



# Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 119 | 2008 | 1



Medische pornografie

Kwakzalverij bij fibromyalgie

Gebedsgenezing en kwakzalverij

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, hoogleraar farmacologie  
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek  
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

#### **Redactie**

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl  
Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Word.  
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: *Gebedsgenezers* door Nina Maissouradze

#### **Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881**

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam  
tel: 020 6739479, 020 5122482,  
e-mail: secretariaat@antikwak.nl

#### **Bestuur**

Voorzitter: Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn  
Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam  
Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Woerden

#### **Leden**

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam  
M.J. ter Borg, internist i.o., Deventer  
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Haarlem  
M.A. van Geer, internist i.o., Amsterdam  
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam  
P.G. Klasen, tandarts, Sneek  
Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nefrologie, Nijmegen  
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten  
C.P. van der Smagt, huisarts i.r., De Bilt  
Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest  
Adviserend lid  
S. Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

#### **Erelid**

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 40 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerling-verpleegkundigen € 10; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.  
Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Sleeuwijk

# De ringel<sup>®</sup>: een aura van deskundigheid

Ronald van den Berg

**Onlangs werd de VtdK gevraagd haar mening te geven over BSM (*Brain Stimulating Method*), een ‘therapie’ ontwikkeld door mevrouw Janny de Jong-Koutstaal. Via Google stuit men op een netwerk van BSM-de Jong-therapeuten, ongeveer 80 lieden, onder wie doctorandussen die, over het land verspreid, kinderen met dyslexie, met ADHD, met PDD-NOS (*Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified*, een aan autisme verwante stoornis), met problemen met de fijne motoriek, de taalvaardigheid, de rekenvaardigheid, de oog-handcoördinatie, sociale weerbaarheid, angst, concentratie, enzovoort behandelen. Op pagina 8 van het NTdK 3, 2006 werd ook aandacht aan BSM besteed.**

Een belangrijke rol bij de diagnostiek is weggelegd voor de biptor die dient om de oogcoördinatie te meten en de audiometer (‘want snel afleidbare kinderen horen vaak *te goed*; ja, u leest het goed!). Ook is belangrijk dat er goed voedsel wordt opgenomen ‘zodat het boodschapperhormoon acetylcholine zich behoorlijk kan ontwikkelen’. De schildklier, stresshormonen, de alvleesklier en overgevoeligheid voor suiker worden in de gaten gehouden, want er is geen stoornis zonder oorzaak (‘we hebben het niet over ziektes, daar zijn dokters voor, maar over stoornissen’).

Kortom, BSM is een mengvorm van pseudotheorieën ontleend aan gedeeltelijk ware pedagogiek en van gedeeltelijk verzonnen neuropsychofysiologie: klok noch klepel zijn te vinden. Griezelijk is het natuurlijk wel dat ernstige stoornissen zoals PPD-NOS ook ‘meegenomen’ worden en door leken worden behandeld.

**Octrooibureau** • Opvallend is dat mevrouw De Jong haar therapie heeft voorzien van een omkringelde<sup>®</sup> om haar hutspot te claimen als een geregistreerd handelsmerk. Daarbij is zij in te delen bij andere zelf-geproclameerde uitvindsters op het gebied van de psyche, zoals Agnes van Enkhuizen, de uitvindster van Neuropsyrgie en Kosmogenetica<sup>®</sup> en de pseudo-psychoanalytica fantastica Ingeborg Bosch, die alweer drie boeken heeft geschreven over de ‘door haar zelf ontwikkelde’ *Past Reality Integration*<sup>®</sup> Therapy.

Over Neuropsyrgie en Kosmogenetica<sup>®</sup> deelt Van Enkhuizen op haar website mee dat Neuropsyrgie (een ‘geneeswijze voor mensen met psychosomatische kwalen, leer- en gedragsstoornissen’) is gebaseerd op ‘de nieuwe wetenschap Kosmogenetica’, die zich bezighoudt met de ontstaansgeschiedenis van mens

en kosmos. De website is verlucht met door haar zelf gemaakte symbolische illustraties die voorzien zijn van een © om ook het copyright van deze plaatjes te kunnen claimen.

Wie poogt zich door haar toelichtingen heen te werken, kan niet anders dan concluderen dat mevrouw Van Enkhuizen het eerlijk allemaal zelf bedacht moet hebben. Iemand anders kan namelijk zo’n woordsalade van overwaardige ideeën, onbegrepen lichaamsfuncties en vreemde associaties niet bij elkaar gefantaseerd hebben. De ‘neuro-psy-rurgie’ (de streepjes zijn van haarzelf) lijkt dan ook niet erg gevaarlijk, want geen zinnig mens (en waarschijnlijk ook geen onzinnig mens) zal zich aanmelden voor deze ‘geneesmethode die gebruik maakt van lichaamsgerichte therapie die direct op het Neurologische systeem is gericht door middel van reflexen die direct effect hebben op regelcentra’s (dat zijn er kennelijk wel heel veel!) van het zenuwstelsel en de hersenen die op hun beurt weer orgaanfuncties en hormonaal emotioneel functioneren beïnvloeden’.

**Godin in Frankrijk** • Weer anders is het gesteld met Ingeborg Bosch, klinisch psychologe, BIG-geregistreerd en lid van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. Zij heeft drie boeken geschreven: *De herontdekking van het ware zelf* (een zoektocht naar de emotionele harmonie); *Illusies* (over bevrijding uit de doolhof van onze emoties) en *De onschuldige gevangene* (over opvoeden en overleven). Deze populair-psychologische boeken lijken gedeeltelijk te berusten op ideeën van Jung (met zijn collectief onderbewustzijn, Bosch maakt daar ‘collectief bewustzijn’ van), van Melanie Klein (die bedacht dat zuigelingbelevingen over de goede borst en de kwade borst in de volwassenheid aanleiding geven tot ‘splitsen’ en ‘projectieve identifica-

tie'), van Alice Miller (van het drama van het begaafde kind) en van een aantal andere, nog veel verder van de psychoanalytische stam gevallen appels.

De klassieke psychoanalytische theorievorming heeft zich verdienstelijk gemaakt met een deductief continuüm waar zelfs tegenstanders gebruik van maken: het topische gezichtspunt (bewust/onbewust), met het structurele gezichtspunt (superego, ego, id), met ideeën over psychodynamiek en daarvan afgeleide transactionele aspecten bij het functioneren in paren en groepen, en vooral met bruikbare ideeën over afweermechanismen. Bosch maakt zich daar van af met een Jantje van Leiden. Zonder de definities van de basisbegrippen op juiste wijze te hanteren, rammelt ze termen door elkaar. Zij waart als een machinist langs de kleppen en hendels van het cerebrum. De functie van de amygdala en de hippocampus hebben geen geheimen voor haar, en Bosch stelt dat emoties en trauma's in het lichaam zijn terug te vinden in de aan- of afwezigheid van allerlei chemische stoffen. Zo meent zij kennelijk aansluiting te vinden bij de hedendaagse ontwikkelingen in de neuropsychologie.

Het wordt niet duidelijk wat nu precies het nieuwe is aan haar *Past Reality Integration*® (PRI) Therapy. Psychiaters en psychotherapeuten hanteren, net als Bosch, bij hun behandelingen impliciete en expliciete protocollen en behandelplannen, maar zij plegen die niet te registreren als een eigen uitvinding, Bosch doet dat wel.

Ingeborg Bosch heeft zich naar verluidt na problemen in ons land metterwoon gevestigd in Frankrijk en geeft aldaar 'intensives'. We hebben te maken met een geldwolvijn. U krijgt in Frankrijk vijf zittingen van 1½ uur voor € 2250; zij kost dus € 300 per uur, dat is ruim driemaal zo duur als een consult bij een psychiater-psychotherapeut (tarief 2007: € 71,80 per ¾ uur).

Iedereen die iets weet van psychotherapie zal zich overigens afvragen hoe intensief een 'intensive' van vijf zittingen is, waar de gemiddelde niet-intensieve therapie toch gauw 25 à 50 consulten vergt. Reis- en verblijfskosten zijn voorts niet inbegrepen, maar Ingeborg wil u best een adresje geven op 20 autoreisminuten van haar praktijk.

De betekenis van de geringde® wordt op haar website duidelijk: zij stelt dat zij voor haar 'intensives' een zeer lange wachtlister heeft (dat klinkt goed, dan zal ze wel erg knap zijn). Maar zij is bereid u adressen te geven van in Nederland werkende PRI-therapeuten. Een (ex)trainee van Bosch deelde mee dat (oud) leerlingen van elke therapie een percentage moeten afstaan aan Ingeborg, omdat PRI nu eenmaal geregistreerd is als een uitvinding van Bosch.

**Conclusie** • De ringel® geeft een aura van oorspronkelijkheid maar er zijn aanwijzingen dat het symbool dient om (ex)trainees te ringeloren. De als patent geregistreerde behandeling leidt tot misstanden: de 'uitvindster' (als zij dat al is) krijgt percentages van '(oud)leerlingen' die moeten dokken als ze hun lesje geleerd hebben.

Dat is in principe strijdig met codes binnen het wetenschappelijk onderwijs en in ieder geval (sinds Hippocrates) binnen geneeskundig onderwijs. Als de trainees in wetenschappelijk geneeskundig (en psychotherapeutisch) onderwijs uitgeleerd zijn, mogen ze vrijelijk hun therapeutische diensten aanbieden zonder aan hun opleider verantwoording of geld verschuldigd te zijn. Behandelingen met een ringel® vallen dus niet onder algemene wetenschapscodes en zijn niet gericht op het genezen (therapeuein) van mensen. Zij verdienen groot wantrouwen, want genezen is het woord niet. ●

# Bij ons geen kwakzalverij

Dr. A.L. Ternee

**Begin januari verscheen het volgende bericht op de website van Lentis, een grote GGZ-instelling uit Groningen:**

**'Lentis verwerpt de opvatting van de Vereniging tegen de Kwakzalverij dat het project Integrale Psychiatrie de kwakzalverij bevordert. Alle behandelingen die door therapeuten van de Polikliniek Integrale Psychiatrie worden uitgevoerd, voldoen aan de geldende richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie en zijn onderbouwd met wetenschappelijk onderzoek. Ook zijn alle behandelingen gegrondvest op de beginselen van Evidence Based Medicine (EBM), zoals die door de oprichters ervan zijn verwoord (Sackett e.a, 2000).**

Kortgeleden nomineerde de Vereniging tegen de Kwakzalverij Welnis/Lentis voor de "Meester Kackadorisprijs 2007". Andere genomineerden zijn Groen Links, KNMG-district VI te Rotterdam, drs. E. Nijpels, commissaris der Koningin van de provincie Friesland, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de pensioenfondsen ABP en PGGM, Universitaire Medische Centra Zorgverzekering (UMC) en de Website Kies Beter. De prijs is uiteindelijk uitgereikt aan Groen Links. Hoe kan het dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij de activiteiten van het project Integrale Psychiatrie betitelt als kwakzalverij? Volgens ons hangt dit samen met de volgende redenatie van deze vereniging: alternatieve geneeswijzen zijn niet wetenschappelijk beproefd en daarom is het kwakzalverij. Deze generalisatie doet geen recht aan het feit dat sommige alternatieve geneeswijzen effectief zijn gebleken in goed wetenschappelijk onderzoek (Ernst, 2007/Lake, 2006).

Enkele voorbeelden zijn: acupunctuur bij pijn en postoperatieve misselijkheid, sint-janskruid bij milde en matige depressies, diverse voedingssupplementen en vitamines voor verschillende indicaties, diverse meditatie en relaxatietechnieken voor diverse indicaties.

Echter sommige andere alternatieve geneeswijzen zijn niet effectief gebleken en weer andere

alternatieve geneeswijzen kunnen soms ernstige bijwerkingen geven (zoals bijvoorbeeld bepaalde kruiden). Voor de meeste mensen is het niet goed mogelijk om hierover betrouwbare informatie te vinden. Welnis / Lentis ziet het als haar verantwoordelijkheid en taak om mensen betrouwbare informatie te geven over de effectiviteit en veiligheid van alternatieve geneeswijzen. Wij volgen hiermee het advies van de World Health Organisation (2003) en het Europees Parlement (1997 en 2007). Deze raden alle lidstaten aan om meer onderzoek op dit gebied te doen, betrouwbare informatie te verstrekken bij voorkeur via reguliere kanalen en effectief bevonden complementaire geneeswijzen te integreren. Lentis is in Nederland een van de eerste instellingen die zich hiermee bezighoudt. In Amerika zijn er reeds 38 grote medisch academische centra die zich achter deze integrale aanpak van gezondheidszorg hebben geschaard ([www.imconsortium.org](http://www.imconsortium.org)). De Integrale Psychiatrie van Lentis streeft er naar de beste en meest geschikte geneeswijzen uit beide werelden (regulier en alternatief) toe te passen om tot een zo optimaal mogelijk resultaat te komen. Daarbij staan veiligheid, effectiviteit en wetenschappelijke onderbouwing voorop.' *Einde citaat.* ●

# Medische pornografie

Frits van Dam

**Op 23 februari werd door de VPRO en BNN de film *Deep Throat* uitgezonden. Deze film laat een vrouw met een afwijkende anatomie zien. Een belangrijk onderdeel van haar geslachtsdeel is door een speling van de natuur in haar keel gesitueerd. Gynaecologen en KNO-artsen die ik er naar vroeg, hadden nog nooit iemand met een dergelijke anatomie gezien.**

Klaarblijkelijk is hier sprake van fictie en de kijkers naar deze film zullen dat ook wel zonder uitleg van een medisch specialist hebben begrepen. In april zendt de NCRV onder de titel 'Uitgedokterd' een vergelijkbaar programma uit. In een zestal afleveringen worden 'uitgedokterde' patiënten gevolgd op hun zoektocht door kwakzalvend Nederland. Voor deze patiënten heeft naar hun idee de reguliere geneeskunde niets meer te bieden en tijdens hun queeste worden zij geconfronteerd met allerlei wonderbaarlijke behandelwijzen zoals neuraaltherapie, homeopathie, ayurverda, antroposofie en zelfs de Sickness-therapie, die uitkomst brengen. Groot animator van deze serie is 'professor' dr. J.M. Keppel Hesselink voorzitter van de stichting IOCOB (Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelvormen). Zo was op de website van het IOCOB een foto te zien van een oliebehandeling van het derde oog door 'prof.' dr. Jan M. Keppel Hesselink. Hiermee denkt Keppel Hesselink, die overigens helemaal geen professor is volgens Nederlandse standaarden, 'meer inzicht te krijgen in de werking van complementaire behandelvormen'. Wie denkt dat ik overdrijf en dat het allemaal wel meevalt met het IOCOB, moet maar even op *You Tube* kijken ([http://www.youtube.com/profile\\_videos?p=r&user=StichtingIOCOB](http://www.youtube.com/profile_videos?p=r&user=StichtingIOCOB)). De wetenschappelijke adviesraad van het IOCOB, bemand door wel twaalf echte professoren, werd al in 2006 genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs. Dat Keppel H. zo zijn *finest hour* beleeft laat zich makkelijk raden, maar wat bezielt de NCRV om deze medische pornografie uit te zenden? Wel, de NCRV heeft een kwalijk *track record* op het gebied van de kwakzalverij. Al in 1975 en 1976 gaf de NCRV de microfoon aan notoire alternatieven als Rama Polderman (acupunctuur), Van der Upwich (natuurgeneeskunde), Van der Bijl (manuele geneeskunde), Mellie Uyldert (kruidenvrouwetje) en Vrijlandt (homeopathie). Van het betreffende programmaonderdeel uit *Plein publiek* verscheen zelfs het boekje *Genezen kan ook anders* (samenstelling Wim Jansen). In 1989 en 1990 figureerde Klazien uit Zalk in

het programma *Passage* met haar wartaal over gezond eten en gezonde kruiden. Het was een publiekssucces, zeker, maar met geneeskunde had het niets te maken. Kees van Kooten en Wim de Bie persifleerden de kwakzalfster op afdoende wijze in *Keek op de Week* met hun 'Berendien uut Wisp'. In 1991 en 1992 betaalden homeopathische firma's het NCRV-programma *Natuurlijk genezen* vrijwel volledig en voor deze sluikreclame werd de omroep – nadat onze Vereniging dit aanhangig had gemaakt – in 1991 beboet door het Commissariaat voor de Media. Het weerhield de NCRV er niet van boekjes uit te geven naar aanleiding van de serie, destijds gepresenteerd door Thomas Erdtsieck.

