

NTtoK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 125 | 2014 | 3



www.cartooncreator.nl

Symposium

**Wijsheid uit het Oosten:
Aziatische behandelwijzen belicht**

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, ntttk.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: *Wijsheid uit het Oosten* door Peter Welleman

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, Leiden
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
P. G. Klasen, tandarts, Sneek
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts n.p., Hoorn
Dr. L. J. A. Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam
N. Terpstra, huisarts, Venhuizen
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 2014

**128ste jaarvergadering
Vereniging tegen de Kwakzalverij
Zaterdag 4 oktober 2014
van 10.00 – 12.00
in Gebouw de Nieuwe Liefde,
Da Costakade 102,
1053 WP Amsterdam ***

Agenda

1. Opening door de voorzitter
2. Notulen jaarvergadering 2013 (zie *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, Jaargang 124, 2013.4)
3. Jaarverslag secretaris
4. Jaarverslag penningmeester/rapport kascommissie
5. Jaarverslag webmaster
6. Jaarverslag hoofdredacteur *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*
7. Juridische zaken: affaire Pluut, titelfraude chiropractoren et cetera
8. Stichting steunfonds, stand van zaken
9. Bestuursverkiezing: Pieter Klasen, Henk Timmerman treden reglementair af, Timmerman is herkiesbaar
10. Overpeinzingen van de erevoorzitter Cees Renckens
11. Uitreiking Gebroeders Bruinsma Erepenning voor grote verdiensten op het gebied van de bestrijding van de kwakzalverij aan dr. Jan Willem Nienhuys
12. Jaarrede voorzitter
13. Wat verder ter tafel komt/rondvraag

Lunch om 12.00 uur

*Voor een routebeschrijving zie www.denieuweliefde.com



Dr. J.W. Nienhuys

Shortlist kandidaten

Meester Kackadorisprijs 2014

Uit vele aanmeldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2014 de volgende shortlist van acht 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 mail op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. De winnaar zal op zaterdag 4 oktober zal 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 2014 hebben voorgedragen.

CPION (Centrum Post initieel Onderwijs Nederland) is een organisatie die opleidingen accrediteert. Het is de navolger van Plato en gebruikt criteria die door deze club zijn geformuleerd. CPION heeft inmiddels aan 17 opleidingen in ‘medische basiskennis’ zijn goedkeuring geschonken. Dat maakt de kwakzalvers, die daar geslaagd zijn, kandidaat voor betaling vanuit de aanvullende verzekeringen van de vijf grote zorgverzekeraars, die om deze reden vorig jaar de Meester Kackadorisprijs in de wacht sleepten. Voorbeelden van door CPION geaccrediteerde opleidingen zijn de Academie voor Chinese geneeswijzen Quing-Bai, Con Amore (antroposofen), school voor homeopathie en Vita Opleidingen BV.

Het Nationale Ballet en in het bijzonder zijn medisch coördinator Marleen Grol. In een

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	ZonMW
2007	GroenLinks
2008	NCRV
2009	Nederlandse Vereniging Kritisch prikken
2010	Triodos Bank/Foundation
2011	Pols, dekaan Erasmus MC
2012	Halbe Zijlstra, staatssecretaris OC&W
2013	Consortium zorgverzekeraars

op 29 maart 2014 uitgezonden aflevering van een documentaireserie over het Nationale Ballet, ‘Bloed, zweet en blaren’, was te zien hoe fysiotherapeut/manueeltherapeut John ten Kulve op ruwe wijze de nek kraakt van sterdanseres Igone de Jongh. In een vervolgzending is te zien hoe een andere danseres haar heil zoekt bij een witgejaste mevrouw met een Chinees ui-

terlijk die nauwelijks Nederlands sprak en die goedgehumt Chinese naaldkunst op de artieste toepaste. Er is contact geweest tussen de VtdK en het Nationale Ballet, maar men stond in het geheel niet open voor onze waarschuwingen. Ten Kulve blijkt de vaste manueeltherapeut van het Nationale Ballet te zijn en werkt er al dertig jaar.

Pauw en Witteman. Zij worden genomineerd voor het vrijwel kritiekloos heel lang aan het woord laten van iceman Wim Hof, die in bassins met ijs kan zitten, in wakken zwemt, half naakt de Kilimanjaro beklimt en in Polen bij zeer lage temperaturen bergen beklimt en beweert dat je geest je lichaam niet alleen kan beïnvloeden maar ook kan beter maken. Hij geeft trainingen aan mensen met ziekten als MS en kanker en suggereert dat als je aan kanker et cetera doodgaat het je eigen schuld is. Aan tafel en in het publiek zaten in de bewuste uitzending vrijwel uitsluitend aanhangers en bewonderaars van de praatjesmaker: een orthopeed in opleiding uit Nijmegen, een reumapatiënt die veel baat zou hebben bij de koudetherapie van Hof en een Russin met MS. Wubbo Ockels heeft zich in zijn doodsnoed ook laten imponeren door de kwakzalver.

Rugpoli, een stichting met vestigingen in Delden, Tilburg en Velp. Er werken 14 orthomaneel geneeskundige-artsen, drie neurologen, vijf anesthesiologen, tien radiologen, acht mechanische consulenten en negen radiodiagnostische laboranten. Er worden patiënten met rugpijn behandeld door een verzameling reguliere en/of orthomanele artsen. De orthomanele artsen hebben de leiding en zij 'corrigeren de wervelkolom met een zachte manipulerende beweging direct op de wervel die niet in lijn staat' (methode-Sikesz). Elke vestiging beschikt over een 'open MRI' en een verwijskaart is gewenst. Deze curieuze combinatie van reguliere specialisten en kwakdokters ziet als indicatiegebied: rugpijn, nekpijn, hoofdpijn, gewrichtsklachten en whiplash. Er zijn geen wachtlijsten.

Vita Opleidingen te Zeewolde is een van de zeventien instellingen die alternatieve behandelers opleidt in 'medische basiskennis' en die CPION-geaccrediteerd is, omdat haar cursus voldoet aan de door Plato vastgestelde eindtermen voor deze opleiding. Ook de andere zestien opleidingen zouden in aanmerking kunnen komen voor een nominatie, maar Vita Opleidin-

gen is geselecteerd omdat zij, meer nog dan de andere - maar vrijwel alle bezondigen zij zich hieraan - alternatieve genezers als opleiders hebben. De uit het artsenregister geschrapte Dankmeijer, berucht vanwege zijn aandeel in het tragische ziektebeloop van Millecam en die zich op de Vita-site nota bene nog als internist liet betitelen, doceert bij Vita, maar evenzeer de geschifte biochemicus Kamsteeg (uitvinder van de non-disease HPU) en de natuurgeneeskundig arts Koolsbergen, zij aan zij met iriscopisten, orthomoleculaire diëtisten en beoefenaren van Indiase en Chinese geneeskunst. De kans dat de cursisten enige kritische zin wordt bijgebracht, lijkt nihil.

Vlietlandziekenhuis te Schiedam. Dit is een regionaal ziekenhuis met locaties in Hoogvliet en Maassluis. Er werken 131 medisch specialisten, er zijn 450 bedden en men biedt 'Specialistische zorg, zoals Geriatrie, Oncologie, Nierdialyse en de Vlietland Borstkliniek, omdat hieraan een regionale behoefte bestaat'. Aldus de website. Ook valt daar te lezen dat men in zijn Visie 2011-2015 onder andere belooft 'goede en efficiënte zorg' te leveren (missie Vlietlandziekenhuis). Deze mooie woorden kunnen echter niet verhullen dat er op de polikliniek anesthesiologie bij de behandeling van chronische pijn behoorlijk wordt gekwakzalfd. Letterlijk stelt de website: 'Pijnbestrijding die de anesthesioloog uitvoert, kan door middel van een aantal methoden: medicijnen, zenuwbaanblokkade, TENS (stroomstootjes), EMDA (medicatie aanbrengen door middel van stroom), een ruggenprik, acupunctuur, diepe massage, bioresonantie (trillingen), fysiotherapie en hypnotherapie'. Voor deze rare mix van regulier en alternatief, tegenwoordig betiteld als 'integratieve geneeskunde', geldt de stelling van Crispin: wie een koeienvlaai mengt met een appelvlaai krijgt geen betere koeienvlaai maar een smeriger appelvlaai.

Pauline Meurs is bestuursvoorzitter van ZonMW. ZonMW is een zelfstandig bestuursorgaan, dat werkt in opdracht van het ministerie van VWS en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, NWO. ZonMW en haar directeur Smid ontvingen in 2006 de Meester Kackadorisprijs omdat men à raison van € 273,000 een spoedcursus wetenschappelijk onderzoek voor kwakzalvers had laten geven door het EMGO. Vijftien alternatieve art-

sen waren uitverkoren. Helaas liet ZonMW ook sindsdien regelmatig pro-alternatieve geluiden horen en dat culmineerde dit voorjaar in de verschijning van een ZonMW-Signalement *Ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg*. ZonMW liet dit rapport schrijven door een kleine commissie bestaande uit een journaliste, een ziekenhuisdirecteur, de quantum-therapeute en Therapeutic Touch-docente Martine Busch alsmede Jeekel, een Rotterdamse gepensioneerde hoogleraar chirurgie. De inhoud van het Signalement was afgrondelijk: talrijke onjuistheden ('de populariteit van alternatieve geneeskunde neemt steeds maar toe'), gebrek aan kennis ('er moet eindelijk eens onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve geneeskunde komen', terwijl dat in ons land al eind vorige eeuw werd gestaakt en in de Verenigde Staten al jarenlang doorgaat, maar nimmer iets opleverde) en een unverforgen pro-alternatieve basishouding. Jeekel stelde in interviews dat homeopathie, chiropraxie en dergelijke eindelijk eens een eerlijke kans moesten krijgen en gaf er ook verder blijk van, dat hij van het onderwerp niets wist. Het valt Meurs als voorzitter van het ZonMW-bestuur zeer aan te rekenen dat zij de pro-alternatieve aandriften van de directie niet heeft weten te beteugelen, zelfs niet nadat zij daarop toch verdacht zou moeten zijn geworden na de bekroning van haar organisatie in 2006.

Elmer Sterken is monetair econoom en rector magnificus van de Groningse universiteit. In die laatste kwaliteit behoort hij toe te zien op de

kwaliteit van het doctoraat aan zijn instelling. Te vaak komen proefschriften en promovendi in opspraak wegens fraude, plagiaat of door het onderzoek van absurditeiten. Dat laatste leek zich te gaan voordoen in zijn eigen instelling, toen bekend werd dat de aan GGZ-Lentis verbonden psychiater Rogier Hoenders voorjaar 2014 zou gaan promoveren. Op grond van zijn uitlatingen op diverse congressen en wetende van zijn open geest, een geest die zo open is dat hij zelfs serieus onderzoek deed en publiceerde over de invloed van de windrichting op angststoornissen, bestond er in de VtdK de vrees dat dit proefschrift onder de maat zou zijn. Die vrees werd bewaarheid en de VtdK vroeg een herbeoordeling aan toen ook nog eens bleek dat de leescommissie voor twee derde uit pro-alternatieve experts bestond en de meeste in het proefschrift opgenomen publicaties in alternatieve tijdschriften hadden gestaan. Een ervan verscheen in *Advances in Integrative Medicine* en drie verschenen in het *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. De hoofdredacteur van dit laatste blad is Kim A. Jobst en die is arts, homeopaat, Jungiaans psycholoog en acupuncturist. De scope van zijn blad betreft: kruidengeneeskunde, acupunctuur en TCM, voedingssupplementen, yoga, Ayurveda, homeopathie, Tai Chi, Qi Gung, energiegeneeskunde et cetera. Sterken bestond het om dit JACM een *peer reviewed* tijdschrift te noemen. De rector bleef bij zijn mening dat het proefschrift op gebruikelijke en afdoende wijze was beoordeeld en wees een herbeoordeling af. ●

Manuele therapie, onvervalste kwakzalverij (vervolg)

C.N.M. Renckens



I DE OPKOMST VAN DE MANUELE THERAPIE IN NEDERLAND

In het maartnummer van dit blad schreef ik een overzicht van de belangrijkste tien stromingen binnen de manuele therapie (MT) in ons land, ik pleitte tegen het doorgaan met de nekmanipulaties en ik wees op de ongunstige uitkomsten van *Cochrane-reviews* over de werkzaamheid van MT bij rug-, nek- en hoofdpijn. Ook besprak ik het proefschrift van Castien, dat bewerkt werd aan het EMGO van de VU te Amsterdam, alwaar men grossiert in onderzoek naar de eerstelijns-behandeling van alledaagse klachten als rug- en nekpijn. Terwijl ik mij realiseerde dat de MT tegenwoordig een onwaarschijnlijke erkenning geniet bij de ziektekostenverzekeraars, maar eveneens bij de NVAO, dat veel van hun opleidingen heeft geaccrediteerd, bedacht ik ook dat het mij niet duidelijk was wanneer en hoe de MT die omslag van alternatief naar (pseudo-)regulier had gemaakt. Een bevriende zorgverzekeraar kon niet eens vinden sinds wanneer de manueel therapeuten een apart en hoger tarief kregen dan de gewone fysiotherapeuten. Toen ik mij over deze lacune in mijn kennis van de kwakzalverij beklaagde bij de Hengelose fysiotherapeut Bert Bruggenman, die ik kende als

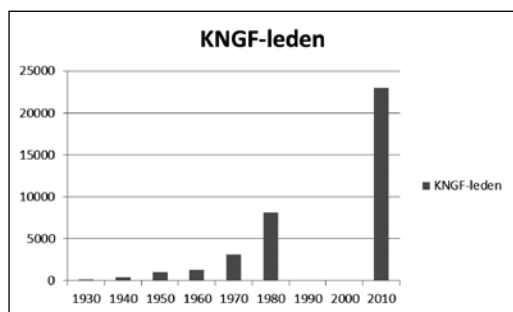
een hardnekkig criticus van de MT, kon hij mij verblijden met het boek *Over de 'manipulatietherapie' is het laatste woord nog niet gezegd. Inleiding tot de geschiedenis van de manuele therapie in Nederland*.¹ Deze pil van 376 pagina's is in 2010 gepubliceerd door Thomas Terlouw en werd geschreven in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT). Het boek heeft een zeer fraaie cover met een foto van Andrew Still (1828-1917), de oprichter van de osteopathie, die peinzend naar een menselijk dijbeenbot kijkt.

Gezien de opdrachtgever kon het natuurlijk niet veel anders, maar erg kritisch over de MT is het boek niet. Zo meldt de auteur schaaftig dat de grondleggers van de osteopathie en de chiropraxie, Still en Palmer, 'vanuit kritiek en teleurstelling in de reguliere geneeskunde gezocht hebben naar alternatieve wijzen om de zieke mens van zijn klachten af te helpen' (p. 43). Let wel: we spreken hier over twee halve idioten, die opereerden in de tweede helft van de negentiende eeuw. Op pagina 64 noemt de auteur het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG) het 'orgaan van de belangenorganisatie KNMG van de medici in Nederland.'

Het boek geeft een chronologisch overzicht van de opkomst van de MT, eerst in de Verenigde

Staten, later in Europa en tenslotte in ons eigen land. Het is gorddroge stof, vooral als de periode vanaf 1981 wordt beschreven, het oprichtingsjaar van de NVMT. Vanaf die periode wordt de geschiedschrijving gedomineerd door de onderlinge stammenstrijd, de domeindiscussie met de fysiotherapeuten, de pogingen een eigen tarief te krijgen (hetgeen uiteindelijk lukte in 1996, zo kreeg ik een antwoord op mijn vraag!), de pogingen van diverse facties om aansluiting bij internationale koepels te krijgen, de angst dat chiropractoren zich de manipulatie als voorbehouden handeling zullen gaan toe-eigenen, de opkomst en ontwikkeling van diverse opleidingen en de relatie met de medici. Talrijk zijn dan de bestuurscrises, er zijn de ruzies met zorgverzekeraars, er is een zich afzetten tegen de artsen, er is onderlinge schoolstrijd en de weinige medici die sympathiseren met de MT komen aan bod. In de reguliere geneeskunde laten medici zich in de berichtenrubriek van het NTVG lange tijd negatief uit over deze 'kwakzalverijssecte' of 'cultisten'. Ook wordt er al in 1981 gewaarschuwd in het NTVG voor de ernstige neurologische risico's van nekmanipulaties. Er waren toen reeds 15 sterfgevallen beschreven.

De manueel therapeuten zijn voortgekomen uit wat eerst heette 'heilgymnastiek en massage' en later overging in de 'fysische therapie' of fysiotherapie. Die sector groeide snel in de naoorlogse periode: van 185 in 1930 tot 8.105 in 1980. In 2010 bedroeg het ledental 22.000.



