.s.

Wij stellen het zeer op prijs als we reacties ontvangen over het al dan niet accrediteren van deskundigheidsbevordering. De overwegingen en discussie hierover houden ons en de regelgeving scherp.

Naar aanleiding van uw verzoek hebben wij de aanvraag en bijbehorende documenten/bijlages nogmaals kritisch bestudeerd. Op grond van onze beoordelingscriteria zien wij echter geen reden om de accreditatie in te trekken. Onze overwegingen daarbij zijn dat deze aanvraag zeer zorgvuldig is bestudeerd en intern besproken met de collega-accrediteurs en er geen zwaarwegende nieuwe argumenten van uw kant zijn om ons (vooraf) oordeel te wijzigen.

Daarnaast zijn de inhoudelijke overwegingen dat de bijeenkomst onder andere gaat over leefstijlgeneeskunde en complementaire behandelingen in relatie tot de reguliere zorg, waarbij de aanbieder nastreeft de informatie over te brengen daar waar mogelijk op basis van wetenschappelijk onderzoek en voorzien van voldoende mitsen en maren en mogelijkheid tot discussie hierover. Een van de uitgangspunten van de *integrative medicine* is *evidence based medicine*.

Leefstijlgeneeskunde staat op dit moment erg in de belangstelling; er zijn veel vragen over van zorgverleners en ook van patiënten. Een regulier medicus spreekt hierover op deze bijeenkomst en eerdere ervaring met deze spreker zijn tot op heden goed. Daarnaast wordt er bijvoorbeeld over *mindfulness* en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan gesproken. Voor *mindfulness* als therapeutische toepassing is inmiddels voldoende evidence voor een aantal psychiatrische aandoeningen. Het maakt ook deel uit van de NVvP-richtlijnen.

Wij zijn ons er terdege van bewust dat deze nascholing mogelijk laveert op de grens van wetenschappelijkheid m.b.t. (een deel) de aangeboden onderwerpen en er was dan ook al een visitatie van deze bijeenkomst gepland voordat we uw verzoek ontvingen. Wellicht is het een goed idee indien ook een vertegenwoordiger namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij de bijeenkomst bezoekt en deelneemt aan de kritische discussies tijdens de verschillende onderwerpen.

Indien gewenst kan ik u ons eindoordeel na onze visitatie doen toekomen.

*Ik hoop dat ik u zo voldoende heb geïnformeerd.'*

Hierop antwoordde onze voorzitter als volgt:

*'Geachte collegae/accrediteurs,*

Met droefenis namen wij kennis van uw afwijzende brief inzake ons verzoek om geen nascholingspunten toe te kennen aan een gezelschap (AIM) dat artsen wil gaan 'opleiden' in manieren om de reguliere geneeskunde te combineren met alternatieve behandelwijzen.

Wij willen hier en nu niet de discussie herhalen, maar willen u wel wijzen op de zin 'Een van de uitgangspunten van de integrative medicine is *evidence based medicine*.' U neemt die brutale uitspraak van de AIM kritiekloos over en ik verzoek u om die zin nog eens goed op u te laten inwerken na lezing van Pijler 4 van de *Integrated Medicine*, te vinden in de pdf bijlage (daar worden onder andere homeopathie en acupunctuur als bewezen werkzaam beschreven). Het is toch ondenkbaar dat uw Accreditatiecommissie met deze zin de mening van uw achterban van onder andere huisartsen en medisch specialisten vertolkt?

Toezending van uw uiteindelijke beoordeling van dit congres stellen wij op prijs, maar wij hopen vurig dat uw commissie geen gewoonte gaat maken van het erkennen van kwakzalversmethoden als zinvolle nascholing!

*Met collegiale hoogachting,'*

Op 6 november ontvingen wij de volgende mail van mevrouw Natasja Jaspers, huisarts, namens de ABC 1: 'Zoals in mijn bericht van 10 oktober j.l. aangegeven, houd ik u op de hoogte van de conclusie van onze visitatie aan de bijeenkomst van de AIM van 13 oktober j.l. waarvan u de accreditatie niet terecht achtte. De conclusie van onze visitatie is dat de bijeenkomst niet voldoet aan alle accreditatiecriteria zoals die in onze regelgeving zijn vastgelegd. De accreditatie is dan ook ingetrokken voor eventueel geplande volgende bijeenkomsten met hetzelfde programma.

Ik hoop u met dit bericht voldoende te hebben ingelicht, etc.'. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Deze beslissing is een zware klap voor de opleiding tot 'arts voor Integrale Geneeskunde' van Von Rosenstiel cum suis. ●

## INHOUD

Jaarvergadering 2018	1
Jaarrede 2018 van de voorzitter	5
Gebroeders Bruinsma Erepennenng 2018 voor J.W.M. van der Meer	10
Juryrapport Meester Kackadorisprijs 2018	12
Meester Kackadorisprijs 2018 voor HAN en haar apologie	14
Enkele reacties op de shortlist Meester Kackadorisprijs	16
Symposiumverslag	17
Causerie van de erevoorzitter	22
Zilveren BIG	29
<i>Updates</i> Italië	31
Nieuw medisch tuchtrecht en instrumentarium bestrijding kwakzalverij	34
Een kwart miljoen uitgekeerd aan alternatieve hulpverlening soldaten	38
Ad hominem	40
Anti-kwakzalvers hymne	45
Partituur Quack Quack Quackery	46
Errata	49
Correspondentie	50