De NCRV zal zich ongetwijfeld verdedigen met het argument dat als laatste onderdeel - na vijf uitzendingen - een discussie volgt met voor- en tegenstanders. Maar het kwaad is dan allang geschied. Onze zorg is dat leken, in tegenstelling tot bij de film *Deep Throat*, bij de medische pornoserie van de NCRV en het IOCOB, minder makkelijk feit en fictie van elkaar zullen kunnen onderscheiden. Onze voorzitter heeft de NCRV in niet mis te verstane woorden gewezen op de verantwoording die zij heeft als publieke omroep en de misleidende voorlichting die zij aan het publiek geeft. De NCRV is een sterke kandidaat voor de Meester Kackadorisprijs 2008. ●

# De nieuwe kleren van de keizer

C.N.M. Renckens

**Ergens in mei 2007 werd ik gebeld door Peter Kraft, klinisch fysicus en sinds 25 jaar directeur van het Audiologisch Centrum Friesland te Leeuwarden, met het verzoek of ik ermee zou kunnen instemmen dat hij aan zijn relaties zou vragen hem ter gelegenheid van zijn afscheid eind 2007 geen cadeautjes te geven, maar geld te storten op een rekening, die geheel ten goede zou komen aan de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Kort daarvoor geconfronteerd met de uitspraak van het Amsterdamse Gerechtshof behoefde ik over mijn antwoord niet erg lang na te denken.**

Kraft bleek ook lid te zijn van onze Vereniging en heeft zich in columns en dergelijke herhaaldelijk hardhandig uitgelaten over de kwakzalverijen waaraan ook slecht-horenden en doven worden blootgesteld. Na aldus mijn instemming te hebben verleend, kwam Kraft met een tweede verzoek, dat ik beslist los moest zien van de eerste mij gestelde vraag. Of ik op zijn afscheidsymposium op 7 december te Leeuwarden misschien ook een bijdrage wilde leveren. Als ik het al gewild had had ik mij er natuurlijk niet aan kunnen onttrekken, maar te spreken in Leeuwarden, de bakermat van onze Vereniging, leek mij direct zeer aantrekkelijk en de andere sprekers waren ook interessant, zodat ik er zelf ook nog e.e.a. van leek te kunnen meenemen. In de titel van mijn voordracht moest het begrip 'de kleren van de keizer' voorkomen.

Zo verzamelden zich op voornoemde datum in de Plaza te Leeuwarden tweehonderd mensen, die een leuke middag hadden. Middagvoorzitter was prof. A.F.M. Snik en de inleidende woorden werden gesproken door ir. Jeroen Taalman, directeur van de stichting Pento, een koepel van audiologische centra. Ik zelf mocht daarna beginnen met een verhaal over de nieuwe kleren van de kwakzalver, waarin ik het steeds toenemend aantal eufemismen en synoniemen voor alternatieve geneeskunde besprak. Tweede spreker was medisch bioloog Dirk Koppenaar, die de nieuwe kleren van dokter Tomatis besprak, een Franse KNO-arts (1919-2001) die al vroeg in zijn carrière derailleerde met een geheel eigen absurde geneeswijze gericht op gehoor- en stemproblemen, en wiens therapie een aanzienlijke verspreiding heeft, ook in Nederland. Koppenaar schreef er al eens een mooi stuk over in *Skepter* 4, 2006; 4:18-23, dat op de website van Skepsis zeker nog te vinden is. Derde spreker was de Groningse medisch socioloog Tjeerd Tijmstra, die de staf brak over de medische screenings, die zich in een toenemende populariteit mogen verheugen. Aanzienlijk meer onder het publiek dan

onder medici. Elke leek weet tegenwoordig zijn cholesterol, maar het was hem opgevallen dat vrijwel geen huisarts zijn eigen cholesterol laat bepalen. Ook liet hij overtuigend zien dat de gemiddelde burger de waarde van getallen en risico-inschattingen niet goed kan interpreteren en ook op lage kansen laat screenen zelfs als daaraan akelige consequentie zitten of dat het nogal kostbaar is. Op zijn droge en humoristische wijze sprak Tijmstra de verwachting uit dat veel mensen binnenkort niet meer bij hun vrienden of familie op bezoek willen als daar geen defibrillator voor reanimatie aanwezig is. Hij constateerde overigens dat het verzet tegen zinloos screenen vanuit de huisartsgeneeskunde lijkt te tanen, misschien omdat men het toch niet kan tegenhouden en het dan maar 'liever zelf doet'. Wetenschapsjournalist Hans van Maanen kwam met een mooie serie populaire misvattingen, die hij op nauwkeurige wijze weerlegde met een beroep op precieze cijfermatige analyse van de gemaakte claims. Deze onzinnige claims variëren van de bekende geboortegolven negen maanden na een stroomstoring, meer seksuele activiteit na een overwinning van het Nederlands Elftal, minder gebroken ledematen als skiërs vallen na alcohol te hebben gedronken en de geboorte van meer jongetjes na een oorlog waarin veel mannen sneuvelen.

De middag werd afgesloten met cabaret en een receptie. Eind januari liet de trotse Kraft ons weten hoeveel geld we uit Leeuwarden konden ontvangen: ruim 4000 euro. Een fantastisch bedrag en een voorbeeld ter navolging. ●

# Bevordering der geneeskunst anno 2008<sup>1</sup>

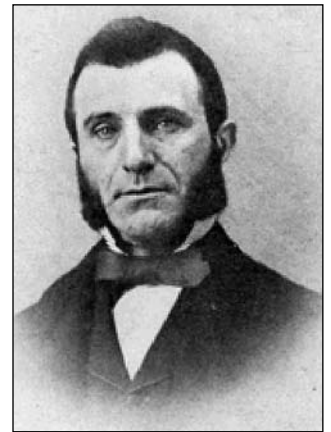
C.N.M. Renckens

**Naar aanleiding van de strenge straffen die de medische tuchtrechter oplegde aan het trio artsen dat wijlen Sylvia Millecam bijstond en daartoe uitgedaagd door de VtdK, bezint de artsenorganisatie KNMG zich thans op haar standpunt ten opzichte van de alternatieve geneeskunde. Een korte samenvatting van het voorafgaande lijkt hierbij nuttig.**

De oprichters van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (NMG, thans KNMG) in 1849 hadden allen een sterke afkeer van kwakzalverij en wilden zich geheel baseren op (natuur)wetenschappelijke kennis. Over een van de oprichters Molewater (1813-1864) werd gezegd dat 'tegen niets de pijlen van zijn vernuft zoo bijtend waren gericht als tegen oppervlakkigheid, schijngeleerdheid en kwakzalverij'.



J.B. Molewater (1813-1864)

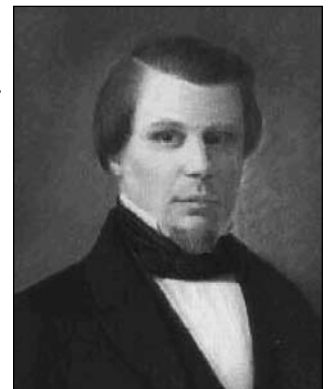


G.H. Van Vollenhoven (1821-1873)

Medeoprichter Ramaer (1817-1887) en NMG-voorzitter Van Vollenhoven (1821-1873) lieten zich in 1858 en 1860 op vergelijkbare wijze uit. De KNMG-afdeling Rotterdam weigerde in 1897 een homopathisch arts als lid en op politici als De Savornin Lohman en Kuyper, die in het begin van de twintigste eeuw de NMG-kritiek op kwakzalvers toeschreven aan concurrentieoverwegingen, werd scherp gereageerd. Dat alleen artsen geneeskunde zouden mogen beoefenen stond binnen de KNMG lange tijd niet ter discussie en de tolerantie jegens collega's met een afwijkende praktijkvoering was gering. Dat ging veranderen toen in de jaren '70 de zogenaamde alternatieve geneeskunde opkwam, die zo'n maatschappelijk draagvlak kreeg dat de KNMG akkoord ging met wetwijziging waarbij geneeskunde een vrij beroep werd. Een handige zakenman die in het weekend een boekje doorneemt kan nu dankzij de wet-BIG de maandag erna een praktijk als homeopaat of acupuncturist beginnen. Tegen de tientallen niet-artsen die Millecam tijdens haar lijdensweg met hun adviezen bijstonden,

lijkt juridisch optreden onhaalbaar: het OM seponerde de aangifte die de Inspectie tegen enkele van hen deed. Onbevoegdheid bestaat in het BIG-tijdperk niet meer.

Alternatieve artsen werd sinds de jaren '80 binnen de KNMG ook niets meer in de weg gelegd. We zijn nu 25 jaar verder en is er binnen de geneeskunde de *evidence-based medicine* (EBM) opgekomen, die krachtig bewijs eist van de werkzaamheid van allerlei behandelmethoden. Deze EBM is een pijnbank gebleken voor de gewone geneeskunde, maar een brandstapel voor de alternatieve. De samenleving heeft inmiddels een aantal excessen met dodelijke



J.N. Ramaer (1817-1887)



afloop gezien (iatrosomie, makrobiotiek, de casus-Millecam) en de bloeiperiode van de alternatieve geneeskunde lijkt wel voorbij.

Minister Hoogervorst maakte zich in 2005 zorgen over de capaciteiten van (homeopathische) artsen, die geloofden dat je met verdund water mensen kon genezen. De medische tuchtrechter oordeelde in 2007 streng over de Millecam-artsen en noemde een van hen, die best KNMG-lid had kunnen zijn, een 'gevaar voor de volksgezondheid'. En Europese regelgeving zal er volgend jaar vermoedelijk toe leiden dat op alternatieve geneeswijzen 19% BTW zal worden geheven, omdat men van mening is dat de medische betekenis ervan - net zoals die van cosmetische chirurgie - nihil is. Het weerhoudt intussen ziektekostenverzekeraars, zelfs zij die zich speciaal op de medische beroepsgroep richten als de VVAA en de UMC Zorgverzekering, er niet van om in hun aanvullende pakketten een koppelverkoop aan te bieden van werkzame aanvullingen met alternatieve geneeswijzen. De Nederlandse dierenartsen, verenigd in de KNMvD, ontdeden zich twee jaar geleden van de KNMvD-werkgroep veterinaire homeopathie en drongen recent bij de overheid aan op harde aanpak van onbevoegde veterinaire homeopaten en natuurgenezers. Sinds 2006 vertellen de apothekers van de KNMP aan patiënten die om een homeopathisch middel vragen expliciet en ongevraagd dat de werkzaamheid van deze middelen niet aangetoond is.

Tegen de achtergrond van deze signalen uit

beroepsgroep en samenleving is de artsenorganisatie KNMG zich thans aan het bezinnen op actualisering van haar gedragsregels inzake de toelaatbaarheid van alternatieve geneeswijzen, door haar - welwillend, te welwillend - 'complementaire geneeswijzen' genoemd. Men zou verwachten dat zij, gezien de bevindingen van de EBM en het accurate oordeel van een minister, de tuchtrechter en de fiscus, nu gaat vaststellen dat geneeskunde toch echt beter weer een academisch beroep kan worden en dat artsen alleen reguliere geneeswijzen zouden mogen toepassen. De voortekenen zijn echter allerminst gunstig, want recente uitlatingen van KNMG-prominenten doen het ergste vrezzen. Zo staat de wet BIG binnen de KNMG niet eens ter discussie en tijdens de discussiebijeenkomsten worden alternatieve artsen zelfs als spreker gevraagd. Natuurlijk is het debat nog niet ten einde, maar er is geen helderziendheid voor nodig een voorspelling te doen: de KNMG-leiding zal trachten de kool en de geit te sparen. Artsen, die hun patiënten knollen voor citroenen verkopen zullen gewoon lid van de KNMG kunnen blijven. Eerder genoemde NMG-pioniers als Molewater, Ramaer en Van Vollenhoven, die de geneeskunde tot een academisch beroep wilden verheffen, stoelend op de wetenschap, kunnen zich in hun graven opmaken voor de spildraai. ●

1. Dit artikel verscheen eerder in beknopte vorm in NRC Handelsblad van 20 december 2007.

# Kwakzalverij bij fibromyalgie

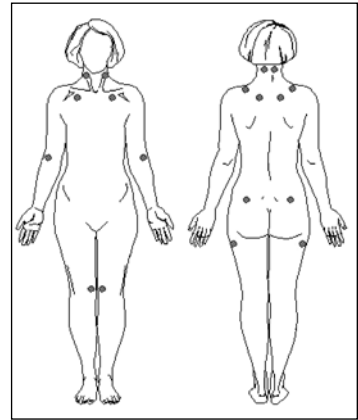
C.N.M. Renckens

**'There is no harder scientific fact in the world than the fact that belief can be produced in practically unlimited quantity and intensity, without observation or reasoning, and even in defiance of both, by the simple desire to believe founded in a strong interest in believing.'**

G.B. Shaw. *The Doctor's Dilemma*. (1905). p.xvii (preface on doctors).

Van oudsher heeft de geneeskunde epidemieën van niet-microbiologische aard gekend van ziektebeelden, die later leken te verdwijnen en die derhalve achteraf als modediagnosen moesten worden beschouwd. Voorbeelden uit het verleden zijn de 'neurasthenie', de hysterie van Charcot, de 'railway-spine', de 'miner's nystagmus' en de chlorose. Ook heden ten dage komen dergelijke epidemische syndromen nog voor en ze zijn, ondanks de verbeterde diagnostische mogelijkheden van de geneeskunde, zeker niet minder frequent geworden. In het laatste kwart van de twintigste eeuw ontstonden zo onder andere de myalgische encefalomyelitis (ME), de fibromyalgie, het postwhiplash-syndroom en de meervoudige persoonlijkheidsstoornis. Op verloskundig terrein bloeiden in de jaren '80 de postnatale depressie (eigenlijk een foute naam, bedoeld werd: postpartum depressie) en in de jaren '90 de bekkeninstabiliteit. Ook ontstond toen de RSI. De ziekte-etiketten 'verklaren' de veelal moeilijk te duiden klachten van de patiënt en hij/zij krijgt daardoor erkenning en andere vormen van zogenaamde secundaire ziekte winst (aandacht, ontzien worden en uitkeringen).

Fibromyalgie (FM) werd in 1990 gedefinieerd als een chronisch pijnsyndroom van het bewegingsapparaat, zonder aandoening van gewrichten of aanwijzingen voor ontstekingsactiviteit. Het werd toen als een heus syndroom beschreven door de ACR, de Amerikaanse reumatologenvereniging.<sup>1</sup> Als de klachten meer dan drie maanden bestaan en er op ten minste 11 van 18 beschreven drukpunten pijn kan worden opgewekt, is de diagnose gesteld(!). De term werd in het leven geroepen om onderzoek en statistiek mogelijk te maken, maar ging al snel - zoals dat ook liep met de DSM-klassificaties - een eigen leven leiden.<sup>2</sup> Er zijn meerdere symptomen, zoals pijn, slaapproblemen en moeheid.<sup>3</sup> De Nationale Vereniging van Fibromyalgiepatiënten FES (Fibromyalgie Eendrachtig Sterk) was al opgericht in 1986 en telde medio 2002 16.000 leden. De vereniging



Zogenaamde tenderpoints bij fibromyalgie. Indien meer dan elf punten drukpijnlijk zijn, is de diagnose gesteld

heeft een website, [www.fibromyalgiepatiëntenvereniging.nl](http://www.fibromyalgiepatiëntenvereniging.nl), geeft een blad uit, geeft juridische adviezen over WAO en WW en organiseert lotgenotencontact. FES ontvangt subsidie van het Reumafonds en het Patiëntenfonds (een overheidsinstelling).