Figuur 1. Aantal leden Genootschappen heilgymnastiek, later fysio's

Geleidelijk werd de heilgymnastiek en later de fysiotherapie erkend door de verzekeraars en – een ander teken van erkenning – sommigen van hen werden in dienst genomen in (academische) ziekenhuizen. In 1965 vaardigde de regering het Fysiotherapeutenbesluit uit, dat het beroep 'fysiotherapeut' ging regelen. Tot de 'fysische the-

rapie in engere zin' behoorde volgens dit besluit: 'elektrotherapie en elektrodiagnostiek, ultrageluidtherapie, thermotherapie, hydro- en balneotherapie, met uitzondering van 'ioniserende stralen'. In het clubblad van de fysiotherapeuten, het *Nederlands Tijdschrift voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek*, verschijnen vanaf 1950 af en toe stukjes over manuele therapie, een term die ergens tussen 1960 en 1964 zou zijn ingevoerd door Van der Bijl Sr. Deze laatste had zich in Engeland bekwaamd tot osteopaat en had een afkeer van de hardhandige chiropraxie met zijn gekraak.

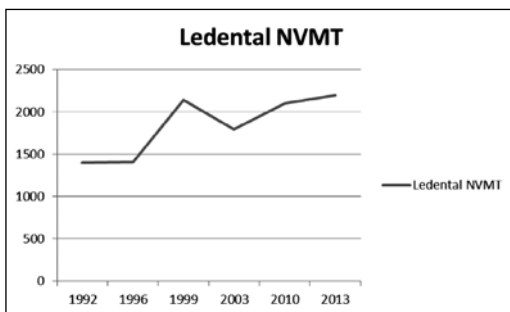


Van der Bijl, bedenker van de term 'manuele therapie'

Zijn methode zou neerkomen op herstel van de bewegelijkheid van de wervelkolom met behulp van zeer zachtzinnige correcties, zo zacht dat men er een eierschaal niet mee zou breken. Deze 'eggshell-methode' werkt via het verplaatsen van zwaartepunten in het lichaam. Ook de naam Cyriax duikt reeds in de jaren '50 op in het blad, maar er gaan ook jaren voorbij zonder enige aandacht voor de manuele therapie.

De NVMT is voortgekomen uit de fusie van twee elkaar lange tijd bestrijdende verenigingen, de een gevestigd te Utrecht (Van der Bijl, osteopathie) en de ander in Eindhoven (opgericht door ir. Frits Philips). De Cyriax-stroming zou later in Delft een opleiding beginnen. Nederlandse artsen die zich aan MT bezondigen komen in het boek nauwelijks aan de orde. Kort wordt Sickness genoemd, een leerlinge van Van der Bijl, die later een eigen variant bedacht, welke zij de 'orthomanele geneeskunde' noemde. Zij had in 1977 negen artsen opgeleid in de OMG. De fysiotherapeut Marsman is ook een leerling van Van der Bijl en startte ook een eigen richting met bijbehorende opleiding. Binnen de NVMT woedt lange tijd de discussie over de domeinafbakening: kan MT door elke fysiotherapeut worden geleerd en toegepast ('verbijzondering' geheten) of is het zo ingewikkeld dat het als 'specialisatie' moet gelden met een bijpassend eigen tarief? Als dat laatste maar

steeds niet lukt, dan wordt er periodiek geoperd om maar weer als alternatieve geneeswijze verder te gaan en daarmee de problemen met de fiscus, de KLOZ en de Economische Controle Dienst te ontlopen. Ook vraagt men zich herhaaldelijk af of men niet uit de fysiotherapeutenkoepel KNGF moet treden, vermoedend dat de onderhandelingsdelegaties van de KNGF die over de tarieven spreken met de ziektekostenverzekeraars hun belangen onvoldoende behartigen. Dit zou uiteindelijk toch niet gebeuren. De KNGF erkent tenslotte de eigen waarde van de MT en opent een register voor fysiotherapeuten, die een erkende opleiding hebben gevolgd. Anno heden staan daarin zo'n 2200 'manueel therapeuten' terwijl er nog zo'n 1800 niet geregistreerde MT'ers actief zijn.



Figuur 2. Ledental NVMT. Plm. 15% van de geregistreerde MT-ers is geen NVMT-lid

Boeiend is het te lezen over het schoolwerkplan van de diverse opleidingen in Utrecht, Eindhoven en Delft. De eerste school verfoeit het ruwe kraken, deftiger aangeduid als 'manipulaties' en in het Engels 'high-velocity-thrust-techniek' (HVT) geheten. De andere twee hechten daaraan juist veel waarde. Hoe is het mogelijk om met zulke meningsverschillen een uniforme opleiding te krijgen? Ook de IFOMT, de internationale koepel, erkent de diploma's alleen maar als men ook de HVT-techniek beheerst. Uiteindelijk wordt een slimme oplossing gevonden: ook in Utrecht wordt de HVT-techniek (met frisse tegenzin) onderwezen, maar de manueel therapeut behoudt de vrijheid om die methode later al of niet in zijn praktijk te gaan toepassen. Na dit compromisvoorstel slagen de drie opleidingen erin om door de NVAO geaccrediteerd te worden.

Andere aardigheden uit het boek zijn de worstelingen van de MT om met wetenschappelijke gegevens en onderzoek over de werkzaamheid

van haar geneeswijze te komen. Een eigen Tijdschrift worstelt met gebrek aan goede kopij en wordt in 1997 opgeheven. Ook een vervangend collectief abonnement op een Brits tijdschrift *Manual Therapy* wordt na een paar jaar weer afgezegd. De Nederlandse fysiotherapeut/manueel therapeut Oostendorp wordt in 1989 benoemd tot hoogleraar Manuele Therapie aan de VU te Brussel. Deze laat zich bij herhaling bezorgd uit over het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing van de MT. Het boek van Terlouw bespreekt een aantal artikelen en proefschriften van Nederlandse makelij, waaruit (natuurlijk) de MT als werkzaam tevoorschijn komt en die veelal afkomstig zijn uit Maastricht (Knipschild's leerling Koes promoveerde er in 1992 op MT bij rugpijn) en later vrijwel exclusief uit het EMGO te Amsterdam. Onder de promotores en gepromoveerden zoekt men praktisch tevergeefs naar artsen: het betreft vooral biologen, bewegingswetenschappers, fysiotherapeuten en zelfs een enkele chiropractor ontbreekt niet. Toch stelde Oostendorp nog in 2006 (p. 324) dat de 'onderbouwing van de manuele therapie flinterdun was' en nog wel eens 'zwaar onder vuur zou komen te liggen' als er geen diagnostische criteria en prestatie-indicatoren zouden worden ontwikkeld. Dolkomisch vonden wij in dit verband de verwachting die in 2005 binnen de NVMT-Commissie Wetenschap en Scholing werd uitgesproken, dat de verplicht gestelde upgradings van elke manueel therapeut tot het niveau 'professionele master', die alleen behaald kan worden na een 'vorm van onderzoek', een aanzienlijke inhaalslag zou gaan opleveren, waar de gehele beroepsgroep de vruchten van zou kunnen plukken (p. 324). Je leidt leerlingen op in een techniek waarvan het nut niet is aangetoond, maar dat die leerlingen hopelijk zelf zullen gaan doen. Dat moet wel een unicum zijn tussen alle NVAO-geaccrediteerde opleidingen.

Eind negentiende eeuw kwalificeerde de *American Medical Association* de chiropractoren als een stelletje 'cultists, quacks, buffoons, mad dogs and unscrupulous charlatans', in 1906 beschreef *NTvG*-redacteur Pinkhof de osteopathie als een 'kwakzalverijsecte' en Van Loghem stelde in 1961 eveneens in het *NTvG* dat de osteopathie een cult is: 'het gelovig aanvaarden dat alle ziekten afkomstig is van verplaatsing van wervels'. (p. 58). Enkele jaren later geeft de

reumatoloog De Blécourt blijk van een iets wellwillender benadering als hij stelde dat 'manipulaties van de wervelkolom bij de behandeling van cervicale en lumbale spondylosis (slijtage van nek en rugwervelgewrichten *red.*) steeds meer in zwang komen'. Waarna hij de zin uitspreekt, die Terlouw tot de titel van zijn boek maakte om daarna te vervolgen met de constatering dat deze behandeling niet in ons arsenaal thuishoort, maar wellicht in geselecteerde gevallen tot nadere bestudering aanleiding zou kunnen zijn.

Enfin, sekte of geen sekte: bij het overzien van de geschiedenis van de totstandkoming van de NVMT moet ik onwillekeurig denken aan de geboorte van de PKN, de verzamelde Protestantse Kerken Nederland. We begraven de strijdbijl, wij hebben meer gemeen dan ons scheidt, de buitenwereld raakt in de war van al die verschillen en samen kunnen wij de kosten delen. De verschillen tussen al die stromingen in de MT bestaan nog gewoon, maar zijn voor de buitenwereld bijna onzichtbaar geworden. En neemt u van mij maar aan, dat er ook binnen de gefuseerde protestantse kerken nog altijd meningsverschillen voortleven. Of de slang werkelijk heeft gesproken, daarover kan desgewenst nog fel worden gediscussieerd. Bijbelegese is geen exacte wetenschap en een definitief uitsluitsel over die kwestie zal er nooit komen. In de geneeskunde heeft het wetenschappelijk onderzoek het laatste woord en die zal, zo is te voorzien, vroeg of laat tot een massale geloofsafval onder manueel therapeuten gaan leiden. Snel gaat het helaas niet, maar de conclusie is onontkoombaar, terwijl de eerste tekenen al zichtbaar zijn.

II HENK MOHR, OF HET STAPELEN IN LAGER ONDERWIJS EN IN DE GENEESKUNDE

Onder stapelen wordt wel verstaan dat leerlingen in een zeker laag schooltype beginnen en daarna steeds een hogere vervolgopleiding kiezen, soms leidend tot een academische graad of hoger. Een sterk voorbeeld van zo'n stapelaar is de bekende acupuncturist Jan Keppel Hesselink (1953). Ik ontving ooit uit zijn hand na een radiodebatje zijn proefschrift, een historische verhandeling over de ziekte van Parkinson, waarin ook zijn levensloop stond beschreven. Dat ging

als volgt: lagere school, ULO-B, HAVO, Atheneum. Studie biologie Utrecht (1974-1980) cum laude en studie geneeskunde Utrecht (1979-1985). Proefschrift 1986 Nijmegen. In ons land is het geen gewoonte om alle behaalde titels en diploma's achter je naam te zetten en Keppel Jan noemde zich meestal bescheidenlijk 'prof. Dr. J. Keppel Hesselink'. Hij was immers parttime hoogleraar aan een Duitse particuliere antroposofische universiteit. Voorbeeldig.

De Duitsers zijn wel dol op titulatuur en een willekeurig voorbeeld van zo'n trotse stapelaar is Edzard Ernst, een overigens uit Oostenrijk afkomstige arts, die na een periode van alternatieve geneeskunde schrijver van meta-analysen werd op alternatief geneeskundig gebied. Hij mag graag beweren een twintigtal werkzame alternatieve geneeswijzen te hebben ontdekt, maar dat getal lijkt veel te hoog. Hij ondertekent zijn brieven en mails met: 'Prof. Edzard Ernst, MD, PhD, FMedSci, FSB, FRCP, FRCP(Edin.) Emeritus Professor University of Exeter'.

Geen beroepsgroep, die zo graag en veelvuldig stapelt als de fysiotherapeuten. Zo'n tien procent van de KNGF-leden is behalve fysiotherapeut ook manueel therapeut, resultaat van een vervolgcursus van enkele jaren. Parttime, maar wel erkend door de NVAO. Na registratie in het register Manuele therapie, beheerd door de NVMT, mag men het logo MT gebruiken. Achter de naam komt verder niks. Zelfs niet nadat men – en dat zijn er inmiddels ook 400 – de cursus KISS en Manuele Therapie met goed gevolg heeft doorlopen. De docent van die cursus is jarenlang alleen de Edese manueeltherapeut Henk Mohr geweest en hij was degene, die in 1997 in Nederland reclame begon te maken voor een non-disease, die hij uit Duitsland importeerde, het zogenaamde KISS-syndroom. Ik schreef reeds over hem in dit blad (*NTtdK*, mrt 2005:4-8). Deze niet bestaande ziekte zou het gevolg zijn van een beperkte bewegelijkheid van de nekwerfels, leidende tot huilbaby's, asymmetrie en talrijke andere symptomen. Onbehandeld zou de kwaal kunnen overgaan in KIDD, doelend op stunteligheid van gedrag en ADHD-achtige problematiek.

Mohr slaagde er niet alleen in grote aantallen fysiotherapeuten naar Ede te lokken, maar de NVMT was niet te beroerd om ook een KISS-register voor hem in het leven te roepen. Het bestaat nog steeds. Mohr organiseerde in 2002



**Der Mohr hat
seine Schuldig-
keit getan ...**

een Europees congres over het KISS-syndroom, dat bezocht werd door vierhonderd manueel therapeuten, kinderfysiotherapeuten en zelfs enkele artsen. Aan het slot van dat congres werd hij door de burgemeester van Ede geridderd: ridder in de Orde van Oranje-Nassau. Binnen de NVMT lag en ligt hij niet zo goed en hij werd zelfs niet gevraagd toe te treden tot de Projectgroep KISS, die de NVMT in 2002 oprichtte. In 2010 gaf de pionier een interview aan *Arts & Auto*, waarin hij vertelde nog altijd te praktiseren. Nu al sinds 1990 als solist, waar hij ooit twee praktijken en twaalf medewerkers had. Hij heeft geen contract meer met zorgverzekeraars, maar ontleent veel voldoening aan de dankbare moeders, wier kindjes hij van al dat huilen en die asymmetrie heeft afgemanipuleerd. Hij maakte op zijn 60ste een hartinfarct door, probeert het rustiger aan te doen, maar kan niet weigeren als een wanhopige moeder met zo'n KISS-baby een beroep op hem doet.

KISS en MANUELE THERAPIE
cursusdata 11 en 12 mei 1999
Kopfgelenk Induzierte Symmetrie Störungen
een 2-daagse cursus voor gevestigde manueeltherapeuten
Bij grotere deelname volgen andere cursusdata

Manueeltherapeutisch onderzoek en behandelen van de
KISS-baby, huiltbaby, asymmetrische zuigeling
"vroeg" en "late" gevolgen van KISS
röntgendiagnostiek en manueeltherapeutische interventie

informatie en inschrijving
H.W.Mohr - fysio-manueeltherapeut
Veldhuizerweg 5
6712 DD Ede

III DE MANUELE THERAPIE KAN TEN GRAVE WORDEN GEDRAGEN. GEEN WETENSCHAPPELIJKE STEUN VOOR WERKZAAMHEID, WEL VOOR DE GEVAREN

Eerder citeerden wij Terlouw die erop wees, dat er reeds in 1981 veel bekend was over de neurologische complicaties van het te krachtig manipuleren van de halswervelkolom. Kuipers refereerde erover in het *NTvG*. Beschreven

worden herseninfarcten, beschadiging van hersenzenuwen en 'dissecties' dat wil zeggen loslating en scheuren van de binnenste laag (de 'intima') van de wervelslagaders. Sindsdien is er in de medische literatuur een lange reeks van casuïstische mededelingen te vinden over dergelijke complicaties. Duidelijk werd dat het een weliswaar zeldzame maar zeer ernstige complicatie betrof.

Chiropractoren bleven lange tijd ontkennen dat de manipulaties de oorzaak waren van de neurologische schade en betoogden dat de reden voor de patiënt om zich te laten kraken als een vroeg symptoom van de zich al ontwikkelende catastrofe moest worden gezien. Met andere woorden: deze mensen zouden hun infarct etc. toch wel gekregen hebben. Aan deze discussie werd in 2003 door een gezaghebbend artikel in het hoog aangeschreven tijdschrift *Neurology* een eind gemaakt. De kans op een voorafgaande nekmanipulatie bleek bij mensen, die met een dissectie van de wervelslagader werden opgenomen veel groter te zijn dan in een vergelijkbare controlegroep en die conclusie ging ook op als men de twee groepen mét nekkachten vergeleek. Toch blijven chiropractoren en manueel therapeuten doorgaan met dit nekkraken en op deze website is een hele serie van 312 vaak gruwelijke gevallen te vinden, zeer geloofwaardig zij het niet *peer reviewed* natuurlijk: <http://whatstheharm.net/chiropractic.html>. 'What is the harm in going to a chiropractor?', zo heet het betreffende hoofdstuk op een rijke site met complicaties van allerlei alternatieve geneeswijzen. De casuïstiek is natuurlijk verre van compleet en in het volgende hoofdstuk beschrijf ik nog drie casus.

Therapie en effect

Evaluatie onderzoek binnen de
Gezondheidszorg.

