

NTtdK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 124 | 2013 | 3



Symposium

**Alternatieve behandelwijzen bij kinderen.
Wie wordt het kind van de rekening?**

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. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Alternatieve behandelwijzen bij kinderen* door Nina Maissouradze

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

BESTUUR

Voorzitter: mw. C. J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam
Secretaris: prof. dr. F. S. A. M. van Dam, psycholoog, Amsterdam
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

LEDEN

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
P. G. Klasen, tandarts, Sneek
Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nefrologie, Nijmegen
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Dr. L. J. A. Stalpers, radiotherapeut
Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest
Prof. dr. M. Vermeulen, neuroloog, Amsterdam
Mw. dr. ir. C. A. Vietsch, Utrecht
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400. Rekeningnummer 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

Jaarvergadering 2013

127ste jaarvergadering Vereniging tegen de Kwakzalverij

Zaterdag 5 oktober 2013, 10.00 – 11.30 uur in

Felix Meritis, Keizersgracht 324, 1016 EZ Amsterdam

Agenda

1. Opening door de voorzitter
2. Notulen jaarvergadering 2012 (zie *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, Jaargang 124, 2012:4)
3. Jaarverslag secretaris
4. Jaarverslag penningmeester/rapport kascommissie/voorstel over vrijstelling contributie voor langjarige leden
5. Jaarverslag webmaster
6. Jaarverslag hoofdredacteur *NTtdK*
7. Juridische zaken
8. Stichting steunfonds
9. Bestuursverkiezing. Van den Berg, Klasen en Koene treden reglementair af. Van den Berg is herkiesbaar. Het bestuur stelt Nico Terpstra als nieuw lid voor
10. Causerie door de erevoorzitter
11. Jaarrede voorzitter
12. Wat verder ter tafel komt/rondvraag

Lunch 12.00 uur

NIEUW KANDIDAAT-BESTUURSLID

Huisarts Nico Terpstra doorliep het gymnasium bèta te Almelo en kwam na een nogal woelige periode op het lumineuze idee om zeeman te worden. Gedurende enkele jaren bevoer hij als stuurman de wereldzeeën op achtereenvolgens het passagierschip de Statendam, enkele supertankers en een conventioneel vrachtschip. Gedurende deze jaren groeide bij hem de wens om te begrijpen waarom het menselijk lichaam functioneert zoals het doet, en hij meldde zich als 26-jarige bij de VU aan als student geneeskunde. Als studentenbaantje maakte hij in de weekeinden en 's avonds 'carrière' als sportredacteur en verslaggever, aanvankelijk bij het *Nieuws van de Dag*, later bij *De Telegraaf*.

Na assistentschappen chirurgie, cardiologie/interne/neurologie en kindergeneeskunde, stre-



Nico Terpstra

ken hij en zijn vriendin (thans echtgenote) neer in Oxford, waar hij een opleidingsplek kreeg in het iets verder gelegen Cirencester – ironisch genoeg bij de huisartsenpraktijk waar Prins Charles was ingeschreven.

Teruggekeerd in Nederland kwam hij in contact met zijn inmiddels gepensioneerde associé Herman Eggink, met wiens opvolger Karin Ludwig hij in West-Friesland een drukke duopraktijk voert.

Shortlist kandidaten

Meester Kackadorisprijs 2013

Uit een ruim aantal aanmeldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2013 de volgende shortlist van zeven kandidaten vastgesteld, die in alfabetische volgorde hieronder worden geïntroduceerd. Zoals bekend is de prijs bestemd voor ‘instellingen, personen of ondernemingen die in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad, woord of geschrift van de kwakzalverij in Nederland’ (voor het complete reglement zie *NTtdK*, 2, 2003: 1-2).

Alle genomineerden zijn inmiddels per brief op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. De winnaar zal op zaterdag 5 oktober voorafgaand aan het middagsymposium worden bekend gemaakt, waarna deze – mits aanwezig – in de gelegenheid zal worden gesteld een korte apologie uit te spreken. De jury en het bestuur danken de leden die kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2013 hebben voorgedragen.

ANBI-TEAM VAN DE BELASTING-DIENST REGIO DEN BOSCH

Om aangewezen te worden als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) moet een instelling o.m. aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Een instelling moet zich voor minstens 90% inzetten voor het algemeen belang.
- De instelling en de mensen die daar rechtstreeks bij betrokken zijn, voldoen aan de integriteitseisen.

Erkenning als ANBI wordt verleend na een beoordeling van het ANBI-Team en leidt tot felbegeerde fiscale privileges als de giftenaftrek (art. 6.33 Wet IB 2001), het speciale tarief voor schenkings- of successierechten (art. 24 SW 1956) en eventuele van toepassing zijnde vrij-

Eerdere winnaars sinds de instelling van de prijs

- | | |
|------|--|
| 2003 | Zilveren Kruis Achmea |
| 2004 | Paul van Dijk, huisarts te Zaltbommel |
| 2005 | René Steenhorst, <i>Telegraaf</i> journalist |
| 2006 | Henk Smid, directeur ZonMW |
| 2007 | GroenLinks |
| 2008 | NCRV |
| 2009 | Nederlandse Vereniging Kritisch prikken |
| 2010 | Triodos Bank/Foundation |
| 2011 | Pols, decaan Erasmus MC |
| 2012 | Halbe Zijlstra, staatssecretaris OC&W |

stellingen van vennootschapsbelasting.

In zijn jaarrede uit 2010 besprak onze voorzitter de wildgroei aan ANBI-erkenningen van kwakzalversclubs en deed een beroep op de minister van Financiën om hier in te grijpen. In 2010 telde Renckens 32.000 ANBI's en dat aantal is sindsdien nog toegenomen. Numeriek dominant in de lange lijst ANBI's zijn de volgende categorieën: kerkelijke instellingen, we-

reldwinkels, vrijmetselaarsloges, harmonieën en fanfares, dierenbescherming, Rode Kruis afdelingen, Oranjeverenigingen, voedselbanken, vogelopvang, zorggroepen en instellingen die zich met ouderenwelzijn bezighouden. Volledig alternatieve ANBI's zijn er ook: stichting UFO, stichting Merkawah (ter bevordering van de BijnaDoodErvaring), stichting Kairos (reïncarnatie-research), stichting Mellie Uyldert en de Raad van spiritisten.

Zeer talrijk zijn op deze lijst van ANBI's ook instellingen, stichtingen en verenigingen die zich met medische kwakzalverij bezighouden. De antroposofen zijn binnen deze groep getalsmatig het grootst: er zijn ten minste vijftien ANBI's op medisch-antroposofisch gebied, waarvan ik er vier noem: stichting B. Lievegoed fonds, stichting ondersteuning antroposofische geneeskunst, de NVAA en de Vrienden van de Rudolf Steiner Kliniek. Patiëntenverenigingen ter bevordering van alternatieve geneeswijzen als homeopathie, acupunctuur, niet-toxische kankertherapie, reiki, ekologische gezondheidszorg en winti-geneeskunst, gebedsgenezing volgens Maasbach, *Jomanda's World Children*, laetrile tegen kanker, Lourdesbedevaarten en NLP zijn te vinden op de lijst. Ook praktiserende aanbieders van alternatieve zorg kunnen in Den Bosch een ANBI-status in de wacht slepen: Homeopaten zonder Grenzen, de VHAN, de stichting Chagri Tibetaanse geneeskunde en osteopaten die 'wetenschappelijk onderzoek' doen. Renckens noemde ze in 2010 geen ANBI's maar veeleer EKBI's: evidente kwakzalverij beogende instellingen. Hoogst ergerlijk is ook dat de nog bestaande door Pluut opgerichte en uitgebate 'kwakfondsen', die op bedrieglijke wijze het KWF en het Diabetesfonds beconcurreren, ook nog altijd de ANBI-status genieten.

Terwijl de Belastingdienst 21% btw heft over alternatieve geneeswijzen omdat ze geen medisch nut hebben, sponsort diezelfde dienst kwakzalvers, die niets anders doen dan zinloze en niet zelden schadelijke praktijken beoefenen.

CVZ, VERANTWOORDELIJK VOOR DE WEBSITE KIESBETER

Het RIVM maakt in opdracht van CVZ een website www.kiesbeter.nl, waar de burger hulp kan vinden bij het zoeken van goede zorg. Reeds op

de openingspagina kan een lijst van 30 typen zorgverleners worden gevonden met de mogelijkheid op een van hen door te klikken. Op die lijst met overigens alleen reguliere hulpverleners prijkt ook de 'beroepsgroep' der chiropractoren. In serieus wetenschappelijk onderzoek is nooit aangetoond, dat chiropraxie meer biedt dan placebo-effecten en dat terwijl de methode niet geheel onschuldig is (CVA's komen voor na manipulatie van de nek).

Zorgverzekeraars vergoeden chiropraxie niet, tenzij uit de aanvullende verzekeringen, hetgeen overigens een misstand op zich vormt. Al doorklikkend op 'chiropractie', bijv. in Hoorn, krijgen men al snel de adressen waar men deze alternatieve hulpverleners kan vinden en Kiesbeter pretendeert zelfs een kwaliteitsvergelijking te kunnen geven. Klikkt men door in de website van een der twee genoemde praktijken, dan staat daar *unverfroren* te lezen dat chiropraxie werkt bij huilbaby's, nekklachten, migraine, hernia's etc. Allemaal ongefundeerde claims, om niet te spreken van leugens. Ook op de openingspagina van www.kiesbeter.nl gaat het al mis, want als je daar als klacht 'rughernia' opgeeft, dan staan daar chiropractoren als 'beroepsgroep die deze aandoening in het algemeen behandelt'. Wat kunnen chiropractoren in godsnaam uitrusten tegen hernia's?

Kiesbeter zou in haar overzicht van hulpverleners alleen reguliere beroepsgroepen of instanties moeten opnemen. Een waarschuwing tegen de zinloze behandelwijzen van alternatieve behandelaars en hun werkwijzen zou ook niet misstaan op de overigens uitstekende en zeer informatieve website. Nu daar echter de chiropractoren staan te fleuren, is het onbegrijpelijk dat niet ook acupuncturisten osteopaten, paragnosten, homeopaten, iriscopisten op die lijst voorkomen.

PROF. DR. IR. M. (MICHIEL) HAAS

Deze relatief onbekende (1946) heeft architectuur gestudeerd aan de *Eidgenössische Technische Hochschule* te Zürich, Zwitserland. Ook studeerde hij homeopathie. Na dienstverbanden in Zwitserland, Spanje en Nederland vestigde hij zich vanaf 1980 als zelfstandig architect. Hij ging zich bezig gehouden met allerlei initiatieven op het gebied van duurzaam bouwen en is inmiddels (mede)auteur van elf boeken. In 1990

richtte hij het Nederlands Instituut voor Bouwbiologie en Ecologie (NIBE) in Naarden op, dat zich speciaal richt op de gevaren van aardstralen en elektriciteit in huizen. Onderzoek van een huis op aardstralen en/of elektromagnetische velden wordt door het NIBE geboden voor plm. 500 euro. In hetzelfde jaar schreef hij samen met Schmid het boek *Biologisch Bouwen en Wonen, gezond voor Mens en Milieu*, uitgegeven bij Ankh Hermes en voorzien van een voorwoord door oud-minister Ed Nijpels. De angst voor straling en elektrosmog werd door dit boek flink aangejaagd. Ieder bouwterrein zou volgens Haas op aardstralen (hij spreekt van 'terrestrische straling') moeten worden onderzocht. In 1997 promoveerde hij aan de TU-Eindhoven op een methode om bouwproducten op hun milieubewustzijn en gezondheidsverdraaglijkheid te beoordelen (letterlijk citaat van NIBE-website). Zijn stellingen gingen onder meer over astrologie, homeopathie en 'genezingsprocessen in de aarde door persoonlijke transformatie'.



Haas, aardstralen-vrij architect

Haas is tevens twee dagen in de week hoogleraar in Delft bij de faculteit CiTG, waar hij de leerstoel *Materials & Sustainability* bekleedt. In 2011 schreef hij samen met wijlen Henk Wever MSc, bekend van zijn StopUMTS, het boek *Elektrostress & Gezondheid. Invloed van elektriciteit en zenders*. Het volkomen onkritische voorwoord komt deze keer van Lucas Reijnders, emeritus milieukunde UvA. De voorzitter van het Kennisplatform EMV nam het eerste exemplaar in ontvangst. Haas heeft met zijn alarmistische publicaties en zijn status als hoogleraar in niet onaanzienlijke mate bijgedragen aan de steeds meer verspreide paranoia over de gevaren van apparatuur als GSM, WIFI, wekkerradio, bluetooth, babyfoon, DECT en hoogspanningsleidingen. In een bericht op zijn blog ('duurzaamheid, gezondheid en spiritualiteit') van 3 juni 2013 presenteerde hij het bizarre 30-puntenplan tegen elektro sensitiviteit

van Charles Claessens, een geestverwant, die zonder meer aanspraak kan maken op de diagnose paranoid syndroom. Haas vindt het (reiki, acupressuur, groene leem et cetera) allemaal prachtig.

PROF. DR. H. E. VAN DER HORST, HUISARTSENGENEESKUNDE VU

De huisartsengeneeskunde kenmerkte zich tot de jaren '70 door een grote praktijkvariatie, niet in de laatste plaats in stand gehouden door het veelal werken als solist. De (te) grote aandacht voor psychosomatiek heeft het aanzien van het beroep in de jaren '70 en '80 evenmin veel goed gedaan. Eind jaren '80 keert de huisartsengeneeskunde terug naar het medische model, want zoals Grundmeijer later in 1997 schreef: 'huisartsen werden als klinici nauwelijks meer serieus genomen'. Met de introductie van de befaamde NHG-richtlijnen en standaarden sinds de jaren '80 herkreëg de Nederlandse huisarts zijn positie, die zich onderscheidde door terughoudend optreden en een steeds afnemende praktijkvariatie.

In het licht van het voorafgaande is het onbegrijpelijk dat de huisartsenopleiding van de VU alternatief praktiserende huisartsen als huisarts-opleiders accepteert. De jury beschikt niet over exacte aantallen, maar weet uit betrouwbare bron dat dit het geval is, ten minste in het geval van een antroposofische opleider. Het was in de jaren van snel toenemende populariteit van de alternatieve geneeskunde dat de Biltse huisarts Van der Smagt in *Medisch Contact* 45, 1988: 1281-1284) overtuigend aantoonde, dat alternatieve geneeswijzen altijd schadelijk zijn. Wetenschappelijk bewijs van werkzaamheid is ook nadien voor geen enkele alternatieve geneeswijze ooit aangetoond. Aan de woorden van Van der Smagt kan nog altijd weinig worden toegevoegd.

Een zo uniform mogelijke wijze van praktijkuitoefening is essentieel voor het vertrouwen dat een burger in de geneeskunde moet kunnen hebben. Onverklaarbare praktijkvariatie schaadt dit vertrouwen en moet worden tegengegaan. Alternatief praktiserende artsen zijn bij uitstek degenen, die met hun systematisch aanwenden van niet-reguliere geneeswijzen dit vertrouwen in de geneeskunde ondermijnen en zij dienen in onze ogen hun – te kwader ure ver-

kregen – bul in te leveren. Dat Van der Horst hen daarentegen accepteert als opleiders van aanstaande huisartsen en co-assistenten, is schandalig.

PROF. DR. FRITS A.J. MUSKIET



F. Muskiet,
oude bekende

Muskiet (1950) studeerde scheikunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. In 1974 studeerde hij af in de biochemie en promoveerde in 1979 op de biochemie van catecholaminen-producerende tumoren. In die tijd werd hij klinisch chemicus in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Sinds 2000 is hij hoogleraar Pathofysiologie en Klinisch Chemische Analyse en universitair hoofddocent aan de Faculteit Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Frits Muskiet heeft een warme belangstelling voor evolutionaire geneeskunde. Hij stelt dat terugkeer naar de leefstijl van onze Paleolithische voorouders, aangepast aan de cultuur van de 21ste eeuw, de enige effectieve manier is om typisch westerse ziektes te voorkómen. Hij ontkent het verband tussen roken en longkanker en is sinds vele jaren een onvermijdelijk spreker op alternatieve en orthomoleculaire congressen, zoals bijv. die van Lentis in Groningen. De website van de RUG vermeldt als nevenwerkzaamheden: docent Europese *Master of Science in PsychoNeuro-Immunology* (Universiteit van Girona, Spanje), lid Wetenschappelijk Comité Vitamine Informatie Bureau. Dit informatiebureau wordt betaald door Bayer B.V. Division Consumer Care, Omega Pharma Nederland B.V. en Pfizer Division Consumer Healthcare B.V. Deze bedrijven brengen een aantal supplementen op de Nederlandse markt. Onbeschaamd vermeldt de RUG-website tenslotte dat Muskiet ook docent 'basiscursus orthomoleculaire geneeskunde' is. Daarmee maakt Muskiet zich schuldig aan het kweken van steeds weer nieuwe kwakzalvers, die overal deficiënties ontdekken, zo niet goedschiks dan wel kwaadschiks.

DRS.H.H.F. (HERMAN) WIJFFELS

Deze genomineerde (1942) studeerde economie in Tilburg en bekleedde tijdens zijn loopbaan diverse vooraanstaande functies waaronder voorzitter van de hoofddirectie van Rabobank Nederland (1986-1999), voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER; 1999-2006) en Nederlands bewindvoerder bij de Wereldbank in Washington (2006-2008). Daarnaast legde hij als informateur de basis voor het Kabinet-Balkenende IV. Momenteel is hij, als opvolger van Ruud Lubbers, co-voorzitter van Worldconnectors, een Nederlandse denktank die zich inzet voor een duurzame, vreedzame en rechtvaardige wereld en sinds 2009 hoogleraar 'duurzaamheid en maatschappelijke verandering' aan de Universiteit Utrecht.



Verduurzaamde
Wijffels

In 2010 verzorgde Wijffels de vijfde 'Jan Modderman Inleiding'. In dat kader sprak Wijffels over het thema 'Verduurzaming van de samenleving'. Hij zet zich ook belangeloos in voor het microkrediet. De altijd al wat linksige CDA'er is met zijn bekering tot de ecologie gevoelig geworden voor de sfeer, die alternatieve genezers graag mogen oproepen en aldus verscheen Wijffels' naam in het Comité van Aanbeveling van het congres 'Heel de mens, integrative medicine in de praktijk', dat op 4 oktober 2012 in Utrecht werd gehouden. Sindsdien weten kwakzalvers dat ze niet tevergeefs een beroep op Wijffels doen als er bij gebrek aan vooraanstaande medici wat cachet aan een initiatief moet worden gegeven. Wijffels zat aldus ook in een Comité van Aanbeveling van een symposium over hersendoodcriteria, dat georganiseerd was door mensen die om verschillende redenen tegen orgaandonatie zijn. Van Lommel was er een soort eregast. Wijffels schermde zich later af van pogingen van een VtdK-bestuurslid, dat hem erop wilde wijzen in welk gezelschap hij verzeild was geraakt. Hij wist dondersgoed wat hij steunde. En dat is niet vreemd voor iemand die voorzitter is van prinses Irene's Natuurcol-

lege en graag een aanbeveling schreef voor de flap van Vermeerens boek *Ufo's bestaan gewoon* (2013).

Zijn naam prijkte recent zelfs bovenaan in een brief die de zelfbenoemde alternatieve patiëntenclub PPCG van Frits Kranenbarg uit Wehl (Gld) aan de minister van VWS verzond waarin werd gesteld dat introductie van alternatieve geneeswijzen in de huisartsenpraktijk de zorg 15% goedkoper zou maken. Naast enkele komieken, antroposofen en acupuncturisten behoorden ook Ivan Wolffers en prinses Irene tot de ondertekenaars. De NPCF distantieert zich van dit gezelschap, dat door Wijffels intussen volstrekt serieus werd genomen.

ZORGVERZEKERAARS VGZ, ONVZ, ACHMEA, MENZIS EN CZ

Deze vijf de grootste zorgverzekeraars gaan eigen opleidingsnormen stellen voor alternatieve behandelaars. Die moeten voldoende medische en psychosociale kennis in huis hebben om 'aan te voelen' wanneer ze een patiënt door moeten sturen naar een BIG-geregistreerde zorgverlener. Het aan de universiteit van Leiden gelieerde instituut PLATO kreeg de opdracht een 'pluis-niet-pluis opleidingsprogramma op hbo-niveau' te ontwikkelen, met de nadruk op de veiligheid van patiënten en cliënten. Of patiënten een zinnige behandeling krijgen aangeboden is geen criterium. De opleiding wordt geaccrediteerd door het CPION, een private onderneming die erkenningen afgeeft voor het 'alternatieve circuit'. CPION accrediteerde bijvoorbeeld het onderzoek- en onderwijsprogramma van de Stichting Orthotes die ten doel heeft, het ver-

richten of laten verrichten van onderzoek naar quantum-energetische toepassingen op natuur-geneeskundig terrein. Accreditatie door CPION heeft niet alleen geen enkele wettelijke betekenis, erger nog is dat de zorgverzekeraars op deze manier alleen maar de onduidelijkheid bij het grote publiek vergroten. Nu al gebruiken alternatieve therapeuten accreditatie door CPION en vergelijkbare organisaties om klanten te lokken. In Nederland is de NVAO, het enige wettelijke instituut dat onderwijskwaliteit bewaakt en instituten accrediteert. Het is begrijpelijk dat de verzekeraars hun 'pluis-niet-pluis'-programma liever niet laten beoordelen door de NVAO want die heeft vorig jaar nog korte metten gemaakt met de opleiding tot alternatief therapeut aan de Saxion Hogeschool.

Doordat de vijf zorgverzekeraars aan kwakzalvers nu een opleiding op HBO-niveau als voorwaarde stellen om voor vergoeding in aanmerking te komen, denkt het grote publiek allicht dat het met de opleiding van alternatieve behandelaars wel in orde is. Accreditatie geschiedt door een particulier instituut met een dubieuze reputatie dat daar geen wettelijke bevoegdheid toe heeft. Deze accreditatie heeft derhalve geen enkele juridische betekenis. Door zo te handelen misleiden de zorgverzekeraars, vermoedelijk onbedoeld, op ernstige wijze het grote publiek en wordt kwakzalverij op nog niet eerder vertoonde manier bevorderd. ●

De jury bestaat ook dit jaar uit de bestuursleden mr. Th.J. Douma, prof. dr. R.A.P. Koene en dr. C.N.M. Renckens.

Niet-reguliere behandelwijzen, een valkuil voor de ggz

Ronald van den Berg

Er is een markt voor niet-reguliere ggz-behandelingen. Professionals in de ggz moeten zich realiseren dat deze behandelingen niet gebaseerd zijn op wetenschap. Zij dienen patiënten goed voor te lichten en te reflecteren op hun eigen functioneren.

De Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst schrijft voor dat patiënten moeten worden voorgelicht over de effectiviteit en de gevaren van diagnostiek en behandelingen die hun worden aangeboden. Als ggz-werkers geraadpleegd worden door patiënten of hun familie, moeten zij dus adviseren over de noodzaak en de kwaliteit ervan. Na een artikel van Hengeveld¹ over een niet-reguliere behandeling wilde de redactie van het *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* (MGv) naast reguliere behandelingen ook de niet-reguliere aan de orde stellen, omdat ook daarover voorlichting vereist is. In de rubriek 'Opmerkelijke praktijken' van het *MGv* werden daarvan voorbeelden gegeven ter herkenning en toetsing.