De voornaamste medische sympathisant van de fibromyalgie in ons land was de gepensioneerde revalidatiearts Soerjanto uit Diemen, die eerder verbonden was aan het Leidse academisch ziekenhuis.<sup>4</sup> Volgens Soerjanto heeft de WHO de diagnose erkend 'onder code M 79.0', maar krijgen de naar zijn schatting 300.000 tot 400.000 fibromyalgiepatiënten (1998) in ons land geen erkenning en worden als simulanten beschouwd. In 1996 schatte hij het aantal lijdens nog op een half miljoen.<sup>5</sup> De aandoening is volgens hem ongeneeslijk.<sup>6</sup>

Door anderen wordt activeren en/of cognitieve gedragstherapie aanbevolen.<sup>7</sup> Sommige reumatologen verdedigen het stellen van de diagnose fibromyalgie, omdat het de patiënt rust geeft en een eind kan maken aan het eindeloos dokteren en zoeken naar een diagnose.<sup>8</sup> In de praktijk hanteren veel reguliere artsen een dergelijke 'modediagnose' om als het ware van een groep patiënten met lastig te benoemen klachten af te zijn. Objectief aantoonbare

lichamelijke afwijkingen zijn bij fibromyalgie nooit gevonden, hetgeen door de lijdsters eraan (de meerderheid betreft vrouwen) steeds wordt betwijfeld en aan onvoldoende kennis c.q. onderzoek wordt toegeschreven. Gepensioneerd reumatoloog Rasker, die zich op het gebied van de alternatieve geneeskunde nogal eens vergaloppeert, publiceerde in 2003 een artikel waarin hij terecht bepleitte de diagnose weer af te schaffen.<sup>9</sup> Het ziekte-etiket heeft bij lijdsters aan modeziekten een zeer ongunstig effect: het verergert de klachten en maakt ze medisch onbehandelbaar.

**Een FM-patiënt** • In mei 2007 ontving ik van de 47-jarige Heleen Tegel (niet haar ware naam) het volgende schrijven, dat een goed inzicht geeft in de denkwereld van veel FM-patiënten en hun gevoeligheid voor kwakzalvers die beweren dat de ziekte een organische basis heeft en die zeggen ook nog eens over een effectieve therapie te beschikken. De brief luidde als volgt:

*'Beste meneer Renckens,*

Regelmatig ben ik het met u eens. Er wordt wat afgeklooid rondom ziek(t)en. Zowel regulier als irregulier rotzooien ze er op los. Onlangs werd ik door mijn huisarts geholpen om een bultje weg te snijden op mijn gezicht; Ze hing met haar haar in de wond! Een chirurg kon ik nog net beletten mijn goede teen te operen. Een fysiotherapeut masseerde mijn nek zodanig dat ik drie dagen zware hoofdpijn had. Een reumatoloog zei dat ik naakt moest slapen. Een ander zei dat ik moest gaan hardlopen.

Ik ben 47 jaar, vrouw en heb ik mijn leven lang al fibromyalgie, zit vol levenslust maar ben doodmoe, heb veel pijn overal, sta ziek op, verstijfd, dag in dag uit, al veertig jaar lang. U mag het zo hebben van me. Ik heb wel wat anders te doen dan ziek te zijn. Naar een arts ga ik nauwelijks nog. Zonde van het geld. Ze komen met de domste diagnoses/adviezen aan die niet kloppen, maken fouten etc. Het internet biedt mij meer informatie. De patiëntenvereniging: FES biedt mij ook 'gepamper'. Zij preken het pillenslikken en bij elkaar zitten zeuren, nonsens en veel andere - niet werkzame - therapieën. In hun blaadje vermeldden ze laatst dat er een in de Heere was genezen. Prof. Rasker zit geloof ik in het bestuur. Maar ook het lopen op zooltjes, taichi, diëten, zgn. psychologische hulp worden aanbevolen. En: 'ga maar naar de reumatoloog' (god) want die werkt ook voor dezelfde club. Allemaal worden ze dik betaald door de farmaceutische industrie die graag haar marktaandeel wenst te behouden. 'Slikken' is hun boodschap. En dan zijn die flut en kwak therapieën een aardig zoethoudertje.

Zo blijft ook het beeld: fibromyalgie/cvs is niets in stand. 'Ze slikt van alles maar ze kunnen niets vinden'. Natuurlijk zijn er veel mensen die én fms hebben en sowieso neurotisch en depressief zijn. Die 'zijkerds' haal je er zo uit. Die laten zich ook niet opereren, want wie zijn ze als ze geen fms meer hebben? De ziektenkostenverzekeraar betaalt het nog ook. Bovendien zijn deze 'niet-behandelingen' niet bedreigend voor het marktaandeel van de Pharma-industrie, want deze behandelingen werken toch niet. Alle soorten pillen worden er in gestopt bij fms pat. Kan makkelijk en het reumafonds werkt wel mee. Noemt men ook wetenschap. Ze hebben er een dikke boterham aan en de patiënten halen het geld, zittend in een rolstoel of verkopen rond oud en nieuw 'reumabollen'. De arme bedelt voor de rijke. Noemt men: 'goede doelen'. Zelf moeten ze een ware strijd voeren om een voorziening te krijgen via de WMO en dokter eet nog een reumabool in zijn zelf gekochte relaxstoel van 1100 euro's.

Blijkbaar bent u niet op de hoogte van de ontwikkelingen van deze ziekte. U kijkt met een tunnelvisie van: 'wat ik niet ken bestaat niet'. Kwakzalvers draaien het om en zeggen: 'Ik ken wat niet bestaat'. Het is hetzelfde. Beide houdingen doden de vraagstelling, die juist de kern van wetenschap is. Voor FMS is inmiddels een bewijs voor gevonden, somatisch. Verklevingen op de zenuw/ader/slagader die de toe en aanvoer (afferenties) dichtdrukken.

De chirurg die dit heeft uitgevonden en de mensen met een succespercentage van 90% opereert wordt helaas flink tegengewerkt om te publiceren in de vakpers. In 2008 sluit prof. Bauer zijn driejarig post-operatieve onderzoek af. De statistische gegevens kunt u vinden op zijn website. Gewoon een chirurg die snijdt en aantoot wat ie weg heeft gehaald. Herhaalbaar en controleerbaar. Geen lulverhalen, aanbidding, geheimzinnigheid, medicijnen of andere - een de van de dokter - levenslang afhankelijk makende 'behandeling'.

Ik zou het fijn vinden als u met bewijs komt dat deze operatie *niet* succesvol is. Dan krijgen we discussie. **Toont u aan dat fms niet bestaat.** Toont u aan dat mensen niet genezen raken door deze operatie. **Toont u aan dat fibromyalgie niet bestaat.** Dat doet de medische wetenschap goed: een inhoudelijke discussie. Wees eens aanwezig bij deze operatie. Wat Bauer weghaalt (verklevingen) is door prof. Wurster (Frankfurt) patho-fysiologisch onderzocht en geanalyseerd. Gegevens hierover zijn opvraagbaar te downloaden. De informatie die ik krijg van deze Bauer; DVD, informatie, statistiek, etc, krijg ik nergens zo zorgvuldig. De meeste artsen schrikken al van je als je ze de vraag

stel of hun operatie behandeling (überhaupt) wel werkzaam is. Dat niveau is normaal. Bauer financiert zijn eigen onderzoek, kan zo onafhankelijk te werk gaan. Is daardoor ook zeer kwetsbaar, één foutje en hij wordt afgemaakt. De pharma-industrie kan zich fouten veroorloven. Wordt algemeen geaccepteerd. U weet ook hoe wetenschappelijk onderzoek direct en indirect aangestuurd wordt door de farmaceutische industrie. Wereldwijd.

Kijkt u eerst eens op de website van prof. dr.dr. Bauer; lees, stel vragen en ga met dan eens met prof. Bauer in gesprek, of met inmiddels (2500) geopereerden.

U kunt vanuit uw afweer mijn mail wegglijken, daar bent u vrij in. Als Gynaecoloog krijgt u veel vrouwen met pijnen in de baarmoeder/vaginastreek. Vanuit uw vakgebied en de opdracht om u in te spannen voor de patiënt, is het toch van belang dat u weet wat het fms is. Dat u deze vrouwen door het stellen van de juiste diagnose, van hun pijnen kan verlossen, moet u toch aanspreken? Het is mij niet te doen om een discussie met u aan te gaan, het is mij te doen om u op de hoogte te stellen van de Fibromyalgie. En als u in discussie wenst te gaan, doet u dat dan met prof. Bauer.

*Vriendelijke groeten,  
Heleen Tegel*

#### **Ik bezocht destijds de website van Bauer en antwoordde haar als volgt:**

*'Geachte mevrouw Tegel,*

Ik heb de pdf-jes van Bauer bekeken en moet constateren dat wij hier met een kwakzalver van het zuiverste water van doen hebben. Beweren dat FM een organische basis heeft en dan zelfs opereren langs meridianen en acupunctuurpunten, zaken die helemaal niet bestaan, dan is het oordeel gauw geveld. Het zou mij verwonderen als een serieus medisch tijdschrift deze kwalijke, maar als wetenschappelijk gepresenteerde studie zou publiceren. Over zijn reputatie in eigen land weet ik niets, maar in Duitsland ben je al snel professor en dat blijf je dan je hele leven...

Ga svp niet met hem in zee!

**Bauer, München** • Op zijn eigen website verspreidt Bauer de volgende informatie: 'Dr. Dr. med. habil. Johann Bauer werd in het Italiaanse Pontedera geboren. Tegenwoordig leeft en werkt hij als extra professor in Klagenfurt en München. Na het behalen van zijn diploma aan het Wittelsbachergymnasium in München, studeerde hij met een studietoelage aan de daar gelegen Ludwig-Maximilians-Universiteit. In 1972 legde hij zijn geneeskundig staatsexamen

af en werd één jaar later tot Dr. Medicus gepromoveerd. Aansluitend studeerde hij gelijktijdig filosofie en wetenschappen aan de universiteit van München. Tot 1982 werkte hij als chirurg aan de universiteitskliniek te München en verwierf erkenning als specialist op het gebied van de chirurgie. Gedurende zes jaar was hij vooral in de handchirurgie werkzaam en verwierf de bevoegdheid tot doceren ( het lectorschap) in het vak chirurgie (Dr. med. habil.). Sinds zijn vestiging in 1989 behandelt hij de patiënten in zijn eigen praktijk. Zijn onderzoeksgebieden omvatten de Sonografie van de huid, de theorie van de ontsteking, de Neurinom-therapie door kortsluitingsanastomosen, de anatomie van de acupunctuurpunten en de fibromyalgie.'

Zijn via internet te bestellen boekje *Fibromyalgie. Genezing is mogelijk* geeft een overzicht van 'onder andere geneesmiddelen die de zenuwstofwisselingen en pijnbestrijding beïnvloeden, alternatieve natuurgeneeskunde, voedingssupplementen en Chinese geneeskunde. Eveneens de fysio- en psychotherapie, yoga en meditatie dragen bij tot het nieuwe behandelingsconcept van de kwadrantenpijn-interventie'.

Johann Bauer



In serieuze medische tijdschriften publiceert hij niet. Ik vond een publicatie van zijn hand uit 1998 in het onbekende blad *Biol Med*, getiteld 'Akupunkturpunkte und fibromyalgie. Möglichkeiten chirurgischer interventionen'. In hetzelfde blad volgen in 1999 en 2000 nog twee publicaties met een vergelijkbare titel. Er zouden in Duitsland 1,6 miljoen FM-patiënten zijn en Bauer opereert er in zijn privépraktijk lustig op los, want de briefschrijfster noemde een getal van 2500 slachtoffers! Ik liet het onderwerp verder maar wat rusten, te meer daar enkele in mijn ziekenhuis werkzame Duitse medisch specialisten nog nooit van de man gehoord hadden. Maar begin december 2007 ontving ik opnieuw bericht van mijn informante: 'Inmiddels ben ik geopereerd. Wat een vakman is die Bauer. Ik ga na 10 jaar WAO in januari weer werken. Ik ben beter. U weet niets van statistiek af. U zegt niets van Prof. Bauer maar alles van u zelf. U leest niet voordat u een mening geeft. Zo valt u gemakkelijk door de mand. Waarschijnlijk is voor u de aarde nog plat en mobiel bellen ook nog een punt van



Het 'littelenweefsel', dat Bauer operatief verwijderde tijdens de operatie van Tegel

discussie. Met vriendelijke groeten, (...) Het schrijven ging gepaard met een overdruk van een wetenschappelijk uitzend artikel 'Pathological Findings and Clinical Outcomes Study of 101 Fibromyalgia Treated by Quadrant Pain Intervention' van Bauer in *Frontier Perspectives* (Vol 15, No 2, p. 35-41, een uitgave van het *Center for Frontier Sciences at the Temple university*, een Christelijke Amerikaanse universiteit). Daarnaast een foto van een reageerbuisje bevattende de bij patiënte weggenomen weefselbrokjes. In het artikel beweert Bauer dat er van de 101 door hem geopereerden bij 90% genezing of sterke verbetering was opgetreden. In het microscopisch weefselonderzoek, uitgevoerd door 'professor Wurster' wordt steeds een van de drie mogelijke afwijkingen gevonden, die steeds past bij de drie elementen van de term 'fibro-my-algie'. Het gaat dan om resp. fibrose = littekens en peesafwijkingen ('fibro'), lipomatose en hyalinose van spierweefsel ('my') of om beknelde zenuwen ('algie'). De naam is volgens Bauer dus zeldzaam juist gekozen. Het zieke weefsel wordt aangetroffen en weggesneden op acupunctuurpunten op armen en benen. Bauer beweert de normale anatomie te kunnen herstellen met zijn ingrepen - in ernstige gevallen (in zijn serie waren dat er 30%) zijn twee operaties noodzakelijk - en zegt dat het herstel soms maanden of jaren later komt. Logisch want uit de neurochirurgie is ook bekend dat herstel van zenuwen drie tot veertig maanden kan duren, aldus de wetenschapper. Het artikel eindigt met een lofzang op de synthese tussen oosterse geneeskunde en moderne westerse geneeskunde en de stellige conclusie dat FM een somatische aandoening is. Talrijke vragen dringen zich op. Waarom publiceert Bauer niet in een normaal medisch tijdschrift of werden zijn poging daartoe - terecht - geblokkeerd door redactionele afwijzing? Dat dat laatste al eerder gebeurde weten wij uit een interview van Bauer met *De Limburger* uit 2003, toen hij vertelde tevergeefs een artikel aan het *BMJ* te hebben aangeboden. Waarom schrijft hij

een deftig uitzend artikel over 101 patiënten als hij er al meer dan 2500 opereerde? Waarom noemt hij zich de ene keer professor, de tweede keer assistent-professor, de derde keer extra professor en stelt hij op zijn website al sinds 1989 een privépraktijk te hebben? Is hij nog wel verbonden aan de universiteit van München en zo ja, kent men daar geen intercollegiale toetsing? Is de beruchte Duitse *Curierfreiheit*, waarvan ook onze landgenoot Gorter profiteert, ook tot de Duitse universiteiten doorgedrongen? Mevrouw Tegel lijkt genezen en niemand zal haar dat misgunnen. Haar verhaal illustreert intussen twee oude ervaringsfeiten uit de geschiedenis van de kwakzalverij. Eerstens dat beroemde dictum van Benjamin Franklin, de Amerikaanse diplomaat en wetenschapper die betrokken was bij de ontmaskering van Mesmer, en die eens stelde: 'There are no greater liars than quacks, except for their patients'. Een andere oude ergernis is dat kwakzalvers juist bij patiënten met functionele aandoeningen (in leken taal ook wel psychosomatische kwalen genoemd), waar geen dokter raad mee weet en die vaak ongeneeslijk lijken, spectaculaire successen kan bereiken. Het is goed te verklaren, maar het blijft irritant.