L. M. Bouter, medisch bioloog
en J. M. Koppelaar, medisch bioloog

Voordracht gehouden tijdens de studiedag van de NVMT op 25 september
1982 te Utrecht

De medisch bioloog drs.
L.M. Bouter en drs. J.M. Koppel-
aar hebben een voordracht
over evaluatieonderzoek binnen
de gezondheidszorg tijdens de
NVMT-studiedag op 25 september
1982. Thema die dag was: 'Een
aanpak tot wetenschappelijke
onderbouwing van de manuele
therapie'

Vroege sympathisanten

Intussen blijven mensen als Koes en Bouter, beiden inmiddels hoogleraar aan medische faculteiten, hun oude liefde trouw en de eerste gaf in het *NTvG* van 5 februari 2012 een genuanceerd maar toch te rooskleurig beeld van

de manuele therapie bij nek- en rugklachten.² Hij werd door ons bestuurslid Vermeulen, emeritus hoogleraar neurologie aan de UVA in een klinische les terechtgewezen (*NTvG* 28 jan 2013). Onbegrijpelijk is hoe chiropraxie gunstige effecten zou kunnen hebben, maar des te begrijpelijker is hoe de nadelige effecten ontstaan, aldus Vermeulen. In het julinumnummer van *Huisarts en Wetenschap* 2013 schreven Koes en Verhagen versus De Jong en Vermeulen in de rubriek 'Pro/Contra' over nut en risico van de chiropraxie. De eerste auteurs achtten de toekenning van de Meester Kackadorisprijs aan Halbe Zijlstra (die, weet u nog wel, studiefinanciering toekende aan Nederlandse jongelui die in het buitenland chiropraxie gingen studeren) volkomen onterecht. Chiropractoren zouden een universitaire opleiding hebben gevolgd en de relatie tussen de neuro-vasculaire complicatie en het nekkraaken staat volgens die auteurs niet vast. Onze bestuursleden betoogden op overtuigende wijze het tegendeel. Koes, gezondheidswetenschapper en epidemioloog maar geen arts, is inmiddels hoogleraar te Rotterdam aan de afdeling Huisartsgeneeskunde.

In april van dit jaar verscheen in het toonaangevende tijdschrift *Spine* een verfrissende her-analyse van alle onderzoeken die in eerdere meta-analyses over MT bij rugpijn waren meegenomen. De auteur Michael Menke, als hoogleraar verbonden aan de universiteit van Kuala Lumpur, publiceerde in april 2014 zijn comparative effectiveness meta-analysis (CEM), waarmee hij op slimme wijze selecterend en groeperend tot stevige conclusies kon komen. Zo stevig dat hij onomwonden durfde te stellen dat nieuw onderzoek niet meer nodig is. Menke, die van 1984 tot 1999 praktiserend chiropractor was geweest, maar al in de jaren 70 methodologisch geschoold werd, stelde met zijn methode vast dat vrijwel het volledige effect van de MT toegeschreven kan worden aan niet-specifieke effecten en bij acute rugpijn voor slechts drie procent aan de MT. Bij chronische rugpijn is dat percentage weliswaar 30, maar het effect is wel zeer zwak. De behandelde groep doet het vrijwel net zo goed als het (zeer gunstige) natuurlijk beloop zou doen verwachten. Uit een vergelijking tussen MT door een fysiotherapeut, door chiropractoren, osteopaten of ongeschoolde krakers bleek dat alle groepen vergelijkbaar effectief waren. De geschoolde MT'ers zouden

wellicht iets beter zijn in de diagnostiek. Niets doen of het staan op wachtlijsten had een uitgesproken negatief effect op de pijnklachten en Menke pleit voor het tegengaan van medicalisering door psychosociale steun, uitleg, activeren tot zelfzorg onder leiding van een gezaghebbende hulpverlener en is gekant tegen het professionaliseren van kwakzalversmethoden uit de alternatieve geneeskunde. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24480940>

Menke kreeg bijval van Neil O'Connel, verbonden aan de Brunell universiteit Londen en sectieredacteur *systematic reviews* van de website BodyinMind.org van de universiteit van South Australia. Hij introduceert zichzelf als een 'recovering manual therapist', die in de loop der jaren steeds sceptischer werd over het nut van zijn manipulaties, zich steeds meer een kwakzalver ging voelen als hij toch nog eens MT toepaste en zich steeds meer ging storen aan het gebrek aan een fatsoenlijke theoretische onderbouwing van de MT. Bij de steeds negatievere conclusies die er in de vakliteratuur over MT werden getrokken moest hij zich wel neerleggen. Hij voorspelt de MT als gevolg van die laatste constatering een langzame dood.

<http://www.bodyinmind.org/spinal-manipulative-therapy-a-slow-death-by-data/>

Op de website ontstond een zeer levendige discussie, waarbij – anders dan O'Connel had verwacht en gevreesd – de hate mail uitbleef en talrijke manueel therapeuten zich aansloten bij zijn mening. De discussie is van hoog niveau en talrijke aspecten van de problematiek komen aan de orde. Geïnteresseerden wordt met klem aan te raden de blog van O'Connel en ook de vele reacties te lezen. Manueel therapeuten worden gewaarschuwd: kennis nemen van deze gegevens kan uw therapeutisch optimisme ondermijnen en misschien ook uw omzet benadelen, maar op de lange duur is een solide wetenschappelijke fundering van de alledaagse praktijk toch te verkiezen boven het in alle ernst praktiseren van een kwakzalversmethode. En er blijft nog genoeg werk aan de winkel.

IV DAN LIEVER EEN STIJVE NEK. OVER DE COMPLICATIES VAN HET NEKKRAKEN

Liefhebbers en beoefenaren van het nekkraaken wijzen graag op de zeldzaamheid van de meest

gevreese complicatie ervan, de zgn. dissectie in de wand van de langs de wervels naar de hersenen lopende wervelslagaders. Hoe zeldzaam deze in werkelijkheid is hangt natuurlijk af van het aantal krakers in een bepaalde regio of land. De Angelsaksische landen zijn gezegend met de grootste dichtheid aan chiropractoren en daar zien neurologen en advocaten de slachtoffers het vaakst. Het kan toevallig zijn, maar schrijver dezes werd in het afgelopen jaar met maar liefst drie nieuwe gevallen geconfronteerd.

Casus 1

Na een lezing over kwakzalverij in het land voor een voornaam gezelschap werd ik aangesproken door een advocaat, die een cliënt had bijgestaan in zijn medische en juridische Werdegang naar een fatsoenlijke schadeloosstelling. Het betrof een robuuste dertiger, die na het tillen van zware tegels in zijn tuin last van zijn nek kreeg en een week later een manueel therapeut bezocht. Na een beperkt diagnostisch proces ging de fysiotherapeut, die nog in opleiding was tot manueel therapeut, aan de slag en kraakte de nek in beide richtingen. Het slachtoffer raakte verward, kon niet meer praten en zag niets meer. Hij werd door een collega direct naar het ziekenhuis vervoerd, alwaar de neuroloog vaststelde dat er in beide wervelslagaders een dissectie werd gezien en dat er herseninfarcten waren ontstaan in het stroomgebied van deze slagaders: de kleine hersenen en het achterste deel van de hersenen.



Dissectie

De man herstelde na een revalideringsproject gedeeltelijk, maar kwam nooit meer aan het werk. Hij hield een beperkt gezichtsveld over, waardoor hij niet meer kan autorijden en die hem het lezen bemoeilijkt. Hij blijft snel moe en zijn handvaardigheid – hij had een technisch beroep – is zodanig afgenomen, dat er geen geschikt werk meer gevonden kon worden. De juridische strijd om de aansprakelijkheid zou maar liefst 15 jaar duren! Eerst moest worden aangetoond dat de dissecties toegeschreven moesten worden aan de behandeling door de

leerling manueel therapeut, die dat lange tijd trachtte te bestrijden. De vaatwandafwijkingen zouden ook gevolg geweest kunnen zijn van atherosclerose, temeer daar de man een licht verhoogde bloeddruk had, of van de geforceerde nek tijdens zijn tuinieren. Mogelijk ook was de nekpijn al een eerste symptoom van een spontaan optredende dissectie (hetgeen voorkomt). Na inschakeling van talrijke keurende specialisten, kwam de rechter tenslotte tot de conclusie dat de dissecties met een zeer grote mate van waarschijnlijkheid aan de behandeling moesten worden toegeschreven (de typische lokalisatie en de simultane dubbelzijdigheid). De manueel therapeut bleef ontkennen dat hij de nek had gemanipuleerd, hij zou hem slechts hebben 'gemobiliseerd'. Andere vragen waarop de rechters slechts moeizaam een antwoord kregen was de vraag of de therapie wel was geïndiceerd, daarvoor werd het oordeel van een opleider in de manuele therapie gevraagd(!) en de vraag hoe lang het vooronderzoek had geduurd. Het tijdsverloop tussen het begin van het contact en het moment van binnenkomst in het ziekenhuis was kort geweest, maar de therapeut beweerde reeds een kwartier voor de genoteerde afspraaktijdstip te waren begonnen. Aan de orde kwam ook of de patiënt tevoren voldoende was ingelicht over de mogelijke (soms dodelijke) complicaties van de manuele therapie, hetgeen niet het geval was geweest. Ook moest de rechter zich een oordeel vormen over de vraag of de toegepaste manuele techniek volgens de regels der kunst waren uitgevoerd. Toen zo'n tien jaar na de behandeling de meeste vragen waren beantwoord, toen moest er betaald worden. Op dat moment begon de VVAA-rechtsbijstandverzekering van de manueel therapeut bezwaren te maken en volgden er wederom expertises en onderhandelingen. Uiteindelijk ontving het slachtoffer een aanzienlijk bedrag, opgebouwd uit zijn gederfde verdienvermogen, smartengeld, rentesommen, bijdragen voor huishoudelijke hulp, rijlessen voor zijn vrouw en dergelijke. Het slachtoffer en zijn advocaat waren vermoeid geraakt en accepteerden een schikking.

Casus 2

Op 18 maart 2014 deed het Amsterdamse Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg uitspraak in een zaak waarin een klager twee dagen na een nekbehandeling door een ortho-

manueel arts een herseninfarct (klein ischemisch CVA linker cerebellum) had gekregen. De gedaagde arts verweerde zich ter zitting als volgt: 'De orthomanipulatie van de nek is een mobilisatiebehandeling die in liggende houding plaatsvindt. Er vindt, aldus verweerder, geen rotatie plaats en de nek bevindt zich in lichte flexie (en niet in extensie), in een neutrale middenpositie met het hoofd op een kussen. De wervel wordt door lichte, lokale druk, segmentaal gemobiliseerd waardoor getracht wordt de afwijkende stand te reponeren. Daarbij vindt geen ruk aan de nek plaats en er treedt daarbij dus ook niet het bekende "gekraak" op. Deze vorm van behandeling is volgens verweerder qua intensiteit dus veel "softer" dan de chiropractische manipulatie.' En hoewel twee neurologen het zeer waarschijnlijk achtten dat de oorzaak van het herseninfarct gelegen is in een kleine dissectie van de wervelslagader, komt het RTG tot de conclusie dat dit niet met zekerheid kan worden vast gesteld. En dat terwijl andere risicofactoren niet waren gevonden. Het RTG moest zich ook nog uitspreken over de klacht dat het slachtoffer van tevoren niet was voorgelicht over de risico's van de OMG-behandeling en stelde daarover: 'Gelijk het college hiervoor heeft overwogen met betrekking tot het eerste klachtonderdeel is het niet waarschijnlijk dat bij de behandeling zoals door verweerder bij klager toegepast een dissectie van de arteria vertebralis ontstaat. Aannemende dat het risico op een dissectie na een chiropractische behandeling reeds zeer klein is, zoals door verweerder aangevoerd, is de kans op het ontstaan van een dissectie na een orthomaneuele behandeling zoals door verweerder bij klager toegepast verwaarloosbaar klein of zelfs geheel afwezig. Onder die omstandigheden behoeft verweerder klager dan ook niet te informeren over het risico op een dissectie van de nekslagader.' Beide klachten werden verworpen.

Casus 3

De openingszinnen van het boek luiden: 'Op 1 maart 2014 stort de wereld van Jacques Brinkman in. De tweevoudig olympisch kampioen en voormalig recordinternational wordt getroffen door een herseninfarct. Tien dagen later, op 11 maart, volgt een tweede, nog heviger infarct.' De infarcten treden op vlak voordat de journalist Frijters Brinkmans opzette loopbaan had beschreven in een boek.³ De inmiddels 47-ja-

rige Brinkman komt uit het boek naar voren als een groot sportman, die 337 keer in het nationale hockeyteam speelde, waarbij hij 84 keer scoorde. Hij speelde bij gerenommeerde clubs in Nederland en Duitsland, behaalde met het nationale elftal tweemaal olympisch goud en werd meerdere malen Europees en wereldkampioen. Daarna werd hij hockeycoach. Na 2010 gaat zijn loopbaan bergafwaarts, hij wordt ontslagen als coach en zijn handelsbedrijf verkeert in zwaar weer. Hoe kwam zo'n oergezond en sterk man aan zijn infarcten?



Jacques Brinkman

Het laatste hoofdstuk (p. 314 e.v.) beschrijft zijn ervaringen. In aansluiting op een bruuske beweging van zijn nek houdt Brinkman wekenlang een stijve en gevoelige nek. Vervelend maar niet meer dan dat. 'Op zaterdag 1 maart gaat Jacques naar zijn manueel therapeut om zich te laten behandelen, die nek eens even lekker los te maken. Daar gaat het mis. Terwijl de therapeut bezig is met zijn nek, wordt Jacques onwel en zakt weg. Paniek. Een ambulance brengt Jacques naar het nabijgelegen Universitair Medisch Centrum Utrecht.' Daar denkt men aan een 'scheurtje in de halsslagerader of aan bloedpropjes'. Hij krijgt rust voorgeschreven en bloedverdunners en mag de volgende dag naar huis. Hij lijkt vrij snel op te knappen, maar is wel angstig, bang om alleen te zijn. 'Tien dagen later, op dinsdag 11 maart, wordt hij opeens helemaal draaiërig. Hij verliest zijn evenwicht, thuis in de woonkamer. Gelukkig is dochter Julie er. Weer naar het ziekenhuis waar snel duidelijk wordt dat hij een herseninfarct heeft gehad. Het infarct heeft gevolgen voor zijn evenwichtsorgaan. De eerste dagen kan hij nauwelijks lopen. Hij heeft een 'doof' gevoel in zijn linkerarm en gezicht' Geleidelijk herstelt hij onder supervisie van een revalidatiearts.

Op 30 mei verschijnt hij op de tv bij Knevel en Van den Brink, waar hij vertelt over zijn herseninfarcten en hoe hij aan zijn hoofd was geraakt en dat het weer beter met hem ging. Hij is uitgenodigd omdat hij voor de NOS commentaar gaat geven op het WK hockey dat in Den Haag plaats zou gaan vinden. Fatima Moreira de Melo, die ook aan tafel zat, merkte lachend

op dat je na zo'n verhaal bijna geneigd zou zijn om je nooit meer te laten kraken. Veel aandacht kreeg dit onderdeel van het gesprek niet en verder ging het over hockey. Brinkman wil er kennelijk niet graag over praten – hij vertelde aanvankelijk aan zijn kennissen dat hij een TIA had gehad – en dat is te betreuren. Zo educatief als de Millecam-affaire is geweest voor mensen die zich met kanker aan een kwakzalver hadden willen toevertrouwen, zo leerzaam had Brinkmans ervaring kunnen worden voor mensen met nekklachten, die overwegen die nek eens 'even lekker los willen laten maken'. Helaas waait er ook bij de Inspectie een andere wind dan ten tijde van Kingma en Van Meeteren Westerouen. Nekkrakers wordt niets in de weg gelegd.

V HOE VERDER?

Graag wil de VtdK met het KNGF de discussie aangaan over de nutteloosheid van manuele therapie in het algemeen en die van het nekakra-

ken in het bijzonder. Een contact is nog niet gelegd om twee redenen. Ten eerste is het KNGF getroffen door een bestuurscrisis en is er even geen aanspreekbaar bestuur voorhanden. Het tweede punt is niet prohibitief, maar maakt wel pessimistisch over de kansen op succes van een dialoog: in het hoofdbestuur van het KNGF zit ook een vertegenwoordiger van de NVMT, die immers deel uit maakt van het KNGF. Toch mogen wij de moed niet opgeven en hopelijk kan er in het najaar toch een ontmoeting met het KNGF-bestuur tot stand komen. ●

Noten

- 1 Uitgeverij 2010 Uitgevers. Rotterdam. 2010. Prijs € 24,95.
- 2 'Manuele therapie bij nekpijn: steeds meer bewijs voor effectiviteit'. Commentaar. *NTvG* d.d. 05-04-2012. Bart W. Koes
- 3 *Jacques Brinkman. Tot het uiterste gedreven*. Jos Frijters. 2014. Uitgeverij Voetbal International. 325 p. €17,95.