Beoefenaars van diagnostiek en behandelwijzen die niet breed door behandelaars worden geaccepteerd en die niet in de reguliere zorg worden toegepast, noemen die meestal complementaire en alternatieve geneeskunde, CAG of CAM (M van 'medicine'). Die terminologie is verhuullend. Zij passen CAG vaak juist niet toe als aanvulling of afwisselend met reguliere behandelvormen, maar los daarvan en doorgaans niet in overleg met reguliere (mede-)behandelaren. CAG wordt door de aanbieders veelal

publiekelijk en actief uitgedragen. Doorgaans wekken zij de indruk dat het om iets nieuws, iets baanbrekends, iets origineels gaat, dat bovendien als panacee toepasbaar is op vele aandoeningen van zeer uiteenlopende aard.

Een motief voor de rubriek 'Opmerkelijke praktijken' was ook dat bij reguliere behandelaars wellicht reflectie op het eigen functioneren bevorderd zou worden. Want wat doe je nu eigenlijk wanneer je in je praktijk geconfronteerd wordt met de beperktheid van je behandel mogelijkheden? Wie ziet niet op tegen het aankondigen van die beperktheid in een vakkundig slechtnieuwsgesprek? En welke behandelaar kent niet de verleiding om dat achterwege te laten en maar snel 'iets nieuws' te proberen?

Soms verwijzen reguliere behandelaars als zij zelf uitbehandeld zijn naar CAG-praktijken. Er is op zijn minst één ggz-instelling waar zulke verwijzingen structureel plaatsvinden. Die instelling draagt dat beleid publiekelijk en actief uit, door periodiek congressen te organiseren over CAG^a en door andere vormen van publiciteit.^{2,3}

Sommige BIG-geregistreerde behandelaars verwijzen niet naar een CAG-praktijk, maar bewegen zich juist zelf op het gladde ijs van behandelvormen die niet gefundeerd zijn op

toetsbare en voor onze tijd logische dan wel empirisch houdbare hypothesen, die aansluiten bij de hedendaagse geneeskunde en psychologie.⁴

GESCHIEDENIS

Volgens de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst (WUG) van Thorbecke (1865) was het voorbehouden aan (universitair opgeleide) artsen, en later ook aan apothekers, tandartsen en verloskundigen, om zelfstandig taken op het gebied van de geneeskunde uit te oefenen.^b Hun medewerkers werden geacht te functioneren in een verlengde-armconstructie met de arts of met de apotheker of tandarts als verantwoordelijke.

Vanaf 1993 werd ter vervanging van de WUG geleidelijk de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) ingevoerd. Daarmee kwam het absolute verbod op uitoefening van de geneeskunde door anderen dan artsen te vervallen. Als hoofdmotief voor de invoering werd aangegeven dat de wetgever zo veel mogelijk mensen in staat wilde stellen gezondheidszorg te verlenen met een eigen verantwoordelijkheid. Behalve artsen, apothekers, tandartsen en verloskundigen werden daarom ook fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en verpleegkundigen geregistreerd als beoefenaars van individuele gezondheidszorg.^c

DE WET BIG

De BIG-geregistreerden genieten titelbescherming, maar, *noblesse oblige*, als zij behandel- of bejegeningfouten maken, kan men hen aanklagen bij een Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Dit rechtcollege kan bijvoorbeeld de aangeklaagde schrappen uit het BIG-register, zodat hij zijn werk niet meer kan uitoefenen.

De kwaliteit van de werkzaamheden van BIG-geregistreerden valt direct onder de tucht en de sancties van het klachtrecht. Bovendien ziet ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg toe op de kwaliteit van hun dienstverlening.

Kortom: de BIG-registratie van de beroepsbeoefenaars staat garant voor het niveau van hun opleiding en deskundigheid en beschermt tegen incompetentie. Bij het zoeken naar een behandelaar is het daarom zinvol diens deskundigheid te toetsen. Men kan de geregistreerden zelf vinden via de website van het BIG-register.^d Iedereen

kan zo te weten komen of een behandelaar zich ten onrechte uitgeeft voor zo'n geregistreerde beroepsbeoefenaar: in dat geval ontbreekt hij in het register.

Toen de WUG van 1865 nog van kracht was, was het verboden om niet-reguliere behandelingen en kwakzalversmiddelen aan te bieden. Dat verbod werd al heel snel niet, of slechts in uitzonderingsgevallen gehandhaafd. Daarom werd in 1881 de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) opgericht. Weliswaar worden tegenwoordig bij de Wet BIG het opleidingsniveau en de kwaliteit van de geregistreerde beroepsgroepen geregeld, maar de controle op aanbieders van lekenbehandelingen werd bij de invoering van deze wet geheel overboord gegooid. Wat vroeger verboden was, werd aan het vrije spel van de markt overgelaten met als argument, dat onder de WUG 'toch ook al niet werd gehandhaafd'. Een oude misstand werd dus door nieuwe wetgeving gesanctioneerd. Het leidende principe was dat 'de mondige burger toch wel zelf het beste zou weten wat goed voor hem is', zodat het rechtssysteem niet nodeloos belast zou hoeven worden met de jacht op kwakzalverij. Het cynische *mundus vult decipi* beleefde daarmee zijn herintrede: de wereld wil bedrogen worden.

GEEN BIG-REGISTRATIE, GEEN CONTROLE

Sedert de Wet BIG mag iedere zelfbenoemde behandelaar openlijk en ongestraft behandel-diensten aanbieden: daar is geen controle op. Uw kapper, uw slager die het licht gezien heeft bij een *mindfulness*training in het buurthuis, of een ervaringsdeskundige in de drugshulpverlening die zelf verslaafd was, kunnen allen zonder meer als CAG-leverancier aan de slag. Het enige gebod dat nu geldt, is dat zij zich op grond van de titelbescherming niet mogen profileren als BIG-professional. Als ze dat toch doen zijn ze strafbaar. Maar iemand moet dat dan wel aangeven bij het OM en/of melden bij de Inspectie. Soms doet de VtdK dat.

Inhoudelijk toezicht op CAG-aanbieders ontbreekt. De Inspectie bemoeit zich liever met BIG-geregistreerden. Dat is juridisch gemakkelijker, want die moeten zich houden aan hun in regelgeving omschreven professie. En zorgverzekeraars, die zich graag profileren als inko-

pers van kwalitatief verantwoorde zorg, blijken opmerkelijke praktijken van zelfbenoemde behandelaars te vergoeden op kosten van premiebetalers^{1,4,7,8,9}.

De Volkskrant maakte onlangs met de oprichting van een pseudo-verslavingskliniek op ludieke wijze duidelijk dat niet alleen zelfbenoemde behandelaars vrij spel hebben, maar dat zelfs het toezicht bij het oprichten van ggz-instellingen totaal ontbreekt – met dank aan het departement VWS, dat deze instellingen klakkeloos erkent.⁵

Met klachten over een niet-BIG-geregistreerde zorgaanbieder kan men nooit terecht bij een tuchtrechter. Zelfbenoemde behandelaars kunnen wat de Inspectie betreft hun gang gaan^e. Maar ze hebben wel een zekere mate van zorgplicht. Als zij niet bijtijds naar het reguliere circuit verwijzen, rekent de rechter hun dat aan. Maar ‘bijtijds’ is een elastisch begrip. Hun slachtoffers kunnen zich uitsluitend wenden tot de civiele en eventueel tot de strafrechter. Vak-kundige rechtshulp is daarbij noodzakelijk. Men moet de geleden schade en het verband met de ondeugdelijke behandeling onomstotelijk kunnen aantonen. Dat is vaak ondoenlijk, zodat men de procedure meestal maar niet aangaat. Bij schade, aangericht door niet-BIG-geregistreerden kan men dus doorgaans geen verhaal halen. Potentiële klanten dienen zich dat te realiseren alvorens zich te onderwerpen aan zo’n behandeling. Potentiële verwijzers dienen daarvan doordrongen te zijn.

TSUNAMI VAN ONDEUGDELIJKE BEHANDELWIJZEN

Toen het nog wettelijk verboden was, poogden helers en kwakzalvers door het schrijven van pamfletten en via sluikreclame heimelijk hun diensten en waren te slijten. Na 1993 kwamen niet-BIG-geregistreerde behandelaars er snel achter dat zij door de invoering van de BIG hun CAG vrijuit konden aanbieden. De explosieve groei van internet en de mogelijkheid om diensten aan te bieden op eigen websites heeft in het afgelopen decennium geleid tot een tsunami van ondeugdelijk behandel aanbod. Naast het aanbod van acupunctuur, homeopathie en natuurgeneeswijzen op het gebied van somatische aandoeningen, wemelt het internet van psycho-CAG. Wie even surft, wordt bij dat

aanbod geconfronteerd met doorzichtige marketingtechnieken. Vaagheid en gewichtigdoenerij strijden om voorrang. De aanbieders noemen zich doorgaans geen genezer of heler meer. Arts of psychotherapeut mag niet. Maar termen als behandelaar, coach, adviseur, en trainer doen het altijd goed.

Verwijzingen naar deskundigheid over geheimzinnige samenhangen tussen lichaam en geest, kosmos, evolutie, embryonale ontwikkeling, vorige levens, straling, elektromagnetische golven of China en Tibet zijn daarbij lokkertjes voor burgers die liever esoterisch wegdrijven dan zich melden voor werkzamer behandelingen.⁶⁻⁹

Bij de niet-BIG-geregistreerden wordt het gebrek aan duidelijke opleidingen gecompenseerd door het opvoeren van interessant klinkende, maar moeilijk controleerbare scholing.^{8,9}

JURIDISCHE STRIJD

Een op 2 april 2013 afgeronde procesgang, die door de orthomanueel geneeskundige Maria Sickses tegen de VtdK in 2003 was aangegaan, is in twee opzichten interessant. Sickses meende dat zij onterecht als kwakzalver was neergezet in een congresboekje van de Vereniging tegen de Kwakzalverij¹⁰ en in een boekje van de Stichting Skepsis¹¹ met vrijwel dezelfde tekst. Zij eiste rectificatie in de media en dwangsommen als zij opnieuw door de VtdK voor kwakzalver zou worden uitgemaakt. Na uitspraken van de rechtbank te Amsterdam, het gerechtshof te Amsterdam, en de Hoge Raad werd door een tweede gerechtshof, dat van Den Haag, de vordering van Sickses afgewezen.^f Op deze langdurige rechtsgang is een citaat van Youp van 't Hek van toepassing: ‘Alleen de wederzijdse advocaten lachen zich een dikke portemonnee’.¹²

Sedert het laatste arrest kan men vrijuit kwakzalvers als zodanig benoemen, indien men tenminste de term aanwendt zoals de Vereniging tegen de Kwakzalverij die bedoelt: zonder de connotatie van oplichting, bedrieger of kwade trouw anderszins.

Toch is het nuttig ons te realiseren dat oplichters verontwaardiging oproepen en goedbedoelende, zweverige naïevelingen vaak enige vertedering. Als we hun praktijken objectief willen beschouwen, is herkenning van onze gevoelens over CAG-aanbieders noodzakelijk. Lieve naïe-

velingen zijn namelijk inhoudelijk net zo schadelijk als oplichters.

Een overweging als: 'Och, 't is zo'n lieverd, baat het niet dan schaadt het niet' is er een, waarmee men de plank danig kan misslaan.⁹

Kwalificaties van goede of kwade trouw kan men trouwens niet onomstotelijk bewijzen, het moraliteitsvraagstuk is dus irrelevant. Wél relevante aspecten zijn incompetentie, zelfoverschatting en het gebrek aan reflectie op het eigen functioneren.

JURIDISCHE TOETSING AAN EVIDENTIE

Het arrest van het Haagse hof in de zaak Sickses is ook in een tweede opzicht belangwekkend. In deze civiele zaak werden namelijk behandelwijzen getoetst aan de normen van *evidence-based medicine* (EBM). De Amsterdamse rechtbank, de Hoge Raad en uiteindelijk ook het Haagse hof oordeelden dat de praktijk van Sickses daaraan onvoldoende voldeed. Sickses heeft bijvoorbeeld bij herhaling in het openbaar uitgedragen dat zij met manipulatie van nekwervels onder meer schizofrenie, autisme, bipolaire stoornissen, de ziekte van Parkinson, multipale sclerose en het syndroom van Gilles de la Tourette kan genezen.

Men kan zich afvragen of een beoordeling aan de hand van EBM-criteria wel thuishoort bij civiele rechtscolleges. Maar wellicht heeft het Haagse hof overwogen dat die criteria ook al schitterden door afwezigheid bij een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg over Sickses' praktijk in een andere rechtszaak. Men zou immers verwachten dat zo een rechtscollege, waarin beroepsbeoefenaars mede-oordelen, die criteria juist wel hanteert.^{9,13}

EVIDENCE-BASED CRITERIA

Ggz-professionals hebben vaak slechts behandelwijzen tot hun beschikking die niet voldoen aan de allerhoogste niveaus van EBM. De term 'evidence based', zoals gebruikt door de civiele rechter, raakt in ons werkveld dan ook een open zenuw, want bij de beoordeling van de werkzaamheid van een ggz-behandelmethodes doen zich vaak onduidelijkheden, problemen en bezwaren voor.

Het onderscheid tussen helpen en werken is zo'n onduidelijkheid. Sommige ondeugdelijke behandelingen helpen de patiënt, zonder dat zij werken. Anders gezegd: hun effect overschrijdt het placebo-effect niet. Ze worden als behandeling aangeboden, maar als geneeswijze zijn ze ondoelmatig. Klassiek is dat de behandelaars zich daarbij beroepen op door hen geconstateerde verbeteringen. Dat is goed te begrijpen, maar zo'n bewering is doorgaans niet gebaseerd op stevig wetenschappelijk bewijs. Eventuele bijval van hun patiënten berust niet zelden op allerlei valkuilen die zich bij de interactie tussen behandelaar en patiënt kunnen voordoen.

Een probleem is dat EBM in de ggz vaak wordt vereenzelvigd met methoden die slechts passen bij biologisch-psychiatrisch en psychofarmacologisch onderzoek. Dat is niet terecht, ook al is het moeilijker om de werkzaamheid van andere ggz-behandelingen aan te tonen. Blinding is onmogelijk en aan de persoon van de hulpverlener gebonden factoren en andere placebo-effecten spelen er een grotere rol. Charismatische, empathische en verbaal begaafde (soms boerenslimme) behandelaars scoren een hoog placebo-effect. Sommige onderzoekers verdedigen op grond daarvan de mening dat elke vorm van behandeling, met name in de psychotherapie, los van de gekozen methodiek, een ongeveer even gunstig effect heeft. Men noemt dat wel het *Dodo bird verdict*.⁸

Als bezwaar tegen EBM wordt vaak aangevoerd dat kwaliteitsbewaking ontaardt in tijdrovende controles volgens bureaucratisch-administratieve systematiek ('afvinken' van protocollen). Reflectie op het eigen functioneren, de autonomie van de professional en tijd voor de patiënten komen daardoor in de knel. Ook zijn er forse bezwaren tegen de invloed van de farmaceutische industrie op de uitslagen van onderzoek en op de diagnostiek en behandelprotocollen in onze professie.¹⁴ Verder is het een punt van zorg dat psycho- en socio-aspecten verwaarloosd worden ten gunste van biopsychiatrische behandelwijzen.¹⁵ En ook in andere disciplines wordt gewezen op het feit dat bij overbemeting van objectieve gegevens de menselijke maat van het individu op de achtergrond raakt.¹⁶

Opgemerkt moet worden dat de vader van de EBM, David Sackett, stelt dat we bij ons handelen altijd ook klinische ervaring en patiënt-

Niveaus van bewijskracht

- A1: systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau
- A2: gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en van voldoende omvang
- B: vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle-onderzoek, cohortonderzoek)
- C: niet vergelijkend onderzoek
- D: mening van deskundigen

(Bron: *Ned. Tijdschr. v. Geneeskd* 2013; 157: 807)

voorkeuren moeten meenemen. Het uitsluitend toepassen van handelingen die door middel van RTC's bewezen effectief zouden zijn, duidde hij aan als 'Evidence Biased Medicine'.¹⁷ 'Omdat er meer onder de zon is dan RTC's'¹⁸ is er in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* recentelijk een discussie geopend over haalbaar en passend bewijs bij het bepalen van effectiviteit van behandelvormen (zie kader).¹⁹

Met dat alles is de ggz er niet van ontslagen om alle werkwijzen op haar terrein naar vermogen te onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsbewaking en adequate regelgeving.

Maar één ding is zeker: wanneer een behandelvorm berust op ideeën die geen aansluiting hebben met de huidige stand van de wetenschap op het gebied van natuurwetenschappen, geneeskunde en psychologie, dan kan men haar naar het rijk der fabelen verwijzen. Onderzoek van die behandelvormen is zinloos. Het kan bijvoorbeeld bizarre hulpmiddelen voortbrengen, zoals de *Bright Light Head* set, waarbij er licht gezien zou worden via de oren.⁶

SCHIJNBARE GENEZINGEN EN PLACEBO-EFFECTEN

Er zijn veel valkuilen waarin men kan vallen bij onderzoek van CAG. Barker Bausell^{20,21} wees onder meer op het *post aut propter*-effect: na veel behandelingen (ook reguliere) treedt verbetering van de klachten op, maar niet door het gebodene. Door het natuurlijk beloop van

de aandoening melden patiënten zich op het hoogtepunt ervan en daarna treedt vanzelf de genezing in, of men nu wel of niet een behandeling krijgt.

Ook de gretigheid van uitvinders van nieuwe methoden, die daarvan de werkzaamheid willen aantonen is een valkuil. Een andere belangrijke rol speelt het respect van patiënten voor behandelaars. Zij zeggen liever ongenezen een consult af, dan de pseudo-genezers voor het hoofd te stoten. Dat respect neemt noodlottigerwijze toe als de behandelaar zich omgeeft met een waas van autoriteit en als hij overtuigend en charismatisch is.

Waar veel BIG-geregistreerde behandelaars met meer of minder succes al sedert decennia pogen niet autoritair te zijn jegens patiënten,²² hebben CAG-behandelaars vanwege hun gebrek aan reguliere opleiding vaak de neiging om hun autoriteit te benadrukken. Het behoeft geen betoog dat charisma en autoriteit een combinatie vormen die men kan rekenen tot de persoonsgebonden variabelen bij de placebo-effecten van elke behandeling, CAG of regulier. Placebo-effecten beïnvloeden het gevoel dat een behandeling helpt. Daarom is het nodig dat men placebo-effecten zo veel mogelijk uitsluit bij het objectief meten van de werkzaamheid van een behandeling. In de daagse praktijk kan de placebowerking die uitgaat van een deskundige behandelaar die zijn interventies met zorgzame overtuiging weet te brengen, echter subjectief zeer heilzaam zijn. Het placebo-effect kan dan met recht in de letterlijke betekenis van complementair, dus als aanvullend, worden beschouwd. Het streven naar placebowerking door middel van humbugbehandelingen hoort echter niet thuis bij verantwoorde beroepsuitoefening, want placebo als doel is geen geneeswijze.

HET GEHEIM VAN DE MARKT VOOR CAG

Sommige (potentiële) klanten van CAG zijn alleen maar nieuwsgierig naar alternatieve methoden of hangen zelf esoterische ideeën aan. Maar veel klanten zijn mensen met ziekten, gebreken en klachten die niet snel overgaan. Zij zwalken tussen hoop op genezing en vrees voor onredbaarheid. Om het leven enigszins draaglijk te houden neemt de kritische zin af, zodat cognitieve dissonantie optreedt ten op-

zichte van de haalbaarheid van reële genezingskansen. Men kan het ook anders, psychodynamisch, formuleren: zij raken door hun klachten en angsten vaak in regressie. De *reality testing* functioneert daarbij op een kinderlijker niveau dan tevoren en verandert het verwachtingspatroon: de magische jaren van het kind komen terug, en wonderen en sprookjes worden niet meer onmogelijk geacht.

Ik citeer Douwe Draaisma, 'een patiënt is altijd een kopje kleiner dan de behandelaar'.²³ In een geneeskundige- of zorgomgeving behoren behandelaars rekening te houden met dat 'kleiner' zijn van de patiënt. Bij behandelingen door BIG-geregistreerden gebeurt dat helaas niet altijd. Patiënten zullen zich dan soms teleurgesteld afwenden en zich melden bij een CAG-praktijk. Maar ook, of liever gezegd juist, bij CAG dient men zich de vraag te stellen of de aanbieder wel rekening houdt met de regressie van zijn klant. Behandelaars die menen na enkele 'diepte-interviews'^{8,9} voldoende informatie te hebben om de patiënt te genezen van ernstige psychische en zelfs somatische ziekten, of die genezing menen te brengen met een onwerkzaam apparaat of vreemde oefeningen^{6,8,20} moeten bij hun potentiële klanten en beoordelaars de alarmbellen doen rinkelen. Als een BIG-geregistreerde behandelaar CAG aanbiedt waarbij met astrologie wordt gewerkt,⁴ mag gehoopt worden dat ggz-professionals, wanneer zij daar weet van hebben, een 'niet-pluis-gevoel' krijgen.

Aangeboden CAG heeft vrijwel zonder uitzondering een panaceekarakter: de behandeling kan tegen van alles 'helpen', inclusief ernstige ziekten zoals epilepsie, autisme en schizofrenie.

In dat geval lijdt de aanbieder aan zelfoverschatting en geringe zelfreflectie en heeft hij of zij oncorrigeerbare ideeën over de geneeskundige werkelijkheid. In de ggz noemen we zulke ideeën ook wel overwaardige ideeën, waanachtige denkbeelden of wanen.

De interactie tussen patiënten, die gegregedeerd zijn door hun lijden en zorgaanbieders die lijden aan zelfoverschatting en oncorrigeerbare ideeën is een collusie. Een collusie is het ongeweten (zo men wil: onbewuste) samenspel tussen partners. Enerzijds is er de patiënt met irrealistische verwachtingspatronen en anderzijds behandelaar die met stelligheid zijn of haar niet corrigeerbare opvattingen over genezing uitdraagt en toepast. Reflectie is bij beide partijen

onvoldoende aanwezig om hun gedrag te veranderen. Dat is het 'geheim' van de markt voor CAG en het is te betreuren dat die markt wordt gefaciliteerd door veel zorgverzekeraars.

REMEDIE TEGEN CAG

CAG loopt per definitie uit op teleurstellingen, en per saldo op weggegooid geld, ook al verklaren patiënten kort na zo'n behandeling wel eens het tegendeel.¹⁸ De beste remedie is goede voorlichting. CAG sluit niet aan bij de contemporaine stand van de wetenschap op natuurwetenschappelijk, medisch en psychologisch gebied. Maar de mondige burger, die geacht wordt zelf wel het beste te weten wat goed voor hem is, blijkt doorgaans weinig te weten van de voorwaarden waaraan behandelwijzen dienen te voldoen.

Wanneer een BIG-geregistreerde behandelaar de grenzen tegenkomt van zijn of haar reguliere behandelingsmogelijkheden, is de beste remedie een deskundig slechtnieuwsgesprek en het bieden van steun bij de verwerking van het inzicht dat de patiënt een zo draaglijk mogelijk evenwicht moet vinden bij zijn aandoening. Bezinning op eigen functioneren door de reguliere behandelaar is daarbij een eerste voorwaarde. Met een verwijzing naar een CAG-praktijk of het zelf toepassen van CAG overschrijdt de behandelaar in meerdere opzichten de grenzen van prudente beroepsuitoefening.