**Nieuw medicijn?** • Op 14 januari 2008 verscheen onderstaand bericht in de *New York Times*, een nieuws dat miljoenen lijdende aan FM op een geheel andere wijze op het verkeerde been lijkt te kunnen gaan zetten. Wij nemen het hier integraal over:

*'Drug Approved. Is Disease Real?*  
Fibromyalgia is a real disease. Or so says Pfizer in a new television advertising campaign for Lyrica, the first medicine approved to treat the pain condition, whose very existence is questioned by some doctors. For patient advocacy groups and doctors who specialize in fibromyalgia, the Lyrica approval is a milestone. They say they hope Lyrica and two other drugs that may be approved this year will legitimize

fibromyalgia, just as Prozac brought depression into the mainstream. But other doctors - including the one who wrote the 1990 paper that defined fibromyalgia but who has since changed his mind - say that the disease does not exist and that Lyrica and the other drugs will be taken by millions of people who do not need them.

As diagnosed, fibromyalgia primarily affects middle-aged women and is characterized by chronic, widespread pain of unknown origin. Many of its sufferers are afflicted by other similarly nebulous conditions, like irritable bowel syndrome. Because fibromyalgia patients typically do not respond to conventional painkillers like aspirin, drug makers are focusing on medicines like Lyrica that affect the brain and the perception of pain. Advocacy groups and doctors who treat fibromyalgia estimate that 2 to 4 percent of adult Americans, as many as 10 million people, suffer from the disorder. Those figures are sharply disputed by those doctors who do not consider fibromyalgia a medically recognizable illness and who say that diagnosing the condition actually worsens suffering by causing patients to obsess over aches that other people simply tolerate. Further, they warn that Lyrica's side effects, which include severe weight gain, dizziness and edema, are very real, even if fibromyalgia is not. Despite the controversy, the American College of Rheumatology, the Food and Drug Administration and insurers recognize fibromyalgia as a diagnosable disease. And drug companies are aggressively pursuing fibromyalgia treatments, seeing the potential for a major new market. Hoping to follow Pfizer's lead, two other big drug companies, Eli Lilly and Forest Laboratories, have asked the F.D.A. to let them market drugs for fibromyalgia. Approval for both is likely later this year, analysts say. Worldwide sales of Lyrica, which is also used to treat diabetic nerve pain and seizures and which received F.D.A. approval in June for fibromyalgia, reached \$1.8 billion in 2007, up 50 percent from 2006. Analysts predict sales will rise an additional 30 percent this year, helped by consumer advertising.



In November, Pfizer began a television ad campaign for Lyrica that features a middle-aged woman who appears to be reading from her diary. "Today I struggled with my fibromyalgia; I had pain all over," she says, before turning

to the camera and adding, "Fibromyalgia is a real, widespread pain condition." Doctors who specialize in treating fibromyalgia say that the disorder is undertreated and that its sufferers have been stigmatized as chronic complainers. The new drugs will encourage doctors to treat fibromyalgia patients, said Dr. Dan Clauw, a professor of medicine at the University of Michigan who has consulted with Pfizer, Lilly and Forest. "What's going to happen with fibromyalgia is going to be the exact thing that happened to depression with Prozac," Dr. Clauw said. "These are legitimate problems that need treatments." Dr. Clauw said that brain scans of people who have fibromyalgia reveal differences in the way they process pain, although the doctors acknowledge that they cannot determine who will report having fibromyalgia by looking at a scan. Lynne Matallana, president of the National Fibromyalgia Association, a patients' advocacy group that receives some of its financing from drug companies, said the new drugs would help people accept the existence of fibromyalgia. "The day that the F.D.A. approved a drug and we had a public service announcement, my pain became real to people," Ms. Matallana said. Ms. Matallana said she had suffered from fibromyalgia since 1993. At one point, the pain kept her bedridden for two years, she said. Today she still has pain, but a mix of drug and nondrug treatments - as well as support from her family and her desire to run the National Fibromyalgia Association - has enabled her to improve her health, she said. She declined to say whether she takes Lyrica. "I just got to a point where I felt, I have pain but I'm going to have to figure out how to live with it," she said. "I absolutely still have fibromyalgia." But doctors who are skeptical of fibromyalgia say vague complaints of chronic pain do not add up to a disease. No biological tests exist to diagnose fibromyalgia, and the condition cannot be linked to any environmental or biological causes. The diagnosis of fibromyalgia itself worsens the condition by encouraging people to think of themselves as sick and catalog their pain, said Dr. Nortin Hadler, a rheumatologist and professor of medicine at the University of North Carolina who has written extensively about fibromyalgia. "These people live under a cloud," he said. "And the more they seem to be around the medical establishment, the sicker they get."

Dr. Frederick Wolfe, the director of the National Databank for Rheumatic Diseases and the lead author of the 1990 paper that first defined the diagnostic guidelines for fibromyalgia, says he has become cynical and discouraged about

the diagnosis. He now considers the condition a physical response to stress, depression, and economic and social anxiety. "Some of us in those days thought that we had actually identified a disease, which this clearly is not," Dr. Wolfe said. "To make people ill, to give them an illness, was the wrong thing." In general, fibromyalgia patients complain not just of chronic pain but of many other symptoms, Dr. Wolfe said. A survey of 2,500 fibromyalgia patients published in 2007 by the National Fibromyalgia Association indicated that 63 percent reported suffering from back pain, 40 percent from chronic fatigue syndrome, and 30 percent from ringing in the ears, among other conditions. Many also reported that fibromyalgia interfered with their daily lives, with activities like walking or climbing stairs. Most people "manage to get through life with some vicissitudes, but we adapt," said Dr. George Ehrlich, a rheumatologist and an adjunct professor at the University of Pennsylvania. "People with fibromyalgia do not adapt."

Both sides agree that people who are identified as having fibromyalgia do not get much relief

from traditional pain medicines, whether anti-inflammatory drugs like ibuprofen - sold as Advil, among other brands - or prescription opiates like Vicodin. So drug companies have sought other ways to reduce pain.'

*(Einde bericht uit NYT)*

Het middel Lyrica (werkzame stof: pregabaline) is in ons land geregistreerd als middel tegen zenuwpijn ('neuropathische pijn'), gegeneraliseerde angst en bepaalde vormen van epilepsie. Mocht Pfizer er ook in slagen de indicatie 'fibromyalgie' erkend te krijgen bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, dan zal dat grote aantallen mensen met diffuse pijnen van onduidelijke herkomst een nieuw argument geven zich te zien als lijdens aan een echte somatische aandoening. Met alle nadelige gevolgen van dien. Pfizer en zijn aandeelhouders worden intussen rijk en de patiënt krijgt een niet-werkzaam middel met alle bijwerkingen ervan in de maag gesplitst. Bij deze rampzalige blunder van de FDA verbleekt de charlatanerie van 'professor Johann Bauer' uit München. Arme patiënten. ●

#### Literatuur

1. Wolfe F., Smythe H.A., Yunus M.B., *et al.* The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* (33) 1990, 160-172.
2. Lucassen P.L.B.J. Fibromyalgie als fata morgana. *Huisarts & Wetenschap* (46) 2003,186.
3. Jacobs J.W.G., Rasker J.J., Bijlsma J.W.J. Classificatie van fibromyalgie: de criteria van het American College of Rheumatology. *Ned Tijdschr Geneesk* (1) 1992, 9-12.
4. Arts vraagt aandacht voor ziekte. Fibromyalgie is nog niet officieel erkend. *Friesch Dagblad*, 16 maart 1998.
5. Berman M. Fibromyalgie. De onzichtbare sloper. *Weekeinde*, 20 april 1996.
6. Mulder A. Fibromyalgiepatient verdient erkenning. *Leeuwarder Courant*, 13 maart 1998.
7. Van Slobbe A. De Blaeij N. Blanker M. Fibromyalgie, een gevoelig puntje. *Huisarts & Wetenschap* (46) 2003, 201-204.
8. Renckens C. Reumatologie dynamisch vakgebied. Interview met de WFG-reumatologen. *WFG Operationeel* (6) 2002-1, 14-15.
9. Hazemeijer I., Rasker J.J. Fibromyalgia and the therapeutic domain. A philosophical study on the origin of fibromyalgia in a specific social setting. *Rheumatology* (42) 2003-4, 507-515.

# Gebedsgenezing en kwakzalverij

Henk Timmerman

**Als het aan het bestuur van de KNMG ligt, is het alleen de leden van deze maatschappij voorbehouden om alternatieve behandelmethoden toe te passen, om kwakzalverij te beoefenen. Een onbegrijpelijk standpunt. Wat weet de gemiddelde arts van een en ander? Gelooft men werkelijk in de effectiviteit van middelen waarvan de ineffectiviteit is vastgesteld? Is er sprake van eigenbelang?**

Hoe het ook zij, het KNMG-standpunt is te vergelijken met voorstellen om slagers het recht te geven afgekeurd vlees te verkopen, weidse jagers toe te staan te stropen en uitsluitend beroepszangers toe te staan vals te zingen. Een mooie gelegenheid voor cabareteske teksten, daar immers in het cabaret droefenis en hilariteit hand in hand horen te gaan.

Een in het verband met bovenstaande intrigerende vraag is of gebedsgenezing ook het exclusieve recht is van artsen. En zouden 'priesters' van andere godsdiensten dan het christendom zo'n recht ook moeten krijgen? Flauwe vragen? Misschien, maar wel vragen die volgen uit het rare standpunt van het bestuur van de KNMG.

En wat moet de positie van de VtdK zijn ten aanzien van het fenomeen dat met gebedsgenezing wordt aangeduid? Een delicat vraag; delicat omdat religie, geloof en godsbesef voor velen een belangrijk, soms het belangrijkste deel, van hun leven en bestaan uitmaken. Veel traditionele christenen nemen bijbelteksten zeer letterlijk en zijn van mening dat door bidden genezing kan worden verkregen, als je maar 'zuiver' gelooft. Er worden bijeenkomsten georganiseerd die als kerkdiensten worden aangekondigd, maar die in wezen weinig verschillen van seances à la Jomanda. Verreweg het grootste deel van degenen die als actief christen kunnen worden omschreven, verzetten zich tegen bijeenkomsten die op gebedsgenezing zijn gericht; zij belijden ook niet dat er door gebed genezing kan worden verkregen, hebben niet een godsbesef dat uitgaat van de almachtige die beslist, wikt en weegt, voor ieder mens een besluit heeft. Het gaat te ver om in dit artikel over zaken als godsbesef te spreken, maar het moge duidelijk zijn dat aanhangers van gebedsseances om genezing te bewerkstelligen(?) een klein onderdeel uitmaken van het zogenaamde kerkvolk.

Het lijkt volgens mij geen twijfel dat velen van

degenen die aan gebedsgenezingbijeenkomsten deelnemen dat doen vanuit een wat naïef geloof in een almachtige. Maar er zijn even ongetwijfeld onder de 'voorgangers' mensen bij wie andere overwegingen dan religieuze een belangrijke rol spelen. Er wordt door gelovigen veel geld bijeengebracht; er worden kerken gebouwd die qua omvang de 'reguliere' kerken verre overstijgen. Er gaat dus veel geld om en dus zijn er belangen te verdedigen. En dat kan zelfs leiden tot rechtszaken waarbij de inzet hoog is.

In de reguliere wetenschappelijke literatuur is een beperkt aantal studies verschenen dat zich bezighoudt met gebedsgenezing. Een studie die veel aandacht kreeg (ook van de voorzitter van de VtdK; zie Renckens (2006) in *Sc. Rev. Altern. Med.* 10, 45-56) verscheen in 2002 in de *J. Reproduct. Med.* De auteurs, Cha, Wirth en Lobo, hadden gelovigen laten bidden voor vrouwen die in Korea (waar Cha ziekenhuizen runt) een IVF-behandeling ondergingen; de bidders woonden in de Verenigde Staten, Canada, Australië. Wirth belandde later in het gevang vanwege frauduleuze handelingen die overigens niets met de bedoelde studie te maken hadden en weer wat later bleek Cha zich aan wetenschappelijk plagiaat te hebben schuldig gemaakt; Lobo had zich inmiddels als auteur teruggetrokken. Degene die Cha als plagiator ontmaskerde, kreeg in de Verenigde Staten een grote rechtszaak aan zijn broek. Gelukkig lijkt die zaak goed af te lopen.

En hoe zat het nu met de uitkomsten van de studie? Wel, het was een wonder; het aantal zwangerschappen was verdubbeld, vermeldde het artikel. Voor fraude moet gevreesd worden. De redactie van het tijdschrift wil echter nergens op reageren. Velen, onder wie de voorzitter van de VtdK, die als gynaecoloog natuurlijk erg geïnteresseerd was de wonderbare fertilisatie in ons land te introduceren, kregen geen antwoord op hun aan de redactie gerichte



brieven. De hele affaire behelst een bizar verhaal, waarover *The Australia Doctors Magazine* in 2004 uitgebreid heeft bericht; waarom echter de redactie van een regulier tijdschrift in zee is gegaan met een stel suspecte lieden, is tot op heden niet duidelijk. Het verhaal is door die redactie overigens nooit ingetrokken.

Overigens kon men in 2004 in de *Brit. Med. J.* een hoogst vermakelijke persiflage op het verschijnsel gebedsgenezing lezen, getiteld 'Retroactive prayer: lots of history, not much mystery, and no science' (Bishop en Stenger (2004), *BMJ*, 329, 1444- 46). De auteurs bespreken een studie over hartpatiënten en bidders met verschillende religieuze achtergronden: christenen, boeddhisten, Soefi moslims; er is sprake van 'e-mail gebeden' die naar de klagmuur in Jeruzalem gingen om daar opgehangen te worden. Het ging om 750 patiënten en twaalf gebedsgroepen. De uitkomst bleek negatief, maar de auteurs zagen desondanks resultaat natuurlijk wel enige positieve trends, zoals gebruikelijk is binnen het irreguliere circuit. Een van de conclusies van de auteurs van het commentaar had van Ariëns afkomstig kunnen zijn: '... religiosity and spirituality can be reasonably related to health outcomes similar to other psychosocial factors'.

In Nederland zien we alom de aandacht voor gebedsgenezing toenemen. Op het kerkelijk erf van de kleine, vaak als evangelisch aangeduide genootschappen is er duidelijk het een en ander gaande. Het *Reformatisch Dagblad* publiceerde op 13 november 2007 een interview met dr. Van Saane, docente godsdienstpsychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam, onder de titel 'Geloof is goed voor gezondheid'; je leest als het ware een claim van een gezondheidsproduct. Een opvallende zin in het artikel: 'Gebedsgenezing is stellig een vorm van boerenbedrog, (wat mag de VtdK ook al niet meer zeggen over vermeende kwakzalvers?) omdat



Leiderdorp, het Tiel van de toekomst.

er geen wonderlijke genezingen plaatsvinden'. De psychologe gaat nog verder als ze zegt dat gebedsgenezing een infantiele vorm is van geloof en ze vergelijkt deze vorm van geloof met die van kinderen die een stellig geloof in pleisters hebben (en weer lijkt Ariëns met Sneeker smikkels en pleisters meegeschreven te hebben).