Twee drukke weken

Marie Prins

De laatste week van juli en de eerste week van augustus waren voor mij ongewoon druk, eigenlijk te druk voor een oud vrouwtje. Allereerst vond ik uit dat Henk Koopman eind mei al failliet was verklaard. Op 24 juli 2012 berichtte de IGZ me dat ze de bodyscan Metatron-Oberon gaat onderzoeken, nummer 1003748. Bovendien berichtte de IGZ me op 25 juli dat het toch haar plicht was om de zaak van de afslankpleister, Slim Patch Pro Acai te onderzoeken, nr. 14074270. En tenslotte kwam ik door een stomme typefout terecht bij de website van Jan Smit in Veendam betreffende kruidenelixers met onder andere Zweedse kruiden en Venetiaanse Theriak. Aan Jan Smit zal ik in het volgende nummer aandacht besteden.

MICROBIOTICUM¹ EN KILODIMAX

Tijdens de laatste week van juli was Microboticum terug op het web. Beweerd wordt nu dat het was ontwikkeld om celgetalproblemen² bij koeien te verminderen. Maar dat is juist te danken aan de NVWA die al de andere toepassingen uit de reclametekst verwijderde. Waarom die celgetalproblemen bleven staan is nog niet bekend.

De huidige website heeft echter een toevoeging in de vorm van reclame voor Kilodimax, dat bedoeld is als een middel voor dieren die achterblijven in de groei. Het bevat *Eleutrococcus*, *Glycyrrhiza*, *Leonorus*, *Lycopus*, *Symphytum*, *Nasturtium*, Gentiana en 62%

alcohol. De hoeveelheden van ieder kruid zijn niet vermeld. Bovendien zijn de plantennamen die hier vermeld worden die van geslachten die allemaal meer dan één soort bevatten. En de eigenschappen van de soorten die tot hetzelfde geslacht behoren kunnen onderling sterk verschillen. Het aantal soorten per geslacht varieert in dit geval van twee tot 38. Dus wat er echt in die Kilodimax zit is voor de koper een volslagen raadsel. En dan is er een geslacht *Symphytum* (dus niet alleen de gewone smeewortel = *S. officinale* L.) dat volgens het Warenwetbesluit kruidenpreparaten niet aan mensen verkocht mag worden wegens de kans op leverbeschadiging. Dit verbod geldt ook voor *Lycopus europaeus* L. = Wolfspoot, dus de Europese *Lycopus* soort. Kilodimax wordt geacht

geschikt te zijn voor alle zoogdieren en vogels, onverschillig of het nu vleeseters, planteneters (al dan niet herkauwers) of alleseters zijn. Voor al die verschillende beesten zou hetzelfde zwaar alcoholische drankje werken. Dat lijkt meer op een placebo. Zonder kennis van de hoeveelheden van ieder kruid en welk kruid er nu precies in zit kan er over de werkzaamheid van de Kilo-dimax niets zinnigs worden gezegd.

Er zijn al klachten in gediend bij de NVWA op 29 juli 2014 (meldingsnummer 8880501) en de Reclame Code Commissie op 31 juli 2014. Ik ben benieuwd naar de uitslagen.

DE IGZ MET METATRON-OBERON EN SLIM PATCH PRO ACAI



Metatron-Oberon

Voor de Metatron-Oberon kan men het beste kijken naar <http://skepp.be/apparatuur/metatron-4025-hunter> waar Roeland Heeck dit apparaat bespreekt. Dit kan ik echt niet beter, ondanks het feit dat elektromagnetisme ooit mijn vak was. Enige notie van natuurkunde heb je er echter niet bij nodig. Zelfs mijn achternichtje met alleen maar lager beroeps onderwijs had wel in de gaten dat dit soort 'onderzoek' niet deugde. Met tamelijk alledaagse elektrische apparatuur toont men binnen een uur via een koptelefoon allerlei gegevens over uw lichaam. Wat kan men daaraan doen? Nou, de IGZ waarschuwen. Dat heb ik ondertussen dus gedaan. De IGZ gaat deze zaak nu bekijken onder nummer 1003748 en gaat het verder onderzoeken. Op dit moment is dit dus een kwestie van afwachten. Gelukkig vermoeden wij dat de patiënte waarover het bij ons gaat, niet ernstig ziek is, maar als leek kan men dat moeilijk zeker weten. Of dit ook gezegd kan worden voor alle andere patiënten die door dit soort 'genezers' met behulp van de Metatron-Oberon behandeld werden, of met behulp van andere soortgelijke toestellen, zoals BMS Brain

Response, Quantum-Bio-Response, METAscan, enzovoort is onzeker. Indien men iets meer wil weten over deze kwakzalverij lees dan <http://en.wikipedia.org/wiki/Radionics>. Dan weet men meteen waarom dit helemaal niet werkt. Nee, enige kennis van elektriciteit hebt u hier nauwelijks voor nodig. Maar u weet dan ook waarom kwakzalvers er nog steeds flink mee verdienen.

Slim Patch Pro Acai is een iets langer verhaal. Slim Patch Pro Acai is een pleister waarop sap van acaibessen is aangebracht. Die pleister plakt u op uw bovenarm. De stoffen uit het sap moeten er dan voor zorgen dat u minder eet en dus afslankt. De eigenschappen van de acaibes en diens sappen werden al beschreven in *NTtdK* 1, 2014: 22-24



Acaipleister

Op 30 januari 2014 zond ik een klacht over de pleister naar de Reclame Code Commissie (RCC). De RCC besliste op 26 juni dat de reclame misleidend en oneerlijk was in de zin van artikel 7 NRC.

Andere organisaties kreeg ik nog minder snel aan de gang. De Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) leek de beste keuze. Begin februari 2014 heb ik meldingen verstuurd waarop ik pas op 8 mei een antwoord kreeg. Het is bekend dat de NVWA armlastig is en dus ook te weinig personeel heeft. En afslanken is in de regel geen gevaarlijke actie. Als het met iemand al te gek wordt, verwacht men dat de omgeving ingrijpt. Mijn meldingen met referentienummers 312813 en 312484 werden doorgestuurd naar een deskundige. Wat voor deskundige werd niet vermeld. Maar die berichtte dat de NVWA mijn melding niet in behandeling kon nemen. Waarom niet werd ook al niet verteld. Maar men verwees mij naar of de ACM of de IGZ.

Daarom maar naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg die mij echter doorstuurde naar het Landelijk Meldpunt Zorg. Die bekeken de zaak kennelijk wat zorgvuldiger en raadpleegden ook de Reclame Code Commissie. Men merkte ook op dat er sprake was van een pleister en dat maakte dat de Slim Patch Pro Acai pleister een CE marking diende te hebben. Als

er, behalve het acaisap, ook nog sprake zou zijn van een werkzame stof dan zou het mogelijk zelfs als een geneesmiddel kunnen worden gezien. Maar dit betekent wel, dat de melding terug ging naar de Inspectie. Op 31 juli berichtte de Inspectie mij dat mijn melding geregistreerd werd als nummer 1007902. Over vier weken zou ik daar schriftelijk bericht over ontvangen. Reken daar nu niet te veel op, want de Inspectie is maar al te vaak erg optimistisch over de tijd die zij nodig heeft. Maar er wordt in ieder geval serieus naar gekeken, al lijken vier weken wel erg kort.

CONCLUSIE

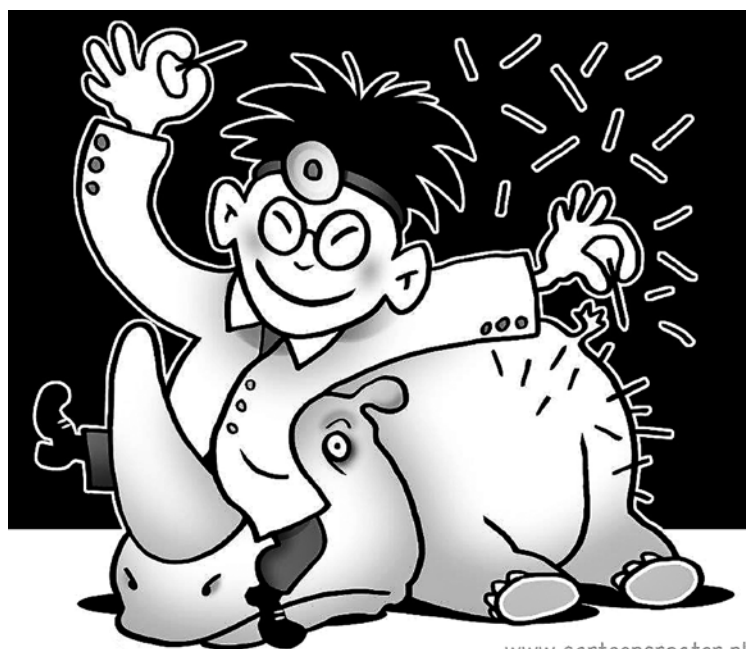
Het is nog te vroeg om conclusies te trekken. Daarvoor moet zowel het oordeel van de IGZ als dat van de NVWA afgewacht worden. ●

Noten

- 1 Zie *NTtdK*, 3,2013: 36-39.
- 2 Het (koemelk)celgetal staat voor het aantal cellen (voornamelijk witte bloedcellen) per milliliter melk. Indien het aantal cellen 250.000 of meer bedraagt, duidt dat meestal op uierontsteking.

Symposium

Wijsheid uit het Oosten: Aziatische behandelwijzen belicht



Datum: zaterdag 4 oktober 2013, 13.30 uur – 17.30 uur

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

Organisatie: Vereniging tegen de Kwakzalverij

Programma

13.30 uur Uitreiking **Meester Kackadorisprijs**

HUMANE GENEESKUNDE

14.00 – 14.30 uur **Oost-Aziatische geneeskunde in context**

Prof. dr. Harmen Beukers, emeritus hoogleraar in de geschiedenis der geneeskunde en Scalinger professor bijzondere collecties Universiteitsbibliotheek, Universiteit Leiden.

14.30 – 15.00 uur **Oosterse kruidenmiddelen als medicijn – werkzaamheid en veiligheid**

Prof. dr. Meindert Danhof, hoogleraar farmacologie, Universiteit Leiden.

15.00 – 15.30 uur Theepauze

15.30 – 16.00 uur **Mindfulness, mist of mirakel?**

Prof. dr. Joop de Jong, emeritus hoogleraar culturele en internationale psychiatrie, Vrije Universiteit Amsterdam, hoogleraar psychiatrie, Boston University.

DIERGEENEESKUNDE

16.00 – 16.45 uur **Acupunctuur bij dieren in historisch perspectief**

Dr. Sjeng Lumeij, veterinaire specialist, faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

Borrel na afloop van het symposium

Ten geleide

Het CBS publiceerde in maart 2014 cijfers over de alternatieve consumptie in ons land, over de jaren 2010-2012. Daaruit bleek dat in dat laatste jaar 5,7% van de Nederlanders een alternatieve genezer had bezocht, een cijfer dat lager is dan het de laatste 25 jaar was geweest: in die periode schommelde het percentage bezoekers aan alternatieve genezers tussen de zes en de zeven. Van de diverse geneeswijzen, waarvan gebruik werd gemaakt, was de acupunctuur de meest populaire, gevolgd door homeopathie, chiropraxie, osteopathie, natuurgeneeskunde, paranormale geneeskunst, kruidentherapie, antroposofische geneeskunst en gebedsgenezing.

In 1971 moest prins Bernhard voor een acupunctuurbehandeling nog naar Londen, maar daarna zou de Chinese geneeskunst snel ingang vinden in de westerse wereld. Dat hing zeker samen met de ontdooiing van de politieke verhoudingen tussen de VS en de Volksrepubliek China, alsmede door opkomend cultuurrelativisme, dat voor opvattingen en zienswijzen ander criteria aanlegde dan eerder gebruikelijk. In 1975 organiseerde de KNMG een jaarcongres, dat zij wijdde aan 'randgebieden van de geneeskunde' en waar een antroposoof, een homeopaat en een acupuncturist spraken. De laatste moest nog uit België worden gerekruteerd. Hoewel er ook enige belangstelling bestond voor de ayurvedische geneeskunde, yoga en Chinese kruidentherapie was het vooral de acupunctuur, die te onzent zeer populair werd. In haar kielzog profiteerden oudere vormen van 'alternatieve geneeskunde' als homeopathie, antroposofische geneeskunde, paranormale geneeskunde en manuele geneeskunde van die opmars. Dat leidde tot een opbloei van de kwakzalverij op nooit eerder vertoonde schaal. Waar in de jaren 60 slechts 1% van de Nederlanders een alternatieve genezer bezocht, steeg dit percentage in 1993 tot boven de zes en dat zou lang zo blijven.

In dit symposium zal worden bekeken hoe dit proces is verlopen, waarom veel burgers en zelfs een (beperkt) aantal medici in de ban konden komen van geneeswijzen, die zeer ver af staan van het succesvolle biomedisch model van de reguliere geneeskunde. Dat geldt vooral voor de onzinnige acupunctuur met zijn meridianen en punten en in iets mindere mate voor

de import van beweerd geneeskrachtige kruiden uit China en India. Uit India betreft het vooral ayurvedische kruiden, waarvan de geclaimde werking is ingebed in de hindoe-filosofie. China beschouwt intussen haar kruiden als een belangrijk export-product en tracht de WHO, maar ook de westerse farmaceutische wereld zover te krijgen dat er meer erkenning komt. Zij besteedt daaraan aanzienlijke sommen gelds. Yoga wordt in het westen meer als sport beschouwd en de medische claims blijven zeer beperkt. Geheel anders ligt dat met de op het boeddhisme gebaseerde psychotherapie 'mindfulness', die momenteel zeer populair is en waarvan het indicatiegebied en de werkzaamheid nog onduidelijk zijn. Eclecticisme is in de psychotherapiewereld geen verwijt, maar voegt de mindfulness iets toe aan het arsenaal van psychiater of psycholoog?

Het laatste onderdeel van het symposium is gewijd aan acupunctuur bij dieren. Reguliere medische technieken hebben altijd al hun weerslag in de diergeneeskunde gevonden. Veel diagnostische technieken (röntgenologie, et cetera) en behandelingen (antibiotica) worden zowel in de humane als in de diergeneeskunde toegepast. Acupunctuur nu is een alternatieve methode die zowel in de humane als in de diergeneeskunde wordt bedreven. Welke parallelen zijn hier te trekken? Anders dan inzake de reguliere methoden die navolging kregen in de diergeneeskunde ontbreekt overtuigend effectiviteitsonderzoek en de opkomst en historie van veterinaire acupunctuur is onduidelijk. Propagandisten ervan beweren dat zij al 3000 jaar oud is, maar op het symposium zal deels al gepubliceerd en deels nieuw materiaal worden gepresenteerd, waaruit blijkt dat er aan die beweringen over de hoge leeftijd van de veterinaire acupunctuur ernstig getwijfeld kan worden.

Sprekers

Prof. dr. Harmen Beukers (Rotterdam, 1945) studeerde van 1963 af geneeskunde, biochemie en middeleeuwse paleografie en codicologie aan de Universiteit Leiden. Hij behaalde zijn doctoraal in 1968 en promoveerde in 1978. Hij was wetenschappelijk (hoofd)medewerker van het Laboratorium voor Medische Biochemie van 1971-1981. Van 1981-2007 was hij verbonden aan de Sectie Geschiedenis der Geneeskunde van de Afdeling Metamedica, van 1988-2008 als hoogleraar in de geschiedenis der geneeskunde. Sinds 2007 is hij Scaliger professor (bijzondere collecties Universiteitsbibliotheek Leiden).

Hij was gasthoogleraar aan het Research Institute for Japanese Culture (Tohoku University, Sendai, Japan) in 1994/5 en Sarton professor voor de geschiedenis der geneeskunde aan de Universiteit van Gent in 1998/9. Hij is Honorary Fellow of the Royal College of Physicians (1992), erelid van de Nederlandse vereniging voor Biochemie en Moleculaire Biologie (1997) en erelid van het Nederlands Genootschap voor Japanse Studiën (2007). Van 1993 - 2010 was hij hoofdredacteur van het Nederlands-Vlaamse tijdschrift *Geschiedenis der Geneeskunde*.

Prof. dr. Meindert Danhof (1951) studeerde farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen en studeerde af in 1976. Hij promoveerde in Leiden in 1980. Van 1980-1983 was hij post-doc onderzoeker op de afdeling farmacie, State University van New York. Hij specialiseerde zich in de klinische farmacologie in het Stanford University Medical Center van 1983-1986. Daarna keerde hij terug naar Leiden en werd hij in 1996 hoogleraar bij de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen. In 2007 werd hij tevens hoogleraar bij het LUMC. Sindsdien is hij ook voorzitter van de afdeling farmacologie van het *Leiden Academic Center for Drug Research* (LACDR). Van 2005 tot 2012 was hij hier de wetenschappelijk directeur. Zijn onderzoek richt zich op de ontwikkeling van nieuwe theoretische concepten in farmacokinetische-farmacodynamische [PK-PD] modellen en ontwikkeling van nieuwe concepten van 'disease system analysis'. Hij is de oprichter (in 1990) en voorzitter van de reeks 'Meten en kinetiek van *In Vivo Drug Effects*' in Noordwijkerhout, in Nederland gehouden vierjaarlijkse internationale conferenties. Hij ontving meerdere internationale prijzen en werd in 2014 benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.