Het is dan ook verheugend dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie in een nieuwsbrief van 20 april 2013^h meedeelt dat de vereniging geen accreditatie meer zal verlenen voor onderricht in CAG-behandelingen. Te hopen is dat daarvoor in de plaats het onderricht in de kritische toetsing van onbewezen behandelvormen een vaste plaats mag krijgen in de opleiding en periodiek in het nascholingspakket. ●

Noten

- a <http://www.congresintegralepsychiatrie.nl/>
- b http://nl.wikipedia.org/wiki/Wet_op_de_beroepen_in_de_individuele_gezondheidszorg
- c http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum_21-04-2013
- d <https://www.bigregister.nl/zoeken/zoeken-opnaamenspecialisme/default.aspx>
- e http://www.kwakzalverij.nl/1556/Hoge_

Raad_handhaaft_eerdere_straffen_in_zaak_Millecam

- f Arrest Gerechtshof Den Haag, zaaknummer 200.097.453/01; 2013.
- g http://en.wikipedia.org/wiki/Dodo_bird_verdict
- h <http://us6.campaign-archive1.com/u=9c98d5c80544c3721ba6d2812&id=2ebc15f7c4&e=9f640070e2>

Literatuur

- 1 Hengeveld MW. Over bezuinigen gesproken. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2011; 66(9): 697.
- 2 Visscher A. Nieuw protocol legt CAG en reguliere behandelingen langs één meetlat. Alternatief genezen in de psychiatrie. *Medisch Contact* 2009; 64: 1612-1615.
- 3 Hoenders HJR, Appelo MT, Brink H van den, Hartogs BMA, Berger CJJ, Tam-sma HH. Protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing binnen de ggz. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2010; 52(5): 343.
- 4 Hengeveld MW. Opmerkelijke psychiaterpraktijken. *MGv* 2013; 68(2): 81-82.
- 5 Trommelen J, Visser E de. De Volkskrant richt verslavingskliniek op: fluitje van een cent. <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/3424883/2013/04/13/De-Volkskrant-richt-verslavingskliniek-op-fluitje-van-een-cent.dhtml>
- 6 Berg R van den. Lichttherapie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2012; 67(1/2): 71-75.
- 7 Berg R van den. Integraal beter? *MGv* 2012; 67(4): 225-227.
- 8 Berg R van den. Neuropsychiatrie®, behandelen op basis van kosmogenetica®. *MGv* 2012; 67(7): 372-374.
- 9 Berg R van den. Kernegeleerden getoetst. *MGv* 2013; (68): 125-127.
- 10 Kwakzalverij in de twintigste eeuw. *Congresboek Vereniging tegen de Kwakzalverij*. 2000.
- 11 Renckens C. *Genezen is het woord niet. Skeptische Notities* 14. Utrecht: Stichting Skepsis; 2001.
- 12 <http://www.nrc.nl/youp/2009/11/28/pauw-pauw/>
- 13 Berg R van den. Kromme uitspraak van het Centraal Tuchtcollege. *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* 2011; 122(3): 2.
- 14 Vandereycken W, Deth R van. *Psychiaters te koop?* Antwerpen: Garant Uitgevers; 2006.
- 15 Dehue T. *De depressie-epidemie*. Amsterdam, Antwerpen: Uitgeverij Augustus; 2008.
- 16 Graaf B de. *Ecce homo. Herkenning en registratie in geschiedenis en veiligheidsbeleid. De historicus als veiligheidsonderzoeker*. Leiden: Universiteit Leiden; 2013 Oratie uitgesproken op 22 maart 2013. <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/20648/Oratie%20de%20Graaf%20B.pdf?sequence=2>
- 17 Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*, 2nd ed. Edinburgh & New York: Churchill Livingstone, 2000.
- 18 Bossuyt PMM, Besselink MGH. Bestaat 'passend' bewijs? *Ned Tijdschr Geneesk* 2013;157: 776-777.
- 19 Heymans M, Kleijnen S, Verstijnen IM. Passend bewijs bij het bepalen van effectiviteit van interventies. *Ned Tijdschr Geneesk* 2013;157: 806-811.
- 20 Berg R van den. Over kloppen en slangenolie. *MGv* 2012; 67(6): 334-336.
- 21 Barker Bausell R. *Snake Oil Science, The Truth About Complementary and Alternative Medicine*. New York: Oxford University Press; 2007.
- 22 Berg, GR van den. Seksuele problematiek en de huisarts. In: *Geboortenregeling in de praktijk*. Amsterdam: Excerpta Medica/Agon Elsevier; 1974.
- 23 Draaisma D. It's all right, I'm a doctor, recensie van *Eindeloos bewustzijn* (Van Lommel) en *Wij zijn ons brein* (Swaab). *De Academische Boekengids* 2011; sept. http://www.academischeboekengids.nl/do.php?a=show_visitor_artikel&id=1188

De oorspronkelijke versie van dit artikel verscheen in MGv (2013), 4:146-153.

Ministerie VWS erkent alternatieve zorg

C.A. Vietsch

De bedoeling van minister Schipper van VWS was gevaarlijke kwakzalverij eenvoudig aan te kunnen laten pakken door de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ).¹ Daartoe zijn in de komende Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg² alternatieve zorgverleners opgenomen. Dat klinkt goed. Het gevolg is echter dat het ministerie alle alternatieve zorgverleners moet gaan registreren en dus erkennen en dat de positie van patiënten bij klachten wordt verzwakt. De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft getracht dit aan de orde te stellen. Helaas heeft de meerderheid van de Tweede Kamer ingestemd met deze wet. Hopelijk wijst de Eerste Kamer de minister op de onuitvoerbaarheid van de wet en dringt zij erop aan dat de minister deze wet alsnog aanpast.

In december 1993 is het absolute verbod op het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde zoals dat in de Wet op de uitoefening van de geneeskunst⁴ van de ministers Thorbecke en Olivier (1865) was vastgelegd, komen te vervallen. Door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet BIG van staatssecretaris Simons, worden slechts een aantal voorbehouden handelingen (art. 36) en de titelvoering beschermd. De IGZ kan nu slechts optreden tegen behandelwijzen van niet BIG-geregistreerde behandelaars bij schade (of een aanmerkelijke kans daarop) door alternatieve behandeling¹. Maar bij grote schade is natuurlijk ook een strafbaar feit gepleegd en moet het Openbaar Ministerie optreden. De Wet oneerlijke handelspraktijken verbiedt onder alle omstandigheden bedrieglijk beweren dat een product ziekten, gebreken of misvormingen kan genezen⁵. Een 'product' is zowel een goed als een dienst. Bij overtreding kan de Autoriteit Consument en Markt (ACM)

een bestuurlijke boete of dwangsom opleggen. Minister Schipper heeft de praktijken van het Natuur Geneeskundig Centrum Energy Healing onder de aandacht van de ACM gebracht. Maar helaas zijn voor zover bekend door de ACM geen acties ondernomen.

Gezien de weinig (mogelijke) acties is het verstandig dat er meer opgetreden gaat worden. Alleen hadden bij iedereen de alarmbellen moeten rinkelen toen de minister bij vraag 6 over de praktijken van het eerder genoemde centrum schreef¹ dat in de komende wet de bepaling is opgenomen dat 'een alternatieve zorgaanbieder geen zorg mag aanbieden die leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van een cliënt. Alternatieve zorgaanbieders die zich niet aan dit voorschrift houden kunnen na deze wetswijziging door de IGZ worden aangepakt (aanwijzing, bevel, last onder bevel)'. Immers in dezelfde brief schreef zij bij vraag 2 dat de IGZ al kan optreden 'tegen onverantwoorde behandelwijzen van niet

BIG-geregistreerde behandelaars, wanneer er sprake is van een relatie tussen de schade (of een aanmerkelijke kans daarop) en de alternatieve behandeling'. Kortom, door de nieuwe wet komen er geen extra bevoegdheden voor de IGZ en de IGZ krijgt dan ook geen extra financiële middelen om haar 'extra' taken te kunnen uitvoeren.

WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG

Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg² gaat uit van reguliere zorgaanbieders en alternatieve zorgaanbieders. Het grote verschil tussen deze twee is volgens het wetsvoorstel dat reguliere zorgaanbieders goede zorg moeten leveren en alternatieve zorgaanbieders slechts zorg hoeven te leveren 'die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt, waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht genomen worden en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld' (artikel 2, lid 3) een formulering die bij nauwkeurige lezing – let op de term 'buiten noodzaak', – impliceert dat er geen essentieel onderscheid wordt gemaakt tussen de reguliere en de alternatieve zorgaanbieder. In het wetsontwerp staan ook twee duidelijk onuitvoerbare taken:

1. de overheid moet een nieuwe website maken waarop alle aanbieders (dus ook alle alternatieve zorgaanbieder) moeten komen (artikel 12)
2. de geschilleninstanties die volgens de beantwoording van de minister opgezet zullen worden door de betreffende (alternatieve) cliëntenorganisaties (artikel 19.2), zullen bindend advies geven (artikel 20, lid 1).

Het is onmogelijk een website te maken omdat het aantal (alternatieve) zorgaanbieders eindeloos is. De alternatieven variëren immers van aanbieders van helende Chinese theeblaadjes (al dan niet vermengd met zware metalen), van biopolers (de instrumenten waarmee onder andere in de stilteruimte van het ministerie van VROM de aardstralen worden geneutraliseerd) tot tarotkaartleggers, acupuncturisten, homeopaten, natuurgeneeskundigen (al dan niet uit het BIG-register geschrapte artsen), chiropractoren, *energy centers* (zoals het Natuur Ge-

neeskundig Centrum Energy Healing in Veldhoven) et cetera.

Een cliënt die een alternatieve zorgaanbieder aanklaagt omdat de therapie niet hielp, te veel geld kostte, of omdat die ervoor zorgde dat de cliënt door het ontbreken van geëigende zorg schade opliep, zal van een geschilleninstantie opgezet door aanhangers van de betreffende alternatieve therapie geen gelijk krijgen. Een gang naar de rechter zit er dan niet in.

Wat dit alles kan betekenen blijkt uit het volgende (theoretische) voorbeeld. Stel, er is een alternatieve aanbieder die claimt kwalen te kunnen genezen door middel van een zwart kastje met niet te meten kosmische straling. Deze alternatieve aanbieder laat zich conform deze nieuwe wet opnemen in het register van zorgaanbieders. Dan zijn er twee mogelijkheden:

1. hij wordt door de overheid geweigerd omdat hij geen genezende therapie biedt (maar dat doen andere alternatieven ook niet);
2. hij wordt door de overheid ingeschreven als alternatieve zorgaanbieder op de site.

In het eerste geval valt hij niet als alternatieve zorgaanbieder onder de wet en kan de IGZ niets meer doen dan in het verleden is gebeurd. In het tweede geval gaat hij na de inschrijving in het register adverteren dat hij een door de overheid toegelaten zorgaanbieder is die gecontroleerd wordt door de IGZ.

Vervolgens richt hij een vereniging op van mensen die behandeld worden met deze kosmische kastjes. Daaraan wordt ook een geschilleninstantie opgehangen. Hij voldoet dan aan de wet door aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie.

Vervolgens is er een patiënte die een klacht indient bij de geschilleninstantie. Zij heeft € 10.000,- betaalt voor een zwart kastje dat ze naast haar bed moest zetten vanwege haar hoofdpijn. Toen dat niet hielp, heeft haar man het kastje openge maakt en zag dat er alleen zand in het kastje zat. De patiënte wil haar geld terug.

De geschilleninstantie bepaalt nu dat de patiënt het kastje niet zoals voorgeschreven is voorzichtig heeft behandeld en dat openbreken dus niet mocht. Zij heeft de kosmische straling laten vervliegen. Zij krijgt van de geschilleninstantie dus geen gelijk. Maar ze kan vanwege deze nieuwe wet niet naar de rechter stappen.

Natuurlijk is dit een idioot verhaal. Maar laten

we wel zijn: dit is wel mogelijk indien alle alternatieve behandelingen onder het mom van baat het niet, dan schaadt het niet, worden ondersteund door een website van de overheid en een bindende geschilleninstantie. Vervang bijvoorbeeld het kastje door bekende homeopathische 'geneesmiddelen' waarbij de verdunning zodanig is dat er geen molecuul anders dan water in het flesje aanwezig is.

BEHANDELING VAN DE WET

De verontrusting bij de Vereniging tegen de Kwakzalverij deed de voorzitter een brief schrijven aan de leden van de Vaste Kamercommissie VWS waarin zij wees op de grote hoeveelheid onjuiste informatie en ongegronde medische claims op websites, in folders en in mondelinge verstrekte informatie. Ook wees zij op de (immateriële) schade die patiënten lijden door alternatieve behandelaars doordat er ingespeeld wordt op angst.

Vervolgens vroeg ze waarom alternatieve zorgverleners niet standaard worden aangepakt door de IGZ en in welke gevallen in de toekomst wel wordt overgegaan tot het aanpakken? Hoe verloopt dit proces en op basis van welke artikelen?

Daarnaast stelde zij nog enkele vragen over de definitie van alternatieve zorgverleners en alternatieve zorg, de gevolgen van geheimhouding van dossiers die volgens deze wet ook zou gelden voor alternatieve zorgaanbieders en de controle van de informatie die de (alternatieve) zorgaanbieders moeten geven over de werking van voorgestelde therapie.

En tenslotte vroeg ze aandacht voor de gevaren van een register met alternatieve zorgaanbieders en een bindende geschillencommissie door de betreffende patiëntenvereniging.

Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is de voortzetting van het op 7 juni 2010 door de toenmalige demissionaire minister Klink ingediende wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). De wijzigingen van het oorspronkelijke wetsvoorstel zijn geregeld in de derde nota van wijziging Wcz die op 15 april 2013 door de huidige minister Schipper naar de Tweede Kamer is gestuurd. Op haar verzoek is het snel behandeld en is het zonder schriftelijke vragenronde op 4 juli 2013, de dag voor het zomerreces, aangenomen. Slechts de

SP stemde mede vanwege de bezwaren inzake de alternatieve zorg tegen dit wetsontwerp. Door het aangenomen amendement van het CDA moet de geschilleninstantie goedgekeurd worden door de minister.⁵ De minister moet hierdoor in de toekomst geschilleninstanties goedkeuren die een patiëntenvereniging van een bepaalde alternatieve therapie heeft opgericht. Hiermee dreigt de alternatieve behandeling een nog serieuzere uitstraling te krijgen.

Op 1 oktober 2013 vindt door de commissie VWS van de Eerste Kamer het voorbereidende onderzoek plaats. Natuurlijk heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij gewezen op de onuitvoerbaarheid van de wet op de boven genoemde zaken.

Het is te hopen dat de argumenten van de Eerste Kamer de minister doen besluiten dit wetsvoorstel aan te passen. Omdat volgens het wetsvoorstel de invoering van deze wet nog niet is bepaald en de artikelen niet allemaal gelijk ingevoerd hoeven te worden, zou de invoering van sommige artikelen wellicht wel eens heel lang op zich kunnen laten wachten, wellicht tot sint-juttemis. ●

Literatuur

- 1 Antwoorden van minister Schipper (VWS) op vragen van het Kamerlid Van Gerven over het bericht dat er een zelfbenoemde genezer actief is die beweert kanker te kunnen genezen, *Aanhangsel van de Handelingen van de Tweede Kamer der Staten Generaal, vergaderjaar 2012-2013*, nr. 2007
- 2 www.rijksoverheid.nl
Voorstel wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
- 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden* (1993) 655
- 4 Wet op den 1sten Junij 1865, regerende de uitoefening der geneeskunst, *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden* (1865)60
- 5 Amendement van het lid Bruins Slot over de erkenning van een geschilleninstantie door de Minister van VWS
Bijlagen bij de Handelingen van de Tweede Kamer der Staten Generaal, vergaderjaar 2012-2013 (14 juni 2013)32.402, nr. 17

In memoriam

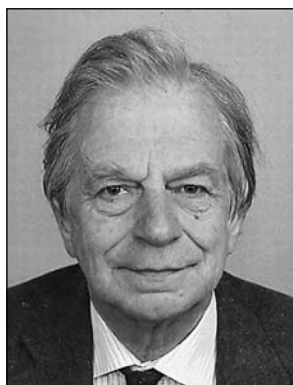
H.G.M. Rooijmans

(1937-2013)

C.N.M. Renckens

Op 26 juni 2013 overleed op 76-jarige leeftijd dr. H.G.M. (Harry) Rooijmans, emeritus hoogleraar klinische psychiatrie te Leiden en oud-lid van de hoofdredactie van het *NTvG*. Een noodlottige manoeuvre van een passerende automobilist werd Rooijmans, die een stukje fietste, noodlottig. Een schedeltrauma leidde dezelfde dag tot zijn overlijden. De herdenkingsbijeenkomst op 3 juli, de dag van zijn begrafenis, werd bijgewoond door ruim 800 mensen. In de rouwadvertenties spraken onder anderen zijn oud-promovendi, bestuur en redactie van het *NTvG* en het bestuur van de Ned. Ver. v. Psychiatrie (NVvP) hun verdriet uit en hun bewondering voor zijn aanzienlijke verdiensten. Zo was hij erelid van de NVvP, voor welke beroepsgroep hij zeer belangrijk was als voorzitter van de Raad voor Gezondheidsonderzoek, en van de Commissie Geestkracht van ZonMW. Erkentelijk was de NVvP voor de wijze waarop Rooijmans de psychiatrie als een medische discipline had gepositioneerd als 'onderdeel van de medische familie'. Rooijmans was van 1992 tot 2002 vicevoorzitter van de *NTvG*-redactie en kon aldus de Nederlandse gezondheidszorg sterk beïnvloeden.

Binnen de VtdK zal de naam Rooijmans niet



H.G.M. Rooijmans

alleen maar warme gevoelens oproepen, want in een opinie-artikel in het *NTvG* in 2003 distantieerde hij zich tezamen met mede-redacteur Walvoort enigszins van de stellingname van tegenstanders van kwakzalverij en meer speciaal van de VtdK. Het was bepaald niet zijn sterkste publicatie en over de achtergrond ervan valt te lezen in het in 2006 verschenen gedenkboek *De derde 50 jaar, NTvG 1957-2006*. In de paragraaf over 'van kwakzalverij tot alternatieve geneeswijzen' (p. 197-204) wordt beschreven hoe de opkomst van de hedendaagse kwakzalverij zich in het *NTvG* presenteerde. Namen als Moerman, Houtsmuller, Paul van Dijk en Offerhaus passeerden de revue en onze onthulling over de achtergrond van de 'kwakfondsen' (1999) wordt gememoreerd. Het onderwerp

alternatieve geneeswijzen leidde in die periode tot verdeeldheid in de hoofdredactie. Aanleiding was een van alternatieve zijde ingediend opiniërend artikel, waarin onder andere werd gewezen op de grote aantallen mensen die gebruik maakten van deze zorg en daar goede redenen voor meenden te hebben. Ter wille van het debat wilde de meerderheid van de redactie het (niet-wetenschappelijke) artikel plaatsen, maar dat gebeurde uiteindelijk niet. In plaats daarvan zouden Rooijmans en Walvoort een artikel schrijven. Hoewel de auteurs erkenden dat er geen bewijzen van werkzaamheid waren, verdiepten zij zich in de 'dilemma's' waarvoor reguliere artsen zich geplaatst zagen als hun patiënten alternatieve geneeswijzen of dito middelen wilden gebruiken. Wij zouden onze weerstand moeten temperen, want als 'de steun en de troost van mysticisme en bijgeloof groot zijn en de gevaren gering' waarom onze patiënten dan met 'wetenschappelijke argumenten in de kou gezet?'. In hetzelfde *NTvG*-nummer verscheen mijn artikel over het falen van de medisch-wetenschappelijke verenigingen als het erom ging disfunctionerende (alternatieve) leden te beteugelen. Zowel Rooijmans en Walvoort als ondergetekende kregen in 15 ingezonden brieven zowel felle bijval als kritiek. Volgens het 'In memoriam' in het *NTvG* 'liep Harry toen met

een brede grijns rond en verkneukelde zich dat de geworpen steen zo veel golven had veroorzaakt in de veelal kalme vijver van het lezerspubliek'. Hij roept daarmee alsnog de verdenking op dat zijn artikel meer een intellectuele provocatie was dan een serieus stuk met verontrusting over de toon van critici van alternatieve geneeswijzen. Het stuk van Rooijmans en Walvoort laboreerde aan een vaker voorkomend misverstand, namelijk dat een hardvochtige opstelling tegenover kwakzalvende medici niet te rijmen is met een patiëntvriendelijk zachtaardig optreden in de spreekkamer. Die combinatie is in de praktijk zeer wel mogelijk en zelfs onontbeerlijk, wil men de kwakzalverij iets in de weg leggen. Op publieksniveau harde woorden en tegenover de patiënt voorzichtigheid en dat met name als deze zijn (valse) hoop gevestigd heeft op een kwakzalversmethode. Kwakzalverijbestrijding is preventie: als de patiënt reeds op een dwaalspoor zit, dan is terughoudendheid soms zeker geoorloofd, maar algemene adviezen zijn dan niet meer te geven. Op de herdenkingsbijeenkomst sprak ook oud *NTvG*-redacteur Lockefer en hij memoreerde de discussie over de alternatieve geneeswijzen en Rooijmans stellingname daarin vrij uitgebreid. Een voorkomend, vriendelijk en verdienstelijk man is veel te vroeg overleden. Dat hij ruste in vrede. ●

Leuke weetjes. Over de bordjes van de Amsterdamse Hortus botanicus

C.N.M. Renckens



Hij bestaat dit jaar 375 jaar en werd als bron en kweekplek van geneeskrachtige planten opgericht in 1638, mede naar aanleiding van de grote pestepidemie uit 1635, in de tijd dat Nicolaas Tulp (1593-1674), *doctor medicinae*, was aangesteld als *praelector anatomiae* van het chirurgijns-gilde. Hij werd in die functie door Rembrandt van Rijn vereeuwigd. Johannes Snippendaal was de eerste directeur en de Snippendaaltuin in de huidige hortus is naar

hem vernoemd en alle geneeskrachtige kruiden staan daar geconcentreerd. De eerbiedwaardige Hortus werd in 1986 met opheffing bedreigd toen de UvA haar afstootte, omdat van wetenschappelijk onderzoek naar de geneeskrachtige planten en kruiden niet veel meer werd verwacht. Het was aanleiding voor de toenmalige WVC-minister Brinkman om op opheffing aan te dringen. Maar de Amsterdamse bevolking kwam in het geweer en met enige moeite kon deze oase van rust in de Plantagebuurt en dit



**Bordjes van de
Amsterdamse
Hortus botanicus**

fraaie cultureel erfgoed behouden blijven. De Hortus heeft jaarlijks 140.000 bezoekers, waarvan de helft buitenlander is, en heeft zo'n 8.000 Vrienden.

Wie zou niet sympathiseren met een dergelijk instituut en wie zou er zich derhalve stoten aan de soms iets te mooie voorstelling van zaken, bijvoorbeeld over de medische betekenis van de geboden informatie? Bij elke plant staat namelijk een informatiebordje met 'leuke weetjes' (*Hortusjaarboek 2013*, pagina 56). Het voor- noemde jaarboek bevat ook een artikelje over de Griekse Alant, een 'klassiek geneeskruid, dat helaas enigszins in de vergetelheid is geraakt', aldus auteur Henk Wolters. 'Vers gestoofd zijn ze vanwege de vele inuline zeer geschikt voor diabetespatiënten. De etherische oliën stimuleren de spijsvertering. Uitwendig worden af- treksels gebruikt bij kompressen op slecht ge- nezende wonden.' Ik weet niet hoe het de lezer

vergaat, maar mijn tenen kromden spontaan na lezing van dit toch wel zeer gedateerde thera- peutisch optimisme.

Over hoe te denken over de leuke weetjes op de bordjes bij de planten in de Snippendaaltuin, wil ik mij hier nog even niet uitspreken. De lezer oordele zelf.