Een realistisch standpunt binnen de VU, waar vroeger de homeopaten nagenoeg vrij spel hadden; het universitaire weekblad van de VU, *Ad Valvas*, schreef over het verhaal in het *Reformatisch Dagblad* dat het allemaal om 'kwaaltjes' gaat (rugpijn en zo), maar dat botbreuken niet worden genezen. Commentaar bleef achterwege. Ondertussen staat er in Leiderdorp een pompeus gebouw waar veel reclame voor wordt gemaakt en waar, naar het schijnt, drommen mensen naar toe trekken.

Valt gebedsgenezing onder kwakzalverij? Het woord lijkt te suggereren dat genezing altijd volgt op het gebed; als er geen genezing volgt heeft men vast niet goed genoeg gebeden of geloofd, net zoals een homeopathisch middel niet werkt als de diagnose niet goed is geweest? Het heeft er in elk geval veel te maken, vooral als de 'voorganger' beweert dat je, als je maar goed gelooft, zult genezen. En het is ook even kwalijk als mensen die de seance ondergaan, veel geld uit de zak wordt geklopt. ●

Evenwicht hersteld

# Leidse homeopathisch huisarts en filosoof vertrekt naar Parijs

*D.O.E. Gebhardt*

**Op 7 november 2007 werden de lezers van het *Leidsch Dagblad* opgeschrikt door een artikel met als titel: 'Leidse homeopaat verhuist naar Parijs. Een mens mag tegenwoordig niet meer doodgaan.' Zo een diepzinnige gedachte geeft aan dat wij niet te maken hebben met een gewone huisarts. Neen, de man is ook filosoof.**

De schrijfster van het artikel, Judy Nihof, laat ons weten: 'Het Franse platteland trekt hem niet. Parijs wordt volgend jaar de nieuwe woonplaats van de 77-jarige Leidse homeopathisch arts en filosoof, Pieter van Kempen. Hij wil er een boek gaan schrijven over de opvattingen van de Franse filosoof Descartes. In de Franse hoofdstad kan Van Kempen op zichzelf zijn en veel studeren zonder dat het saai wordt.' Van Kempen leeft naar eigen zeggen vrij geïsoleerd, maar hij is geen kluizenaar. Voor menselijk contact sluit hij zich niet af, wel voor wat er in de wereld gebeurt. 'Kranten lees ik weinig, dan kan ik me ook niet opwinden. De stilte waarbinnen ik leef, vergelijk ik wel met een duikboot. Als ik uit de duikboot omhoog kom en naar de wereld kijk, denk ik: zijn ze nou nog gekker geworden, ik ga maar weer gauw naar beneden.' Wij vernemen verder dat van Kempen vorig jaar een burn-out kreeg, waardoor hij drie weken het bed moest houden. Dank zij het derde homeopathische middel stond hij weer op zijn benen. Welke twee homeopathische middelen eerst door hem zonder succes werden gebruikt, krijgt de lezer krijgt niet te weten. Vervolgens wordt Van Kempens levensloop geschetst. In 1956 studeerde hij af als arts, maar hij vond al gauw dat hij geleerd had naar de delen van de mens te kijken en niet naar de persoon als eenheid. 'De klinische geneeskunde is gericht op genen, op cellen. De mens is erin gereduceerd tot een veelheid van moleculen zonder bezieling'. Het blijkt dat Van Kempen een jaar of vijf werkzaam was als huisarts, toen hij in aanraking kwam met de homeopathische geneeskunde, die de mens als eenheid beschouwt. Eindelijk had hij gevonden waarnaar hij op zoek was. Eureka! Dat

hij weinig voelt voor gebruik van gangbare geneesmiddelen mag blijken uit het volgende. Van Kempen stelt dat: 'Veel patiënten komen pas bij een homeopathisch arts als zij het reguliere medische circuit hebben doorlopen'. 'Jaren geleden kwam er eens een patiënt naar mijn praktijk met de vraag: "Morgen moet mijn been eraf, kunt u er voor zorgen dat het niet hoeft?"' Zeker voor mensen die onder de medicijnen zitten kan een homeopathisch arts volgens Van Kempen weinig doen. 'Patiënten die al jarenlang medicijnen slikken, heb ik nooit beter kunnen krijgen.' Hier rijst de vraag waarom die patiënten eigenlijk geneesmiddelen slikken. Is het soms om de farmaceutische industrie een plezier te doen? Van Kempen vervolgt: 'Kankerpatiënten maak ik ook niet beter, daar begin ik ook niet aan. Je kunt hun leven hoogstens veraangemen'. Hoort dat dan ook niet tot de taken van de medicus? De aandoeningen die hij wel kan genezen zijn migraine, hoge bloeddruk en ontstekingen. Van Kempen betreurt het dat de homeopathie nog altijd niet dezelfde erkenning heeft gekregen als de reguliere medische wetenschap. Dit lijkt mij niet zo verwonderlijk als de homeopathie zich slechts bezig houdt met een fractie van de ziekten die de reguliere arts behandelt. Het stoort Van Kempen dat wanneer een homeopathisch arts heeft gefaald, meteen de hele homeopathie in een slecht daglicht komt te staan. 'Hoeveel medische missers gebeuren niet bij de reguliere artsen? Daar wordt niet over gepraat'. Hetgeen pertinent onwaar is, omdat er wel degelijk over wordt gepraat. Het enige verschil is dat bij de homeopathie een veel grotere kans op falen bestaat omdat deze behandeling onwetenschappelijk is. Het artikel wordt verrijkt met een foto van de



Speurneus Van Kempen

arts. Het valt op dat hij een Sherlock Holmespet draagt.

Men mag aannemen dat hij ook een loep bij zich heeft, kenmerk van de ware onderzoeker. Van Kempen vertrekt uit Leiden naar Frankrijk om het werk van de Franse filosoof

te bestuderen. Maar Descartes kwam juist naar Leiden om met geleerden (onder wie Christiaan Huygens) van die tijden van gedachte te wisselen. Leiden heeft Descartes geëerd door op de binnenplaats van Kasteel Endegeest een borstbeeld van de Franse geleerde te plaatsen. Het ziet er naar uit dat het verlies voor Frankrijk met het vertrek van Descartes naar Leiden nu gecompenseerd wordt door de verhuizing van de Leidse homeopaat en filosoof naar Parijs. Het evenwicht is hersteld. Nu maar afwachten of het gemeentebestuur van Parijs te zijner tijd ook een borstbeeld van Van Kempen zal plaatsen. ●

## ● Kort ●

### Juridische verwickelingen

**Sicksesz** • Van de zijde van de Hoge Raad, die studeert op onze cassatieprocedure in de zaak-Sicksesz, is geen nader nieuws te melden. De zaak is onder de rechter, maar de uitspraak van het Amsterdamse Gerechtshof vormt intussen een bron van inspiratie voor juristen van naam en faam. Eerder kritiseerde de Amsterdamse jurist prof. Dommering het arrest reeds in niet mis te verstane bewoordingen. In *De Psycholoog* van januari 2008 schreef de Leidse rechtspsycholoog Peter van Koppen over het vonnis dat dit 'absurd' was en veroordeelde ondubbelzinnig het beroep dat het Hof deed op een woordenboek, geschreven door neerlandici zonder enig benul van experimenteel of medisch onderzoek. Op grond daarvan schoof het Hof vervolgens achteloos de 'goed doordachte definitie van de Vereniging' (Van Koppen dixit) terzijde. Als zijn studenten zich beroepen op woordenboekdefinities – altijd uit zwakte – dan krijgt Van Koppen altijd 'kouwe rillingen'.

Prof. mr. dr. Eric Rassin, bijzonder hoogleraar rechtspsychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, publiceert naar aanleiding van het arrest en geïnspireerd door het *Volkskrant*-artikel van Hans Van Maanen over het arrest een artikel 'Sicksesz vs. de vereniging tegen de kwakzalverij: een illustratie van het belang van integratie van de empirische wetenschap in de rechtsgeleerdheid' in *Expertise en Recht* (febr. 2008).

Van Maanen had gesteld dat 'de raadsheren geen enkel begrip hebben van de manier waarop het er in de wetenschap aan toegaat' en Rassin sloot zich daarbij aan. Rechtsgeleerdheid moet wetenschappelijker, want anders blijft het geleerdheid, maar dat is nog geen wetenschap.

Ook hekelde hij het geringe aantal publicaties van juristen in Engelstalige vakbladen en toonde aan dat rechtenstudenten niet gauw methodologische fouten uit pseudowetenschappelijke stukken halen.

**Millecam/IGZ** • In de artikel 12 procedure van onze Vereniging tegen het besluit tot seponeren van de IGZ-aangiften tegen een aantal Millecam-hulpverleners zijn inmiddels twee besloten sessies geweest in het Amsterdamse Gerechtshof aan de Prinsengracht. Ons bezwaarschrift werd tegelijk behandeld met dat van Skepsis. Tijdens de zitting van 30 november lieten Broekhuysen en Jomanda zich niet zien, maar stuurden hun advocaten. Veel vragen van het Hof bleven daardoor onbeantwoord. De VtdK werd om niet bijgestaan door mr. Cees Korvinus, die zich - bijgestaan door onze adviseur Westerouwen van Meeteren - uitstekend van zijn taak kweet. Koonen meldde zich een dag van tevoren af wegens griep. Omdat ook hij de kans moest krijgen zich te verdedigen kwam er een tweede sessie op 25 januari. Koonen zou toen net op vakantie zijn maar stuurde nu wel zijn advocaat, een van de gebroeders Anker. (Opvallend toch hoe Koonen zich dure advocaten kan permitteren: bij het Centraal tuchtcollege dat hem een jaar schorste, werd hij bijgestaan door prof. Kasteleijn). Uitspraak volgt in maart. ●

# Voorzichtigheid geboden bij kruidengeneeswijzen

Daniël Dresden

**Medicinale planten kunnen het effect van veel medicijnen nabootsen, verhogen of tegenwerken. Daarnaast bestaat er onduidelijkheid of 'geneeskrachtige' kruiden überhaupt wel werken. Uit enkele reviews van de toonaangevende *Cochrane library* (2007) blijkt de effectiviteit van kruidenmiddelen tegen allerlei ziekten gering tot afwezig te zijn. De conclusie van de Cochrane luidt: de studies zijn van matige tot slechte kwaliteit en Chinese kruiden tonen geen werkzaamheid (dat wil zeggen niet beter dan de controlegroep). De ziektegeschiedenis van een jongeman die blaaskanker en nierfalen ontwikkelde na het gebruik van een kruidenmiddel, toont de potentiële schadelijkheid hiervan. De discussie gaat voort, zoals bleek uit de interessante discussie in *The Lancet* die volgde naar aanleiding van deze casus.**

Gebruik van kruiden- en voedingssupplementen is veelvoorkomend. In een Amerikaanse survey uit 1998 onder volwassenen die regelmatig voorgeschreven medicijnen nemen, gaf 18,4% aan minstens één kruidenproduct of hoge dosis vitamine te gebruiken. 61,5% van degenen die niet-conventionele therapieën gebruikte, vertelde dit niet aan hun arts.<sup>1</sup> Interviews met 515 Engelse gebruikers van kruidengeneeskunde toonden dat 26% hun huisarts zou consulteren voor serieuze bijwerkingen ten gevolge van conventionele medicijnen, maar *niet* voor een vergelijkbare reactie op kruidenmiddelen.<sup>2</sup>

Redenen: patiënten kunnen bang zijn om vanwege het gebruik van kruiden terechtgewezen te worden. Daarom dienen artsen op een niet-beoordelende, relaxte manier hiernaar te vragen. Een veroordelende houding kan ertoe leiden dat de patiënt het gebruik van 'medicinale' kruiden zal verzwijgen.

De samenstelling, dosis en reden om kruiden te gebruiken dienen regelmatig en up-to-date in het medische dossier te worden bijgehouden.<sup>3</sup> De reden hiervoor wordt duidelijk aan de hand van de ziektegeschiedenis van een Chinese jongeman die blaaskanker en nierfalen ontwikkelde na gebruik van het Chinese kruid *Longdan Xieganwan*.

**Interacties** • Er bestaan vele voorbeelden van interacties tussen kruiden en medicijnen. Zo kunnen er bloedingen optreden, wanneer het antistollingsmiddel warfarine wordt gecombineerd met ginkgo of knoflook. Door het

combineren van SSRI's (serotonine heropname remmers; groep antidepressieve medicijnen) en sint-janskruid, dat eveneens wordt gebruikt bij somberheid en depressiviteit, kan een mild serotoninesyndroom ontstaan.<sup>3</sup> Symptomen zijn onder andere een snelle hartslag, rillingen en zweten. In ernstige situaties kan een overmaat aan serotonine in het centrale zenuwstelsel zelfs tot shock leiden.

Er zijn legio andere voorbeelden. Kruiden kunnen enerzijds de farmacologische werking van sommige medicijnen verlagen en anderzijds de toxicologische bijwerkingen verhogen. Door deze synergistische en antagonistische effecten met herbale middelen is het soms lastig om een juiste dosering van de betreffende medicijnen in te stellen.

Vanwege potentieel gevaarlijke interacties dienen gezondheidswerkers patiënten te waarschuwen voor het gelijktijdige gebruik van bepaalde kruiden en farmaca. Kruidenmiddelen zijn alom aanwezig. De schaarste aan artikelen over de bijwerkingen en interacties weerspiegelen waarschijnlijk een combinatie van onder-rapportage en het goedaardige karakter van de meeste gebruikte kruiden. De werkelijke prevalentie van interacties van 'normale' medicatie, vitamines, kruiden en voedingsstoffen is waarschijnlijk substantieel, maar onbekend.<sup>3</sup>

**Vervuiling** • Vervuiling van kruidenproducten met farmaceutische middelen blijkt vooral een specifiek probleem van Chinese gepatenteerde medicijnen te zijn. Bij collectie van 2609 samples van traditionele Chinese medicijnen bleek