Prof. dr. Joop de Jong is psychiater/psychotherapeut en heeft vanuit die discipline vooral antropologie en epidemiologie als wetenschappelijk werkterrein. Hij was hoogleraar culturele en internationale psychiatrie aan de VU en is sedert vorig jaar emeritus. Momenteel is hij verbonden aan het *Amsterdam Institute for Social Science Research* van de UvA, adjunct professor psychiatrie aan Boston University en visiting professor psychologie aan Rhodes University, Zuid Afrika.

Na zijn medische studie in Nederland werd hij opgeleid in internationale public health en werd uitgezonden naar (post-)conflict gebieden in Senegal, Guinee-Bissau en Angola. Terug in Nederland werd hij opgeleid tot psychiater en psychotherapeut, waarna hij terugkeerde naar Guinee-Bissau om daar te helpen bij de opzet van de geestelijke gezondheidszorg van het land.

Hij was oprichter en directeur van TPO (*Transcultural Psychosocial Organisation*), dat zich richt op behandelprogramma's op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, met name voor vluchtelingen en voor mensen die anderszins getroffen zijn door oorlog of rampen. TPO heeft wereldwijd ongeveer 1000 medewerkers in 14 landen. De Jong werkte op vier continenten: in een dozijn Afrikaanse landen, in een elftal landen in Klein Azië en het verre Oosten, in een viertal in Zuid-Amerika en twee conflictgebieden in Europa (Bosnië en Kosovo). In Nederland werkt hij met immigranten en vluchtelingen. Hij adviseert de WHO, maar werkte van 2008-2011 ook als hoofd-adviseur van de Gemeente Amsterdam na aldaar enige jaren directeur van de GGD geweest te zijn. Hij was auteur of coauteur van meer dan 240 hoofdstukken in boeken en artikelen in *peer-reviewed* tijdschriften.

Dr. Johannes T. (Sjeng) Lumeij (Londen, 1951), dierenarts specialist vogelziekten, is Universitair hoofdocent aan de faculteit Diergeneeskunde te Utrecht en hoofd van de Afdeling Vogels en Bijzondere Dieren aldaar. Zijn werkzaamheden bestaan uit onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg voor vogels en bijzondere dieren, variërend van vogelspinnen tot circustijgers. Daarnaast is hij initiatiefnemer van het keuzevak wildlife aan de veterinaire faculteit. Lopende onderzoekprojecten gaan over bijnier tumoren bij fretten, veren pikken bij papegaaien en syfilis bij wilde hazen. In zijn onderwijs aan veterinaire studenten wordt veel aandacht besteed aan *evidence based medicine*. Hij heeft in zijn vakgebied veel gepubliceerd over ver uiteenlopende onderwerpen. Lumeij is sinds 2002 bestuurslid van de VtdK.

Inschrijving

Deelnamekosten:

leden: €25 plus gratis introduce(e);

leden student: € 5, **niet-leden** €100;

niet-leden studenten: €20.

Lunch: €10 per persoon

Inschrijving: via digitaal inschrijfformulier op www.kwakzalverij.nl.

Graag in de email uw naam, adres, e-mailadres en telefoonnummer vermelden. Indien u uw accreditatiepunten via GAIA wilt laten registreren ook graag uw BIG-registratienummer vermelden. Leden die niet de beschikking hebben over internet kunnen zich opgeven bij de secretaris: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam (tel. 06-20616743). Bij de ABAN is accreditatie aangevraagd.

Zij, die geen VtdK-lid zijn en het symposium als lid willen bijwonen kunnen zich van te voren aanmelden op de website www.kwakzalverij.nl onder het blokje 'lid worden'. VtdK-leden, die 's

morgens ook de jaarvergadering hebben bijgewoond krijgen de lunch gratis. De inschrijving is definitief als het verschuldigde bedrag op de rekening van de VtdK is binnengekomen.

Route: Met het openbaar vervoer:

Vanaf Centraal Station - tram 13 of 17

Vanaf Amstel Station - tram 12

Vanaf Muiderpoort Station - tram 3 of 7

Vanaf Station Sloterdijk - tram 12

Halte: Bilderdijkstraat of De Clercqstraat

Route: Met de auto:

Afslag S 105 vanaf de ring A10. Volg de Jan van Galenstraat richting centrum, rechtsaf de Willem de Zwijgerlaan op, linksaf de De Clercqstraat op en ten slotte rechtsaf de Da Costakade op. De dichtstbijzijnde parkeergarage is de Europarking in de Marnixstraat. Vandaar is het tien minuten lopen naar Da Costakade 102.

Onzichtbaar leed in de Tweede Kamer en in de advertentiekolommen

C.N.M. Renckens

De grondlegger van de moderne neurologie, Charcot (1825-1893), beschreef het als een van opvallendste kenmerken van de hysterie: de ongekende hevigheid van de klachten en het volledig ontbreken van objectieve afwijkingen.

Zijn halve leven zocht Charcot naar een lichamelijke oorzaak die hij nimmer vond. Niet in de hersenen, niet met oogspiegelen en evenmin in eierstokken of baarmoeder. Ook thans zijn er talrijke aandoeningen met diezelfde paradox en de lijdens eraan hebben problemen met erkenning van hun aandoening, met het ontbreken van een somatische behandeling, maar ze wijzen elke vorm van psychologiseren af. Patiëntenverenigingen spelen een grote rol bij de verspreiding van de symptomatologie en trachten soms bij de politiek te halen wat de meeste artsen hen niet kunnen geven: de erkenning dat het gaat om een echte organische aandoening.

ME

Dit voorjaar zagen wij het aflopen van twee van dergelijke vormen van patiëntenactivisme: die van de ME-patiënten en die van de Lyme-patiëntenvereniging. Een burgerinitiatief van de ME-patiënten leverde 56.000 handtekeningen op, maar was niet ontvankelijk omdat het onderwerp in de afgelopen periode al eens in de Kamer aan bod was geweest. Een plenaire agendering in de Tweede Kamer kwam er derhalve niet, maar wel sprak de Vaste Kamercommissie

van VWS in mei 2014 met de patiënten en enkele sympathisanten, waaronder de Belgische ME-professor De Meirleir. De Kamer had al in eerder stadium om een brief van de minister gevraagd en die was er gekomen op 11 februari 2014. Schippers schreef daarin vol empathie, dat zij kennis nam van de onvrede onder veel ME-patiënten, maar stelde beslist dat erkenning van ziekten geen zaak van de politiek was. Einde verhaal voor de ME.

CHRONISCHE LYME

Dan boekten de Lyme-patiënten meer resultaat: nadat zij in 2010 ook de benodigde handtekeningen hadden overhandigd aan de Tweede Kamer en de Gezondheidsraad een advies over de ziekte van Lyme had uitgebracht waar de patiënten zich niet in hadden kunnen vinden, kwam het er op 14 mei 2014 eindelijk van: een parlementair debat over de ziekte van Lyme. Het burgerinitiatief werd uitbundig geprezen door alle Kamerleden en heeft volgens Voortman (GroenLinks) en Klever (PVV) de ernst van de problematiek rond de ziekte van Lyme goed onder ieders aandacht gebracht. Nu moest de politiek zorgen voor betere randvoorwaarden, stelde Van Gerven (SP). Eén daarvan was

volgens Bruins Slot (CDA) gerichtere voorlichting aan doelgroepen, zoals jongere kinderen. Dijkstra (D66) wilde dat artsen eerder aan de ziekte van Lyme gaan denken. Die voorlichting is al geïntensiveerd, zei Schippers, en dat zou doorgaan. Tussen artsen en patiënten bestaat er geen consensus over diagnoses, testmethoden en behandeling van de ziekte van Lyme. Deze situatie leidt tot stagnatie en daarmee tot wanhoop bij patiënten, die soms uitwijken naar het buitenland en daar in handen vallen van kwakzalvers. De overheid heeft hierin geen oordelende rol, meende Schippers. Wel zal ze zich inzetten voor standaardisatie van bestaande, en ontwikkeling van nieuwe testen. Ook de oprichting van één behandel- en expertisecentrum, volgens Rutte (VVD) een noodzakelijke bundeling van krachten, kan volgens de minister helpen. Bruins Slot (CDA) achtte het cruciaal dat de patiëntenverenigingen daarbij een belangrijke rol spelen. Een daartoe strekkende motie werd unaniem aangenomen. Nijmegen wordt de vermoedelijke basis van het beoogde expertisecentrum. Op verzoek van Wolbert (PvdA) zal de minister vóór de zomer van 2015 de stand van zaken aangaande de maatregelen aangeven. God hoort mij brommen, maar van mij krijgt u over dit 'feest van de democratie' geen commentaar. Ik kijk wel uit.

BEKKENINSTABILITEIT

Waar de ME een hardnekkig blijvertje is in de wereld van de onbegrepen somatische aandoeningen met een eigen naam en de 'chronische Lyme' een relatieve nieuwkomer (internisten bezweren mij dat bij ten minste 95% van de mensen, die menen chronische Lyme te hebben, niets van belang gevonden wordt), daar is de bekkeninstabiliteit, een zwangerschapskwaal die woedde van 1990 tot 2003, praktisch van het toneel verdwenen. Er is af en toe nog een kwakzalver te vinden die zwangere vrouwen

LDN.45.9

Bekken Instabiliteit - PPOD Syndroom


PPOD staat voor Pelvic Pain and Organ Dysfunction-chronische bekkenpijn en orgaan disfunctie. Bekkeninstabiliteit komt bij beide seksen in alle leeftijdscategorieën voor. Chronische bekkenpijn is een veel voorkomende aandoening bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Het PPOD syndroom wordt vaak niet herkend vanwege de grote variatie in symptomen:

- > Lage ruggpijn en pijn aan het heiligbeen
- > Heuppijn uitstralend naar de knie
- > Diepe kramp in de onderrug bij langzaam lopen en lang staan
- > Onverklaarbare buikpijn
- > Pijn in de lies – bij mannen ook pijn aan de testikels
- > Darmklachten – regelmatig constipatie en/of diarree, extreme winderigheid
- > Blaasklachten – frequent urineren, incontinentie, probleem met het legen van de blaas
- > Pijn tussen de schouders
- > Nekpijn – regelmatig in combinatie met hoofdpijn

Een scheefstand van het bekken kan direct invloed hebben op een wervel (subluxatie) en de zenuwen die vanuit de wervelkolom naar de organen en de spieren lopen. Een belemmering van een zenuwimpuls kan resulteren in disfunctie van organen en spieren. Door de stand van een wervel te corrigeren wordt het lichaam weer terug in balans gebracht. Als voormalig PPOD patiënt heb ik mij jarenlang bezighouden met het bestuderen van structurele veranderingen en welke invloed deze hebben op spier-, zenuw- en orgaanfuncties. Vanwege mijn persoonlijke ervaringen heb ik een unieke behandelmethode ontwikkeld en ben ik daardoor gespecialiseerd in bekkeninstabiliteit en PPOD syndroom.

Wilt u weten hoe Chiropractor Wright u kan helpen?
Neem voor een gratis Myovision scan en consult contact op met

CHIROPRACTIE WRIGHT
Dorpsstraat 277 - 2391CE Hazerswoude-Dorp • 0172 - 820210
CHIROPRACTIE HOLYSTAETE
Churchillsingel 488 - 3137XB Vlaardingen • 010 - 4749754
www.Balance4Health.nl



met bekkenpijnklachten toch wijsmaakt dat ze lijden aan bekkeninstabiliteit, een catastroferende etikettering, die de klachten onmiddellijk dubbel zo heftig maakt. Maar, niet getreurd: de kwakzalver heeft haar veel te bieden. Een sterk voorbeeld van zulk een charlatan adverteerde recent weer eens in het *Witte Weekblad*, een huis-aan-huiskrantje te Leiden en omgeving. Wat blijkt: je hoeft er niet eens zwanger voor te zijn! Behalve voor de bekkeninstabiliteit biedt chiropractor Wright ook hulp bij PPOD, orgaan disfunctie ten gevolge van subluxaties. Alsof we hier Siczkesz in hoogsteigen persoon horen. Beter dan verder te citeren uit alle onzin, die hij produceert – hij is bijvoorbeeld ex-PPOD-patiënt – verwijzen wij de lezer naar bijgaande advertentie. Maar niet nadat wij er nog eens op wezen dat ook extreme winderigheid tot de PPOD-symptomen kan behoren. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

DOKTER JONGEPIER

In het maartnummer 2003 van het *NTtdK* schreef ik een artikel over de kwakzalver in de literatuur. Sindsdien ben ik niet vaak meer gestoten op dergelijke voorbeelden, hoewel Jan Cremer met zijn verhaal over de bedriegerij met aardstralenkastjes voor mij nog een aardige nabrander was. Door een belezen lid van onze Vereniging werd ik echter geattendeerd op een nieuwe romanfiguur, die als kwakzalver wordt opgevoerd en wel in Oek de Jongs boek *Pier en Oceaan*, verschenen bij Augustus. Het betreft hoofdstuk VI, pagina 318 e.v. Deze dokter Jongepier vertoont een opvallende overeenkomst met wijlen de Vlaardingse kankerdkter Cornelis Moerman (1893-1988): deze was ook vrijwel zijn hele leven alleenstaand en hij reed een grote roze Cadillac. Daar houden echter de overeenkomsten op, want Moerman was geen homeopaat en bedreef evenmin acupunctuur. Hij was ook niet – zoals dokter Jongepier – woonachtig op een Zeeuws eiland, wel tamelijk dicht daarbij in de buurt natuurlijk.

Ik besloot de schrijver te vragen of hij inderdaad Moerman of een andere reël bestaand hebbende arts op het oog had. Dat niet nadat ik De Jong er toch even op had gewezen, dat er in

1964 nog geen acupunctuur werd bedreven in ons land (die onzin begon in 1972, nadat prins Bernhard een bezoek aan een Londense acupuncturist had gebracht en *de Telegraaf* daarover rapporteerde). Ik verontschuldigde mij bij voorbaat voor mijn vrijpostigheid, maar vertelde de schrijver van mijn belangstelling voor de kwakzalver in de literatuur en mijn wens op dit punt goed gedocumenteerd te blijven. Zijn antwoord was kort: 'Geachte Heer Renckens, Dank voor uw mail van 10 juli. Ik onthul liever niet welke figuren eventueel model hebben gestaan voor mijn personages. Ook een schrijver heeft zijn beroepsgeheim. Met vriendelijke groet, Oek de Jong'

ERIK SCHULTES

In juni werd de VtdK geattendeerd op een *call for papers* en de aankondiging van een congres, dat van 13 tot 15 november 2014 in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) zou worden gehouden, onder auspiciën van de Boerhaave Nascholing. Het bleek het tiende Europese congres te zijn van de *Society for Scientific Exploration* (SSE), een organisatie van gepromoveerde wetenschappers, die zich bezig houden met 'The study of unusual and

unexplained phenomena. Subjects often cross mainstream boundaries, such as consciousness, ufos, and alternative medicine, yet often have profound implications for human knowledge and technology.' Aldus de website van de SSE. Het thema van het door Schultes, een bioloog verbonden aan het *Computer Science* afdeling van de Leidse universiteit, was dit jaar: 'Physical and Biological Correlates in Alternative Healing Modalities'. Er waren reeds drie 'invited speakers' bekend: de Britse microbioloog Taylor, die over een Zuid-Afrikaans kruidenmiddel met tuberculostatische eigenschappen zou spreken, Thomas, een Francaise van de Curie universiteit, die over de cellulaire en moleculaire taal van water zou spreken, alsmede Eduard van Wijk, een chemicus uit de kring van Van der Greefs Sino Dutch Centre for Personalized and Preventive Medicine, die het ging hebben over 'Bridging Alternative Science and Regular Science: A Role for Biophotons'. De laatste spreker is ook verbonden aan het LACDR en is een broer van de beruchte Roeland van Wijk, de Utrechtse celbioloog die veel research deed naar het similia-principe en die beurzen kreeg van VSM.

De VtdK richtte zich tot twee Leidse hoogleraren, die de geschrokken Boerhaave Nascholingsclub informeerden over de ware aard van dit congres. Dit heeft ertoe geleid dat de Boerhaave Nascholing alle banden met het congres heeft verbroken, dat zij besloten heeft in de toekomst beter op te letten wat men binnen de Leidse muren haalt en ook zal het congres niet meer in het LUMC plaats vinden. Naar een andere locatie wordt gezocht. Hulde voor de mensen van Boerhaave Nascholing, want in het verleden hebben kwakzalvers onder andere de academische ziekenhuizen van Rotterdam, Utrecht en Maastricht verschalkt en daar ruimte gekregen voor hun congressen. Ook toen waarschuwde de VtdK de betreffende directies, maar meestal was de smoes dat er al contracten getekend waren etc. Die congressen gingen dan gewoon door.

TED TROOST: EINDELIJK ERKEND ALS NASCHOLER VAN HUISARTSEN?