Er zijn voor onze Vereniging natuurlijk gro- tere problemen, maar ik heb toch besloten con- tact te zoeken met directeur Taeke Kuipers en verwijs de lezer naar de correspondentierubriek (pagina 46). Fytotherapie is immers obsoleet en dat idee zullen de bezoekers aan de Hortus bo- tanicus te Amsterdam niet direct mee krijgen. Wil de Hortus behalve liefde en bewondering voor de natuur ook kennis verspreiden – er lo- pen biologiestudenten rond en veel schoolklas- sen – dan zou die toch wel iets meer *up to date* moeten zijn dan nu het geval is. ●

Lopende zaken

C.N.M. Renckens

AFFAIRE-SICKESZ

In het vorige nummer berichtten wij reeds dat het Haagse hof, dat de aanklacht van Sickesz in vierde instantie behandelde, alle verwijten had afgewezen en haar veroordeelde tot betaling van de proceskosten. Dat daarmee de kosten van rechtsbijstand bij lange na niet gecompenseerd zijn, zal elke insider bekend zijn. De puissant rijke Sickesz (oud geld en kwakzalverij) zal er financieel niet onder geleden hebben, terwijl onze Vereniging er in 2007 bijna failliet door ging. Maar Nietzsche had gelijk: 'Was mich nicht umbringt, macht mich stärker' en wij triomferen thans, want Sickesz heeft niet voor de tweede maal cassatie aangetekend, een verstandig besluit waar wij niet geheel gerust op waren.

Het proces heeft twee grote winstpunten opgeleverd. De term kwakzalver blijft legaal bruikbaar als voldaan wordt aan de definitie die onze Vereniging daar aan geeft en die nu gesanctioneerd is door deze uitspraak, mede gedragen door de Hoge Raad. Ter oprissing van het geheugen geef ik u hier nog een keer de definitie. Kwakzalverij is:

(a) elk beroepsmatig handelen of het verlenen van raad of bijstand in relatie tot de gezondheidstoestand van mens of dier;

(b) dat niet gefundeerd is op toetsbare en voor die tijd logische dan wel empirisch houdbare hypothesen en theorieën;

(c) die actief onder het publiek worden verspreid ('over-promotion');

(d) zonder dat toetsing binnen de beroepsgroep op effectiviteit en veiligheid heeft plaats gevonden en

(e) die (veelal) zonder overleg met medebehandelaars worden toegepast.

Nadrukkelijk wordt daarnaast opgemerkt dat kwade trouwe of bedrog niet is geïmpliceerd. Zoiets valt nauwelijks te controleren c.q. te bewijzen en veel kwakzalvers zijn waarschijnlijk te goeder trouw.

Tweede winstpunt is dat het hof stelde dat de rechtbank de beweringen van Sickesz terecht had getoetst aan de normen van de *evidence-based medicine* (EBM) en dat bijvoorbeeld het proefschrift van haar leerlingen Alberts en Keizer niet als zodanig kan gelden, omdat het slechts een beschrijvend onderzoek bevatte. Dat de beweringen van kwakzalvers nu juridisch getoetst kunnen worden aan EBM, met als uitwerking daarvan bijvoorbeeld richtlijnen en standaarden van wetenschappelijke verenigingen, maakt de positie van de VtdK in eventuele toekomstige rechtszaken zeer sterk.

TUCHTKLACHTEN TEGEN RENCKENS EN DE JONG

Het Amsterdamse Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klachten van twee van Van Broekhuijzes stromannen afgewezen. Tot onze verbazing zijn de beide klagers in hun klacht wel ontvankelijk verklaard, maar is vervolgens in de raadkamer op 23 april besloten de klachten af te wijzen. Tegen Renckens was een klacht ingediend door een Arnhemse chiropractor (Cersosimo), die van hem en Nienhuys een vriendelijke brief had gekregen, waarin zij hem attenderden op het risico van een aanzienlijke boete indien hij zich 'doctor' zou blijven noemen. Inmiddels vernamen wij dat hoger beroep is aangetekend en dat het Centraal Tuchtcollege zich ook nog eens over deze onzin mag buigen. Tegen een vroegere werkgever van onze voorzitter De Jong werd door Van Broekhuijze ook een klacht ingediend over een stuk tekst op haar website en ook deze klacht werd door het RTG afgewezen.

Hermann Georg Pohle, mede-eigenaar van Robuste VOF, alwaar osteopaten tegen betaling vrouwenborsten masseren om borstkanker te voorkomen, diende ook een tuchtklacht in tegen onze voorzitter. In haar veelgelezen blog op Artsennet had zij aan die praktijk enige aandacht besteed. De redenering waarmee de klager ontvankelijk werd verklaard is voor niet-juristen moeilijk te volgen (het RTG verwijst naar artikelen 65, lid 1 sub a en 47 lid 1 sub b van de wet BIG), want de osteopathische borstenknijperij wordt daarmee tot 'individuele gezondheidszorg' verklaard, maar de verdere schade bleef beperkt, want de vrijheid van meningsuiting in het publiek debat over alternatieve geneeswijzen prevaleerde en ook hier werd de klacht al in de raadkamer afgewezen.

VAN BROEKHUIJZE

Na het door hem en zijn cliënt Langweiler verloren kort geding (mei 2013) tegen onze berichtgeving op de website besloot men niet tot een hoger beroep, maar verkoos Van Broekhuijze de tegenaanval met een onzinnige klacht tegen onze raadsman Vlaar bij de deken van de Orde van Advocaten. Men kent Van Broekhuijze daar inmiddels goed, want dezelfde Orde behandelt een klacht van Renckens over de onprofessione-

le, irrelevante en persoonlijke uitlatingen tegen hem door Van Broekhuijze in de zaak-Molina. De deken achtte deze uitlatingen ongepast en legde ze vervolgens voor aan de Raad van Discipline van de Orde. Van Broekhuijze heeft een inhoudelijke behandeling van deze zaak lang kunnen traineren door eerst de Raad te wraken en vervolgens ook de wrakingskamer die het wrakingsverzoek moest beoordelen. Uiteindelijk zijn beide wrakingsverzoeken afgewezen en vond op 24 juni de mondelinge behandeling plaats bij het hof te Den Haag. Van Broekhuijze kwam niet opdagen. Uitspraak volgt op 25 september. Ook voorzitter De Jong was slachtoffer van grievende uitlatingen van Van Broekhuijze en ook zij diende tegen hem een klacht in bij de Orde. Deze procedure loopt nog.

MOLINA EN MICHIELS

Over het hoger beroep in de zaak-Molina valt nog geen nader nieuws te melden. Over onze aangifte (12 maart 2013) tegen de zich doctor noemende ex-verpleger Michiels is goed nieuws te melden. De arrondissementsrechtbank had ons op 8 april 2013 laten weten de zaak in handen te hebben gegeven aan de politie, wijkteam De Ronde Venen te Mijdrecht (zie *NTtdK* 2, 2013: 47-48) en inderdaad nam de politieambtenaar op 2 juli contact op om wat meer uitleg te vragen over deze overtreding van art. 7.23 lid 1 van de wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). Sindsdien is er helaas weer radiostilte. Er wordt dus aan gewerkt, maar snel gaat het natuurlijk niet. Als je daarover gaat klagen, dan – zo leert de ervaring – doen dergelijke instanties altijd een beroep op 'prioritering', dus wij wachten een en ander gelaten af, vol hoop op de goede afloop. ●

Symposium

Alternatieve behandel- wijzen bij kinderen. Wie wordt het kind van de rekening?



Datum: zaterdag 5 oktober 2013

Locatie: Felix Meritis, Keizersgracht 324, Amsterdam

Organisatie: Vereniging tegen de Kwakzalverij

Programma

- 14.00 – 14.30 uur **‘Wat ziet de kinderarts in zijn speekkamer na behandeling van kinderen door alternatieve behandelaars?’**
Jan Peter Rake, kinderarts en medisch manager in het Martini ziekenhuis in Groningen
- 14.30 – 15.00 uur: **‘ADHD, ADD en andere afkortingen in de kinderpsychiatrie. Wat doet een alternatieve behandelaar daar mee?’**
Prof. dr. Robert R.J.M. Vermeiren, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan het LUMC, hoogleraar forensische jeugdpsychiatrie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en directeur Patiëntenzorg van Curium LUMC
- 15.00 – 15.30 uur *Theepauze*
- 15.30 – 16.00 uur: **‘Alternatieve diëten voor kinderen: gezond of schadelijk?’**
Prof. dr. Jaap C. Seidell, hoogleraar Voeding en Gezondheid, Vrije Universiteit Amsterdam
- 15.30 – 16.15 uur: **‘Are children in Sweden better protected against quackery than in the Netherlands?’**
- 16.00 – 16.45 uur: *Dr. Mats Reimer*, kinderarts te Mölnlycke, Zweden

Borrel na afloop van het symposium

Ten geleide

Wat te denken van een neonatoloog van het ErasmusMC die acupunctuur bedrijft, een kinderarts van het Hagaziekenhuis, die kinderen Tai Chi laat doen, een Kinderpoli in Almere waar een osteopaat is aangesteld en het Slotervaartziekenhuis, die op haar kinderafdeling ‘integrative medicine’ aanbiedt en als unique selling point uitvent? Propaganda tegen vaccinaties, traditiegetrouw afkomstig van christelijk rechts en antroposofie, wordt thans uitgedragen door klassiek homeopaten, terwijl bij functionele klachten of gedragsproblemen niet zelden onzinnige dieetrestricties worden opgelegd of onbewezen vormen van psychotherapie worden aangeboden. Huilbaby’s worden in behandeling genomen door chiropractors en zuigelingen worden behandeld wegens het niet bestaande KISS-syndroom. Kinderen kunnen niet kiezen, er wordt voor hen gekozen.

Terwijl het percentage huisartsen dat een alternatieve behandelwijze aanbiedt ongeveer vier procent bedraagt en dat percentage bij medisch specialisten kleiner is dan één procent, liet een survey onder 1450 Nederlandse kinderartsen in 2011 zien dat 39% van hen wel eens een vorm van alternatieve geneeskunde toepast en 30% wel eens doorverwijst naar een alternatieve genezer. Het bestuur van de Nederlandse vereniging van kinderartsen NVK neemt afstand van die praktijken, maar treedt niet op tegen deze afwijkingen van haar richtlijnen en standaarden.

In dit symposium wordt bekeken wat er in de alternatieve sector omgaat en welke schade dat voor de slachtoffertjes met zich mee kan brengen. Bestrijding van kwakzalverij wordt dan wellicht een vorm van kinderbescherming. Omdat Zweden een wettelijke leeftijdsgrens van acht jaar heeft ingesteld, waaronder kinderen niet alternatief behandeld mogen worden, zal aan de Zweedse praktijk extra aandacht worden besteed.

Sprekers

Jan Peter Rake, kinderarts, Deze presentatie geeft een overzicht van wat de doorsnee kinderarts in zijn dagelijks praktijk tegenkomt aan problemen als gevolg van alternatieve geneeswijzen op kinderen. Patiëntjes presenteren zich bijvoorbeeld met ondergewicht door alternatieve diëten, komen (te) laat in behandeling of hebben schade opgelopen door de aanpak van een alternatieve behandelaar. Wat de kinderarts ziet kan per regio verschillen, afhankelijk van de soort alternatieve behandelaars in de buurt. Onder invloed van alternatieve behandelaars laten ouders hun kinderen soms niet meer vaccineren. Leidt dit tot een toename van ziekenhuisopnames op de kinderafdeling? Aan het eind van deze presentatie heeft u een overzicht van de meest voorkomende problemen en hoe vaak ze voorkomen. De bij de ouders levende misverstanden die kinderartsen moeten ophelderen, vergen veel tact en vaardigheden in de communicatie. Dit wordt aan de hand van voorbeelden gedemonstreerd.

Prof. dr. Robert R.J.M. Vermeiren, hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het LUMC, en directeur Patiëntenzorg van Curium LUMC.

De kinderpsychiatrie heeft een indrukwekkende ontwikkeling doorgemaakt wat betreft diagnostiek en behandeling van kinderpsychiatrische stoornissen. De verslaglegging hierover in de lekenpers heeft er toe geleid dat tegenwoordig overbezorgde ouders samen met de kleuterjuf een etiketje met een diagnose op hun kind plakken. De invoering van 'het rugzakje', een persoonsgebonden budget voor kinderen heeft bijgedragen aan overdiagnostiek en het stellen van pseudodiagnosen. IGZ pakt artsen en alternatieve therapeuten die CEASE-therapie geven aan omdat zij een zinloze behandeling en valse hoop op genezing aanbieden. En hoe vaak komt ADHD bijvoorbeeld nu echt voor? Welke psychiatrisch stoornissen zien we bij kinderen en wat is de frequentie hiervan in onze bevolking? Wat doen alternatieve behandelaars met deze kinderen. Kan je ADHD genezen met een dieet of visoliecapsules? En hoe zinvol of schadelijk zijn alternatieve behandelwijzen voor deze groep kinderen. Deze presentatie geeft u een overzicht van de problematiek en u kunt hierna zinvolle behandelopties onderscheiden van zinloze alternatieve therapieën.

Prof. dr. Jaap C. Seidell, hoogleraar Voeding en Gezondheid, Vrije Universiteit Amsterdam. Iedereen kent inmiddels Tom Watkins, de 15 jarige jongen die van zijn moeder al tien jaar alleen rauw voedsel te eten krijgt en die zes tot twaalf cm lichaamslengte moet inleveren voor de idealen van zijn moeder. Moeders die een vegetarisch of veganistisch dieet opleggen aan zichzelf en hun kind kunnen tekorten aan vitamines en mineralen oplopen (*Ned Tijdschr Geneesk*, 2003;147:1308-13). Hoeveel kinderen in Nederland hebben te kampen met kwalitatieve ondervoeding door de keuze van hun ouders? Is een streng macrobiotisch dieet goed voor kinderen? Wordt de diagnose voedingsallergie niet veel te vaak gesteld, zowel in de reguliere als in de alternatieve geneeskunde? En wat is het gevolg van de strenge eliminatie diëten opgelegd door o.a. bioresonantietherapeuten? <http://bioresonantie-therapie.nl/dynamic/dieetadviezen.php>, <http://www.artsennet.nl/opinie/artsenblogs/Jan-Peter-Rake/Blogbericht-Jan-Peter-Rake/115136/Kwakzalverij-baat-het-niet-het-kan-wel-schaden.htm>. Deze presentatie geeft een overzicht van alternatieve diëten en de bijbehorende risico's voor kinderen, en van de frequentie en ernst van voorkomen.

Dr. Mats Reimer, kinderarts in Mölnlycke, Zweden. In September 2011 Sweden's Supreme Administrative Court ruled allowing doctors to recommend homeopathic treatments to their patients. Until then it was only allowed to non-medically qualified practitioners. <http://www.homeopathyeuropa.org/Sweden> According to the

existing Law on administrating complementary and alternative treatments outside the healthcare system – Lag 1960:409 om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område – non-medically qualified practitioners are allowed to provide medical care (including homeopathy) with certain specified exceptions. They are not allowed to treat children under 8, serious communicable diseases, nor certain conditions like cancer, diabetes, epilepsy or pathological conditions related to pregnancy or childbirth. The law includes the possibility of imposing punishment in case a person's life or health is endangered.

Mats Reimer is a paediatrician. He writes a blog on the use of alternative medicine in Swedish healthcare. He will explain to us what the reasons were for the recent changes in legislation concerning the rules about alternative therapists not being allowed to treat children under eight years.

He will give an insight in the problems seen in Swedish children as a result of the choice for alternative treatment by Swedish parents. He will also sketch the background of how popular alternative medicine is in Sweden and how many doctors are practicing these treatments.

Inschrijving

Digitaal via inschrijfformulier op www.kwakzalverij.nl.

Graag in de e-mail uw naam, adres, e-mailadres en telefoonnummer vermelden.

Indien u uw accreditatiepunten via GAIA wilt laten registreren ook graag uw BIG-registratienummer vermelden.

VtdK-leden en zij die zich op het symposium als nieuw lid melden betalen € 25.

Niet-leden betalen €100. VtdK-leden kunnen gratis een persoon op het symposium introduceren. Lunch kost €10. Leden die niet de beschikking hebben over internet kunnen zich opgeven bij de secretaris: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam (tel. 06-20616743) met de vermelding of ze de hele dag willen bijwonen of een gedeelte en met hoeveel personen ze komen.

De inschrijving is definitief als het verschuldigde bedrag op de rekening van de VtdK is binnengekomen.

Accreditatie is aangevraagd.

Route



OPENBAAR VERVOER

- Vanaf Centraal Station
- Tram 1, 2 of 5 - halte Spui of
- Tram 13 of 17 - halte Westernmarkt

AUTO

- Ringweg (A10 Ring West)
- Afslag S105 (Geuzenveld)
- Ga richting centrum (Jan van Galenstraat)
- Bij de Nassaukade rechtsaf
- Bij de stoplichten links (Rozengracht)
- Op de Westernmarkt rechts (Keizersgracht)

PARKEREN

Op vijf minuten lopen van Felix Meritis kunt u uw auto veilig parkeren in de Europarking aan de Marnixstraat 250.

De affaire Gunters (1882-1884)

Ranulf van Reedt Dortland

In Nederland speelde zich in 1882-84 een affaire af rond een echtpaar Gunters² dat landelijke bekendheid genoot en exemplarisch is voor de worsteling van de rechtelijke macht met het (onbevoegde) optreden van leken-magnetiseurs. Om de wettelijk opgelegde beperkingen te omzeilen waren sommige magnetiseurs onder andere ook tegen vergoeding met malafide geneeskundigen gaan samenwerken.³

**'Mundus vult
decipi ergo
decipiatur!'¹**

**Bericht in het
Rotterdamsch
Nieuwsblad van
14 sept. 1882
over Günters.**

de. De twee erde op den van het Pur- stecken- evenals & Van son nog veevol dit kan re hulde	Uit Middelburg schrijft men ons: De te Amsterdam, te-lige en Dordrecht goed bekende magnetiseur H. A. Günters, niet zijn clairvoyante, mej. G. C. Günters, niet te vreden met den roem en het voordeel in Holland bekaaid, hebben onigen tijd geloden ook Zeelands hoofdstad, de oer van een be- zoek waardig gekend. Waarschijnlijk is het hun te Middelburg goed bevalen, want 11. Maandag kwamen zij opnieuw. Door anonov op de hoogte gekend, was een vrij talrijk aantal patienten tegenwoordig om de orakeltal van de aanwinst te vernemen. Onder de patienten was er een die, wijl hij zich niet bekend maakte, door de helderzinnige dams, niet bekend werd als doctor en lid van den geneeskundigen raad voor Zeeland, en dus oek, als patiënt behandeld werd. Van hetgeen deze „patient“ op de zitting, waarbij de heer Kimmel, geneeskundige te Leiden, zijne hulp verzoende, hoorde en zag, heeft hij proes-verbaal aan den officier van justitie geseenden.	Staat vach baan ens. tions Kru kerd den reliz Dad voor sint zelve kan stan D land ont Hee aloe vau alud
--	--	--

Deze affaire begon met een klacht van dokter B. G. van der Hegge Zijnen, een gepensioneerde Eerste Officier van Gezondheid en nu als genees- en heelkundige in Den Haag gevestigd over een collega J. P. Anema uit Scheveningen, ingezonden naar het *Maandblad der Vereeniging tegen de Kwakzalverij* (MtK).⁵ Deze Anema noemde zich specialist huidziekten maar wegens een slechtlopende praktijk was hij een associatie aangegaan met 'twee individuen' Gunther: 'een zoogenaamde magnetiseur met zijne somnambule wonende op de Veenkade alhier.' De briefschrijver gaf een beschrijving over een jonge vrouwelijke patiënte met 'ulcera scrophulosa' wier ouders zich hadden laten overhalen tot een consult aan huis van de magnetiseur Gunther. Een consult kostte fl. 4.-, voor bezoek aan huis werd nog eens fl. 5.- gerekend. De briefschrijver beschrijft vervolgens dat ze met zijn drieën kwamen (inclusief dokter Anema) en dat mej. Gunther zich 'in slaap' liet maken. Ze voerde in trance een lichamelijk onderzoek uit en stelde een vijftal 'diagnoses'. Met 'religieuze' aandacht hoorden de magnetiseur en de arts Anema de somnambule aan en Anema schreef het recept op: een mengsel van kruiden in moutwijn. Van der Hegge Zijnen vervolgde zijn relaas: "t Moet in zekeren zin ook gemakkelijk

zijn zoo'n komediespel bij te wonen. Bijv. De slaapster (op A. wijzende): "En daar zit me zoo'n ongeloofvige dokter bij, die niets wil aannemen van 't geen ik zeg, en er niets van gelooft!"

De dokter (de handen in de lucht slaande): "Dagelijks leer ik hier dingen die ik niet wist. 't Is mij onbegrijpelijk, totaal onbegrijpelijk!"

De briefschrijver wond zich vervolgens op over het feit dat dit soort praktijken op grote schaal voorkwam en dat de overheid daar volgens hem te weinig aandacht aan besteedde. En verder dat er artsen bereid gevonden werden om uit geldzucht hun medewerking daaraan te verlenen. Dokter Anema kreeg voor zijn patronage fl. 40.- per week uitbetaalt.⁶

In september 1882 kwam het echtpaar Günters⁷ 'uit Den Haag' opnieuw uitgebreid in het landelijke nieuws.⁸ Een zekere dr. J. C. Bolle, lid van de Geneeskundige Raad van Zeeland, deed zich bij het optreden in Middelburg voor als een neppatiënt om het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde door somnambulisme te kunnen vaststellen. Een zekere heelkundige Kimmel uit Leiden moest voor de legitimiteit zorgdragen.

Na deze seance maakte Bolle een ambtsedig proces-verbaal op tegen de somnambule wegens het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde (wet 1865 artikel 1) om de volgende redenen: dat zij een anamnese afnam, een lichamelijk onderzoek uitvoerde (betasten), een recept dicteerde en een prognose mededeelde. Tot spijt van Bolle was zijn collega Kimmel niet strafrechtelijk te vervolgen. Disciplinaire vervolging zou alsnog in Leiden gebeuren waarbij de Raad van Discipline⁹ Kimmel voor het leven als lid geschorste.¹⁰ Dit was een voorbeeld van een neppatiënt die een overtreding constateerde. Of was er sprake van uitlokking? De rechtbank zou het er nog moeilijk mee hebben. Echter, het was in die tijd een niet ongebruikelijke handelwijze, zoals De Blécourt liet zien.¹¹



*Nieuws van de Dag: kleine cou-
rant, 19 decem-
ber 1882: Kimmel
uit de NMG gezet.*

In het novembernummer van het *MtK* werd weer melding gemaakt over het optreden van het echtpaar Günters met Kimmel, nu in Leiden. Een commissaris van politie liet nu een agent als neppatiënt optreden. Tijdens de seance constateerde de clairvoyante juffrouw Günters dat de man al drie jaar dag en nacht aan koorts leed (wat niet zo was) en dicteerde drie recepten aan Kimmel. “Een proces-verbaal is opgemaakt”, zo beëindigde het artikel.¹²

In het zelfde nummer werd een overzichtsartikel geplaatst over de kwakzalvers-praktijken van Günters. De dokters Anema en Kimmel verdedigden zich per brief.¹³ Anema ontkende dat hij voor de thuisverpleging van het meisje met tuberculose geld gevraagd had en Kimmel ontkende dat hij ‘met domme ogen en open mond’ in Middelburg bij de seance ‘naar de wijsheden van de clairvoyante’ geluisterd had. Integendeel: hij had juist heel slim gekeken! Beiden beriepen zich op het feit dat zij aanhangers van het spiritisme geworden waren. Maar de redacteur van het *MtK* accepteerde deze argumentatie niet en zei dat het spiritisme weliswaar een dwaalleer maar nog geen bedrog was.¹⁴ Hoofdredeacteur Bruinsma van het *MtK* schreef verder dat het echtpaar Günters tot ‘voor twee jaar’ in de Kerkstraat in

Amsterdam gewoond had en de magnetiseur toen kroegbaas en nachtwaker bij het riolwezen (gemeentereiniging) was. Op initiatief van zijn echtgenote (die altijd de leiding nam) verhuisden ze naar de Tesselschadestraat en vestigden daar een magnetiseurspraktijk. En verder dat: ‘Geen der woordvoerders van het spiritisme heeft erkend dat de bewuste Günters, die het land met zijn somnambule doorreist, een eerlijk spiritist is.’