**Tabel** *Cochrane reviews*, behandeling met Chinese kruiden (2007)

Indicatie	Methoden	Resultaten	Conclusies
Keelpijn <sup>8</sup>	7 trials, n=1253; methodologie matige kwaliteit (klasse C evidence)	3 formularia beter dan controles: OR 1,54 – 5,39 (ruime 95%-BI). Bij 4 formularia is effectiviteit vergelijkbaar met controles.	'De effectiviteit van TCM in de behandeling van keelpijn is controversieel en twijfelachtig. We kunnen geen enkele TCM aanbevelen als een effectieve remedie voor keelpijn t.g.v. het gebrek aan klinische trials van hoge kwaliteit.'
Verkoudheid <sup>9</sup>	14 studies, n=2440; methodologie matige kwaliteit (klasse C evidence)	In 6 studies werden 5 kruiden gevonden die herstel beter bevorderden dan controles. In de overige 8 werden 5 kruiden even effectief bevonden. In alle studies bestond een grote waarschijnlijkheid van verschillende soorten bias.	'Chinese kruiden zouden de symptomatische fase van verkoudheid kunnen verkorten. Echter, het gebrek aan klinische trials van hoge kwaliteit betekent dat we niet in staat zijn om een TCM aan te bevelen tegen verkoudheid.'
Hyperthyroidie <sup>10</sup>	13 trials, n=1770, lage kwaliteit	De resultaten toonden dat – vergeleken met alleen antithyroidale middelen – combinatie met TCM voordelen zou kunnen hebben in het verlagen van recidieven en bijwerkingen, het verlichten van de symptomen en het verbeteren van de laboratoriummakers (thyroidale antistoffen en schildklierfunctie).	'De resultaten suggereren dat TCM als aanvulling van andere routinebehandeling een therapeutisch potentieel hebben voor patiënten met hyperthyroidie. Echter, door methodologische beperkingen kunnen we geen goed opgezette trial identificeren om krachtige evidence te leveren voor TCM in de behandeling van hyperthyroidie. We kunnen momenteel dus geen enkel preparaat of formularium aanbevelen voor klinisch gebruik.'
Esofaguskanker <sup>11</sup>	43 trials, waarvan bij navraag i.i.g. 16 niet-RCT's	Gebrek aan geloofwaardige RCT's leidt ertoe dat we geen conclusie kunnen trekken om het gebruik van TCM als een behandeling van esofaguskanker aan te bevelen of te ontraden.	'Er was geen evidence voor het effect van TCM in de behandeling van esofaguskanker, omdat er tot nog toe geen enkele betrouwbare RCT in dit vak bestaat.'
Bijwerkingen van chemotherapie tegen borstkanker <sup>12</sup>	7 RCT's, n=542, allemaal van lage kwaliteit	Slechts één studie toont een verbetering in misselijkheid, overgeven en moeheid; 2 kruiden zouden de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. Eén studie rapporteerde dat TCM enig effect zou kunnen hebben in het reduceren van lever- en niertoxiciteit, maar verschillen waren niet statistisch significant.	'Deze review levert beperkte evidence over de effectiviteit en veiligheid van TCM in het verlichten van chemotherapie-geïnduceerde korte-termijn bijwerkingen. Als TCM samen met chemotherapie gebruikt worden zou het enige voordeel kunnen geven aan borstkankerpatiënten in termen van verbetering in beenmerg en kwaliteit van leven. Maar de evidence is te beperkt om betrouwbare conclusies te trekken.'
Vasculaire dementie <sup>13</sup>	9 referenties over Yizhi-capsule, waarvan bij navraag i.i.g. 2 niet-RCT's	Er werden geen studies gevonden die voldeden aan de inclusiecriteria. 4 referenties beschreven dezelfde studie; 3 studies werden geëxcludeerd, omdat 'positief middel' als controle werd gebruikt.	'Er is geen evidence vanuit RCT's om het gebruik van Yizhicapsule als een behandeling voor vasculaire dementie te ondersteunen of te verwerpen.'
Herseninfarct <sup>14</sup>	6 trials, n=494	Dan Shen agentia waren geassocieerd met een significante toename in het aantal patiënten met neurologische verbetering: Peto OR 3,02 (95%-BI 1,73-5,26). De trials onderzochten geen kwaliteit van leven.	'De methodologische kwaliteit van alle geïncludeerde studies was matig. Betrouwbare conclusies konden niet getrokken worden op basis van de huidige data.'
<b>Afkortingen: TCM, traditionele Chinese (kruiden)medicijnen; RCT's, randomized clinical trials; OR, odds ratio; 95%-BI, 95%-betrouwbaarheidsinterval.</b>			

23,7% farmaceutische vervalsingen, waaronder paracetamol en prednisolon, te bevatten.<sup>4</sup> In veel geëxporteerde medicijnen uit China, zoals *Miracle Herb*, *Tung Shueh* en *Chuihong Toukuwan*, werden NSAID's (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*) en benzodiazepines gevonden.<sup>5</sup> Het laatstgenoemde preparaat (*Chuihong Toukuwan*) is berucht wat betreft vervuiling

met farmaceutische middelen. In de afgelopen 30 jaar bevatte dit kruidenmiddel onder andere NSAID's (indomethacine en diclofenac), bloeddrukverlagers (hydrochloorthiazide), diazepam (Valium), corticosteroiden en dexamethason.<sup>6</sup> Door onnauwkeurigheid in de bijsluiters van kruidenproducten kunnen bijwerkingen en

interacties ten onrechte geweten worden aan deze specifieke kruiden, terwijl de oorzaak in werkelijkheid ligt bij bijgevoegde farmaceutische middelen of zware metalen.<sup>3</sup> Vervuiling met zware metalen blijkt niet ongewoon in Aziatische kruidenproducten. Bij het analyseren van Aziatisch gepatenteerde medicijnen in kruidenwinkels in Californië (VS) bleken maar liefst 24 van 251 (9,6%) lood te bevatten, 36 producten (14,3%) arsenicum (rattenkruid) en 35 middelen (13,9%) kwik.<sup>7</sup>

**Cochrane** • In de tabel staan de *Cochrane reviews* (2007) naar behandeling met traditionele Chinese medicijnen (TCM). De onderzochte ziekten zijn zeer divers, variërend van milde klachten (keelpijn en verkoudheid) tot ernstige ziekten, zoals hyperthyreoïdie (overmatige werking van de schildklier), slokdarmkanker, bijwerkingen van chemotherapie tegen borstkanker, vasculaire dementie en herseninfarct. Zo verschillend als deze ziekten zijn, zo eenduidig zijn de conclusies. De geanalyseerde studies zijn meestal van matige methodologische kwaliteit en tonen nauwelijks tot geen verschil in vergelijking met de controlebehandeling.

**Blaaskanker en nierfalen** • Een casus toont de gevaren van ongereguleerde kruidentherapie.<sup>15</sup> Naar aanleiding hiervan ontstond een levendige discussie in de *Lancet*.<sup>16-19</sup> Een 30-jarige Chinese man werd doorverwezen door de huisarts in verband met bloederige urine (macroscopische hematurie). Anamnestiche werden geen andere klachten aangegeven; familie-anamnese wat betreft nierziekten en de voorgeschiedenis van patiënt waren blanco. Lichamelijk onderzoek leverde geen bijzonderheden op; laboratoriumonderzoek toonde een hoog creatinine (200 µmol/L), wat duidt op nierfalen. Nefrologische screening en urinekweek waren negatief; een echo van de urinewegen was normaal.

Enkele dagen later kwam hij terug in verband met het uitplassen van een grote solide massa. Bij histopathologische onderzoek werden kankercellen (van transitionele celtipe) gevonden. Cystoscopie toonde een locale blaastumor, waarvoor resectie van de tumor werd uitgevoerd. Op een CT-scan werd geen extravasculaire uitbreiding gezien (dat wil zeggen groei tot buiten de blaas). Als behandeling kreeg hij intravasculaire chemotherapie (s.l. rechtstreeks in de blaas).

De waarschijnlijke oorzaak: het Chinese kruid *Longdan Xieganwan*, dat de patiënt gedurende minstens vijf jaar gebruikte, om zijn lever te 'stimuleren'. Dit middel zou de 'overma-

tige hitte uit lever en galwegen draineren'.<sup>16</sup> In een reactie van Grant et al.<sup>16</sup>, waarover later meer, wordt deze causale relatie tussen *Longdan Xieganwan* en de blaas- en nierziekten overigens betwist.

Vervolgens ontwikkelde deze Chinese jongeman ondanks het vermijden van Chinese kruiden terugkerende blaastumoren (recidiverende transitionele-celcarcinomen). De behandeling bestond uit herhaalde cystoscopische verwijdering van het tumorweefsel; hij weigerde cystectomie (verwijderen van de urineblaas). Een jaar later werd in een nierbiopt interstitiële fibrose gevonden, passende bij een nefropathie (nierziekte) t.g.v. Chinese kruiden. Deze nierziekte verergerde tot eindstadium nierfalen, waarvoor hij twee jaar later een niertransplantatie zou krijgen.<sup>15</sup>

**Discussie in *The Lancet*** • Naar aanleiding van het verhaal over deze 30-jarige Chinese man, die *na* – en al dan niet *door* – het gebruik van *Longdan Xieganwan* blaaskanker en nierfalen ontwikkelde, ontstond een heftige discussie in de *Lancet*. In het redactionele commentaar van hetzelfde tijdschrift stond onder de titel *Don't forget pharmacognosy*: 'Deze casus benadrukt de toxiciteit van het actieve ingrediënt, aristolochiazuur. Zulke casus levert ammunities aan artsen die alternatieve of complementaire geneeswijzen verafschuwen'.<sup>17</sup>

Grant et al. plaatsen kritische kanttekeningen bij deze casusbeschrijving.<sup>16</sup> Zij schrijven in de *Lancet*: 'Deze casusbeschrijving levert geen bewijs dat *Longdan Xieganwan*, genomen door de patiënt, aristolochiazuur bevatte.' Tevens zouden er zijn geen DNA-adducten gezocht/gevonden zijn in de weefselbiopten. DNA-adducten zijn 'samenklontering' van DNA met kankerverwekkende stoffen, zoals aristolochiazuur. DNA-adducten worden in het voorstadium van veel soorten kanker gevonden in het betreffende weefsel.

Ook schrijven Grant et al. dat bij deze patiënt andere oorzaken ten grondslag kunnen liggen aan de nierziekte, zoals het gebruik van pijnstillers (analgetica), antimicrobiële middelen, NSAID's en plastabletten (diuretica). Ten slotte vinden ze de titel *Chinese herbal uropathy and nephropathy* 'onwetenschappelijk en onredelijk'.<sup>16</sup> De reden daarvoor moge duidelijk zijn: ze betwijfelen immers het oorzakelijke verband tussen het gebruik van een Chinees kruidmiddel en de blaas- en nierziekten (uropathie en nefropathie).

De auteurs van deze casus reageren op hun beurt weer op de bovengenoemde kritiek van Grant et al. In hun antwoord schrijven ze dat

het beloop bij deze patiënt 'karakteristiek en zeer suggestief is voor vergiftiging met aristolochiazuur'.<sup>18</sup> Aristolochiazuur is een bestanddeel van *Longdan Xieganwan*, dat deze patiënt minstens vijf jaar heeft gebruikt. Verder reageren ze op de kritiek dat er geen DNA-adducten gezocht/gevonden zijn in de weefselbiopten. Ze laten weten dat transurethrale resectie te weinig weefsel oplevert om DNA-adducten t.g.v. aristolochiazuur te analyseren.<sup>18</sup> En zonder weefsel kunnen ook geen DNA-adducten gezocht worden.

In een ander artikel schrijven Farrant & Lampert namens het Engelse *Register of Chinese Herbal Medicine* (RCHM) dat ze 'met bezorgdheid' het verhaal van deze patiënt lezen.<sup>19</sup> 'Zulke casus ontstellen en benadrukken de urgente noodzaak tot regulatie van Chinese kruidengeneeskunde.' Het RCHM regelt de praktijk van Chinese kruidengeneeswijzen in Engeland. Er zijn volgens hen in Engeland meer dan 400 gekwalificeerde beoefenaars. Regulatie is echter op vrijwillige basis. 'Al onze leden zijn bewust dat aristolochiazuur verboden is in Engeland', schrijven ze. Deze stof dient nooit in een kruidenbehandeling opgenomen te worden.<sup>19</sup>

**Reacties van autoriteiten** • De verklaring voor een (waarschijnlijk) causaal verband tussen het gebruik van *Longdan Xieganwan* en het ontstaan van blaaskanker en nierfalen bij deze Chinese jongeman is als volgt. Dit kruidenmiddel bevat het nefrotoxische aristolochiazuur. Er is bekend dat na gebruik van het Chinese kruid *Longdan Xieganwan*, ondanks het verder vermijden hiervan, in de loop der jaren de ziekte kan verergeren tot nierfalen. Aristolochiazuur is ook een potente urologisch carcinogeen, dat DNA-adducten kan veroorzaken. Na blootstelling aan aristolochiazuur bestaat een zeer hoge

incidentie van blaaskanker en de voorstadia daarvan (uroepitheliale atypie en transitionele celcarcinomen).

Wat zijn de maatregelen tegen dit (potentieel) kankerverwekkende middel geweest? Na een waarschuwing door de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) over de nefrotoxiciteit van *Longdan Xieganwan* verving de producent in 2002 het kruid. In 2004 zijn meer dan 100 Chinese nierpatiënten een gezamenlijk proces tegen de fabrikant gestart. Aristolochiazuur wordt door veel landen geboycot, maar het blijft via internet beschikbaar.<sup>15</sup>

De Engelse MHRA (*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*) heeft nieuwe richtlijnen voor consumenten opgesteld voor het veilige gebruik van kruidenmiddelen en het vermijden van producten van lage kwaliteit met een gezondheidsrisico. De belangenorganisaties van (Chinese) kruidengenezers geven op dit MHRA-standpunt in *Lancet Oncology* een reactie.<sup>20</sup> Deze respons is negatief beschouwd slechts politiek correcte retoriek en positief beschouwd hoopgevend. Michael McIntyre van *European Herbal Practitioners Association* zegt namelijk: 'Een goedgetrainde herbalist zal altijd samenwerken met de behandelende arts en zal niet aanbevelen om een voorgeschreven medicijn te staken zonder eerst tot overeenstemming te komen met de voorschrijvende dokter.'

Tony Roper, *Register of Chinese Herbal Medicine*, verwelkomt het rapport: 'We loven de actie van de MHRA en hopen dat verdere gerechtelijke vervolgingen van onethische praktijken zullen volgen om een Chinese kruiden traditie te bewaren die de moderne geneeskunde enorm veel te bieden heeft.'<sup>20</sup> ●

#### Literatuur

1. Eisenberg DM et al. *JAMA* 1998;280:1569-75.
2. Barnes J et al. *Br J Clin Pharmacol* 1998;45:496-500.
3. Fugh-Berman A. *Lancet* 2000;355(9198):134-8.
4. Huang WF et al. *J Clin Pharmacol* 1997;37:344-50.
5. Gertner E et al. *Arthritis Rheum* 1995;38:614-7.
6. Vander Stricht BI et al. *BMJ* 1994;308:1162.
7. Ko RJ et al. *N Engl J Med* 1998;339:847.
8. Shi Y et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD004877.
9. Wu T et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;(1):CD004782.
10. Zen XX et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Apr 18;(2):CD005450.
11. Xin W et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Oct 17;(4):CD004520.
12. Zhang M et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Apr 18;(2):CD004921.
13. Wu TX et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Apr 18;(2):CD005382.
14. Wu B et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Apr 18;(2):CD004295.
15. Laing C et al. *Lancet* 2006;368(9532):338.
16. Grant A et al. *Lancet* 2006;368(9545):1416.
17. Editorial. *Lancet* 2006;368(9532):260.
18. Hamour S et al. *Lancet* 2006;368(9545):1417.
19. Farrant E, Lampert N. *Lancet* 2006;368(9545):1416-7.
20. Kerr C. *Lancet Oncol.* 2006;7(9):714.

# Nogmaals Van Lommel

C.N.M. Renckens

Het is onze lezertjes al genoegzaam bekend: de gepensioneerde Arnhemse cardioloog Van Lommel heeft een boek geschreven over bijna-dood ervaringen (BDE's), *Eindeloos bewustzijn*, een uitgave van Ten Have in Kampen (zou het toeval zijn dat een andere uitgeverij uit datzelfde Kampen, Kok, het indertijd als haar taak zag het totale oeuvre van Klazien uit Zalk uit te venten?) en kreeg daarmee een enorme publiciteit.

Negen weken na de verschijning waren er reeds 50.000 exemplaren verkocht, terwijl de kerk in Arnhem waar het boek ten doop werd gehouden te klein was om alle belangstellenden te herbergen. Hij is inmiddels een veelgevraagd man in het lezingencircuit en lieveling van dominees, priesters en ietsisten. Van Lommel debiteert allerlei onzin over bewustzijn los van de hersenen, over de kwantummechanica, over orgaantransplantatie (waarvan hij tegenstander is) en beweert ook dat de dood pas drie dagen na de hersendood intreedt. In die periode en tijdens hartstilstand registreert het junk-DNA(!) in lichaamscellen nog allerlei signalen uit de werkelijkheid. Mensen met BDE's zien zichzelf van bovenaf liggen en gereanimeerd worden, terwijl men tijdens die ervaring ook in contact komt met dierbare overledenen. Het houdt niet op, want overleeft men de BDE dan wordt men een ander en beter, spiritueler mens.