De haptonomie leek wel over zijn hoogtepunt heen. Dit bedenksel van vader en later zoon

Veldman, Nederlandse fysiotherapeuten/manueel therapeuten, beleefde in de jaren zeventig haar hoogtepunt en deed vooral opgeld bij sporters en bij de zwangerschaps cursussen. Het grondleggende boek van Frans Veldman telt vele honderden pagina's duistere tekst, maar de haptonomie laat zich het beste definiëren als een broeierige mix van gevoelvolle aanraking en keukenmeidenpsychologie. De bekende sport-haptonoom Ted Troost (1936) kwam op intieme voet met topsporters als Marco van Basten en Richard Krajicek. De medische begeleiders van de KNVB en de tennisbond waren niet erg gecharmeerd van Troost en de contacten waren soms stiekem. Troost raakte door verkeerde vrienden al zijn geld kwijt en schnabbelde de laatste jaren bij in het lezingencircuit in het bedrijfsleven. Verbaasd waren wij dan ook zijn naam weer tegen te komen in een Zwijndrechtse stichting KOEL, een afkorting die staat voor 'Kwaliteit en Ondersteuning Eerstelijnszorg.' Men organiseert na- en bijscholingscursussen voor apothekers, huisartsen, diëtisten, verloskundigen, doktersassistentes, logopedisten et cetera. In augustus 2014 was er een cursus 'tongriem klieven' voor verloskundigen, maar er worden ook wel serieuze lessen geboden. Tot de minder serieuze cursussen behoren de haptonomie cursussen voor huisartsen, die daarmee ook vier uur accreditatiepunten kunnen behalen. Docenten zijn of de heer R. Mol en de heer I.H.P. Oudeman, huisartsen of de heer L. Troost en de heer J.S. Stolk, haptonomen. Inschrijvingskosten €185,-. Het haptonomisch bepotelen van patiënten wordt nu door de docenten aanbevolen bij SOLK: somatisch onverklaarde lichamelijke klachten. En de cursisten van eerdere avonden waren allemaal even enthousiast. Tot onze geruststelling betrof het hier dus niet Ted Troost, ooit Veldmans favoriete leerling maar nu al vrij bejaard, maar een naamgenoot. Als er onder de lezers soms iemand is, die de familierelatie tussen de beide Troosten kent, dan houd ik mij aanbevolen.

EEN VERRE VOORGANGER. LAMBERTUS NOLST ONTMASKERT EEN KWAKZALVEND CHIRURGIJN IN 1789.

Een mooi relaas van Karel Knip in *NRC Handelsblad* van 10 mei 2014. Hij beschrijft een

voorlichtingsboekje uit 1783, waarin de Duitse chirurgijn in dienst van de VOC een gifboom beschrijft, die ergens op Java dood en verderf zaait bij mensen en dieren die ermee in aanraking komen. Knip ontdekte dat het verhaal decennia later ongecorrigeerd ook nog werd gepubliceerd in een Frans lesboekje uit 1843. Uit de boom ('upaa') zouden twee giften lekken: *Strychnos nux-vomica*, de braaknoot die het gif strychnine leverde, en *Antiaris toxicaria* met het gif antiarine, waarmee pijlpunten zouden worden ingesmeerd. Upas is Maleis voor vergif.

Knip ontdekte dat er in de *Vaderlandsche Letter-oefeningen* van 1789 een nijdig artikel van de medicus Lambertus Nolst had gestaan, die de bewuste chirurgijn definitief ontmaskerde als een bedrieger. Nolst was lid van het Bataafsche Genootschap der Proef-onder-vindelyke Wysbegeerte in Rotterdam dat zich ten doel stelde de wetenschap te dienen en leugens te bestrijden. De chirurgijn in kwestie blijkt de Duitser J.N. Foersch die ook wel als N.P. Foersch wordt opgevoerd. Hij was een tijdje in dienst van de VOC. Een verslag van zijn zogenaamde onderzoek naar de Javaanse vergifboom (Bohon-Upas) staat afgedrukt in de *Vaderlandsche Letter-oefeningen* van 1784 maar was al eerder verschenen in de *The London Magazine* (december 1783). Nolst maakte bekend dat de geografische beschrijving van de Doodsvallei rond de gifboom niet klopte, dat Foersch er nooit geweest was en kreeg in een brief van de Javaanse keizer te horen dat deze de boom niet kende, laat staan dat hij, zoals Foersch beweerde, het gif zou hebben toegepast bij het vermoorden van ontrouwe concubines.

Of Nolst er ernstig onder geleden heeft, dat vermeldt de geschiedenis niet, maar het geloof in die vreselijk gevaarlijke gifboom bleef nog lang bestaan en verleide serieuze onderzoekers tot nader onderzoek naar die upaa-bomen. Waarschijnlijk bevat het sap van die boom wel degelijk enig gif en het bleek als pijlgif ook wel dodelijk te kunnen zijn, zoals het curare van de Zuid-Amerikaanse Indianen. Maar als het op je huid of vacht druppelt, dan kan het helemaal geen kwaad. Lambertus Nolst, een man met de juiste mate van verontwaardiging over een praatjesmaker met een zekere medische status. Als hij nu leefde zou hij wel lid geweest zijn van onze Vereniging.

OVER DE ERFELIJKHEID VAN KWAKZALVERIJ, TWEE NIEUWE CASUS

Tijdens de bestudering van de opkomst en historie van de zogenaamde manuele geneeskunde kwam ik twee nieuwe gevallen op het spoor, waarbij een bepaalde vorm van kwakzalverij ook leidde tot diezelfde zonde in de volgende generatie. Eerder (*NTdK*, maart 2014, p. 10) beschreef ik al een negental van dit soort familiedrama's, waaronder een stel Amerikanen. De manuele therapie is voortgekomen uit de Amerikaanse chiropraxie en osteopathie, dus het mag ons niet verbazen dat een van de twee ontdekkingen een Angelsaksische achtergrond heeft en wel van het Verenigd Koninkrijk. Britten, die in het begin van de twintigste eeuw naar de VS gingen en later terugkeerden naar Engeland namen de osteopathie mee. In 1915 werd in Londen de British School of Osteopathy opgericht en daar werd de kunst van het manipuleren van ruggen gedoceerd. Tot de vroege sympathisanten behoorde de medicus/fysiotherapeut Edgar Ferdinand Cyriax (1874-1955), de vader van James Henry Cyriax (1904-1985), welke laatste daarbij nog de handicap had dat zijn grootvader, de Zweed Jonas Henrik Kellgren, ook de manuele therapie was toegedaan en in Stockholm een opleiding startte. De jonge Cyriax noemde zijn geneeswijze orthopedic medicine, wel te onderscheiden van de orthopedic surgery. De opleiding in Delft is voortgekomen uit Cyriax's denken en ideeën.



Baby met redressiehelm die 23 per etmaal gedragen moet worden

De flauwekul van het zogenaamde KISS-syndroom, die zich in ons land toch redelijk snel verspreidde, kenmerkend voor het gebrek aan wetenschappelijke discipline binnen de MT en de fysiotherapie, is in 1997 door Henk Mohr vanuit Duitsland naar ons land geïmporteerd. De actualiteit ervan kan worden gedemonstreerd door het feit dat er nog dit jaar in Enschede iemand promoveerde op het nut van redressiehelmen voor baby'tjes met een asymmetrische schedel. Die methode, erg onaangenaam voor al

die gezonde kindjes, werd al snel overal toegepast en de zorgverzekeraars betaalden grif. Uit het proefschrift bleek dat de helmen volkomen zinloos zijn. Daar kijkt u van op. De aandacht voor 'asymmetrische schedeltjes' werd ongetwijfeld veroorzaakt door de verhalen die de KISS-therapeuten verspreidden. Mohr ontleende zijn kennis over KISS aan de Duitse pionier dr. med. Heiner Biedermann, chirurg en manueel geneeskundige. Deze had het KISS-concept in 1991 wereldkundig gemaakt en praktiseert in Antwerpen en Keulen. Hij geeft veel lezingen en kwam in 2005 naar Nederland en discussieerde toen met de Zwolse kinderarts Paul Brand over KISS. Die laatste had literatuuronderzoek

gedaan naar het niet bestaande syndroom. Biedermann is zoon van een chirurg, die zich ook al schuldig maakte aan Manualmedizin, maar de grote ontdekking kwam van zijn zoon. ●

Literatuur

- 1 Van Wijk RM, van Vlimmeren LA, Groot-huis-Oudshoorn CGM, Van der Ploeg CPB, IJzerman MJ, Boere-Boonekamp MM. Helmet therapy in infants with positional skull deformation: randomized controlled trial. *BMJ* 2014;348:g2741. Dit is het hoofdartikel uit het proefschrift van Renske van Wijk, waarop zij op 2 mei in Twente promoveerde.



**Herr Doktor
Biedermann:
'Die Blockade
muss weg'**

Lopende zaken

C.N.M. Renckens

VOORZITTERSOVERLEG

Op 14 mei bracht onze voorzitter een bezoek aan Van der Gaag, psychiater en voorzitter van de Federatieraad van de KNMG. Aanleiding tot het gesprek was een niet-ontvankelijk verklaarde klacht van Keppel Hesselink bij de KNMG-tuchtraad over De Jong haar woordkeuze in een van haar blogs op de website van *Medisch Contact*. Nadat zij gezegd had niet meer in zulke diffamerende termen over Keppel Hesselink te spreken ('parasiet' op de reputatie van de reguliere geneeskunde en de KNMG die ontwormd zou moeten worden), konden allerlei issues aan de orde komen. Het was een plezierig en nuttig gesprek.

Artsen mogen, nee moeten soms krachttermen gebruiken als zij ervan overtuigd zijn dat een vakbroeder over de schreef gaat. En die gewoonte gaat al eeuwen terug. Neem nu eens de beschrijving die de Groningse stadmedicus Bernhardus Dessenius Cronenburgh (1510-1574) in 1573 gaf van Paracelsus: 'Magus monstrosus, superstitiosus, impius et in deum blasphemus, mendacissimus, infensus impostor, ebriosus, erro, mostrum horrendum'. Vertaling overbodig.

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE GEZONDHEIDSZORG

Eerder maakten wij melding van het overwerk dat de 'chiro-advocaat, die alles verliest' Van Broekhuijze de tuchtcolleges bezorgt met zijn onwaarschijnlijke klachten. Eerder werden in dat kader klachten tegen Renckens (naar aanleiding van een vriendelijke briefje aan de Arnhemse chiropractor Cersosimo) en De Jong (na kritiek op de chiropraxie van de Amsterdamse Langweiler) door het Regionaal Tuchtcollege afgewezen. Van Broekhuijze ging in hoger beroep en beet opnieuw in het stof. Te betreuren blijft dat het ook het CTG de klager ontvankelijk verklaarde omdat 'sinds de wet BIG' de geneeskunde niet meer beperkt is tot BIG-geregistreerde beroepen. Alles is nu geneeskunde, het is immers een vrij beroep. Het CTG wees het hoger beroep af, een besluit dat op 8 juli 2014 viel. Van Broekhuijze liet drie dagen voor de geplande mondelinge behandeling van 27 mei weten niet bij die behandeling aanwezig te zullen zijn, waarop ook Renckens zich afmeldde. Ook zijn hoger beroep tegen De Jong werd ongegrond verklaard.

PLUUT

'You have no conscience!' 'Most likely but I have two millions of dollars'. (Dialogo tussen Canadees en de kwakzalver Fulford, begin 1900)

De miljonair-zakenman Ronald Pluut, die aanvankelijk sprak van een belangrijke overwinning in zijn kort geding tegen Renckens/VtdK, was daar bij nader inzien toch niet meer zo van overtuigd en stelde toch een hoger beroep in. De oprichter van zeven 'look alike' goede doelenfondsen van dubieus allooi en de man die van de rechter beschuldigd mag blijven van betrokkenheid bij de oprichting ervan en die eveneens beticht mag worden van malafide praktijken en van het leiden van een criminele organisatie, die man wil zich daarbij niet neerleggen. U kunt de zaak volgen op de verenigingswebsite. Insiders verwachten dat dit hoger beroep pas in 2015 zal dienen. *De Telegraaf* onthulde nog op 5 juni 2014 dat Pluut ook directeur is geweest van het frauduleuze Quresh-project te Leiden, dat al snel failliet ging. Men importeerde een duur cytotron-apparaat waarmee zowel artrose als kanker behandeld kon worden. Binnen een jaar was de zaak bankroet en twee jaar later kwam de IGZ met de conclusie dat de zaak niet helemaal in orde was geweest.

Bij het bestuur zijn vragen binnengekomen over de vraag of het procederen tegen deze wit-

teboordencriminaliteit wel tot de taak van onze Vereniging behoort. De zaak brengt aanzienlijke kosten van rechtsbijstand met zich mee, te meer daar de tegenstander al zijn zaken en zaakjes in een onontwarbare kluwen heeft weggewerkt en het napluizen ervan veel tijd en energie kost. Het bestuur erkent dat deze strijd tegen malafide goede doelenfondsen eerder door de grote bona fide fondsen gevoerd zou moeten worden: zij hebben valse concurrentie en de goede naam van alle fondsen lijdt eronder. Toch kan de VtdK zich nu niet terugtrekken uit de procedure, die wij niet gezocht hebben. De kwakfondsen van Pluut (en zijn kompaan Van der Wolk) presenteerden zich als voorstanders van alternatieve geneeswijzen en 'preventie', maar besteedden nauwelijks geld van de opbrengsten aan hun officiële doel. Zo kwam deze affaire onder de aandacht van de VtdK en ontwikkelde hij zich van kritiek op het verraderlijk concurreren met de bona fide fondsen en het sympathiseren met kwakzalverij tot een onvoorziene confrontatie met zelfverrijking en boerenbedrog op grote schaal. Elke burger zou zich hierover moeten opwinden, maar het is de VtdK die thans de kooltjes uit het vuur moet halen. Het zij zo.

MOLINA EN ZIJN DIPLOMA

Over het hoger beroep via cassatie nog geen nieuws. De Leeuwarder advocaat-generaal maakt geen haast, zo lijkt het. Een datum is nog niet bekend gemaakt. Voorlopig zal hij zich doctor Molina mogen noemen. Curieus is wel dat Van Broekhuijze in de zaak tegen Renckens bij het CTG (zie hierboven) een document inbracht, waarop een diploma-beoordeling door de Nuffic stond afgebeeld. De inhoud van dat document is toch tamelijk onthutsend, hoewel de redactie van de tekst niet erg scherp is geweest. De Nuffic aanvaardt geen enkele verantwoordelijkheid voor zijn werk, maar toch valt niet uit te sluiten dat de DUO, dat buitenlandse diploma's uiteindelijk al of niet erkent zich iets aantrekt van een dergelijke Nuffic-beoordeling. Over haar eigen taak stelt de Nuffic op haar site:

'De Nuffic is binnen Nederland hét aanspreekpunt voor de waardering van buitenlandse diploma's behaald in het algemeen voortgezet onderwijs en hoger onderwijs. Op dit moment waardeert de Nuffic ongeveer twaalfduizend diploma's per jaar. Een buitenlands diploma

Telegraaf 5-6-14

Patiëntveiligheid onvoldoende gegarandeerd

Zakenlieden betrokken bij omstreden kliniek

door Marjolein van Eeren

VOORBURG, donderdag De recent in oppraak geraakte Wassenaarse zakenman Ronald Pluut en oud-politiecommissaris Joop van der Wolk uit Voorburg blijken betrekken te zijn geweest bij de privékliniek die terminale kankerpatiënten en patiënten met artrose heeft behandeld met een omstreden 'voedermachine'. De Leidsche kliniek, Quresh genaamd, werd in 2009 met veel tamtam geopend, maar ging nog geen jaar later failliet.

Dat blijkt uit onderzoek van deze krant. Gegevens uit het faillissementsverslag van de curator brengen aan het licht dat Pluut in 2009 en 2010 als directeur betrokken was bij het behandelcentrum. In de cliëntenraad zat bovendien familie van de Wassenaar. Van der Wolk, bekroonde voornaamste aandeelhouder van de 'Quresh-kliniek' een functie in de raad van toezicht. De Voorbuiser stapte onlangs op als voorzitter van het nieuwe Ondernemingsfonds, nadat deze krant bekendmaakte dat hij op de zware lijst staat van goede doelers in binnen- en buitenland.

De inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeert dat bij de patiëntveiligheid in de kliniek, waarvan tot nu toe niet bekend was wie architect, zitter, overziederende werd gegarandeerd. In een rapport stelt de IGZ bovendien dat het opmerkelijk is dat alle artsen in het behandel-

centrum patiënten voor de behandeling met de zogeheten cytotron geschikt achtten, zonder dat de specifieke kennis hadden op het gebied van oncologie en artrose. Ook noemt de inspectie het opvallend dat na de behandeling bij geen van de patiënten werd vastgesteld of de artrose of het tumorweefsel daadwerkelijk was afgenomen.