Twee maanden na het incident in Leiden werd op 9 november 1882 magnetiseur Günters voor de strafrechter in Den Haag gedagvaard op verdenking van het onbevoegd uitoefenen der geneeskunde in Den Haag. Als getuige á decharge traden een aantal tevreden en genezen patiënten op. Beklaagde stelde alleen zijn somnambule in slaap gebracht te hebben en als kassier opgetreden te zijn. De recepten waren door bevoegde geneeskundigen (Anema en Kimmel) geschreven, aan de wetenschap getoetst en zo nodig gewijzigd. Bovendien had hij niets anders verricht dan het uitoefenen van een bedrijf waartoe hij wettig gepatenteerd was! Magnetiseren mag dan wel gelijk gesteld zijn aan het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst, het uitoefenen van een magnetiseerbedrijf was wettelijk toegestaan! Het Openbaar Ministerie had op verzoek van de geneeskundige inspectie van Zuid-Holland deze zaak aanhangig gemaakt en concludeerde tot vrijspraak. Acht dagen later bevestigde de rechtbank dat.¹⁵

Op 27 februari 1883 werd de zaak van Dr. Bolle tegen Günters cum suis voor de rechtbank van Middelburg behandeld.¹⁶ Het drietal werd aangeklaagd voor het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde subsidiair het aanzetten daartoe. De somnambule verdedigde zich door te stellen dat zij in eene etische slaap (sic!) gebracht was en zich daardoor niets kon herinneren. Dokter Kimmel, ook tot zijn verrassing gedagvaard, stelde dat hij de recepten niet dan na gedegen onderzoek ondertekend had en dat hij per seance betaald werd. De magnetiseur tenslotte stelde alleen maar zijn vrouw in een magnetische slaap te brengen en het geld van de bezoekers in ontvangst te nemen.

De rechtbank boog zich over het wetenschappelijk bewijs voor het bestaan van een magnetische slaap en de uitwerking daarvan. Een getuige-deskundige, dr. Van Berlekom, stelde dat de wetenschap inderdaad een ‘zoodanige slaap’ kent maar was ervan overtuigd dat zogenaamde hel-

derziendheid 'fopperij' is. (Waarschijnlijk doelde de deskundige op het bestaan van de net beschreven hypnose.) Volgens dr. Bolle verkeerde 'meijuffrouw' Günters - De Ruyter helemaal niet in een slaaptoestand omdat zij actief zijn pols gevoeld had, en was zij niet clairvoyant omdat zij op doelgerichte vragen antwoord gaf en door het verbeteren van een door Kimmel verkeerd opgeschreven woord. Het Openbaar Ministerie stelde dat beide beklaagden Günters onbevoegd de geneeskunde bedreven hadden als bedrijf en dat Kimmel medeplichtig was door hun handelingen te dekken. Eis: 183 dagen celstraf én ieder fl. 320.- boete.



De Amsterdammer; dagblad voor Nederland 7 maart 1883

De rechtbank veroordeelde de verdachten tot 3 maanden celstraf én fl. 100.- boete. De veroordeelden gingen in hoger beroep.¹⁷ De kwakzalverij is internationaal. Deze maand is M. J. Kimmel, médecin à Leijde (Hollande), te spreken avec Mme. G. C. Günters, Clairvoyante te Gent, rue du Progrès (nomen est omen).¹⁸

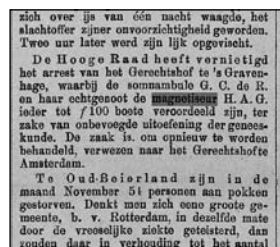
Ook de destijds landelijk bekende pedagoge (Fröbel onderwijs), feministe, spiritiste en propagandiste van het magnetiseren voor 'huis-tuinen-keukengebruik' Elise van Calcar mengde zich in deze kwestie in een open brief naar onder andere de *Middelburgsche Courant* 'om de onschuld van de drie veroordeelden te betogen' en het vooral voor de somnambule op te nemen.¹⁹ Zij constateerde zelfs bij mejuffrouw Günters een 'zoo uitstekende aanleg voor helderziendheid als ik er ooit eene heb aangetroffen' en 'altijd een gezond gestel'. Helaas, mevrouw Günters bleek al ongeneselijk ziek en stelde zelf meer vertrouwen in een reguliere arts in Middelburg die zij toevertrouwde: 'U weet toch ook wel dat dit alles niets beduidt!'²⁰

Op beschaafde en besliste wijze nam de redacteur van het *Maandblad* onder de titel: Aan mevrouw Elise van Calcar afstand van haar opvattingen en waarschuwde voor het gevaar dat zij

patiënten nodeloos bij de dokter wegghield.²¹

In het mei nummer van het *Maandblad* liet ook de Haagse spiritist A. J. Riko van zich horen met een ingezonden brief: hij prees weliswaar de verdiensten van mevrouw Van Calcar maar waarschuwde ernstig voor 'de knoeierij en het bedrog op het gebied van spiritualisme en magnetisme die enorme vormen hebben aangenomen.'²² Het klaarzitten²³ van zogenaamde slaapsters noemde hij grove kwakzalverij en exploitatie van lichtgelovigheid van het publiek. Het *Maandblad* reageerde verheugd in een redactioneel artikel op de bijval van Riko.²⁴

Op 26 juni diende het hoger beroep in de zaak Middelburg tegen de echtlieden Günters en Kimmel voor de rechtbank te Den Haag. Nu oordeelde de rechter aanzienlijk milder maar achtte de tenlastelegging wel bewezen: ieder fl. 100.- subsidiair 7 dagen celstraf.²⁵



*Rotterdamsche Courant 12 december 1883.*²⁶

De echtlieden 'Günthers' gingen toch in cassatie, en, bijgestaan door advocaat J. J. Bergsma, kwam de zaak op 12 november 1883 voor. Mr. Bergsma voerde vijf cassatiemiddelen aan maar alleen op grond van het eerste cassatiemiddel: het niet-opnemen in de dagvaarding van de inhoud van twee processen-verbaal van de inspecteurs van het geneeskundig staatstoezicht, was de aanleiding tot vernietiging van het arrest en verwijzing van de zaak naar een aangrenzend Hof (Amsterdam).

In maart 1884 besteedde het *MtK* weer aandacht aan de magnetische praktijk van 'de magnetiseur Günters en zijn somnambule' naar aanleiding van een nieuwe juridische truc: voor fl. 4.- had een man met hoofdpijn hen geraadpleegd maar moest zelf het gedicteerde recept opschrijven, vermoedelijk om zo de wet te ontduiken.²⁷

De finale van deze 'affaire Günters' kwam in april 1884: tijdens de zitting van het gerechtshof van Amsterdam, waarheen de zaak uit Middelburg door de Hoge Raad verwezen was, bleek 'juffrouw' Günters - de Ruyter al in januari op 45-jarige leeftijd overleden te zijn!²⁹ De advocaat-generaal eiste nog wel een boete van fl. 300.- maar



Gedreven spot met het gedoogbeleid van justitie over het toenemend aantal adverteerders dat eigenlijk bij de Wet van 1865 verboden was. Nepadvertentie in het Maandblad tegen de Kwakzalverij.²⁸

raadsman Bergsma stelde dat, nu de hoofdverdachte overleden was, Günters van rechtsvervolging ontslagen moest worden. Uitspraak van het hof te Amsterdam op 21 april 1884: ontslag van rechtsvervolging als hebbende hij slechts één op zich zelf staand feit gepleegd (sic!).³⁰

Nu zijn echtgenote/somnambule overleden was werd nooit meer iets van magnetiseur Gunters vernomen.

Deze casus illustreert de onmacht van justitie rond het *fin de siècle* om adequaat op te kunnen treden tegen overtredingen van de geneeskundewetten van Thorbecke (1865) vanwege het ontbreken van een goede definitie van wat er precies onder geneeskundig handelen verstaan moest worden. Daardoor lukte het Günters en ook andere magnetiseurs om met behulp van een goede advocaat een veroordeling te ontlopen. Uiteindelijk zou de Hoge Raad bij arrest in 1911 pas bepalen 'dat de bevoegdheid om de geneeskunst uit te oefenen in de wet van 1865 verleend, zich uitstrekt tot de geneeskunst in haar geheel, onverschillig welke methoden daarbij worden gebezigd'.³¹



Elise van Calcar (1822-1904).

Dr. R.W.H. van Reedt Dortland was als vaatchirurg werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en heeft in het kader van zijn studie Geschiedenis aan de UU een onderzoek gedaan naar de 'magnetische' hype rond het fin de siècle.

Noten

- 1 De wereld wil bedrogen worden dus laat het bedrogen worden! Toegeschreven aan de satiricus Petronius.
- 2 Gunters werd ook wel gespeld als Gunther, Günters of Günthers.
- 3 Blécourt, De macht van de vrouwelijke hand. De feminisering van het magnetisme rond 1900. *Documentatieblad de Negentiende Eeuw* 25 (1999) 150.
- 4 Geneeskundige Staatsregeling van 1818. Voor 1865 bestonden er een scala aan geneeskundigen met verschillende opleidingen en bevoegdheden. Alleen doctores medicinae waren universitair geschoold.
- 5 B. G. van der Hegge Zijnen, Een arts als handlanger van een kwakzalver. *Maandblad der Vereeniging tegen de Kwakzalverij* (MtK) 2.9. (september 1882). De nummers slaan op jaargang en maand, paginering ontbrak.
- 6 *MtK* 2.9. (september 1882).
- 7 Zie noot 2
- 8 J. C. Bolle, Gunters, zijn somnambule en zijn geneeskundige. *MtK* 2.10 (oktober 1882).
- 9 De regionale tuchtcolleges (RTC) werden pas in 1927 ingesteld.
- 10 *MtK* 2.11 (november 1882). Van deze RvD maakte o. a. de later befaamde Amsterdamse vrouwenarts Hector Treub deel uit.
- 11 W. de Blécourt, 'Illegale genezers en nep-patiënten. Over de aantrekkingskracht van onorthodoxe vormen van geneeskunde rond 1900. *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis* 25 (1999) passim.
- 12 *MtK* 2.10 (oktober 1882).
- 13 Ibidem. Onder de kop 'Correspondentie' waren hun brieven afgedrukt.
- 14 G. W. Bruinsma, De magnetiseur Gunters. *MtK* 2.10 (oktober 1882).
- 15 *MtK* 2.12 (december 1882); *Algemeen Handelsblad* (avond) 10 november 1882, 1.
- 16 *MtK* 3.4 (april 1883); *Middelburgsche Courant* 28 februari 1883, p. 1.
- 17 *MtK* 3.4 (april 1884).
- 18 *MtK* 2.11 (november 1882).
- 19 *Middelburgsche Courant* 7 maart 1883 pag. 2.
- 20 W. de Blécourt, *Het Amazonenleger. Irreguliere genezeressen in Nederland 1850-1930* (Amsterdam 1999) 93.
- 21 G. W. Bruinsma, Aan mevrouw Elise van Calcar, *MtK* 3.4 (april 1883).

- 22 A. J. Riko, Kwakzalverij met het somnambulisme. *MtK* 3.5 (mei 1883).
- 23 '... dag aan dag klaarzitten voor allerlei lijdensers à raison van zooveel': op ieder ogenblik in staat van helderziendheid te brengen zijn. Volgens Riko was een echte somnambule daartoe niet in staat.
- 24 *MtK* 3.5 (mei 1883).
- 25 *MtK* 3.7 (juli 1883).
- 26 Het onderste berichtje is sociaal-geneeskundig interessant: in een kleine niet-gevaccineerde 'bevindelijke' gemeenschap slaat een pokkenepidemie nog in 1883 ongenadig toe.
- 27 *MtK* 3.3 (maart 1884): 'De magnetiseur Gunthers en zijn somnambule'.
- 28 *MtK* 7.4. (April 1887).
- 29 Blécourt, *Amazonenleger* 93.
- 30 *MtK* 3.5 (mei 1884).
- 31 *MtK* 30.4 (april 1910); Idem 30.7 (juli 1910); Idem 31.2 (februari 1911); Idem 31.6 (juni 1911); Idem 31.11 (november 1911) en 31.12 (december 1911).

In memoriam Peter Bügel (1945-2013)



C.N.M. Renckens

De Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) ontving bericht dat ons oud-bestuurslid Peter Bügel op 17 augustus is overleden. Peter was van 1991 tot 1996 bestuurslid van de vereniging.

Hij is slechts 68 jaar geworden en overleed aan de gevolgen van een hersenbloeding. Bügel was 34 jaar als psycholoog verbonden aan de huisartsenopleiding in Groningen en was daarnaast vooral publicist onder meer in de *Groninger Universiteitskrant*, *Intermediair*, *HP De Tijd*, *Parool* en *De Volkskrant*. Bekend werd hij met het vele malen herdrukte boek *Tactiek voor de huisarts* (1986), dat – ook nu nog – veel nuttigs bevat voor elke arts. *Volkskrant*-redacteur Martijn van Calmthout noemde hem op Twitter een 'wonderlijke briljante man'. Briljant was hij zeker en zijn stukken werden afwisselend gekenmerkt door vileine ironie, harde scepsis, fantastische humor en bijna-marxistische strengheid. Bügel was zeer productief.

Zijn interesse ging uit naar medicaliseren, placebo-effect, epidemiologie en aan het debunken

van welgemeende medische adviezen. Hij was een Bourgondiër, die zijn persoonlijke afkeer van joggen, van matigheid in spijs en drank en van medische preventie (zoutgebruik, cholesterol, screening etc.) in messcherpe columns onderbouwde. Soms kreeg je het gevoel dat het predestinatiegevoel van de strenge godsdienst waarmee hij opgroeide op andere wijze terugkwam in de overtuiging dat het bezweren van oud worden en dood gaan zinledig was.

Hij schreef als bestuurslid ook enkele fraaie artikelen in het *Actieblad tegen de Kwakzalverij*. Namens de VtdK trad hij eenmaal met Jomanda in discussie: zij probeerde hem te magnetiseren: 'Kijk mij aan, kijk mij aan!', maar daar traptte Bügel niet in. Zijn scepsis gold niet alleen de beweringen van kwakzalvers, maar evenzeer die van de mooie beloften in bevolkingsonderzoek als de borstkankerscreening. Hij was daarover zeer kritisch, tot verontwaardiging van o.a. het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis (AvL). Zijn relativisering van de opbrengsten van screening is echter inmiddels gemeengoed geworden. Hij zag dit al heel vroeg en had met zijn tegendraadse opvattingen heel vaak het gelijk aan zijn zijde.

Peter Bügel laat zijn vrouw, Joukje, achter; kinderen hebben zij niet. De Vereniging herdenkt hem vol dankbaarheid en bewondering. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens



Bruinekreeft in de Here

BERT BRUINEKREEFT, NIEUW TALENT

Hij staat in een mooie traditie met klinkende namen als Greet Hofman, Johan Maasbach, Ben Hoekendijk, Jan Zijlstra en Jomanda: de vooral in Vlaanderen actieve handoplegger en evangelist Bert Bruinekreeft. Terwijl de lezer bij deze naam eerder aan een Wim T. Schippers-personage zou denken, gaat het hier om een heus persoon van 72 jaren, die vanuit een caravan de Vlaamse kust onveilig maakt met matig bezochte opwekkings- en genezingsbijeenkomsten. *Trouw* berichtte hierover op 1 juli en de man schijnt in België te worden betiteld als 'volksverlakker en charlatan', maar daardoor allerminst uit het veld geslagen organiseert Bruinekreeft met behulp van enkele discipelen zijn sessies, waarin hij als een echte exorcist roept: 'Stoornis! Verdwij uit deze vrouw!'. Het betrof hier een vrouw met een bipolaire stoornis (manisch-depressiviteit). Veel gemeenten trachten Bruinekreeft van hun

grondgebied te weren, maar op een privéterrein in Middelkerke lukte het hem eind juni wel voet aan de grond te krijgen. Alle eventuele genezingen schrijft hij – geheel in overeenstemming met de traditie van zijn beroepsgroep – toe aan Jezus: zelf kan hij niets.

Wie denkt dat dit toch wel erg primitief is bedenke dat het Vaticaan in juni 2013 een tweede wonder door wijlen Johannes Paulus II heeft erkend, waarna een heiligverklaring nog slechts een kwestie van tijd is.

PETER SLOTERDIJK

Dat was een forse uitdaging voor de niet filosofisch geschoolde Groene-lezer: zes pagina's over en met de bekende filosoof Peter Sloterdijk in het nummer van 13 juni 2013. Deze auteur van de *Kritiek van de cynische rede* uit 1983, brengt dit jaar een herziene versie ervan uit, waarin hij terugblikt op zijn eigen intellectuele ontwikkeling. Polemiserend met Koestler,

Baghwan, Schopenhauer, Hegel, Heidegger en Nietzsche viel er ongetwijfeld voor de insiders weer veel te genieten. Ik kon het verhaal in De Groene niet altijd volgen en mij schoten daarbij de woorden van W.F. Hermans te binnen, over een andere filosoof Paul Feyerabend. 'Paul Feyerabend is de hofnar onder de wetenschapsfilosofen. Van Duitsen bloede, voor het plezier van Hitler oorlogsinvalide geworden, is hij ten slotte als professor in Amerika gaan optreden met een zwaar Duits accent. Zoals je een Italiaan als schoorsteenveger hebben moet, zo moet je een Duitser laten komen als professor in de filosofie'. Feyerabend had volgens Hermans proefondervindelijk ontdekt dat de moderne wetenschap niet deugt: 'Op een dag bleek hij wel vijftig kilo afgevallen. Naar de dokter. Die kon 'niets vinden'. Toen naar de acupuncturist en... pats! Professor Paul was beter. Kortom, oudwifvenpraatjes zoals je ze bij elke autobushalte kunt afluisteren als de bus een beetje te lang wegblijft.' (*Klaas kwam niet*, pag. 236 e.v.) Adequaat afgeserveerd en hierna kon ieder zich vrij voelen deze mallotige denker verder te negeren.



Sloterdijk, redeloos

Ook voor hen die moeite hebben met de 'deconstructies' van Sloterdijk is er gelukkig een vergelijkbare ontsnappingsroute, want Sloterdijk schreef positief over de homeopathie en zijn bedenker. In een interview met Luca¹ in 1998 noemde hij de homeopathie de 'Sphinx unter den zeitgenössischen Medizinsystemen... plausibel und unglaublich in einem, rätselhaft und wirkungsvoll, ein Gebilde von gestern und von morgen', terwijl hij in 1997 Hahnemann, de bedenker van de dwaalleer, al eens goedkeurend 'einen erstaunlichen Kopf' noemde. Hij ging niet over tot het praktiseren van de homeopathie, waardoor de schade beperkt bleef tot het gebruik van Sloterdijkcitaten op homeopathische websites en het excuus voor minder bedeeden als ondergetekende om zich de moeite hem te volgen te mogen besparen.

BOUTER, EX-RECTOR MAGNIFICUS VU

In 2007 publiceerde hij, samen met zes andere auteurs, een artikel in de *British Medical Journal* (BMJ) met als opmerkelijke conclusie dat Chinese acupunctuur bij reageerbuisbevruchting (IVF) tot tien procent meer zwangerschappen zou leiden. Maar zie, in juni 2013 en dus bijna zes jaar later, concludeert praktisch dezelfde groep onderzoekers, onder supervisie van de Amerikaan Eric Manheimer, CAM-arts aan de Universiteit van Maryland, en met Lex Bouter weer als laatste auteur, dat acupunctuur bij IVF niet leidt tot extra zwangerschappen. En dat op basis van dezelfde studies, aangevuld met onderzoeken van na 2007. Dit keer is hun studie, mogelijk gemaakt door een vorstelijke subsidie van het Amerikaanse NCCAM, verschenen in *Human Reproduction Update*, als 'update' (uitgebreider vervolg) van de meta-analyse uit 2007. Bouter, opgeleid tot klinisch epidemioloog door Paul Knipschild, is medisch-bioloog. Ten tijde van de eerste publicatie in 2007 was hij rector magnificus en vermeldde deze (irrelevante) kwalificatie trots achter zijn naam in het artikel. Omdat de onderliggende hypothese van acupunctuur volstreekte flauwekul is en derhalve statistische significantie niets bewijst en omdat de eigen IVF-afdeling van de VU niets afwist van deze met veel poeha gelanceerde 'ontdekking', bekritiseerden wij Bouter scherp, hetgeen zelfs leidde tot een nominatie voor de Meester Kackadorisprijs 2008.



Bouter, alleskunner

In 2007 gaf de VU een juichend persbericht over het onderzoek uit; de conclusie wekte bij veel kinderloze paren valse hoop. Nu, in 2013 is de aanpak geheel anders. Het is buitengewoon kwalijk dat de persdienst van de VU ditmaal geen persbericht heeft uitgegeven. Dat is daarom zo kwalijk omdat dit laatste inzicht nu niet zo snel bekend raken in kwakzalverskringen

als het eerste artikel, dat overal op de sites van acupuncturisten te vinden is. Ik heb ook even gekeken met welke kwalificatie Bouter nu in het artikel staat aangekondigd. Nu heet het: *Executive Board of VU University*. Op de verschijningsdatum van het artikel klopte dat echter al niet meer want Bouter moest op 28 maart 2013 terugtreden als rector-magnificus, na publicatie van een vernietigend rapport over de slechte onderwijskwaliteit van zijn universiteit en van de belabberde bestuurscultuur, zoals die door het College van Bestuur werd vormgegeven. Valt het Bouter te verwijten dat hij een onjuiste functiebeschrijving op heeft gegeven? Het artikel verscheen op 27 juni 2013 in elektronische vorm, dus drie maanden na Bouters aftreden. Hij heeft er blijkbaar even niet aan gedacht het tijdschrift te verwittigen van zijn 'degradatie'. Dat is begrijpelijk en dat geldt ook voor zijn verzuim de persdienst bij te praten over de stand der wetenschap. Bouter had gewoon even iets anders aan zijn hoofd.

PROF. DR. A.J. FEILZER, HOOGLERAAR TANDHEELKUNDE VU

Met gekwakzalf in de tandheelkunde hebben wij tegenwoordig nog maar weinig te stellen. De tijden van tandarts-acupuncturisten, homeopathische tandartsen en amalgaamhatende tandartsen zijn goeddeels voorbij. Aan de ACTA studeert nog altijd een betreurenswaardige tandarts-promovendus onder leiding van Feilzer op de gevaren van kwik- en andere allergieën door tandvullingen, maar veel vooruitgang wordt er niet geboekt. Feilzer werd lange tijd geïnspireerd door de immunologe Vera Stejskal, die met haar ongevalideerde MELISA-test internistische kwalen toeschreef aan kwikallergie en dergelijke. Het leidde tot zijn Kackadorisnominatie in 2005. Ons bestuurslid Koene schreef destijds in het *NTvG* een vernietigend commentaar op die ongevalideerde en waarde-loze test. Nog in 2011 vond de redactie van het *Ned Tijdschrift voor Tandheelkunde* (NTT) het opportuun om in de rubriek Stellingname een voor- en tegenstander van amalgaam nog eens het woord te geven. En zo konden wij in de februari-editie van dat blad een bezonken stuk lezen van Willem Roelofs, tandarts te Katwijk, die een revival van amalgaam verwacht omdat

dit als restauratiemateriaal beter presteert dan de thans gangbare witte composietvullingen. De waarschuwingen tegen amalgaam komen volgens Roelofs 'uit een bepaalde hoek'. Hij had gelijk en aangezien de bevolking van dat hoekje steeds kleiner is geworden, haalde het NTT – bij gebrek aan beter – toen de inmiddels hoogbejaarde, maar kennelijk nog altijd praktiserende Fred Neelissen(1938) uit Overveen maar weer van stal. De gevaren van kwikvergiftiging zouden volgens hem onverminderd groot zijn.