Velen verlangen terug naar de ervaring die zij ondergingen en men gaat zijn dagelijks leven en werk minder belangrijk vinden. Overlevers van de BDE gaan in het hiernamaals geloven en 70% gaat echtscheiden. Ook opname op gesloten psychiatrische afdelingen komt voor, maar dat is volgens Van Lommel gevolg van het gebrek aan begrip dat deze BDE-overlevers nog al te vaak ontmoeten. De volstrekt onverdiende en kritiekloze aandacht die Van Lommel ten deel valt brengt mij het beroemde gedicht van Gerard Reve over zuster Immaculata in herinnering. Dat ging immers zo:

'Zuster Immaculata die al vier en dertig jaar verlamde oude mensen wast, in bed verschoont, en eten voert, zal nooit haar naam vermeld zien. Maar elke ongewassen aap die met een bord: dat hij voor dit, of tegen dat is, het verkeer verspert, ziet 's avonds reeds zijn smoel op de tee vee. Toch goed dat er een God is.'

Gewone dokters, die rustig en buiten de publiciteit op reguliere wijze hun vak beoefenen, die



Van Lommel op de cover van *Ode*

zien wij niet in de krant of op de 'tee vee', maar Van Lommel is er niet weg te slaan. Zelfs *Medisch Contact* interviewde hem in het Kerstnummer over zijn eigenaardige opvattingen. Dat hij de talrijke patiënten met nierinsufficiëntie, hoornvliesblindheid, terminaal hartfalen et cetera met zijn geageer tegen de soms levensreddende transplantatie mogelijk ernstig benadeelt, daar hoor je merkwaardigerwijze niemand over.

Ik had Van Lommel in het toenmalige *Actieblad tegen de Kwaakzalverij* al eens beticht van een 'premorbidie kwakzalverspersoonlijkheid' (*AtdK* 4, 2002: 2-4). De wartaal, die hij destijds in *The Lancet* publiceerde, liet mij geen andere mogelijkheid dan hem als wegbereider voor veel paranormaal bijgeloof te zien. Hij durft wel: onze hersenen functioneren als een soort radio die een deel van het non-lokale bewustzijn opvangt. Dat proces begint op het moment van de conceptie, dus Van Lommel is ook tegen abortus. Hij beweert dat hij maar weinig scepsis ontmoet: 'Sommigen spelen helaas wel op de man'. (Wie



kan hij daar in godsnaam nu mee bedoelen?) Verzet tegen zijn ideeën berust volgens hem op angst voor ondermijning van het dominante materialistische paradigma van de wetenschap. Als iemand de term 'paradigma' gebruikt dan betekent dat de echte argumenten te kort schieten. 'Mijn theorie is niet te bewijzen, maar ik heb dan ook een ander paradigma'. Het is sinds de boeken van Kuhn hét argument waarmee veel pseudo-wetenschap zich tracht te immuniseren tegen kritiek. In een *Volkskrant*-interview verklaarde Van Lommel zich wat nader: 'Ik vind

het boeddhisme prachtig, net als het soefisme, het esoterisch christendom, de antroposofie. Plato vind ik ook prachtig.' En hij gelooft vast in het hiernamaals: 'In de wereldliteratuur wordt immers al sinds duizenden jaren niets anders beweerd'. Wat een schitterende argumentatie. Die man verdient een leerstoel.

P.S. Alle gekheid op een stokje. De VtdK heeft zich gericht tot de Ned. Ver. v. Cardiologie met het verzoek zich publiekelijk te distantiëren van de 'wetenschappelijke visie' van hun (rustend) lid. ●

## ● Kort ●

### **Belastingdienst: 'VtdK beoogt het algemeen nut'**

De Vereniging tegen de Kwakzalverij ontving in december 2007 een beschikking van de Belastingdienst waarin is aangegeven dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij met ingang van 1 januari 2008 (evenals voorgaande jaren) een Algemeen Nut Beogende Instelling is (ANBI). Ik vrees dat niet iedereen in Nederland het daarmee eens is.

Waarom is de ANBI-status van belang? Een ANBI kan vrijstelling van schenkings- en successierechten krijgen voor schenkingen en erfenissen die zij ontvangt. Bovendien kunnen particulieren een giftenaftrek krijgen voor de inkomstenbelasting als zij giften doen aan een ANBI. Dat geldt ook voor bedrijven voor de vennootschapsbelasting.

Zoals u weet vormen contributies van leden een belangrijke inkomstenbron voor de Vereniging. De afgelopen jaren is echter pijnlijk duidelijk geworden dat contributies alleen niet voldoende zijn om met name de kostbare juridische ondersteuning te kunnen betalen. Gelukkig hebben we de afgelopen jaren veel donaties mogen ontvangen en in de nasleep van de zaak Sikesz ontvangen we nog steeds grote en kleinere donaties van particulieren. Een belangrijke schenking werd eind 2007 gedaan door ons lid mevrouw prof. J.T. Leutscher-Hazelhoff

uit Groningen. Ook donaties van de *Swedish Skeptics' Society* en het Belgische *Comité Para (Comité Belge pour l'investigation scientifique des phénomènes réputés paranormaux)* hebben recent onze kaspositie versterkt.

Als u overweegt om naast uw jaarlijkse contributiebijdrage ook een donatie te doen is informatie over de drempel en de maximale aftrek hiervan te vinden op [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl). U kunt ook een periodieke gift doen (schenking van lijfrente). De gift wordt gedaan in vaste en gelijkmatige periodieke uitkeringen en de gift wordt minimaal vijf jaar achter elkaar gedaan. Voor periodieke giften bestaat geen drempel en geen maximum; in dit geval is dus de gehele gift aftrekbaar van de inkomstenbelasting. **De fiscus betaalt dus mee!** Indien u voor deze mogelijkheid opteert, verzoek ik u contact op te nemen.

Tot slot: ik denk dat het uitroeien van kwakzalverij in Nederland nog wel enige tijd zal duren, dus ook uw toekomstige donaties zijn welkom. In uw testament kunt u vastleggen dat u een bedrag wilt nalaten aan de Vereniging tegen de Kwakzalverij. U kent dan de Vereniging een legaat toe of benoemt de Vereniging tot (mede)erfgenaar. Uw notaris of accountant kan u verder informeren. ●

*Chris Pellicaan, penningmeester*

## Mededeling secretaris

Het secretariaat is bezig om de ledenlijst op te schonen. Niet alleen worden namen en adressen gecheckt, ook wordt de ledenlijst ontdaan van ongerechtigheden die in de loop der jaren in het ledenbestand gekropen zijn. In artikel 6 lid 4 van onze statuten - zie onze website, [www.kwakzalverij.nl](http://www.kwakzalverij.nl) - staat het volgende te lezen: 'Het bestuur weigert het lidmaatschap aan degenen van wie men weet, dat hun handelingen in strijd zijn met het doel van de vereniging en kan om die reden aan reeds ingeschreven leden het lidmaatschap opzeggen.' Tot nu toe zijn vijf leden die een in alternatieve praktijk werkzaam zijn, geroyeerd. Uiteraard kunnen zij wel abonnee blijven op het verenigingsblad. ●

*F. van Dam, secretaris*

## Herstel

Links- en rechtsdraaiend melkzuur worden onjuist beschreven in het artikel van Janine te Marvelde in *NTtdK* 3, 2008:32-34. Melkzuur is een mengsel van twee zogeheten spiegelbeeldisomeren, d- en l-melkzuur. Aan het centrale koolstofatoom van melkzuur zijn vier verschillende groepen gehecht (waterstof, een methylgroep, een OH-groep en een zuurgroep), en dat kan op precies twee spiegelbeeldige manieren. Een dergelijk koolstofatoom heet een chiraal centrum. Deze isomeren van melkzuur zijn in vele opzichten gelijk. Ze draaien echter het polarisatievlak van gepolariseerd licht op verschillende manier: de ene isomeer de ene kant op, de andere, in gelijke mate de andere kant op. Ze verschillen bovendien doordat ze anders reageren met andere stoffen die chirale centra bevatten (sommige stoffen bevatten meerdere van zulke centra). Dat laatste is belangrijk, want het betekent dat de spiegelbeeldisomeren in verschillende mate reageren met de meeste biologische moleculen, met name de aminozuren (l-isomeren) en eiwitten (enzymen, receptoren). Het laatste betekent ook dat er verschil kan bestaan in de snelheid waarmee l- en d-isomeren worden afgebroken en uitgescheiden. De verschillen in de biologische activiteit van de isomeren hebben overigens geen verband met het effect op gepolariseerd licht. Dat effect wordt als volgt gemeten. Men laat gepolariseerd licht door een oplossing

schijnen. Gepolariseerd wil zeggen dat het licht maar in één richting (de polarisatierichting) loodrecht op de voortplantingsrichting van de straal trilt. Nadat de straal een bepaalde afstand heeft afgelegd door de oplossing, is de polarisatierichting wat gedraaid, afhankelijk van de afgelegde afstand en de concentratie van de oplossing. De nieuwe polarisatierichting is dan rechtsom of linksom gedraaid, de isomeren heten daarom linksdraaiend of juist rechtsdraaiend. De straal gaat dus, anders dan in het genoemde artikel wordt gezegd gewoon 'rechtdoor'; om hem helemaal uit te doven met een polaroidfilter moet dat filter iets verdraaid worden. Stoffen waarvan moleculen één zo'n chiraal centrum hebben, vertonen een dergelijk gedrag.

Pasteur begon zijn wetenschappelijke carrière met het onderzoek aan d- en l- wijnsteenzuur. Wijnsteenzuur is een stof met twee chirale centra. Als die chirale centra elkaars spiegelbeeld zijn, is het hele molecuul weer symmetrisch, namelijk bij een spiegeling die de twee centra verwisselt! In dat geval is de stof niet optisch actief, maar anders (dus bij gelijke chirale centra) wel, en zijn zelfs de kristallen asymmetrisch, zodat ze op het oog kunnen worden gescheiden. De Nederlander Van 't Hoff, de allereerste Nobelprijswinnaar voor Scheikunde, vond de wetenschappelijke verklaring voor het fenomeen van spiegelbeeldisomerie. ●

*Jan Willem Nienhuys en Henk Timmerman*

## ● Boeken ●

# Teleurstellend boek over ethiek alternatieve geneeskunde



Lois Snyder (ed.), *Complementary and Alternative Medicine: Ethics, the Patient, and the Physician*. Totowa NJ, Humana Press, 2007. ISBN 1-58829-584-2. 241 p., \$ 69,50.

Een van de mooiste kwalificaties die de oud-inspecteur volksgezondheid en nog altijd adviseur van onze Vereniging, Lelie, eens gebruikte voor Moerman, was dat hij 'ernstige medisch-ethische defecten' vertoonde. Een juiste constatering overigens, want de dorpsdokter Moerman stelde zich geheel op buiten zijn beroepsgroep, las na 1928 geen medische tijdschriften meer, verweet de Nederlandse gezondheidszorgautoriteiten dat zij – door niet naar hem te luisteren – jaarlijks honderdduizenden onnodige doden op hun geweten hadden en bracht zijn geneeswijze aan de man zonder ooit in de medische vakliteratuur iets te hebben gepubliceerd.

Voeg bij dit voorbeeld het feit dat alternatieve artsen er op de een of andere wijze steeds weer in lijken te slagen hun aanpak als ethisch hoogstaand te presenteren met hun respect voor oude wijsheid, voor de opvattingen en eigenaardigheden van hun patiënten, voor geneeswijzen als Ayurveda, Chinese of Tibetaanse geneeskunde en winti uit derdewereld landen, die toch gevoelig als achterlijk kunnen worden geclassificeerd en u begrijpt waarom mijn interesse direct was gewekt toen ik vernam dat er een boek was verschenen met de titel *Complementary and Alternative Medicine. Ethics, the Patient and the Physician*. Eindelijk eens met een ethische bril kijken naar misleiding van patiënten, naar de toelaatbaarheid van kansloos wetenschappelijk onderzoek, naar alternatieve geneeswijzen en wellicht ook mooie beschouwingen over de interne discipline van professionele beroepen en de bejegening van hen, die zich daar aan onttrekken. Toen het boek in een korte recensie in de *Mayo Clinic Proceedings* (2007; 82:1142. P.S. Mueller) ook nog als 'excellent' werd beoordeeld, zette ik mij direct over de nogal hoge prijs heen en bestelde het boek. De inhoud stelde echter bitter teleur.

Eindredacteur Lois Snyder, als ethica verbonden aan de ACP, de Amerikaanse internistenvereniging, die al eerder boeken redigeerde over allerlei medisch-ethische onderwerpen als stamcelresearch, klonen, voortplantingstechnologie, aids, ouderenzorg et cetera leverde met dit boek een slordig opgemaakt en eenzijdig werkje af. Misschien had dat reeds uit de titel kunnen worden afgeleid, want de voorganger van dit boekje in dezelfde serie *Biomedical Ethics Reviews* heette in 1998 nog *Alternative Medicine and Ethics*, maar Snyders taalgebruik is inmiddels dus ook geïnfecteerd met het onverdiende eufemisme 'complementair' waarmee de hedendaagse kwakzalver zich zo graag mag tooien. Ik voorspel dat de volgende uitgave die aan dit onderwerp is gewijd, het begrip 'integratieve geneeskunde' zal bevatten. (Dat ik verder in dit stuk de afkorting CAM overneem heeft praktische redenen en betekent niet dat ik ermee instem).

Het boek telt zeven hoofdstukken geschreven door even zovele auteurs, die blijkens hun korte CV's een hoog gehalte aan alternatief gedachtegoed rijk zijn. Michael Cohen is advocaat en verbonden aan het *Harvard Medical School Osher Institute and Division for Research and Education in Complementary and Alternative Therapies*. Arti Prasad is internist en oprichtster van de *Section of Integrative Medicine* van de universiteit van New Mexico en heeft levenslange ervaring met natuurgeneeskunde en ayurvedische geneeskunde. Nadat Lois Snyder haar CV tweemaal in de lijst had opgenomen – die van Wayne Vaught ontbreekt daarentegen geheel – lezen wij in Jon Tilburts CV dat hij student was aan het *Johns Hopkins Complementary and Alternative Center* en dat hij sinds 2005 als onderzoeker verbonden is aan de afdeling Bio-ethiek van het NIH, waar hij zich met steun van de NCCAM toelgt op de sociale en ethische aspecten van CAM. Tot slot verschijnt Mariebeth Velasquez, studente geneeskunde te New Mexico, van wie in de auteurslijst wordt gezegd dat ze tijdens een stage oncologie geïnteresseerd raakte in CAM. Na het inleidende

hoofdstuk van Snyder behandelen de volgende hoofdstukken achtereenvolgens de noodzaak van dit boek (de enorme consumptie van CAM in de Verenigde Staten), de definities, de gebruikers, de plichten van de medicus inzake de CAM, over hoe patiënten te adviseren, over de opvoeding van artsen en patiënten met betrekking tot dit onderwerp, over juridische aspecten en risico's en tenslotte over de ethische aspecten van CAM-research.

Het beste dat over dit boek gezegd kan worden is dat er bij de artikelen uitgebreide verwijzingen staan naar allerlei (Engelstalige) literatuur over CAM, maar voor het overige spat de sympathie voor alternatieve geneeswijzen en het respect voor de autonomie van de (misleide) burgers die daarvan gebruik willen maken, van alle pagina's. Zo worden statistieken aangehaald waaruit zou blijken dat 110 miljoen Amerikanen (36% van de bevolking) CAM gebruiken, maar deze sterk opgeblazen cijfers – al zo vaak bekritiseerd door onze Amerikaanse geestverwanten Sampson, Barrett en Renner – tellen ook het gebed mee en het slikken van vitaminepillen. Als er in het hoofdstuk over de ethische plichten van de arts wordt gesproken over de 'infamous website van Barrett' (Vaught, p. 60) dan kost het uw recensent moeite verder te lezen. Barrett's website *Quackwatch* is immers van unieke kwaliteit. Vier pagina's eerder stelde dezelfde auteur dat elke arts zich op de hoogte moet stellen van CAM, want anders onthoudt hij zijn patiënt wellicht 'important health benefits'! En hoe vaak heeft de reguliere geneeskunde niet nieuwe methoden ingevoerd zonder goed onderzoek? Aldus Vaught. Over hoe om te gaan met patiënten die schade lijden door CAM en hoe met diegenen die stoppen met reguliere therapie, daarover lezen wij niets.