Radiolog Theodor en klinisch Francis Muller van het Amsterdamse Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis maakten destijds korte metten met de 'leuke machine'. De maatschappelijke en ethische redenen om tot een eenduidelijk verbot over te gaan, zijn overduidelijk.

so schreven de artsen toen: 'IGZ in het Medisch Centrum'. Het betreft een overzichte behandeling waarmee patiënten valse hoop mochten geven en die bovendien extra kosten doet in Omdat patiënten werden geadviseerd om met hun medicatie te stoppen, in het artikel werd schadelijk. Wassenaar Pluut zegt zich niet meer te herinneren hoe hij bij de privékliniek verleid is geraakt. Oud-politicus Van der Wolk stelt dat hij voor een functie in de raad van toezicht is gevraagd vanwege zijn ervaring met het begeleiden van wetenschappelijke trajecten.

'Ik zat erg op afstand en heel er dus ook niet echt bij betrokken geweest. Voordat ik het wist, was het bedrijf al ter ziele.'

Bedrijf al ter ziele voordat ik het wist

wordt, voor zover dat mogelijk is, vergeleken met een Nederlands getuigschrift. Is de buitenlandse studie hiervoor te uniek, dan geven wij ten minste het vergelijkbare niveau aan. Wij kijken naar de vakken die zijn gevolgd, de studiebelasting en het niveau van de opleiding en hanteren de principes die in de Lissabon Erkenningsconventie zijn aangemerkt als good practice. De Nuffic werkt met landdeskundigen; elk land is aan een specifieke medewerker toegewezen.

De waarderingen van de Nuffic hebben de status van een advies. Het besluit over toelating dan wel erkenning van een diploma ligt geheel bij de bevoegde autoriteit (bijvoorbeeld de Nederlandse hogeronderwijsinstelling of een werkgever), die een andere waardering aan het diploma kan geven. Aan de waarderingen van de Nuffic kunnen geen rechten worden ontleend. De Nuffic aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade die is ontstaan als gevolg van foutieve of onvolledige informatie in haar waarderingen.’ (einde citaat)

Ik vroeg bij de Nuffic om een toelichting op de cryptische uitspraak op Molina’s diplomawaardering en ontving van drs. Jessica Stannard, senior onderwijsvergelijkster, het volgende schrijven:

‘Geachte heer Renckens,

Ik geloof dat uw bezwaar mbt de diplomawaardering op een misverstand berust. In de diplomawaardering wordt de opleiding chiropractie niet met een opleiding geneeskunde vergeleken. Het is immers een andere opleiding. Er wordt geschreven dat de opleiding chiropractie overeenkomsten vertoont met manuele therapie en geneeskunde, waarmee wordt bedoeld vakken zoals ‘human physiology’ en ‘gross anatomy’. De vergelijking is tevens voor een deel afkomstig van een *Regeringsstandpunt* uit 1981-82 betreffende alternatieve geneeswijzen. Hierin staat dat voor mensen die evt. een studie chiropractie willen volgen, “Aan deze vraag, voor zover aanwezig, kan ten dele worden beantwoord door de opleidingen manuele therapie/geneeskunde.”

Bij het maken van een diplomawaardering houdt de Nuffic rekening met kenmerken van de opleiding en instelling, zoals erkenning, toelatingseisen en studieduur. Een belangrijk criterium in dit geval is dat Parker University als geheel is geaccrediteerd door een van de zes regionaal accreditende instanties in de VS en de

Reg.nr.: IC/DW/05-48399
Onze ref.: C41003/48399

DIPLOMAWAARDERING

Naam	: de heer S.I. Molina Teran
Naam op document	: Servando Isaac Molina
Geboortedatum	: 18 januari 1960
Land van opleiding	: de Verenigde Staten
Naam onderwijsinstelling	: Parker College of Chiropractic
Studierichting	: Chiropractic
Nominale studieduur	: 4 jaar
Jaar van afstuderen	: 2007
Behaalde graad/diploma	: Doctor of Chiropractic

Waardering

Hierdoor heeft betrokkene een niveau bereikt dat in Nederlandse termen overeenkomt met dat van 4 jaar onderwijs op 'graduate' niveau in een richting die veel overeenkomsten vertoont met manuele therapie en geneeskunde. Naar niveau is de opleiding in ieder geval vergelijkbaar met dat van een masteropleiding gevolgd aan een Nederlandse universiteit of hogeschool, waar de nadruk op de beroepsvorming wordt gelegd.

Deze waardering is afgegeven te Den Haag door de Nuffic op 21 januari 2014.

Mevrouw drs. J.R. Stannard

1/2

In de structuur voor Internationale Diplomawaardering werken in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de expertisecentra voor internationale diplomawaardering Nuffic en SSB samen.

Deze waardering is alleen echt als zij is gedrukt op papier voorzien van het groene IDW-Logo Inskakelen, een handtekening linksopdraken een datum, en rechtsomprins. Het IDW-Logo kan niet worden afgedrukt of verspreid voor de Nuffic en SSB.

opleiding Chiropractie is geaccrediteerd door de *Council on Chiropractic Education*. Het is niet aan de Nuffic om de expertise van deze twee organisaties te twijfelen. Wanneer een instelling en waar relevant een opleiding volgens de geldende regels erkend/geaccrediteerd is, is dat een belangrijk gegeven. De toelatingseisen tot de opleiding chiropractie zijn hetzelfde als die voor een Amerikaanse artsopleiding: studenten moeten tenminste 3 jaar van een bacheloropleiding hebben voltooid, met een relevant vakkenpakket in de natuurwetenschappen. De meesten hebben wel een bachelorgraad behaald, maar 3 jaar van de bachelorstudie is ook voldoende. De duur van de opleiding chiropractie is ook hetzelfde als voor een opleiding in de geneeskunde, nl. 4 jaar. Parker College of Chiropractic biedt een intensieve opleiding die in een kortere periode kan worden afgemaakt, maar de nominale studieduur is toch wel 4 jaar.

Ik hoop dat ik voldoende op uw vragen heb gereageerd.’

Aldus de Nuffic. Twee opmerkingen zijn hier op hun plaats. Ten eerste blijkt dat er bij overheidsdiensten nog altijd volkomen achterhaalde regeringsuitspraken uit een ver verleden opgeld doen, kennelijk omdat er later nooit meer een

correctie op is gekomen. In dit geval betreft het een citaat uit de reactie van het kabinet Van Agt op het rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen van Muntendam! Ten tweede is het niet aan de Nuffic, aldus Stannard, om het gezag van de *Council of Chiropractic* in twijfel te trekken. Toch is daar alle aanleiding toe, gezien de toelichting op die *Council* in het *White Paper Chiropractic* van het *Institute for Science in Medicine* (ISM). Deze luidt als volgt:

‘Chiropractic Treatment, Education, and Training

The Council on Chiropractic Education (CCE), a private organization controlled solely by chiropractors, is designated by the US Department of Education as the accrediting agency for all chiropractic colleges. Federal law requires that all college accrediting agencies ensure compliance with standards covering financial stability, staffing levels, transparency of operations, record-keeping, and the like. However, there is no requirement that what is taught be evidence-based or in accord with generally accepted scientific principles.

Although chiropractors are permitted by state law to call themselves ‘doctor,’ their education and training is inferior to that of other doctoral-level health professions, such as medical doctors and dentists. Chiropractic is taught exclusively in fifteen small independent private colleges. No US chiropractic school is affiliated with any other Carnegie Classification Baccalaureate, Master’s or Doctorate Granting College or University, nor has any attained Research University status. All efforts to become part of a university have failed. Enrollment in chiropractic colleges decreased almost 40% between 1991 and 2002; one California chiropractic college closed its doors in 2011 because of declining enrollment. Admission to chiropractic school does not require an undergraduate degree. Only a 2.5 on a 4.0 scale average in 90 undergraduate hours, including some science courses, is necessary. Unlike medical and other professional graduate programs, there is no admissions test. Students must pass the National Board of Chiropractic Examiners examination to practice.

Chiropractic students have relatively little experience in actual patient care prior to going into practice. For the vast majority of chiropractic students, the only supervised clinical experience

takes place during chiropractic college, usually in small campus clinics where the range of problems they encounter and manage is narrow. Chiropractors are not required to do any post-degree training, and chiropractic residencies are rare. Even then, what chiropractors call a ‘residency’ is not the equivalent of a medical specialty residency, where an additional three to seven years of postgraduate training is necessary to become a primary-care physician or a specialist.’

Wie na kennisneming van deze Amerikaanse wantoestanden nog durft beweren dat de chiropractor een universitaire opleiding heeft gevolgd, die gelijkwaardig is aan een artsenstudie hier of in de Verenigde Staten, die is kwaadaardig of oliedom.

DR. MICHIELS, DOCTOR OF NATUROPATHY

‘En de boer, hij ploegde voort’

Als verontrust burger, die het OM attendeert op een mogelijke wetsovertreding – in dit geval titelfraude en overtreding artikel 7.23 lid 4 van de WHW – hoort men vervolgens niets meer over de voortgang van de zaak tenzij je zelf belt. Ook dan stuit je veelal op Slachtofferhulp aan wie deze taak is toebedeeld. Veel verder dan: ‘de zaak is in behandeling’ hoor je daar meestal niet. Ook mij overkwam dat herhaaldelijk, maar toen ik medio juni 2014 (15 maanden na de aangifte) weer belde, kon Slachtofferhulp mij in contact brengen met de agent-verbalisant van wijkteam De Ronde Venen te Mijdrecht. Deze vertelde me, dat officier van Justitie Kroder nu sepot overwoog, gezien de uitspraak van het Leeuwarder hof over Molina! Nu brak mij de klomp: deze zaak is nog niet klaar, want de Leeuwarder advocaat-generaal heeft cassatie aangetekend. Ik schreef mr. Kroder daarom op 25 juni 2014 een brief waarin ik aandrong op het ten minste aanhouden van de zaak en nog niet prematuur over te gaan tot seponering wegens een evidente rechterlijke dwaling van het Leeuwarder hof. Enige reactie op mijn brief heb ik natuurlijk niet mogen ontvangen. Intussen kwakzalft de ex-verpleger rustig voort. Waarschijnlijk is hij ook al weer druk aan het schrijven van zijn elfde anti-VtdK brochure, een brochure, die hij weer zal uitreiken aan de bezoekers van ons symposium op 4

oktober. Medio juni ontving de VtdK-secretaris nog bijgaande email:

‘Met klem vraag ik u een onderzoek te doen naar bovengenoemde ‘arts’. Deze ‘doctor’ houdt zich o.a. bezig met o.a. Chinese behandelingen en spuit Chinese kruiden in het lichaam om bijv. een hernia te genezen. Tevens verspreidt hij boekjes die druipen van de antipathie tegen de reguliere geneeskunde en ernstig zieke patiënten op het idee kan brengen geen behandeling meer te ondergaan in een ziekenhuis. Ook schrijft hij dat chemotherapie niet of nooit helpt. Ik ben hier erg van geschrokken en vond dat ik hier melding van moest doen. Hij vraagt veel geld voor een behandeling en laat mensen vaak terugkomen. Hoeveel weet ik niet, maar mijn vriendin die bij hem onder behandeling is, vertelde dat het om veel geld gaat. Ik dank u alvast voor uw moeite.’

De voortekenen zijn niet gunstig, want in een vergelijkbare zaak, aangebracht door skepticus Nienhuys tegen de Eindhovense chiropractor Conger, die zich ook doctor noemde, kwam het op 22 juli 2014 tot een vrijspraak. Het OM vroeg al om vrijspraak op basis van de Leeuwarder uitspraak! De kantonrechter maakte er weinig woorden aan vuil en ging daar in mee. De

Hoge Raad zal hier sanerend moeten optreden. Intussen noemt de Amerikaan Conger zich zelf ook al ‘dokter’. Dat gaat lekker zo.

VAN BROEKHUIJZE OPNIEUW VOOR DE ADVOCATENTUCHT- RECHTER

In het vorige nummer konden wij melden dat Van Broekhuijze opnieuw was berispt door de Raad van Discipline, een gezelschap dat volgens hem op zijn ondergang uit is, maar dat blijkt niet uit de toch steeds vrij slappe maatregelen die hem worden opgelegd. Van Broekhuijze legde zich niet bij de uitspraak van de RvD neer en ging ertegen in beroep bij het Hof van Discipline, een gezelschap dat bijvoorbeeld de Amsterdamse advocaat Moszkowicz uit zijn beroep zette. De zaak diende op 23 juni te Den Bosch en Van Broekhuijze verscheen nu wel. In wijdlopige en niet steeds terzake doende redeneringen trachtte hij De Jong, die door de RvD in het gelijk was gesteld, zwart te maken en van ondeskundigheid te betichten. De uitspraak volgt op 25 augustus, na het ter perse gaan van dit blad. ●

Aloë vera en Forever Living drankjes

Marie Prins

Forever Living Products is een firma in Scottsdale, Arizona, Verenigde Staten. Het is een multi-level marketing firma (http://nl.wikipedia.org/wiki/Multi-level_marketing). Adverteerde het bedrijf oorspronkelijk alleen voor producten, voornamelijk drankjes, die gebaseerd zijn op Aloë vera (een succulent uit de affodilfamilie), tegenwoordig prijst het ook bijenproducten aan.

ALOË VERA VOOR IN DE TUIN

Aloë vera kunt u als huiskamerplant bij de bloemenwinkel kopen. De plant schijnt al meer dan 4000 jaren geteeld te worden en is dus niet echt een wilde plant. Er wordt beweerd dat de plant uitgebreid werd gebruikt als medicijn. De meeste historische medische beschrijvingen die nog bewaard zijn gebleven, vermeldden in hoofdzaak de twee toepassingen die ook nu nog gangbaar zijn: namelijk als middel bij oppervlakkige wonden en als laxermiddel.

GEL

Het blad van de plant bevat twee verschillende vloeistoffen. Tussen het onderste en bovenste vel van het blad bevindt zich een witte, trage slijmachtige vloeistof die met het woord 'gel' wordt omschreven wat betekent dat de vloeistof zich gemakkelijk bindt. Deze vloeistof helpt waarschijnlijk bij de genezing van oppervlakkige wonden. 'Waarschijnlijk' wil hier zeggen dat de bewijzen hiervoor eigenlijk ontbreken, maar dat de praktijk het wel waarschijnlijk maakt. Oppervlakkige wonden genezen nu eenmaal bijna altijd uit zichzelf al. Een degelijke wetenschappelijke proef echter werd tot nu toe nog



De plant Aloë vera



Aloë vera, geschikt voor de huiskamer

nooit uitgevoerd. Snelle genezing is altijd prettig, maar slechts zelden noodzakelijk. Helaas werkt de gel niet bij de behandeling van bestralingswonden zoals die bij kankerpatiënten kunnen voorkomen.

LATEX

Het gebruik van latex (ook wel hars of aloin genoemd), de bruingele vloeistof in het vel van de bladeren, als laxermiddel is niet aan te be-

velen. Latex werkt weliswaar laxerend, maar geeft vervelende bijverschijnselen: het zou zelfs kanker kunnen veroorzaken. Het mag niet langdurig gebruikt worden en gebruik tijdens de zwangerschap wordt ten sterkste afgeraden. Aangezien er genoeg redelijk veilige laxeremiddelen vrij verkrijgbaar zijn is het gebruik van Aloë vera als laxeremiddel overbodig. In de Verenigde Staten is de verkoop van het laxeremiddel zelfs verboden omdat de industrie niet bereid was onderzoek te doen naar de veiligheid van het inwendig gebruik van Aloë vera. Op <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/gezondevoeding/108390-de-geneeskracht-van-aloe-vera.html> staat een hele rij van medische toepassingen van Aloë vera. Daarvan moet u de inwendige maar liever helemaal niet toepassen en een flink aantal van de uitwendige ook niet. Er staat bijvoorbeeld dat het werkzaam is bij 'stralings- en radiotherapiewonden', terwijl vaststaat dat het daarbij niet helpt. [Overigens gaat het hier niet om een product van Forever Living Products.] Een probleem is verder dat de gel, die het veilige deel Aloë vera zou moeten zijn, in de regel niet grondig genoeg gescheiden is van de latex. Meestal zit er wat latex in de gel, al zijn er methoden waarvan men zegt dat ze de opname van latex in de gel zouden minimaliseren. Niettemin wordt de gel in het algemeen toch als veilig genoeg beschouwd.

Voor meer kennis over de plant kijkt men op: <http://www.mskcc.org/cancer-care/herb/aloe-vera> (lees vooral de laatste alinea!) en http://en.wikipedia.org/wiki/Aloe_vera. Voor de minder medisch onderlegden is er [http://natural-database.therapeuticresearch.com/nd/Search.aspx?cs=&s=ND&pt=100&id=607&ds=&name=Aloe+vera+\(ALOE\)&searchid=47295811](http://natural-database.therapeuticresearch.com/nd/Search.aspx?cs=&s=ND&pt=100&id=607&ds=&name=Aloe+vera+(ALOE)&searchid=47295811).