Of Feilzer nog altijd zo onder de indruk is van de waarde van de door hem altijd fel verdedigde MELISA-test, dat konden wij kort geleden vaststellen toen hij met enkele ander auteurs een stuk publiceerde in het *Ned Tijdschr v Tandheelkunde*, gewijd aan 'Systemische reacties op in de mond toegepaste metaallegeringen' (NTT, 203:335-341). In dat artikel wordt een geval beschreven van nikkelallergie, toenemend na inbrengen van nikkel bevattend materiaal in de mond. Voor de diagnostiek wordt – terecht – slechts een beroep gedaan op huidplaktesten en bloedonderzoek à la de MELISA test wordt niet eens meer vermeld in de discussie. Ook in de literatuurlijst ontbreekt van Stejskal elk spoor. Professor Feilzer is genezen van zijn bijgeloof, maar het zou sportiever geweest zijn als hij zijn dwaling wat explicieter had toegegeven.

WUBBO OCKELS

Prof. dr. Wubbo Johannes Ockels (Almelo, 28 maart 1946) is natuurkundige, ruimtevaarder, piloot en hoogleraar. In 1985 maakte hij als eerste Nederlander een vlucht door de ruimte. Hij studeerde natuurkunde en wiskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en behaalde in 1973 cum laude zijn doctoraalexamen. Na zijn opleiding deed hij experimenteel onderzoek naar onder meer het verval van atoomkernen onder uitzending van gammastraling aan het Kernfysisch Versneller Instituut (KVI). In 1978 promoveerde hij tot doctor op dit onderwerp aan de Rijksuniversiteit Groningen. Vanaf 1986 was Ockels werkzaam bij ESTEC in Noordwijk. In 1992 werd hij aangesteld als deeltijdhoogleraar aan de faculteit Luchtvaart- & Ruimtevaarttechniek van de Technische Universiteit Delft (TU Delft). Met ingang van 1 september 2003 is zijn aanstelling gewijzigd in voltijdhoogleraar Duurzame technologie (*Aerospace Sustaina-*

ble Engineering and Technology (ASSET)). Hij is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen. Niet iedereen is onder de indruk van zijn wetenschappelijke verdiensten. Zo zei sterrenkundige Vincent Icke eens over hem: 'Ik heb een collega wiens voornaamste verdienste is dat hij zich als een zoutzak een paar maal om de Aarde heeft laten sleuren.'



**Ockels,
ruimtevaarder**

In 2008 werd er bij toeval een niertumor bij hem geconstateerd. De tumor werd succesvol verwijderd met een in België uitgevoerde robot-operatie. Het leek lang goed te gaan, maar op 29 mei 2013 maakte Ockels bekend dat er een maand eerder in het AVL uitzaaiingen van zijn niercelkanker zijn ontdekt in het longvlies. Ockels laat zich behandelen in het MD Anderson Cancer Center in Houston. Als deze behandeling (kennelijk met angiogenese-remmers) aanslaat, heeft hij naar eigen zeggen nog één tot twee jaar te leven.

Ockels, die nog in goede algemene conditie verkeert, mijdt de publiciteit niet en zoekt zijn genezing nu ook buiten de reguliere geneeskunde. Bij Knevel en Van den Brink (10 juli 2013) en in kranteninterviews ontpopt hij zich inmiddels als aanhanger van de beruchte psycho-oncologische kwakzalver David Servan Schreiber (1961-2011), die in zijn boek *Anti kanker* stelt dat 40% van al onze kanker gevolg is van slechte voeding. Volgens deze DSS, die in Nederland verscheidene malen optrad op congressen over integrale geneeskunde, is ook stress bijzonder slecht en kunnen spirituele methoden helpen de kanker te bestrijden. Ockels doet inmiddels dagelijks een serie falun dafa-oefeningen, een 'oude vorm van qigong'. Hij weet natuurlijk niet of deze technieken zijn leven kunnen verlengen, maar meent zijn lichaam in betere conditie te hebben gebracht. De festiviteiten voor zijn afscheid als hoogleraar zijn uitgesteld.

WIJ ZIJN ZWANGER

In de wachtkamers van ziekenhuizen als het Amsterdamse Slotervaart en het Leidse academisch ziekenhuis wordt aan zwangeren een advertorial krant aangeboden onder de titel *Wij zijn zwanger*. De edities verschillen per regio, zodat de energetisch therapeut, aura en chakra healer Mary Reekers uit Leiden wel in de editie Zuid-Holland figureert, maar niet in de Noord-Hollandse uitgave. Hetzelfde geldt voor de cursus *Zwanger met reiki* van Yvonne van Putten uit Oud-Beijerland. In Noord-Holland kan de lezeres van de krant adressen vinden voor osteopaten, reading tune, haptonomie, spataderbehandeling en psychosynthese, die voor de vrouwen uit Zuid-Holland verborgen blijven. Kwalijk is natuurlijk dat deze onzinnige en misleidende voorlichting wordt getolereerd in de wachtkamers van gynaecologen en wellicht ook verloskundigen, maar regelrecht bedrieglijk wordt het als er een colofon wordt geproduceerd, waarin medeverantwoordelijkheid voor de inhoud wordt opgegeven van o.a. de heer J. Toet, verloskundige in Sliedrecht, de heer J.A. Spaan, huisarts te Sliedrecht, gynaecoloog R. Euser uit... u raadt het: Sliedrecht. Zij prijken naast de verenigingen van osteopaten, klassiek homeopaten, haptonomen en voetreflextherapeuten. Het blad wordt geproduceerd door ene Pim Kisjes, verbonden aan Pim Kisjes Communicatie.

Zwangere vrouwen vormen een groep die doorgaans weinig ervaren is in haar (gezegende) staat, want bijna de helft van hen is voor de eerste maal in verwachting. Daardoor zijn zij kwetsbaar voor beïnvloeding door bakerpraatjes, buurvrouwen en schoonmoeders. Dat lijkt onvermijdelijk, maar dat zich in dat rijtje in gedrukte vorm nu ook de onzin van voornoemde kwakzalvers gaat voegen, dat is te betreuren en de poliklinieken verloskunde zouden strenger op de inhoud van het aldaar verspreide propagandamateriaal moeten toezien. En Toet, Spaan en Euser moeten zich helemaal schamen. ●

Noot

1 Lucae, Christian (1998) *Homöopathie an deutschsprachigen Universitäten: die Bestrebungen zu ihrer Institutionalisierung von 1812 bis 1945*. Georg Thieme Verlag.

Microbioticum: een borrel voor dieren

Marie Prins

De wonderbaarlijke eigenschappen van Microbioticum werden in NTtdK 4, 2007:30-33 uitvoerig tegen het licht gehouden waarbij bleek dat het middel als therapeuticum bij lange na niet de heilzame werking had die de fabrikant beloofde. Toch wordt Microbioticum nog steeds verkocht (<http://www.microbioticum.com/>).

Volgens Bioniek b.v te Assen verhoogt het drankje de weerstand van alle zoogdieren en vogels, maar het blijkt echter voornamelijk te gaan om de weerstand van melkkoeien, varkens en pluimvee (<http://www.microbioticum.com/microbioticum/hoogcelgetal-uiergezondheid/>).

SAMENSTELLING

De samenstelling van Microbioticum is dezelfde als die van Tancosan (NTtdK 2, 2013, 40--43), maar dan zonder zonnedauw. De hoeveelheden van de gebruikte kruiden worden niet genoemd, evenmin als het alcoholpercentage. De dosering is wel aangepast aan het gewicht van het te behandelen dier, maar, vreemd genoeg, niet aan de verschillende spijsverteringstelsels (denk bijvoorbeeld aan herkauwers met vier magen).

DE CLAIM

Volgens de tekst van de website zou Microbioticum de weerstand van het dier effectief ondersteunen en zou het helpen bij infecties. De weerstand die hier wordt bedoeld is de weerstand van het dier tegen ziekteverwekkers. Deze weerstand wordt echter tot stand

gebracht door een aantal verschillende cellen die niet altijd samenwerken. Vandaar dat er voor dit soort weerstand geen eenheid bestaat, zoals bijvoorbeeld de meter als eenheid voor lengte. De zin 'onderbouwt effectief de weerstand en helpt bij infecties' heeft daarom geen enkele betekenis. Overigens zijn er een aantal dierziekten die juist worden veroorzaakt door overmatige afweer zoals atopische dermatitis, allergische contact dermatitis en auto-immuun hemolytische anemie. Bij deze ziekten bestaat de behandeling juist uit het onderdrukken van de afweer van het dier om ziekteverschijnselen te verminderen en is het gebruik van Microbioticum, indien het de weerstand inderdaad zou ondersteunen, zonder meer ongewenst.

De bewering op de website dat Microbioticum de weerstand effectief ondersteunt, is gebaseerd op één *in vitro* proef met slechts 16 vleeskuikens. De leukocytenoename waarop de bewering is gebaseerd zou een toevalsbevinding kunnen zijn. Ook laat het interne onderzoeksrapport geen conclusies toe over de statistische betrouwbaarheid van de resultaten. Er kunnen derhalve geen conclusies worden getrokken ten aanzien van de werking bij een levend kuiken, laat staan bij andere dieren dan vleeskuikens.

Deze bevindingen moeten door onafhankelijke studies worden bevestigd.

ECHT ONDERZOEK

Het RIKILT (Rijks-Kwaliteits Instituut voor Land- en Tuinbouwproducten), een onderdeel van de Wageningen Universiteit heeft onderzoek verricht naar de mogelijkheid van fytotherapie als middel tegen dierziekten (<http://www.fyto-v.nl/nl/index2.php>). Microbioticum was een onderdeel van dit onderzoek. Op de overzichtstabel 'preparaten' (http://www.fyto-v.nl/pub_data/table_summary.php?table=preparaten) behorende bij het *Rapport* 2008.010 van dit programma werd een vraagteken gezet bij de toepassing van Microbioticum voor kleine herkauwers. Die toepassing had eenvoudigweg nog steeds niet plaats gevonden. Over de effectiviteit van Microbioticum bij de behandeling van kleine herkauwers kon dus niets gezegd worden.

De effecten van Microbioticum zijn onderzocht bij enkele legkippen, vleeskuikens en koeien, maar bij geen enkele diersoort. Ook op grond van dat onderzoek is het uiteraard onmogelijk om te beweren dat Microbioticum de weerstand verhoogt van alle vogels en alle zoogdieren, laat staan dat dat vastgesteld kon worden voor de onderzochte dieren. De conclusie van RIKILT luidde onder meer dat voor de elf (waaronder Microbiotum) getoetste kruidenpreparaten (voor varkens, kippen en koeien) het niet mogelijk was de claims van de fabrikanten te bevestigen met significante resultaten uit de klinische dierstudies die tijdens deze onderzoeksperiode zijn gedaan. Microbioticum was een van de elf getoetste kruidenpreparaten. Toch blijft Microbioticum adverteren met 'ondersteunt effectief de weerstand en helpt bij infecties' en 'MICROBIOTICUM® is 100% natuurlijk en weerstandverhogend. Het is breed inzetbaar bij infecties en algehele zwakte. Problemen met bacteriën (*E. coli*, *Salmonella*), hoog celgetal, vruchtbaarheid en dikke hakken) worden opgelost. Onderzoek wijst uit MICROBIOTICUM® is effectief bij *Staphylococcus aureus*.'

WERKZAAMHEID EN VEILIGHEID

De aanname dat Microbioticum voor alle zoogdieren en alle vogels op dezelfde manier werk-

Voorbeelden met een drietal bekende middelen

Softenon: bij proefdieren geen enkel probleem, bij mensen juist wel.

Ivermectine: bij mensen, paarden en de meeste hondenrassen veilig, bij sommige hondenrassen sterfgevallen.

Valeriaanwortel: bij mensen mogelijk kalmerend, bij katten erg opwindend. Bedenk wel dat de valeriaanwortel een echt zuiver natuurproduct is.

zaam en veilig zou zijn, is dus zonder meer onjuist. In zijn algemeenheid kan men stellen dat verschillende producten (natuurlijk of niet) bij verschillende dieren (en de mens) een andere uitwerking kunnen hebben, voornamelijk door verschillen in absorptie, (re)distributie en biotransformatie in lever en excretie in gal, urine en faeces. De in de maagdarminhoud aanwezige microflora bij planteneters kan de beschikbaarheid van geneesmiddelen enorm reduceren. Salicylaten bij katten hoeven veel minder frequent te worden gegeven dan bij honden (beiden vleeseters) omdat de biotransformatie bij katten door veel lagere activiteit van glucuronosyltransferase in de lever veel trager verloopt.

Verschillende dieren kunnen ook een verschillende overgevoeligheidsreactie vertonen. Overgevoeligheidsreacties door antigeen-antilichaamreacties waarbij histamine vrijkomt uit mestcellen kunnen een systemische anafylactische reactie teweegbrengen. Bij vleeseters ziet men hypotensie en leververgroting. Bij cavia's ziet men vooral bronchodilatatie en benauwdheid. Neuromusculaire effecten van cholinesteraseremmers verschillen tussen diersoorten. Runderen en honden zijn zeer gevoelig, terwijl paarden en varkens aanmerkelijk minder gevoelig zijn. Dit heeft te maken met een veel hogere activiteit van cholinesterases in het lichaam bij laatstgenoemde soorten. En zo zijn er talloze voorbeelden te noemen.

SCHADE

De belangrijkste schade wordt veroorzaakt doordat vanwege de valse claims effectieve behandelingen onnodig lang worden uitgesteld

waardoor ziekten pas later of niet worden behandeld met middelen waarvan de specifieke werking tegen de betreffende ziekte wel is aangetoond. Schattingen van schade zijn lastig. Enerzijds is er de financiële schade voor de dierhouder, anderzijds zijn er gezondheids- en welzijnsaspecten van de zieke dieren die in het geding zijn.

Maar er zijn ook gezondheidsrisico's voor mensen. Voor de mens gevaarlijke veeziekten zijn onder andere rundertuberculose (rund), <http://www.vwa.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/2007701/nvwa-onderzoekt-geval-van-rundertuberculose>), brucellose (runderen, schapen, varkens), melkerskoorts (rund), Q-koorts (geiten, <http://www.vwa.nl/onderwerpen/meest-bezocht-a-z/dossier/q-koorts/hoe-wordt-q-koorts-overgedragen>), influenza (pluimvee en varkens), miltvuur, leptospirose ornithose (eenden, kalkoenen). Er zijn ook ziektekiemen waarbij runderen onzichtbare drager zijn en de mens ziek kan worden. Een voorbeeld is shiga toxine producerende *Escherichia coli* (STEC). Vaak gaat het om het type *E. coli*, O157:H7. Een mens kan hiervan ernstig ziek worden en nierproblemen krijgen. Over de invloed van microbioticum op deze gevaarlijke ziekten wordt verzwegen.

Op de bijsluiter van Microbioticum staat niettemin dat het middel bij rundvee gebruikt kan worden bij baarmoederontsteking, witvuilen, nierontsteking, een te hoog celgetal, vruchtbaarheidproblemen, salmonella en diverse andere bacteriële en virale infecties, of om de gehele welstand van het dier te verhogen. Bewijs daarvoor echter ontbreekt ten ene male.

UITSPRAKEN RCC

Op 5 mei 2009 bepaalde de RCC dat de website van Microbioticum misleidend en oneerlijk was.



Koe



Varkens



Drentse krielhaan

Blijkbaar heeft men daar bij Bioniek niet op geëageerd, want op 27 juni 2009 kreeg Bioniek meteen al 'Het Rode Oor. Dit was ongewoon vlug, want meestal gebeurt dit pas bij de derde veroordeling van een advertentie door de RCC.

Op 28 februari 2013 werd weer bezwaar gemaakt tegen de reclame-uiting van Microbioticum. De heer Koopman heeft geen beweer vervoerd hoewel de RCC hem verschillende malen uitstel verleende om hem daartoe in de gelegenheid te stellen.

Het gevolg daarvan was uiteraard dat de adverteerder de juistheid of de eerlijkheid van de reclame niet aannemelijk heeft gemaakt. Op 28 mei 2013 bepaalde de RCC dat de website misleidend en daardoor oneerlijk was in de zin van art. 7 van de NRC.

Ook deze beslissingen hadden geen verder resultaat en op 3 juli 2013 verscheen Bioniek op de lijst van non-compliance met Microbioticum, zie <https://www.reclamecode.nl/consument/default.asp?paginaID=92> en <https://www.reclamecode.nl/webuitspraak.asp?ID=117693&acCode>.

VETERINAIR TUCHTCOLLEGE

Men zou verwachten dat het Veterinair Tuchtcollege hier iets tegen kon doen. Maar het is bij de dieren al net als bij de mensen: het college kan alleen maatregelen treffen tegen echte diergeneeskundigen, dus afgestudeerde dierenartsen die als zodanig zijn ingeschreven in het Diergeneeskundige register. Veterinaire kwakzalvers zonder vakopleiding hebben vrij spel.

CONCLUSIE

De bescherming van dieren tegen kwakzalverij lijkt hier te lande nog slechter te zijn dan het geval is bij mensen. ●



Leguit, van chirurg tot alterneut

Piet Leguit

Verdrongen gevoel. Een chirurg over geneeskunde & geneeskunst.

Rotterdam : 2010 uitgevers, 2013.

ISBN 978 949 0951 15 3.

178 pagina's. € 17,50.

'There are some trees, Watson, which grow to a certain height and then suddenly develop some unsightly eccentricity. You will often see it in humans.' Uit: *The Advententure of the Empty house*, Conan Doyle.

Het was tijdens het hoger beroep in de rechtszaak die Houtsmuller tegen de VtdK had aangespannen, dat zijn advocaat mij vroeg of ik Houtsmullers bij Ankh Hermes uitgegeven boek *Niet toxische tumorthapie* eigenlijk wel gelezen had. Ik antwoordde in alle eerlijkheid dat ik het in handen had gehad, maar er niet over peinsde die onzin te gaan lezen. Juristen hebben er kennelijk geen idee van dat een ervaren medicus op face value heel betrouwbaar kan beoordelen of verder lezen in een artikel of boek zinvol is. Dat een over zijn eigen ziektegeschiedenis lie-

gende, voormalig internist-diabetoloog na zijn pensionering tot een revolutionaire ontdekking zou kunnen komen over de behandeling van kanker, dat alleen al is tamelijk ondenkbaar. En als hij die 'ontdekking' dan niet neerlegt in wetenschappelijke publicaties in de vakpers, maar in een boek bij Ankh Hermes, dan is het oordeel evident: dat kan bij het oud vuil! Zeker van mijn zaak was ik ook omdat ik wist, dat er door het NKI, naar welk instituut Houtsmuller gratis een exemplaar had opgestuurd, op geen enkele wijze iets mee was gedaan. Houtsmuller en zijn advocaat snapten daar niets van, maar ik bevond mij dus in goed gezelschap en kon eerlijk zijn. Achteraf zijn insiders van mening dat mijn uitspraak tijdens de zitting waarschijnlijk ernstig in ons nadeel heeft gewerkt. Van die rechters, zo beweren zij, had ik alle onzin van Houtsmuller over 'sterke kankerremmers', haaienkraakbeen, anti-oxidanten en psychische steun moeten doorwerken alvorens mij een oordeel te mogen aanmatigen. Mijn oprechtheid zal overigens niet de enige reden zijn geweest van de catastrofale uitspraak waarin Houtsmuller door het Amsterdamse hof in het gelijk werd gesteld. Dat hij als feestredenaar door het KWF was uitgenodigd op zijn 50-jarig jubileum had hem ook al de nodige status opgeleverd.

En dan is er nu weer een vergelijkbaar boekje verschenen, waarvan je al bij het doorbladeren kan zien dat het best ongelezen kan blijven. Zo moet de kans dat er toch nog een onverwachte parel in zit wel als nihil beschouwd worden als je in de lijst van aanbevolen literatuur auteurs vindt als Sheldrake, Karlien Bongers, Fritjof Capra, Deepak Chopra (vijf keer), Jan Foudraïne, de Baghwan, Pim van Lommel, David Servan-Schreiber, Dick Swaab en Bernie Siegel. De reden dat ik mij toch – met frisse tegenzin – heb gezet aan het lezen van dit boek is, dat het ongetwijfeld enige publiciteit zal krijgen, vooral omdat het is geschreven door een medisch specialist. En dan nog wel een gepensioneerd chirurg, die overigens al eerder blijk had gegeven van toenemend ongenoegen met de ontwikkeling van de geneeskunde als gevolg van de technologische vooruitgang. Wij berichtten al eerder over hem ('Een kwantumgenezer in de heelkunde. De coming out van P. Leguit, chirurg', *NTtdK* 5, 2001: 9-10; ook te vinden op onze website).



**Leguit, verdwaald
of verdwaasd?**

Wij spreken hier over het in mei 2013 bij 2010Uitgevers verschenen boek van Piet Leguit (1943) *Verdrongen gevoel*, met als ondertitel *Een chirurg over geneeskunde & geneeskunst*. De titel van het boek is identiek aan een artikel, dat Leguit in 2007 schreef in *Medisch Contact* en waarin hij – drie jaar na zijn voortijdig vertrek uit het vak – zijn Werdegang en ongenoegen beschreef. Inhoudelijk verschilde zijn verhaal niet zo veel van vergelijkbare verhalen van andere tot de New Age bekeerde 'harde wetenschappers', maar het kreeg juist om die reden veel aandacht. Zoals van onze Vereniging verwacht mag worden, was zijn afglijden en dreigende burn-out al in 2001 in het *NTtdK* gesignaleerd. Wij meldden in bovengenoemd artikel dat dr. P. Leguit, chirurg, sinds 1984 verbonden aan het Utrechtse Diakonessenhuis, begin jaren '90 in toenemende mate gefrustreerd raakte door het

gevoel tekort te schieten jegens patiënten die er slecht aan toe waren wegens kanker. Hij raakte geënthousiasmeerd door de chirurg Bernie Siegel, die boeken schreef over lichaam-geest-kwakzalverij en de Indiase arts Deepak Chopra, een tovenaer die beweert te kunnen vliegen en volgeling is van de *Maharishi Mahesh Yogi*. In een voordracht op 18 januari 2001 had Leguit beweerd dat het feit dat geneeswijzen die vroeger alternatief genoemd werden en nu al complementair heten, duidde op een kentering in ons denken. Op een uitnodiging om zijn ideeën in een kritisch medisch gehoor nog eens toe te lichten ging hij destijds niet in.

In het nu uitgebrachte boek behandelt Leguit in 27 korte hoofdstukjes zijn opgroeien, zijn loopbaan (culminerend in zijn opleiderschap en voorzitterschap van de chirurgenvereeniging), zijn toenemend ongenoegen met de gezondheidszorg, zijn vrienden, idolen, clubjes waarvan hij deel uitmaakte en zijn goeroe's. Ik hield mijn hart vast toen ik het boekje van 177 pagina's ter hand nam, hoewel de kaft loftuitingen vermeldde van gepensioneerd hoogleraar heelkunde Jeekel en van Els Borst, lid van de Raad van Toezicht van het *Helen Dowling Instituut* (HDI). Welnu, mijn voorgevoel bleek juist: het viel inderdaad niet mee. De pijnlijke openhartigheid, die kennelijk hoort bij zijn metamorfose van koel operateur tot gevoelvol medemens mét een boodschap, deed mij vaak de tenen krommen. De sporen van zijn opvoeding in Amsterdam-Zuid in een artsenmilieu en zijn lidmaatschap van het Amsterdams studenten-corps (ASC) blijven steeds zichtbaar, ook in de tijd dat hij dagelijks al drie kwartier mediteert alvorens op weg te gaan naar de overdracht in zijn ziekenhuis en hij inmiddels meerdere cursussen bij Deepak Chopra heeft bezocht. Zo blijft hij skiën, golfen en doet 'leuke dingen' met een bevriend echtpaar. Een goede vriend wordt als een echte 'Odolehaan' beschreven: iemand met ruwe bolster en blanke pit, vermeend resultaat (?) van een lidmaatschap van het dispuut Odoleh van het ASC. Als ik zoiets lees, dan denk ik: die is nooit volwassen geworden. Eerlijk beschrijft hij zijn problemen met de veranderingen in de chirurgiepraktijk, die er uiteindelijk toe zouden leiden dat hij reeds op 60-jarige leeftijd 'het mes neerlegt'. Dat betreft dan het verdwijnen van de hoofdzuster, het moeten werken in een gefuseerde maatschap,

het moeten werken op twee locaties et cetera. Ook lukt het hem maar nauwelijks om zijn menselijke geneeskunst in de kliniek in praktijk te brengen: de bedrijfsbrandweer maakt bezwaar als hij bij een stervende man een waxinelichtje wil gaan branden en de inzet van een harpiste in een krappe IC-kamer, waar een patiënt zal gaan overlijden stuit ook op bezwaren, hoewel het hem eenmaal gelukt een vertegenwoordiger van deze 'thanatologische stervensbegeleiding' daadwerkelijk in de volle IC-kamer te laten spelen. Hij vindt het onbegrijpelijk dat er in onze zorg voor deze hulp, die maakt dat patiënten zonder angst overlijden, geen geld wordt vrijgemaakt. Hij maakt over deze kwesties ruzie met de geneesheer-directeur, maar wordt door zijn maten steeds serieus genomen, althans dat schrijft hij. Of dat ook zal hebben gegolden toen hij eens op de maandagochtendoverdracht verscheen in een jurk zoals Gandhi die droeg: wit gewaad, blote voeten in sandalen en een kralensnoer om de hals, dat zou ik wel eens van henzelf willen vernemen. Hij ging na die overdracht ook 'als halfnaakte fakir' (Churchill, ooit over Gandhi) de zaal op voor de grote visite. En niemand zei er wat van. Op zijn zestigste kon Leguit het niet meer aan en vertrok. Nergens staat dat er vanuit zijn maatschap of vanuit de directie enige aandrang op hem is uitgeoefend, maar dat moet toch bijna wel het geval zijn geweest.

Dat hij nog met dit boek, vol goede raad en meningen, durft te komen terwijl hij al bijna tien jaar uit de praktijk vertrokken is, dat getuigt van weinig zelfinzicht of bescheidenheid. Zo beweert hij dat een arts die overlijdenspapieren invult een tenenkaartje moet schrijven met de naam van de overledene, voordat deze naar het mortuarium verhuist. Gebeurt nergens meer. Sanquin, de vroegere bloedtransfusiedienst, noemt hij Sanguin. Mediation, tegenwoordig een veelgevraagd artikel in maatschappen, schrijft hij als 'mediatie'. Een demente vrouw die stervende is na een kop-hals prothese, een typisch orthopedische operatie, is 'zijn patiënt' en die kans op alweer een stukje stervensbegeleiding laat hij zich niet ontgaan (p. 68).

Tot zijn diepste overtuiging behoort de notie dat de geest grote invloed heeft op het genezingsproces en dat mogelijk ook bij kanker. Hij weet dat de literatuur thans anders uitwijst en dat het Helen Dowling Instituut is opgehouden

te beweren dat mediteren, boetseren, praten en musiceren tot levensverlenging bij kanker kan leiden, maar hij heeft anders gezien en houdt moeite met de 'statistische waarheid'. Er schuilt volgens hem veel wijsheid in de mind-body technieken en de 'psychoneuro-immunologie' is tegenwoordig een 'volwassen vak' geworden. (Ik dacht het niet) Daarom beweert Leguit tot vervelens toe dat empathie en compassie 'het immuunsysteem' stimuleert en de kwaliteit van leven vergroot. Ook mag men zijn patiënten nooit de hoop ontnemen, al 'is nog niet geheel ontrafeld hoe hoop uiteindelijk precies in elkaar zit' (p. 158). Zijn patiënten verwijzen naar CAM-artsen deed hij regelmatig en of de Milcam-artsen terecht zijn geschrappt, betwijfelt de schrijver.

Behalve de 'onsterfelijke' Deepak Chopra, behoren ook Bernie Siegel, David Servan – Schreiber, Sai Baba, Rob Westorp en Tjerk Hupkes (allen eerder aan de orde geweest in de antikwak-literatuur) tot zijn favorieten. De alternatieve clubjes waarin hij zich thuis voelt en zich ook in weert zijn onder andere het HDI, de stichting MAIA en de Art of Living Foundation van Ravi Shankar. Ook 'Jan Keppelaar (sic!) Hesselink' behoort tot zijn incrowd, want die gaf eens al improviserend een heel verhaal over de grondslagen van Tai Chi ten beste. Tot zijn voornaamste critici behoort onze Vereniging die hem meermalen het leven zuur maakte, onder andere toen hij te gemakkelijk steun kreeg van de KNMG, OMS en van de accreditatiecommissie voor een symposium in 2008 met tal van alternatieve sprekers. Die zaken werden teruggedraaid na protesten onzerzijds (p. 136). Het leidde er ook toe dat Van Lommel als spreker werd afgevoerd (bij nader inzien onaanvaardbaar voor de KNMG, onder invloed van de 'sterke lobby' van de VtdK). Op 'zijn Meester Kackadorisnominatie' zegt hij trots te zijn (p.59). Hij heeft het echter nooit zo ver geschopt, het was Ivo Niehe die in 2003 werd genomineerd onder andere omdat hij behalve het echtpaar Leguit ook Chopra en Roy Martina voor de buis had gebracht.

Leguit is geen groot stilist en regelmatig stuit je al lezende op kreupele zinnen als 'Of mijn betrokkenheid – onderzoek en advies – bij een niet-functionerende collega, wat uiteindelijk meer een exitprocedure werd' (p. 160), en: 'Echter, met het lezen over bewustzijn zelf, ze-

ker met het bedoeling om zelf tot een ruimer inzicht en gevoel te komen, ligt het ingewikkelder', alsmede: 'Door haar inbreng heeft het boek enorm aan leesbaarheid en leesplezier gewonnen'(p. 168).

Samenvattend schreef Leguit een horribel boek, gevuld met een mix van *New Age*-denken, valse bescheidenheid, naïeve beschrijvingen van opgegeven patiënten bij wie hij de kwaliteit van leven o zo sterk verbeterde, een curieuze selectie van geraadpleegde literatuur, veel name dropping en vol met frustraties over de hedendaagse gezondheidszorg. Ik kan al die moeite niet anders zien dan een ingewikkelde manier om je burn-out toch nog productief te maken en zo tot een *modus vivendi* te komen met een dreigend professioneel disfunctioneren. Hij zelf zal dat anders zien. Dat chirurg Hans Jeekel op de achterflap stelt dat het boek een 'aanzet is voor een nieuwe richting in de westerse geneeskunde' is al vreselijk, maar dat Els Borst-Eilers daar beweerde dat Leguit 'de geneeskunde herontdekte én ging toepassen tot heil van zijn patiënten en van hemzelf', mag toch wel een gotspe heten. Zij hadden hem tegen zichzelf moeten beschermen en hem dringend moeten adviseren dit boek ongeschreven te laten.

Gelooft u in tovenarij? Paul Offit over alternatieve geneeswijzen

Paul A. Offit

Do You Believe in Magic? The sense and nonsense of alternative medicine
New York: HarperCollins Publishers, 2013.
322 pagina's, € 29,00.



Alweer een Engelstalig boek, alweer natuurlijk de afrekening die we dan mogen verwachten en wellicht toch te veel Amerikaans couleure locale

om voor mij, zelf schrijver van soortgelijke boeken en eerder lezer van veel vergelijkbare boeken, nog interessant te zijn. Dat was mijn eerste reactie toen ik hoorde dat Offit een boek geschreven had, getiteld *Do You Believe in Magic? The sense and nonsense of alternative medicine* en uitgegeven door Harper Collins Publishers, New York. Nu is Offit natuurlijk niet de eerste de beste: kinderarts, hoofd van de afdeling Infectieziekten en directeur van het *Vaccine Education Center* van het *Children's Hospital* in Philadelphia, tevens auteur van veel geprezen boeken tegen de antivaxers als *Autism's False Prophets*, *Vaccinated* en *Deadly Choices*. Bovendien was hij mede-ontwikkelaar van een vaccin tegen het rotavirus (een virus dat bij jonge kinderen tot diarree en uitdroging en de dood kan leiden), een traject waarin de Fase 3 studie 70.000 kinderen omvatte en dat \$ 350 miljoen heeft gekost. Toen ik op de openingspagina ook nog las dat hij het boek had opgedragen aan alle 'science writers, science advocates and science bloggers', die het gewaagd hebben te beweren dat de keizers van de pseudowetenschap geen kleren dragen, toen nam ik het boek ter hand. En dat bleek geen verkeerde beslissing! Offit kan schrijven en zijn effectieve debunking van allerlei waardeloze behandelmethoden berust niet alleen op droge verwijzingen naar de literatuur, die overigens compleet en zeer handig zijn, maar evenzeer op een aantal gevalsbeschrijvingen uit het leven gegrepen, waarbij de lezer vaak naar zijn hoofd grijpt. Het is verbluffend hoe in een land waarin elke arts zich tot de tanden moet wapenen tegen mogelijke schadeclaims kwakzalvers praktisch kunnen beweren wat of ze willen zonder dat er enig bewijs wordt gevraagd. Driekwart van het boek kan gekenschetst worden met een citaat van de Britse chemicus Frederick Soddy, dat boven hoofdstuk 7 staat: 'It is absurd that the administration of a modern state should be left to men ignorant of science'. Toch laat Offit overtuigend zien hoe in de Verenigde Staten fabrikanten van supplementen, van vitamines, maar ook individuele evidente kwakzalvers op het gebied van kanker, autisme en 'chronische Lyme' een handelingsvrijheid hebben, die in ons land ondenkbaar is. Zo gelukte het politici, vaak zelf met grote belangen in de industrie, om in 1974 de FDA te ontmannen, waar het de controle op vitamineproducten betrof: het leid-

de tot 'the most humiliating defeat in history of the FDA', aldus FDA-chef Hutt. Het Amerikaanse publiek veranderde in een proefkonijn. Met de regelgeving over voedingssupplementen liep het op identieke wijze slecht af: enig bewijs voor nut of werkzaamheid wordt niet vereist door de in 1994 aangenomen *Dietary Supplement Health and Education Act*, een wet die door de *New York Times* een 'Snake Oil Protection Act' werd genoemd. Na de introductie van deze wet steeg de omzet van voedingssupplementen in de Verenigde Staten van \$ 4 miljard in 1994, via \$ 28 miljard in 2007 naar \$ 4 miljard in 2012.

Paul Offit



Hoofdstuksgewijs behandelt Offit de geschiedenissen van en rond Pauling, laetrile, de rol van beroemdheden als Susan Somers, die 'bio-identieke hormonen' adviseert en daarnaast botox, stamceltherapie om een borst te laten aangroeiën na een amputatie, kruidenpreparaten, progesteron en oestrogeen crèmes en 'coffee into unnatural places'. Ze krijgt alle gelegenheid reclame te maken bij Oprah Winfrey en Larry King Live. De biografische en commerciële gegevens over dr. Mehmet Oz, Deepak Chopra en Andrew Weil worden handzaam beschreven.

Het boek bevat ook fraaie quotes en leuke weetjes als dat de twaalf meridianen van de Chinese acupunctuur te herleiden zijn tot het feit dat China twaalf Grote Rivieren telt. De herkomst van de 360 acupunctuurpunten is dan geen geheim meer. Dat Dolores Krieger, de verpleegster die de In Utrecht op het parapsychologisch Van Praag Instituut nog altijd populaire 'therapeutic touch' bedacht, daarvoor de Ig Nobel prijs ontving, dat was mij niet bekend. Ondanks overtuigende gegevens die aantonen dat megadoses vitamines de kans op kanker en op hart- en vaatziekte vergroten, blijft de consumptie ervan in de VS op peil, nee hij groeit zelfs. Pauling, die beweerde dat megadoses vitamine C beschermde tegen verkoudheid en

kanker, zei altijd als men hem eens op een verkoudheid betrapte dat dat allergie was. Hij en zijn vrouw stierven aan kanker, respectievelijk van de prostaat en de maag.

De infectioloog Offit maakt ons perfect duidelijk dat 'chronische Lyme', ook een in ons land veel door kwakzalvers en slechte artsen gestelde pseudodiagnose, niet bestaat. Het verantwoordelijke micro-organisme is gevoelig voor de gebruikelijke antibiotica en resistentie is nog niet gesignaleerd.

Het boek is – ik zei het eerder – in vlotte stijl geschreven en een kenmerkend voorbeeld ervan wordt gevormd door de openingszinnen van het hoofdstuk over het placebo effect: 'So if echinacea and vitman C don't control colds, and chondroitin sulfate and glucosamine don't treat arthritis, and St. John's wort doesn't treat depression, ginkgo doesn't improve memory, and saw palmetto doesn't shrink prostates, the why do so many people believe they do?' Om vervolgens te verwijzen naar een tv-debat tussen skeptisch arts Steven Novella en Mehmet Oz, die gladdekker van een tv-presentator annex thorax-chirurg, die bijvoorbeeld acupunctuur geweldig vindt.

Heb ik dan helemaal geen kritiek? Jawel, en het meest verbaasde ik mij over de stelligheid waarmee Offit beweert dat Steve Jobs vrijwel zeker genezen zou zijn als hij niet na het stellen van de diagnose pancreaskanker (insulinoom) negen maanden alternatief was gegaan alvorens zich te laten opereren. Dat er tijdens die operatie al drie duidelijk herkenbare uitzaaïngen in de lever werden gezien, maakt het zeer waarschijnlijk dat die er ten tijde van de diagnose in de vorm van micrometastasen ook al aanwezig waren. Chirurg-oncoloog en blogger David Gorski schreef daarover op 31 oktober 2011 in *Science-Based Medicine*: 'Trust me when I say yet again that I really, really wish I could join with the skeptics and doctors proclaiming that "alternative medicine killed Steve Jobs," but I can't, at least not based on the facts as I have been able to learn them.'

Detailkritiek betreft zijn etymologische verklaring van de term kwakzalver, die volgens Offit verwijst naar het kwaken van eenden en de toepassing van zalf. Meer waarschijnlijk wordt geacht dat de term, heel vroeger ook wel lapzalver geheten, verwijst naar het aanbrengen van 'kwakzalf' (waardeloze zalf) op de

zieke medemens. Toch wordt in etymologische woordenboeken ook wel verwezen naar kwaken respectievelijk kwaken als onomatopée. Enigszins kregel werd ik van Offits ophemeling van het o zo onderschatte placebo effect. Hij bestrijdt dat dat effect alleen maar in de beleving van de patiënt bestaat en komt met literatuur waaruit blijkt dat endorfinen dat effect zouden moeten verklaren (kan uitgeschakeld worden met naloxone) en dat bij aandoeningen waarbij pijn geen rol speelt het immuunsysteem gestimuleerd of juist geremd kan worden. Hoe dan het placebo effect verklaard bij erkend placebo-gevoelige klachten als slapeloosheid en menopauzale klachten? De grootste moeite heb ik met zijn slothoofdstukken, waarin hij eerst beschrijft 'wanneer alternatieve geneeskunde kwakzalverij wordt'. Mijns inziens zijn dat 100% overlappende activiteiten en is het onmogelijk een alternatieve geneeswijze te definiëren, die geen kwakzalverij is. Offit meent van wel en ziet kwakzalverij opdoemen als de grens op een van vier manieren wordt overschreden. Dat betreft a. het ontraden van werkzame therapieën b. het aanprijzen van potentieel schadelijke geneeswijzen zonder adequate waarschuwing c. het vragen van te veel geld (een kindje met een hersentumor werd voor 200.000 Pond Sterling behandeld door Burzynski met antineoplasmijnen) en d. het bevorderen van magisch denken, een fenomeen dat in de VS overal waargenomen kan worden.

In de epiloog beschrijft hij hoe Albert Schweitzer samenwerkte met de lokale witch doctor in Labarene. Naïef neemt Offit aan dat de 'trage' door de witch doctors van gevallen, die beslist medisch behandeld moeten worden temidden van de self-limiting aandoeningen en psychische stoornissen probleemloos verloopt. Mijn ervaring is anders en Norman Cousins, die die selectie- en samenwerkingsprocedure na een bezoek aan Schweitzer beschreef, was natuurlijk een fervent pro-alternatief man. Als Offit in de laatste alinea's dan nog stelt dat er voor zowel reguliere als alternatieve genezers een plaats is, dan breekt toch nog mijn klomp. Natuurlijk mogen de alternatieve genezers dan niet een van zijn vier verboden hebben overtreden, maar dan nog lijkt mij deze tolerante, al te tolerante opstelling van een wetenschapsman veel te capitulationistisch. Mijn enige verklaring ervoor is dat Offit in een land werkt waar het ritselt van de chiropractors, osteopaten, naturopaten en andere alterneuten en waar advocaten regelmatig trachten te betogen dat professionele richtlijnen eigenlijk in strijd zijn met vrije concurrentie en antitrust wetgeving. Een land ook waar in de afgelopen twintig jaar een zeer sterke penetratie van 'CAM' en IM is opgetreden in universitaire centra en ziekenhuizen, alles in reactie op de vraag van het publiek. Uitroeiing van kwakzalverij is in die cultuur wellicht zo ondenkbaar geworden, dat het uit het vocabulaire van kwakzalverijbestrijders is verdwenen. ●

Nederlandse Vereniging van Neurologie

Op 15 mei 2013 richtte onze voorzitter zich met het volgende schrijven tot het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Neurologie. Aanleiding waren berichten over het doorwerken van de neuroloog Peperkamp (een oude bekende van de VtdK) in het buitenland, waar hij in ons land geschorst is. De in de brief genoemde Trossèl is inmiddels ook (eindelijk) uit het BIG-register geschrapt.

‘Zeer geachte collegae,

In de publicitaire ophef over het functioneren van neuroloog Peperkamp noemde uw voorzitter Bernard Uitdehaag de affaire in de krant ‘triest en zuur’. Ook stelde hij: ‘Helaas kunnen wij neurologen die in het buitenland aan de slag gaan, niet in de gaten houden.’ Zonder enige vreugde mag ik u eraan herinneren dat de NvN ook in de tijd dat Peperkamp zich nog binnen onze landsgrenzen professioneel ernstig misdroeg weinig ondernam om dat tegen te gaan. Mijn voorganger als VtdK-voorzitter attendeerde uw voorgangers reeds in 2001 op de activiteiten van Peperkamp, maar geroyeerd of gemaand werd Peperkamp niet. Renckens be-

schreef de zaak in het *NTvG* (zie bijlage, *NTvG*, sept. 2003; 1749-1752).

Doel van deze brief is om u opnieuw te attenderen op een neuroloog, die zich op vergelijkbare wijze als destijds Peperkamp misdraagt. Het gaat hier om de heer A. Aanen, die zich in samenwerking met alternatieve arts Trossèl (‘Preventief Medisch Centrum’, Rotterdam) schuldig maakte aan stamceltherapie bij onder andere MS en ALS. Toen de IGZ dat verbod weken de heren uit naar België, waar zij in aanraking kwamen met de justitie. In hoger beroep werden zij ternauwernood vrijgesproken. Ook in Engeland zijn zij actief geweest, waar zij door de BBC werden ontmaskerd.

Door bezorgde zorgverzekeraars en via meldingen op onze website is ons bekend geworden dat Aanen nog altijd samenwerkt met de in het Verenigd Koninkrijk geschrapte Trossèl, maar daarnaast opduikt in het Medisch Centrum Rhijnauwen (MCR) van de omstreden klinisch chemicus Vogelaar, alwaar hij lab aanvragen ondertekende en ook enige tijd DBC’s declareerde. (Op Vogelaars bezittingen werd op 6 mei 2013 beslag gelegd, omdat Zilveren Kruis Achmea ruim 1 miljoen euro ten onrechte betaalde kosten voor [alternatief] laboratoriumonderzoek terug eist). Aanen is sinds enige

tijd ook verbonden aan het Gezondheidscentrum Oosterhout, waaraan osteopaten, Bachbloesemtherapeuten, mesologen, klassiek homeopaten, holisten en natuurgeneeskundigen verbonden zijn. Aanen prijkt in de lijst medewerkers als 'Arie Aanen, neuroloog, neuroltherapeut en sciotherapeut'. Aan dit centrum is naast Aanen nog een tweede alternatieve arts verbonden, de reumatoloog/acupuncturist/klinisch ecooloog Tisser, die ook directielid is van het MCR.

In het BIG register staat Aanen nog altijd vermeld als neuroloog en wij vragen ons af of uw Vereniging een taak ziet bij het corrigeren van het gedrag van Aanen. Daarnaast vragen wij ons af of er bij visitaties ooit iets is opgevallen m.b.t. zijn functioneren. Mocht hij de laatste 5 jaar niet zijn gevisiteerd (hij is al geruime tijd op diverse plaatsen alternatief werkzaam), hoe kan hij dan nog altijd over zijn registratie beschikken? Het BIG-register geeft ons geen antwoord op dergelijke vragen over individuele personen. Uw visitatoren moeten daartoe wel in staat zijn en kunnen zo mogelijk een falen van het systeem van herregistratie aan het licht brengen. Het zou al flink schelen als hij niet meer als neuroloog mag poseren.

Hoogachtend,

Catherine de Jong, anesthesioloog en voorzitter VtdK

Bij het ter perse gaan van dit nummer was nog geen reactie van de NvN ontvangen.

Amsterdamse Hortus botanicus

Op 26 juni verzond Renckens onderstaande brief aan de directeur van de Amsterdamse Hortus botanicus.

'Zeer geachte heer Kuipers,

Van verschillende zijden is onze Vereniging getuigd op het feit dat er op de beschrijvin-

Arts en samenleving

Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen

C.N.M. RENCKENS

Hoofdspectator voor Gezondheidszorg Kingma maakte op 12 oktober 2002 bekend dat zijn dienst een onderzoek zal instellen naar mogelijke verwijfbare betrokkenheid van artsen bij het overlijden van de comédienne Sylvia Millemans op 10 augustus 2001. De Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) bepleitte terrace al eerder een actieve houding van de Inspectie tegenover alternatieve artsen, ook als er – zoals in dit geval – geen klachten van patiënten of nabestaanden beschikbaar zijn; wij zijn dan ook ingenomen met Kingma's aankondiging.¹

In dit artikel wil ik enkele ervaringen rapporteren, die de VtdK opdeed toen zij trachtte ook de erkende wetenschappelijke verenigingen in dit opzicht tot meer diligentie te manen. Een vergelijking met de kwaliteitscontrole van alternatieve beroepsverenigingen zal ook in deze beschouwing aan bod komen.