DE DRANKJES

Forever Living Products brengt vier drankjes op basis van de gel van Aloë vera op de

markt met vier verschillende smaken, namelijk Aloë vera Gel, Forever Freedom, Aloë Berry Nectar en Forever Aloe Bits 'n Peaches (<https://www.foreverliving.com/marketing/Category.do?name=Dranken>). Een beschrijving van de voordelen van Aloë vera staat op <https://www.foreverliving.com/marketing/Page.do?name=benefits>.

De Reclame Code Commissie gooit echter met haar Dossier 2014/00408 roet in het eten. Een aantal van de genoemde 'voordelen' van de drankjes blijkt in strijd te zijn met artikel 10 lid 1 van de Claimsverordening, nu de claims niet door de Europese Commissie zijn geautoriseerd en vervolgens op de lijst met toegestane claims zijn geplaatst, terwijl evenmin sprake is van claims die op de zogenaamde on-hold lijst staan. Dit geldt voor beweringen als: Aloë vera stimuleert stofwisseling, geeft energie, beschermt de huid tegen vrije radicalen, bevordert het natuurlijke herstel van de huid; Aloë Vera Gel reinigt de darmen en ondersteunt het afweersysteem; Forever Freedom voor soepele gewrichten, kan een belangrijke bijdrage leveren aan het onderhoud van gewrichten en kraakbeen, ter ondersteuning van gezond kraakbeen, zorgt voor herstel na fysieke inspanning; Aloë Berry Nectar komt de energie balans ten goede, helpt de blaas te reinigen, ondersteunt de blaasfunctie en draagt bij aan een goede weerstand; Forever Aloe Bits n' Peaches voor een natuurlijke stoelgang.

Alle claims waren ook in strijd met het bepaalde in artikel 2 *NRC*.

Nu heeft Forever Living Products aan de Reclame Code Commissie medegedeeld dat de bestreden uitingen zullen worden aangepast. Maar ik vraag me wel af hoe en ook waarom Forever Living Products dat niet eerder heeft gedaan, namelijk toen de huidige Claimsverordening geldig werd.

Zie hiervoor bijvoorbeeld <http://www.jenman.com.au/Downloads/MythofMLMIncome.pdf>. ●

Correspondentie

Manuele therapie

Op 27 juni ontving de secretaris van de VtdK de onderstaande e-mail:

Onderwerp: drogreden manuele therapie

Aan: secretariaat@kwakzalverij.nl

Goede morgen,

In uw artikelen met betrekking tot manuele therapie wordt vaker aangevoerd dat manuele therapie niet effectiever is dan oefenen thuis. Nu is oefenen thuis (of elders) wel degelijk effectief daaruit volgt dus dat manuele therapie wel een effect heeft. Dit wordt ook aangetoond door redelijk onderzoek (Waddell en anderen). Nu ligt het argument voor de hand te zeggen dat de mensen dan maar zelf moeten oefenen in plaats van dure therapie consumeren. Als medeverzekerde kan ik dat natuurlijk onderschrijven, maar hoe zit het dan met al die patiënten die als gevolg van een ongezonde levensstijl bloedhoogdruk, suikerziekte, hart- en vaatziekten hebben. Ook daar zijn medicamenten vaak niet effectiever als thuis oefenen. Tevens wordt manuele therapie vaak ietwat eenzijdig behandeld, als of het alleen om een paar handgrepen gaat. Het is mogelijk dat er therapeuten zijn die zo handelen, maar normalerwijze is het mobiliseren/manipuleren van gewrichten maar een klein onderdeel van de behandeling en horen voorlichting (explain pain) en oefeningen ook bij de manuele therapie behandeling. Niet zelden, faalt dit beleid door de ontbrekende therapiecompliance en/of cognitieve competentie bij patiënten, zoals dit ook bij het behandelen van hart- en vaatziekten het geval is. In mijn ervaring hebben manuele manipulaties (lumbaal, thoracaal en zervikothoracaal) een bescheiden effect op de mobiliteit van de wervelkolom die over het algemeen als bevrijdend ervaren worden. Vaak is na de behandeling de mobiliteit zichtbaar en meetbaar beter en kan met een aantal eenvoudige oefeningen ook gehouden worden. Belangrijk is het voor manueel therapeuten het effect van eigen handelen niet te overschatten en te extrapoleren naar andere vlakken zoals dat onder andere in de chiropraxie en osteopathie gebeurt.

Met vriendelijke groet,

Geert Jeuring, Praxis für Physiotherapie,
Brüningsstrasse 1, 59519 Möhnesee - Günne
www.physiotherapie-jeuring.de

'Geachte heer Jeuring,

De secretaris verzocht mij uw mail te beantwoorden. Ik weet niet op welke artikelen over manuele therapie (MT) u doelt, maar ik verwijs u in eerste instantie naar mijn artikel in Med Contact, dat dit voorjaar verscheen. Er is slechts door één (1) osteopaat op gereageerd, de NVMT was niet in staat tot een reactie. De literatuurreferenties zijn m.i. ook onweerlegbaar. Kort na het verschijnen van mijn stuk publiceerde Menke in Spine een samenvattend artikel over MT en kwam eveneens tot negatieve conclusies over de werkzaamheid. Ik sluit dit artikel ook bij en geef u ook een link naar een site, waarop manueel therapeuten op zeer openhartig discussiëren over de vraag of zij er niet beter mee kunnen ophouden. <http://www.bodyinmind.org/spinal-manipulative-therapy-a-slow-death-by-data/>. Ik zie niet in waarom men MT zou moeten blijven toepassen, terwijl oefenen en zelfzorg minstens even effectief zijn. Kraken van de nek is niet eens ongevaarlijk en passieve behandelwijzen dienen ontraden te worden: ze maken afhankelijk en impliceren onjuiste ideeën over het ontstaan van de klachten.

Met vriendelijke groet,

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

Schenking

Aan de Raad van Bestuur VUmc

t.a.v. drs. W.J. Bos, voorzitter,

De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam

Betreft: Schenking door Stichting Nationaal

Fonds tegen Kanker aan VUmc

21 mei 2014

'Geachte heer Bos,

Onlangs ontving een van onze bestuursleden, kennelijk als geadresseerde uit een groot gegevensbestand, het verzoek om geld te doneren aan de Stichting Nationaal Fonds tegen Kanker (SNFtK). Bijgevoegd was een Nieuwsbrief van dit fonds (nummer 1, april 2014). Op de voorpagina van deze nieuwsbrief stond pontificaal een foto van een schenking door SNFtK van een bedrag aan het project Panfire van VUmc in aanwezigheid van onder meer uzelf en prof Kazemier, leider van het project. De stichting heeft een rekenfout als motto en stelt: "Regulier + Complementair (is) 1+1=3", kennelijk doelend op het waanidee dat reguliere genes-

kunde plus complementaire behandelwijzen een grotere behandelwinst zouden opleveren dan geneeskunde en complementaire behandelwijzen afzonderlijk en tezamen. Het motto van SNFtK staat groot bovenaan de genoemde nieuwsbrief, bovendien wordt het motto nog eens herhaald op de foto van de symbolische overdracht van het bedrag t.b.v. Panfire. Behalve de directeur van de stichting, dhr. Lon Claassen staat ook dhr. Kees Braam met u en prof Kazemier op de foto. De stichting SNFtK is bij ons bekend is als propagandastichting voor complementaire behandelwijzen. Onze Vereniging beschouwt de term 'complementaire behandelwijzen' als een eufemisme voor kwakzalverij. Het moge zo zijn, dat het Project Panfire van VUmc, onder leiding van prof. Kazemier, een gedegen onderzoeksproject is met betrekking tot pancreascarcinoom, maar de Nieuwsbrief van SNFtK gaat nauwelijks over het onderzoek naar deze nieuwe chirurgische methode en vooral over voeding, dieet en de SNFtK. De stichting onderhoudt nauwe contacten met Braam, ook al bij ons bekend. Braam is bestuurslid van de Stichting Gezondheid Actueel en redacteur van de website Kankeractueel. Op de website van SNFtK, <http://www.tegenkanker.nl>, en op <http://kanker-actueel.nl> van Braam worden kankerpatiënten en hun omgeving aangezet tot het ondergaan van onbewezen behandel- en onderzoekswijzen en tot de aankoop van dubieuze artikelen, onder meer van voedingspreparaten ('nutricijns') die geneeskundig werkzaam zouden zijn. Braam biedt zich op websites aan als "kankercoach". Hij is ervaringsdeskundige en draagt bijvoorbeeld op een video uit, dat hij en anderen hun wonderbaarlijke genezing o.m. te danken zouden hebben aan "natuurgeneeskundige" voedingsadviezen (<http://kanker-actueel.nl/NL/zo-nodig-dwars-drie-eigenzinnige-zoektochten-naar-genezing-van-kanker.html>). Wij wijzen erop dat de SNFtK een voortzetting is van de Stichting Nationaal Fonds Kankerbestrijding (SNFK). Dat SNFK behoorde samen met het Nederlands Hartfonds (in 1998 herdoopt tot Fonds voor het Hart) en de Artrose- en Reumastichting tot de drie 'lookalike'-fondsen die al sedert de jaren negentig van de vorige eeuw onze aandacht hebben en niets van doen hadden met het Koningin Wilhelminafonds, de officiële Hartstichting en het aloude Reumafonds. Deze drie namaak goede doelen fondsen waren organisatorisch min of meer met elkaar vervlochten.

Zij brachten destijds door hun direct mailing, met gelikte marketing en met hun verwarrende naamgeving velen tot donaties. De inkomsten uit hun fondsenwerving werden op ondoorzichtige wijze besteed. In 2011 werd aan deze fondsen en hun organisatorische samenhang aandacht besteed door het televisieprogramma Radar en in 2013 door het radioprogramma Argos. De personen achter deze 'look alike' fondsen werden in beide programma's beschuldigd van zelfverrijking ten koste van het subsidiëren van serieus wetenschappelijk onderzoek. De werkwijze van SNFtK lijkt te berusten op het oude recept van de lookalike-fondsen. De stichting SNFtK heeft, net als de lookalike fondsen', de fondsenwerving goed voor elkaar, maar heeft geen adequate infrastructuur voor de uitgavenkant. Het KWF en de Hartstichting hebben daarvoor wetenschappelijke commissies waarin gerenommeerde wetenschappers zitten en een heel netwerk van reviewers die ieder onderzoek beoordelen. Dit is bij de SNFtK allerm minst het geval. In het jaarverslag staat het volgende te lezen over de wijze waarop de SNFtK beoordeelt: 'Het bestuur wordt in haar beslissingen voor het toekennen van subsidie bijgestaan door een wetenschappelijk adviseur én door de arts in dienst van het fonds. De wetenschappelijke adviseur adviseert het bestuur omtrent te verstrekken subsidies. De adviseur ontvangt voor zijn werkzaamheden geen bezoldiging. De wetenschappelijk adviseur is de heer E. Valstar, den Haag, moleculair bioloog en arts en vooral bekend in het orthomoleculaire circuit.' De heer Valstar is uitgerekend degen, voor wiens praktijk Braam op zijn eerdergenoemde video reclame maakt. De VtdK merkt verder op dat de heer Valstar niet gepromoveerd is en vrijwel geen enkel artikel in een *peer reviewed* tijdschrift op zijn naam heeft staan. De beoordeling van de wetenschappelijke projecten door SNFtK schiet daarmee volledig te kort. Wij kunnen niet beoordelen of dat bij het VU project ook het geval is, misschien is er peer review van buitenaf aan te pas gekomen. Maar aanvragende academische onderzoekers worden wel geacht hun onderzoeksaanvragen zo te formuleren, dat ze de goedkeuring van Valstar kunnen wegdragen. Dat is een intellectuele vernedering want het vereist lippendienst aan kwakzalversideeën. Wij wijzen u er op dat prof. dr. B.J. van Royen, hoofd van de afdeling orthopedie van VUmc onlangs een opgedrongen subsidie van een soort-

gelijk fonds, de Stichting Kanker Behandeling en Preventie (KBP) schriftelijk heeft afgewezen en het toegekende bedrag heeft teruggestuurd. De Stichting KBP is evenals de SNFtK een 'look alike' van het KWF. Het is een ethische discussie of onderzoekers geld moeten aannemen uit onzuivere bron om zinvol onderzoek mee te doen. Die discussie moet ook in het VUmc gevoerd worden. Los daarvan zijn naar onze mening uw aanwezigheid en die van prof. Kazemier op de foto in de Nieuwsbrief misbruikt om de marketing van SNFtK in haar bedelbrief kracht bij te zetten en de doelen van de stichting overtuigend als betrouwbaar te doen overkomen. Daarop willen wij u nadrukkelijk wijzen, want dat kan niet uw bedoeling geweest zijn.

Hoogachtend,

Em. Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, Secretaris Vereniging tegen de Kwakzalverij, www.kwakzalverij.nl; secretariaat @kwakzalverij.nl

'Geachte heer Hof,

In antwoord op uw e-mail van 25 mei j.l. berichten wij u als volgt. U stelt dat een groot gedeelte van het artikel is verzonnen, scheef geschreven en gelogen is (verderop noemt u ook bedrog), maar u geeft op geen enkele wijze aan op welke passages van het stuk u doelt, en waarom die passages verzonnen enzovoorts zouden zijn. Op dergelijke algemene beschuldigingen kunnen wij niet concreet reageren en zij kunnen voor ons ook geen aanleiding vormen om het stuk te corrigeren of te verwijderen. Naar onze mening bevat het stuk geen onrechtmatige uitlatingen, op grond waarvan wij geen gebruik zouden mogen maken van ons recht op vrijheid van meningsuiting.

Wij hebben evenmin gebruik gemaakt van (of inbreuk gemaakt op) een merkrecht – wat daar ook van zij – maar alleen de naam van Wim Hof en de naam Iceman, waaronder hij naar buiten treedt, genoemd.

Hoogachtend,

Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, secretaris
Vereniging tegen de Kwakzalverij
Harmoniehof 65hs, 1071 TD Amsterdam ●

Op 26 mei ontvingen wij de volgende reactie:

'Geachte heer van Dam,

Mede namens de heet Wouter Bos, voorzitter van onze raad van bestuur, wil ik u graag vriendelijk bedanken voor uw brief van 21 mei jl., waarin u schrijft over het ontvangen door VUmc

van voor wetenschappelijk onderzoek bedoelde geld en. Graag informeer ik u dat onze instelling zo zorgvuldig mogelijk probeert om te gaan met zowel het werven als het besteden van gelden voor wetenschappelijk onderzoek. Alvorens VUmc de schenking, waarover u schrijft in ontvangst heeft genomen, is het profiel van de donor zo goed mogelijk onderzocht.
w.g. Jan Hol, directeur communicatie.'

Iceman Wim Hof als gedeponeerd woordmerk

Op 25 mei ontving de secretaris onderstaand schrijven:

'Beste medewerker,

Op het artikel betreft Wim Hof dat verschenen is en een naschrift na de wetenschappelijke resultaten reageer ik. Link: http://www.kwakzalverij.nl/1641/De_Wim_Hof_methode_een_nieuwe_ster_aan_het_alternatieve_firmament. Groot gedeelte wat in het artikel staat is verzonnen, scheef geschreven, en hier en daar wordt er zelfs gelogen! Dit doet niet goed aan de missie die Wim Hof heeft, namelijk via de wetenschap aantonen dat een hele boel aandoeeningen voorkomen kunnen worden en daarmee heel veel leed kan voorkomen. Meten is weten zegt hij altijd zelf.

Ik ben er een beetje moe van en overweeg om stappen te ondernemen. Verreweg omdat jullie leugens verkondigen (alhoewel, op het moment dat jullie comments toelieten, kregen jullie het van eigen lezers wel te horen, beetje zwak om geen comments toe te laten nu). Ik vraag vriendelijk deze publicatie te verwijderen en het gebruik van het merkrecht Wim Hof te stoppen. Mocht u hier geen gehoor aan willen geven dan ben ik genoodzaakt mijn advocaat in te schakelen. Het gaat hier namelijk niet meer om een mening, maar om leugens en bedrog en gebruik van een woordmerk in de Benelux. Iceman, Wim Hof. Depotnummer: 1220213. Wij zijn niet vies van sceptici, maar op dit laffe artikel valt niet eens op te antwoorden. Feiten zijn namelijk gewoon aantoonbaar.

Enahm Hof, Hof Outdoor & Incentives, Harry Koningsbergerstraat 200, 1063AJ Amsterdam, The Netherlands.' ●

Iceman



INHOUD

Jaarvergadering 2014	1
Shortlist Meester Kackadorisprijs 2014	2
Manuele therapie, onvervalste kwakzalverij (vervolg)	5
Twee drukke weken	14
Symposium	17
Onzichtbaar leed in de Tweede Kamer en in de advertentiekolommen	21
Ad hominem	23
Lopende zaken	27
Aloë vera en Forever Living drankjes	32
Correspondentie	34