Zowel de erkende wetenschappelijke verenigingen als de beroepsverenigingen van alternatieve artsen pretenderen de kwaliteit van hun beroepsuitoefening te bevorderen door kwaliteitsbeleid, visitaties, nascholende en het goed afhandelen van klachten. Van deze artsenorganisaties mag dus worden verwacht dat ze een strenge interne discipline handhaven. Ook de KNMG-gedrag-

Vereniging tegen de Kwakzalverij
C.N.M. Renckens, vzw, van Rijn 32, 1631 EL, Houten
(renckens@vtdk.nl)

wetenschappelijke vereniging' (artikel 16).² Toen deze gedragsregels inzake de toelaatbaarheid van alternatieve geneeswijzen in de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1991 werden besproken, maakte de voorzitter duidelijk dat onder de wetenschappelijke verenigingen niet ook de alternatieve artsenverenigingen werden begrepen. Uiteraard poogt men ook in die kringen interne discipline uit te stralen, onder andere via het goed afhandelen van klachten en via het toezicht van de Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen.

LIDEN VAN VERENIGINGEN VOOR ALTERNATIEVE GENEESKUNDE

Het betreft hier de drie artsen die in 2001 in het nieuws kwamen door hun bemoeienis met de aan borstkanker overleden comédienne Sylvia Millemans. Hun aandeel in de begeleiding van Millemans werd destijds breed in de media uitgemeten – hier volgt een kort resume van hun optreden en beroepsopvattingen.

Arts A, basisarts, houdt al lange tijd praktijk in Haarzuilen, waar hij naast een praktijkruimte ook een bedrijf in eigen alternatieve geneesmiddelen huist. Hij behandelt vooral kankerpatiënten langs een eigen 'niet-toxische lijn'. Daarnaast was hij lid van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV). Zijn behandeling van kanker bestond bij Millemans vooral uit de uitspraak dat zij geen kanker had, maar een bacteriële infectie. Door hem 'erkende' kankerpatiënten behandelde hij met een serie van 21 infusen met zijn eigen middelen. Zo'n behandeling kostte in 2001 in guidens f 3500,- (€ 1988,-). Lid van de NAAV wordt men alleen na het volgen van de NAAV-cursus. A heeft daar blijkbaar kennis opgedaan tijdens het onderdeel elektroacupunctuur en heeft vervolgens met dergelijke apparatuur (Vega-test) kanker vastgesteld bij meerdere mensen die dat niet hadden.³ Vanwege het bij twee patiënten diagnosticeren van niet-bestaande hersentumoren, werd hij enkele jaren geleden een halfjaar geschorst uit het medisch beroep. Na een afwezigheid van 6 maanden hervatte A zijn praktijk. Toen hij in opspraak kwam na Millemans overlijden, sloot hij zijn praktijk opnieuw korte tijd en kreeg hij ook bezoek van de Inspectie. Niet lang daarna heropende hij zijn praktijk, nadat hij volledig zou zijn gerehabiliteerd via een schrijven d.d. 18 maart 2002 van de Inspectie, dat hij onmiddellijk publiceerde op de pro-alternatieve website www.kanker-actueel.nl. Toen wij daarover navraag deden bij de Inspectie, bleek er van rehabilitatie geen sprake te zijn: integendeel, men betroude het dat er onvoldoende concrete klachten waren om opnieuw een zaak tegen A aanhangig te maken. Op de ledenlijst van de NAAV is A inmiddels niet meer te vinden.

Arts B, een basisarts, biedt in zijn kliniek De Grens in Millingen aan de Rijn zijn patiënten onder andere elektroacupunctuur, donkerveldmicroscopie, magnetveldtherapie, colonhydrotherapie, biofeedback, stemmanipulatie, onderwater-frequentie therapie, vitaminen, homeopathie en voedingsupplementen. Ook hij was lid van de NAAV. Het irreguliere gedrag van B ten tijde van

Zie ook de artikelen op bl. 1717, 1720, 1731 en 1732.

SAMENVATTING

Een arts ontdekt een bestaande, fatale maligniteit en diagnoseerde kanker bij patiënten die dat niet hadden. Hij en 3 andere artsen wisten de indruk dat zij patiënten konden genezen met methoden waarvan de effectiviteit niet is aangetoond. Alle drie waren lid van een vereniging voor alternatieve geneeskunde: twee van hen zijn dat nu niet meer. De derde, een internist, is nog steeds lid van zijn alternatieve artsenvereniging, maar ook van de Nederlandse Internisten Vereniging. Ook een klinisch chemicus met een eigen laboratorium waar op aanvraagbare wijze voortdurend voedingsdeficiënties worden vastgesteld en een neuroloog die samenwerkte met een zeer omstreden Amerikaanse rugkoker werden door hun medisch-wetenschappelijke verenigingen niet geroepen of gecorrigeerd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg doet onderzoek naar en gaat wellicht optreden tegen disfunctionerende artsen. De medisch-wetenschappelijke verenigingen zouden hun taak om de kwaliteit van beroepsuitoefening te bevorderen, strikter kunnen opnemmen.

regels voor artsen kennen een prominente rol toe aan de erkende wetenschappelijke vereniging: 'De arts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. Leidraad bij deze toetsing is het criterium 'algemeen onder beroepsgezonden gebruikelijk', zoals dat onder meer coöperatief is of moet worden door de erkende

Ned Tijdschr Geneesk 2003; 6 september; 147(36) 1749

Millemans ziekbed en daarna bestond onder andere uit het geven van interviews waarin hij zich voor huijarts uitgaaf en vertelde dat hij 'ten minste 90% van zijn patiënten geneest', maar ook door het doorgeven aan de pers van allerlei door Millemans gedane uitspraken. Deze uitspraken kwamen hem ter kennis nadat hij haar in de terminale fase van haar ziekte in zijn huis had opgenomen. Hij behandelde Millemans onder andere met PAP-IMI-apparaat, een 'ion-proton-elektron-kernmagnetische inductor' die is ontwikkeld door de Griekse arts P.T. Pappas (www.papini.gr). Het apparaat zou werkzaam zijn bij kanker, multiple sclerose, fracturen, blaasontsteking, oogkwalen, artrose, hoofdpijn, sport- en balletblessures, ruggin, astma, allergie, hersentumoren, verbranding et cetera. Voorts zou het nut hebben voor conditieverbetering en verbetering gegen bij slechte schoolprestaties. Op de site is een grote hoeveelheid casuïstiek te vinden en onder het hoedje 'New cancer cases from Holland' werd daar in oktober 2001, dus na Millemans overlijden, een aantal uit B's praktijk aan toegevoegd. Onder deze casuïstiebeschrijvingen bevonden zich onder andere 5 ziektegeschiedenissen van patiënten met borstkanker en uit de ziektegeschiedenissen van de laatste van hen valt af te leiden dat B ook patiënten met kanker die nog niet regulier behandeld zijn, in behandeling neemt. Ook tegen deze arts heeft de Inspectie tot nog toe – voorzover ons bekend – geen serieuze actie kunnen ondernemen. Ook hij blijkt inmiddels geen lid meer te zijn van de NAAV.

Arts C is internist en lid van de Artsenvereniging ter Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG). Hij was vanaf 1988 verbonden aan het Diabetes Centrum Berg en Bosch, alwaar een combinatie van reguliere en alternatieve behandeling werd geboden. De door dr. C toegepaste therapieën waren onder andere acupunctuur, homeopathie en paranormale therapie. In interviews, onder meer met *Care*, gaf hij hoog op van zijn resultaten en zei hij dat zijn aanpak leidde tot een grotere zelfstandigheid van de patiënt.⁴ Hij wil diabetes niet als ongeneselijk zien en werkt ook intensief samen met alternatieve genezers. In 1996 werd hij uit de internistenmaatschap Overvecht gezet.⁵ In datzelfde jaar verschenen er berichten in het *Utrechtse Nieuwsblad* over medische fouten en onderzoek door de Inspectie. In 1996 zijn hij werken in een praktijk voor Natuurgeneeskunde en biofysische geneeskunde te Hilversum, hij trad op tijdens de spiritueel geïntereerde 'The hospital as a temple'-conferenties en trok ook de aandacht met zijn plan om de resultaten van Jomanda's healing te gaan onderzoeken.⁶ Na Millemans overlijden werd in het televisieprogramma *Random Tien* van 25 oktober 2001 bekend dat er ten huize van C een multidisciplinaire patiëntenbespreking rond Millemans had plaatsgevonden, waarin C naast anderen ook Jomanda, een helderziende en alternatief kanker genezer Boegem raadpleegde over de te volgen behandeling. In de ledenlijst van de ABNG staat C nog steeds als lid te boek.

Voorzichtig kan als voorlopige conclusie worden gesteld dat alternatieve artsenclubs af en toe leden die ernstig disfunctioneren, roven.

1750 Ned Tijdschr Geneesk 2003; 6 september; 147(36)

gen van de geneeskrachtige werking van in uw fraaie Hortus groeiende planten veel is af te dingen. Een aantal is volkomen verouderd en vaak zijn ze regelrecht onjuist en doen middeleeuws c.q. oubollig aan. Ik zal niet volledig zijn, maar het kostte mij tijdens een bezoek aan de Hortus geen enkele moeite voorbeelden van dergelijke

LEDEN VAN DE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN

Nu volgen drie casestudies over leden van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC) en de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), want hoe gaan de erkende wetenschappelijke verenigingen om met disfunctionerende artsen?

Arts C, internist en lid van de NIV, is dezelfde als hierboven is beschreven. In een schrijven in oktober 2001 richtte de VtdK zich tot het bestuur van de NIV, waarin wij zeven op C's samenwerking met alternatieve genezers, op het - gezien zijn geïsoleerde positie - voor hem onttrekken van intercollegiale toetsingsmogelijkheden en wij suggereerden dat de goede naam van de NIV in het geding was. Wij droegen aan op actie van de Commissie Kwaliteit van de NIV of op een praktijkvisite bij C. Al snel kwam er een telefonische reactie van de secretaris van de NIV. Hij sprak waardering uit voor de brief van de VtdK. Tegelijkertijd moest hij ons mededelen dat statuten en huishoudelijk reglement van zijn vereniging weinig aanknopingspunten boden voor optreden tegen leden. 'Daar zou wellicht eens naar gekeken moeten worden'. Ook vertelde hij dat C, toen hij uit zijn ziekenhuis en maatschap werd gezet, het bestuur van de NIV om hulp had gevraagd bij het bewaken van de kwaliteit van zijn medisch handelen. Actie van de NIV tegen C was volgens de secretaris niet mogelijk.

Klinisch chemicus D, geen arts, lid van de NVKC, verricht veel bloedonderzoek op aanvraag van alternatieve hulpverleners uit vooral de orthomoleculaire hoek, arsten maar ook leken, en ontdekt bij vrijwel iedereen voedingsdeficiënties. Hij lardeert zijn uitslagen met medicatie- en voedingsadviezen, die deskundigen als onzinnig voorkomen. Hij maakt al lang deel uit van de alternatieve wereld en nam samen met mensen als Wiese en Aakster zitting in bijvoorbeeld de Wetenschappelijke OnderzoekscommisSIE SIKON in 1979, een van de vele mislukte pogingen om de werkzaamheid van de Moerman-therapie aan te tonen. Dit is directeur van een eigen klinisch-chemisch laboratorium en voorzitter van de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde, een door de orthomoleculaire groothandel opgericht propagandagerechtigd dat onder meer opleidingen verzorgt tot orthomoleculair therapeut. Daarnaast is hij ook wetenschappelijk adviseur van het Fonds voor het Hart, het 'kwakfonds' dat direct na zijn oprichting in het nieuws kwam met financiële schandalen.¹¹ Dit bracht de cardioloog Brands ertoe het gerechtschap te verlaten, maar D zag geen bezwaren.¹²

Genoeg reden voor de VtdK om zich, op 6 mei 2001, per brief te richten tot het bestuur van de NVKC met het advies dit lid via een visitatie te beoordelen en zo nodig disciplinaire maatregelen te overwegen. Het NVKC-bestuur had grote twijfels over D's functioneren, maar een visitatie behoorde niet tot de mogelijkheden. Wel werd D gehoord, waarbij hij zich zeer lastdrukkend uitliet over schrijver dezes en stelde dat de orthomoleculaire geneeskunde al lang 'erkend' zou zijn, gezien een artikel van Pauling in *Science* in 1968. Het NVKC-bestuur hield

wel bedenkingen bij de doelmatigheid van het door D verrichte onderzoek, maar - zo liet men ons weten - dat zou meer de aanvragers dan de uitvoerder van die tests aangaan. Maatregelen zijn niet genomen.

Arts E was lange tijd als neuroloog aan een ziekenhuis verbonden, maar verliet de praktijk enkele jaren geleden. Hij was en is lid van de NVN. Sinds enkele jaren treedt Dr. E op als assistent van de omstreden Amerikaanse arts Alfred Bonati, die een geheime eigen operatietechniek heeft ontwikkeld tegen rugspij, scoliose, whiplash, hoofdpijn, nekpijn en dwarslaesies.¹³ Na een endoscopische laserbehandeling, die in Florida wordt gegeven, mogen de slachtoffers hopen op verlichting van hun klachten. Per insteek kost een en ander 10.000 dollar (circa 10.000 euro): als er bijvoorbeeld op drie niveaus wordt behandeld, verdrievoudigt het tarief. Nederlandse patiënten worden geworven via een bureau dat zitting houdt in het Sheratonhotel op Schiphol, waar Bonati patiënten ziet en accepteert na een voorleesle door E, die daarvoor 282 euro per consult in rekening brengt. Er moet ook een kostbare MRI worden gemaakt.

Op 25 november 2001 schreef de VtdK een brief aan het bestuur van de NVN waarin wij hen attenderden op E's praktijken. Wij droegen aan op collegiale bemoeienis en visitatie van E's Schiphol-sprekerij. Eerst na 7 maanden kwam er een telefoontje van de NVN-secretaris met het aanbod om in het verenigingsblad *De Neuroloog* een interview te geven over onze grief. E zou zich dan vervolgens in een interview mogen verdedigen. De beide interviews zijn begin 2003 verschenen.¹⁴ Het NVN-bestuur liet bij monde van haar voorzitter en vice-voorzitter in hetzelfde blad weten dat E, die overigens eigen beweging eind 2002 zijn samenwerking met Bonati stakte, niet geroeerd zal worden als lid van de NVN. De NVN-bestuurders hebben wel problemen met het onttrekken van goed onderzoek naar de waarde van Bonati's therapie, maar ook in de neurologie zou niet alles evidence-based zijn en de enorme bedragen die E en Bonati in rekening brengen, worden vergeleek met een verwijzing naar de door de politiek gesteunde opkomst van private initiatieven in de geneeskunde.

CONCLUSIES

Medisch-wetenschappelijke verenigingen noemen bevordering van de kwaliteit van hun beroepsuitoefening in hun statuten, maar blijken in de praktijk onmachtig of onwillig op te treden tegen disfunctionerende, alternatieve leden. De alternatieve artsenverenigingen zijn op dit punt mogelijk iets verder dan de erkende verenigingen: een vrij pijnlijke constatering. De inspectie gaat nu wellicht optreden tegen disfunctionerende specialisten, die in hun wetenschappelijke verenigingen niets in de weg wordt gelegd, hetgeen de huidige zwakte van hun zelfreinigend vermogen mijns inziens schrijnend blootlegt. Ook de KNMG gaat niet vrijuit: in haar leden-organen *Medisch Contact* wordt regelmatig geadvertiseerd voor de NAAV-cursus, waar de door artsen A en B toegepaste elektro-acupunctuur wordt onderwezen.

Galileo Galilei stelde volgens Bertold Brecht reeds dat de wetenschap niet alleen gediend wordt door het

Ned Tijdschr Geneesk 2003; 147:1531-36 1751

ontkennen van allerlei nieuwe kennis, maar minstens net zoveel door het betweten van ongebreidelde fantasie en het elimineren van pseudo-wetenschap. 'Eine Hauptursache der Armut in den Wissenschaft ist meist eingebildeter Reichtum. Es ist nicht ihr Ziel, der unendlichen Weisheit eine Tür zu öffnen, sondern eine Grenze zu setzen dem unendlichen Irrtum.' 'Het heeft er helaas de schijn van dat inzicht bij de Nederlandse medisch-wetenschappelijke verenigingen ontbreekt.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

ABSTRACT

Medical scientific societies, quality control and disfunctioning physicians. - One doctor denied an existing fatal malignancy and diagnosed cancer in patients who did not have it. He and two other doctors gave the impression that they could cure patients by methods of which the efficacy has not been demonstrated. All three were members of a society for alternative medicine, two of them no longer are. The third, an internist, is still a member of his alternative scientific medical society, but of the Netherlands Association of Internal Medicine as well. A clinical chemist with a private laboratory that continually diagnoses nutritional deficiencies in a disputable way, and a neurologist who cooperates with a highly controversial American back physician were not expelled from their associations nor

corrected by them. The Dutch Health Inspectorate is investigating dysfunctioning physicians and may well take action against them. The medical-scientific societies could well pay closer attention to their task of promoting the quality of the professional activities of their members.

LITERATUUR

1. Millican als voorbeeldaan. Trouw 14 oktober 2002.
2. Renckens C.N.M. 3. Koning: laatste argument. Over rechtsrecht en alternatieve geneeskunde. *Med Contact* 2001;36:118-30.
3. Gedragsregels voor artsen. In: Legemaate, redacteur. *Regelgeving beroepsuitoefening geneeskunde*. Houten: Subst. Stafloos Van Loghem, 1994. p. D3100-4.
4. Arts geschorst voor vega-testen. *Care* 1997;47:40.
5. Lumbel J. Een alternatieve specialist tegen wil en dank. *Care* 1996; 36:16-20.
6. Vos R de. Diabetesmonnum register onderzoek gehaald. *Care* 1996; 36:23-5.
7. Klooster B van 't. Onderzoek naar kracht lemand. *Algemeen Dagblad* 21 maart 1999.
8. Schelle A. Het enige wat het Hartlands goed kan is inzakken. *Het Parool* 30 april 2000.
9. Renckens C.N.M. De wonderbaarlijke opkomst van de 'kwakfondsen'. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:101-4.
10. Zelders D. Lasteren of belazeren. De hermaatbehandelingen van wonderdokter Bonati. *Stijper* 2002;1:110-2.
11. Wellhuis P. Een wonderdokter of een kwakzaker? *De Neuroloog* 2003;1:14-6.
12. Brecht B. Lebes des Galileo. Amsterdam: Meulenhoff; 1983. p. 65.

Aanvaard op 28 januari 2003

geldrank tegen keelpijn en mond-blaasjes.'

'Gewone smeewortel bevat allantoin, dat de genezing van wonden versnelt en ontstekingsremmend werkt. De plant werd veel gebruikt bij beenbreuken.'

'Peer: het vruchtvlees en de bladeren hebben ontsmettende, stoppende en wondhelende eigenschappen.'

'Griekse alant is veel gebruikt tegen hoest en vocht in de longen. Met name bij tuberculose verlicht dit kruid de hevige hoestaanvallen.'

'Beerwortel bevordert de functie van lever, nieren en blaas.'

U meldt op uw website samenwerking met de UvA en dat zou u toch ook moeten verplichten uw educatieve taak wat serieuzer te nemen en de informatie over geneeskrachtige planten up to date te maken en te houden. Als u alle medische claims eens zou voorleggen aan de UvA-hoogleraar farmacologie of farmacognosie, dan vrees ik dat hij weinig heel zal laten van voornoemde en nog veel meer beweringen.

Onnodig te zeggen, dat de VtdK hierop krachtig zou willen aandringen. Adeldom verplicht!

Hoogachtend,

Dr. C.N.M. Renckens, bestuurslid VtdK'

Op 4 juli ontvangen wij per e-mail het teleurstellende antwoord:

'Geachte Dr. C.N.M. Renckens,

Dank voor uw brief over de informatiebordjes bij de planten in de Hortus. Ik ben het met u eens dat veel beschrijvingen met verwijzing naar medisch gebruik niet overeenstemmen met de wetenschappelijke kennis van dit moment. U merkt op dat de teksten middel-euws aandoen. Dat is ook de bedoeling.

In 1638 werd de Hortus Botanicus Amsterdam als "medicinale kruidentuin" opgericht op initiatief van Nicolaes Tulp. Het Gemeentebestuur van de stad Amsterdam, nam dit initiatief over en de tuin werd aangelegd in de Reguliershof,

onverantwoorde medische claims te vinden: 'Kleine maagdenpalm: werkt koortswerend en gaat bloedingen tegen. De plant vermindert de uitscheiding van suikers door de nieren en helpt zo tegen suikerziekte'. 'Goudsbloem is veel gebruikt om de desinfecterende, huidherstellende en wondsamentrekkende eigenschappen. Nu wordt Calendula-zalf gebruikt bij snij- en schaafwonden en lichte brandwonden.' 'Gewone brunel wordt vooral gebruikt als gor-

destijds buiten de stadswal gelegen. Op initiatief van het Gemeentebestuur werd in 1682 besloten de Hortus te verhuizen naar de Plantage, op de plek waar de tuin nu nog gevestigd is.

Vanaf 1 januari 1878, zo had de Gemeenteraad op voorstel van B&W besloten, werd de Hortus onderdeel van de Universiteit van Amsterdam. Een Universiteitstuin ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs onder andere ten behoeve van de opleiding tot apotheker.

In 1986 werd de Hortus door de UVA afgestoten. Een burgerinitiatief leidde tot de oprichting van de “Vereniging Vrienden van de Amsterdamse Hortus” en het behoud van dit unieke instituut. Sindsdien wordt de Hortus er als private organisatie, met een bescheiden structurele Gemeentelijke subsidie geëxploiteerd.

De Stichting Hortus Botanicus Amsterdam heeft in 2007 een reconstructie gemaakt van de allereerste Hortus in de Reguliershof, waarbij de soortenlijst van de toenmalige hortulanus Johannes Snippendaal, als uitgangspunt van het beplantingsplan diende. Deze recente aanleg (de zogenaamde Snippendaaltuin) geeft aandacht aan de medicinale oorsprong van de tuin.

Bij het schrijven had men in tekst moeten verwijzen naar de in die tijd toegedichte geneeskrachtige werking van de planten. Het is in de teksten die u aanhaalt inderdaad niet duidelijk dat het wetenschappelijke inzichten uit oude tijden betreft. Wij zijn ons van dit probleem bewust.

Over de aanpak van dit probleem kan ik echter geen beloftes maken. Het vervangen van bordjes is duur en tijdrovend. Als een bordje totaal onleesbaar is geworden wordt het vervangen, waarbij ik er, samen met mijn collectiebeheerder Reinout Havinga, op let dat de tekst verwijst naar de ooit toegedichte werking en dat er op nieuwe bordje geen ‘pseudofeiten’ vermeld worden.

Met vriendelijke groet,
Taeke Kuipers, directeur’

Naschrift

Het is duidelijk dat de bordjes in de Hortus vooralsnog niet verhangen zullen worden en aldus bij liefhebbers van kruidengeneeskunde de suggestie blijft oproepen, dat fytotherapie een zinvolle en werkzame vorm van geneeskunde is. Quod non. ●

Herstel

In *NTtdK* 2, 2013 staat op pagina 21 in de linkerkolom ‘officier-apotheker’ terwijl dat ‘officiën apotheker’ moet zijn. Het onderschrift bij de foto moet F. J. van Runnard Heimeel zijn in plaats van P. J. van Runnard Heimeel. ●

INHOUD

Jaarvergadering 2013	1
Shortlist kandidaten Meester Kackadorisprijs 2013	2
Niet-reguliere behandelwijzen, een valkuil voor de ggz	7
Ministerie VWS erkent alternatieve zorg	14
In memoriam H.G.M. Rooijmans (1937-2013)	17
Leuke weetjes. Over de bordjes van de Amsterdamse Hortus botanicus	19
Lopende zaken	21
Symposium	23
De affaire Gunters	27
In memoriam Peter Bügel (1945-2013)	31
Ad hominem	32
Microbioticum: een borrel voor dieren	36
Boeken	39
Correspondentie	45
Herstel	48