Met extra belangstelling las ik het laatste hoofdstuk over 'Ethical challenges in CAM Research' van Tilburt. Heeft de VtdK in 2006 soms ten onrechte de Meester Kackadorisprijs toegekend aan ZonMw, dat zich schuldig maakt aan zinloze research inzake alternatieve geneeskunde? Hoe ethisch kan het zijn om patiënten bloot te stellen aan onderzoeken waarin van tevoren vast staat dat er geen echte twijfel over de uitkomst kan zijn. De 'equipoise' ('het kan twee kanten opgaan') ontbreekt, wanneer dit soort onderzoek wordt gedaan en een eventuele positieve uitkomst zal niet tot bijstelling van het gangbare biomedische model (in dit boek ook wel beschreven als 'the cultural, politically dominant system of the time defining the scientific model as the paradigm', p. 39) leiden. De auteur ziet dit probleem en roept op tot medisch pluralisme hetgeen neerkomt op 'com-

mitment to openness'. Men moet niet te snel de kwalificatie kwakzalverij te hanteren op basis van biologische implausibiliteit, wat eerbied vraagt en een zekere mate van 'professionele bescheidenheid'. Zijn aanbevelingen zijn praktisch: begin CAM-research met aandoeningen waarvoor de gewone geneeskunde ook weinig te bieden heeft, zoals rugpijn. Ook traditioneel gebruik van kruiden kan een aanwijzing zijn voor werkzaamheid en rechtvaardigt research. En net als het Gezondheidsraadrapport over Alt. Beh. & Wetensch. Onderzoek uit 1993 adviseert de auteur onderzoek van het placebo-effect, zelfs van CAM-vormen waarvan geen biologisch effect verwacht mag worden. Dan kan een CAM-therapie worden vergeleken met geen behandeling, zelfs als behandelaar en patiënt beiden sterk in de waarde van die therapie geloven. Als dit soort research positieve resultaten laat zien dan vergt dat wel een medisch pluralisme dat 'de conceptie van werkzaamheid op een open en pragmatische wijze oprekt'!

Een ontmoedigend boek, dat een ontluisterende blik biedt op de socioculturele omgeving waarin de Amerikaanse artsen hun werk moeten doen. Nooit patiënten tegenspreken, want dan lopen ze weg en dat kost geld. Gerenommeerde instelling als Johns Hopkins en Harvard conformeren zich braaf aan die filosofie en kijken wel uit zich duidelijk uit te spreken. De Amerikaanse samenleving geeft een enorm bedrag uit aan gezondheidszorg, aanzienlijk meer per hoofd van de bevolking dan bijvoorbeeld in Nederland en tegelijkertijd zijn tientallen miljoenen Amerikanen onverzekerd. De Amerikaanse overheid subsidieert tezelfdertijd het NCCAM met zo'n 120 miljoen dollar per jaar voor onderzoek op het gebied van werkzame kwakzalverijen. Je mag – in dit perspectief – misschien als land nog wel blij zijn als je regering slechts zo'n 190.000 euro verspilt door ZonMw en EMGO samen met wat kwakzalvende artsen een slechte parodie op serieus wetenschappelijk onderzoek te laten opvoeren. In de VS zou de Kackadorisprijs gemakkelijk elke maand kunnen worden uitgereikt. ●

*C.N.M. Renckens*

## ● Correspondentie ●

### Op 6 januari 2008 ontving de redactie onderstaand schrijven:

*'Geachte collega,*

Als lid van uw vereniging, en trouw lezer van het *NTtdK*, wil ik graag commentaar leveren op een tweetal passages in het laatste nummer (Jaargang 118/2007/4).

Bij lezen van de rapportage betreffende de toekenning van de Meester Kackadorisprijs werd ik al wat onaangenaam getroffen door de mijns inziens volstrekt irrelevante verwijzing naar de door dhr. Bolkestein ooit gebezigde term 'karakterachterstand' t.a.v. dhr. Nijpels. Dit soort spelen van de man i.p.v. de bal wordt in het voetbal niet ten onrechte bestraft met een gele kaart. Erger werd het in het stukje 'Wondermiddel van de markt gehaald' op pagina 33. 'Het middel werd na de oorlog in 1948 gebrouwen door Van Leeuwen een biochemisch laborant, die in de oorlog fout was geweest etc etc.' Ik wil er voor pleiten de discussie over kwakzalverij te beschermen tegen dit niveau van redeneren of insinueren. Het moge u duidelijk zijn dat ik, zowel in de discussie over de bestrijding van kwakzalverij alsmede in de discussie over goed en fout in de tweede wereldoorlog, van vreemde smetten vrij ben.

In de hoop U op dit email adres op correcte wijze te hebben aangeschreven verblijf ik, met vriendelijke groet,

*A van Bochove*

*Internist-oncoloog*

*Purmerend.'*

#### **Naschrift Renckens**

Wij danken u voor uw reactie, die betrekking heeft op een oud dilemma binnen de kwakzalverijbestrijding. Spreken wij alleen over nutteloze geneeswijzen en laten we de aanbieders en aanprijzers van al dat fraais buiten beschouwing of dienen ook zij binnen het schootsveld te komen? Onze oprichters hadden hierover een uitgesproken mening: 'schelden op de kaarten en de valsche spelers ongemoeid laten, dat gaat niet'. Over het noemen van de door Bolkestein gebezigde term 'karakterachterstand' van Nijpels in het juryrapport is ook binnen de jury discussie geweest en men heeft zelfs het bestuur om haar mening gevraagd. Een meerderheid maakte tenslotte geen bezwaar tegen het vermelden van deze kwalificatie, omdat hij stilistisch mooi aansloot bij de nu geconstateerde intellectuele achterstand. De keuze werd vergemakkelijkt door de nog steeds

voelbare verontwaardiging binnen het bestuur over het drieregelige briefje waarmee Nijpels reageerde op een goed gedocumenteerde brief onzerzijds. Dat was een regelrechte schoffering. Misschien mogen dergelijke sentimenten niet meespelen, maar u ziet: niets menselijks is uw bestuur vreemd!

De herinnering aan Van Leeuwens biografie (hij was NSB'er en zat na de oorlog twee jaar vast) in het stukje over de teloorgang van Vasolastine heeft niets met karaktermoord te maken, maar vormt een ander voorbeeld van het veel komende feit dat veel van dergelijke mensen na de oorlog 'voor zichzelf moesten beginnen', omdat zij nergens als medewerker werden geaccepteerd. In de kwakzalverij is wijlen H. van der Upwich een ander voorbeeld. Hij was – als ex-NSB'er - na de oorlog niet meer welkom in het Haagse ziekenhuis waar hij eerder werkte en begon een carrière in de natuurgeneeskunde. Hij zou ook medeoprichter worden van de ABNG, de artsenvereniging ter bevordering der natuurgeneeskunde. Natuurlijk moeten mensen die in de oorlog fout zijn geweest, kans op rehabilitatie en reclassering worden gegund, maar Van Leeuwen bleef ook na de oorlog een zakenman met dubieuze praktijken. Men herleze mijn stuk daarover in *Kwakzalvers op kaliloog*, waar uitgebreid verslag wordt gedaan van de wijze waarop Van Leeuwen zijn critici het zwijgen trachtte op te leggen, soms met omkoopogingen, soms met juridische vervolging. Duitse vertegenwoordigers van een Zwitserse firma die de Wageningse biochemicus prof. Veeger, die geen enzymen had kunnen vinden in het enzympreparaat Vasolastine, probeerden om te kopen, verklaarden hun affiniteit met Van Leeuwen als volgt: 'Ach, Herr Professor. Alte Kriegskameraden vergessen einander nicht.' Dat generaties politici en bestuurders het nutteloze middel niet hebben willen/kunnen verbieden, terwijl wetenschappers en farmacologen bij herhaling de staf hadden gebroken over het produkt, dat is dus echt schandalig geweest, mede gezien tegen de achtergrond van de levensgeschiedenis, drijfveren en methoden van de uitvinder ervan. Opdat wij niet vergeten....

### Op 5 januari ontving de redactie het volgende schrijven:

'Ik las net in het *NTtdK* dat Sheldrake zich in de jaren '90 steeds verder van de wetenschap verwijderde. Maar zijn boek *A New Science of*

*Life* (1981, in 1983 vertaald bij Mirananda en nog in 1992 opnieuw uitgegeven bij Kosmos) waarin hij zijn ideeën over *formative causation* uiteenzet, gevolgd door *The Presence of the Past* (1988) is veel ouder. Ik besprak het laatste in 1991 in *Skepter* ('Smurfen met Sheldrake') en liet het volgen door botte kritiek op *Tranen van de krokodil* (1989) van Piet Vroon die het Aquariusgezwam van Sheldrake kritiekloos overschreef.'

Jan Willem Nienhuys, *Waalre*



Sheldrake: reeds in de jaren '80 losgeraakt van de wetenschap

#### Naschrift Renckens:

'Je zult zeker gelijk hebben. Ik heb mijn wijsheid in dit opzicht van Wikipedia geplukt, maar had natuurlijk beter jou kunnen raadplegen...'

#### Reactie Nienhuys:

'In de Engelse Wikipedia lees ik: 'In a September 1981 piece entitled "A book on burning?", John Maddox, Nature's senior editor, commented on *A New Science of Life*, saying: Sheldrake's argument is an exercise in pseudo-science. Many readers will be left with the impression that Sheldrake has succeeded in finding a place for magic within scientific discussion - and this, indeed, may have been a part of the objective of writing such a book'

Moraal: de verschillende wikipedia's zijn niet gelijk. Over Nederlanders kun je natuurlijk in de Nederlandse terecht, maar in veel gevallen is de Engelse wikipedia beter.'

Medio november ontving uw voorzitter op persoonlijke titel een oproep van de voorzitter van artsen in dienstverband, LAD, om als ziektekostenverzekeraar IZZ te nemen. Renckens verzond daarop het volgende schrijven naar de LAD-voorzitter:

*'Geachte voorzitter,*

Met interesse las ik zojuist uw warme woorden over de IZZ-zorgverzekering. Ik heb de site weer eens bezocht en moest nog altijd constateren, dat alleen met de basisaanvulling een

meeverzekering van alternatieve geneeswijzen kan worden ontlopen, maar bij een - door mij gewenst - iets uitgebreider pakket krijg ik ongevraagd al direct ook de kwakzalverij mee vergoed.

Kunt u de IZZ daar nou niet eens op aanspreken? Hoe komen ze er toch bij dat medisch specialisten zich daarvoor zouden willen bijverzekeren? Als de bevordering der geneeskunde onze zorg is dan zou daar toch geen cent meer heen gaan?

Voorzitter, grijp in!

*Dr. C.N.M.Renckens, vrouwenarts te Hoorn'*

#### Hij ontving de volgende reactie:

**'Referentie: LAD/3245e/07/jc/308.1.**

*Geachte heer Renckens,*

Naar aanleiding van uw e-mail d.d. 19 november 2007, die u adresseerde aan onze voorzitter, kan ik u als volgt berichten.

Wij zijn het met u eens dat 'kwakzalverij' moet worden uitgebannen, maar al jaar en dag wordt het standpunt aanvaard dat alternatieve geneeswijzen die door een arts worden gedaan aanvaardbaar zijn. Daar vrijwel alle ziektekostenverzekeringen de mogelijkheid kennen alternatieve geneeswijzen te verzekeren - en ook veel verzekerden deze aanvulling op prijs stellen - is het erg lastig dit te doen uitsluiten. IZZ is één van de partijen die op dit gebied de verzekerden tegemoet komt.

Maar wat hiervan ook zij, de LAD zal dit aspect bij het IZZ-bestuur nog eens aankaarten.

In het vertrouwen u voldoende te hebben geïnformeerd, verblijf ik, met vriendelijke groet,

mr. A.W.J.M. van Bolderen, directeur'

#### Op 26 oktober 2007 verzond het bestuur onderstaand schrijven naar de heer Kedzierski, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Medisch Centrum Alkmaar:

*'Geachte heer Kedzierski,*

Het *Volkskrant*-artikel 'Hulp van CD bij chemotherapie' van afgelopen zaterdag waarin uw afdeling oncologie bekend maakte met Martine Busch van het Van Praag Instituut (VPI, voorheen het Parapsychologisch Instituut) samen te werken door het aanbieden van de door haar samengestelde CD *Gezonde verbeelding bij chemotherapie* heeft binnen de Vereniging tegen de Kwakzalverij tot enige ongerustheid geleid. Van die onrust willen wij u graag deelgenoot maken, want uw reputatie staat o.i. op het spel.

Zonder al te diep in te willen gaan op de verdiensten van mevrouw Busch willen wij u erop

wijzen dat zij een lange staat van dienst heeft waarin zij het geloof in paranormale fenomenen altijd krachtig heeft uitgedragen en dat doet zij nog immer. Behalve in cursussen deed zij dat ook in haar boek uit 1992 waarin zij het opneemt voor paranormaal begaafde kinderen, die tussen de wal en het schip dreigen te raken, tenzij ze goed begeleid worden, bijvoorbeeld door het VPI.



MCA vanuit de lucht.

De laatste tien jaar is zij actief verspreidster van de zogenaamde *Therapeutic Touch*, waarin hulpverleners – meestal ‘complementair’ actieve verpleegkundigen, die de cursus met succes doorliepen – de energievelden van de patiënten corrigeren. Verschillende ziekenhuisbesturen waaronder die van het Nijmeegse academisch ziekenhuis hebben hun verpleegkundigen verboden deze flauwekul in hun ziekenhuis toe te passen.

De CD die nu onder sommige van uw kankerpatiënten wordt verspreid, lijkt in het licht van het vorige nogal onschuldig, maar is in onze ogen toch het begin van een hellend vlak. Terwijl al lang bekend is dat psychische factoren geen invloed hebben op het tumorproces, dat immers gevolg is van beschadigd DNA in

de cellen, komen er in het – door u geautoriseerde (?) gespreksverslag in de krant – passages voor die de tenen doen krommen. Met name de uitspraak waarin wordt gesteld dat ‘uit studies in reguliere ziekenhuizen zou zijn gebleken dat ontspanning en geleide visualisatie een positief effect hebben op de werking van chemotherapie’ is onhoudbaar. Die uitspraak kan namelijk niet bogen op wetenschappelijke ondersteuning en komt neer op het iets op de mouw spelden van kankerpatiënten. Dit lijkt mij in strijd met de medische en ook met de verpleegkundige ethiek. Ik hoop niet dat uw patiënten dit tijdens de chemotherapie te horen krijgen. Dat visualiseren is afkomstig van de Amerikaanse kwakzalver Simonton, die naast veel andere onzin ook nog eens beweert dat kanker een boodschap van liefde is, etc.

Wij menen er goed aan te doen u te wijzen op de achtergrond van mensen als Busch en Simonton, want wat onschuldig begint kan snel ontaarden in valse voorlichting van patiënten en gewoon boerenbedrog.

*Hoogachtend, etc’.*

Kedziarski, MCA



Medio februari 2008 had het bestuur, ondanks een herinneringsbrief zes weken na de eerste, nog geen reactie uit Alkmaar ontvangen.

# Register artikelen Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2007

<b>A</b>		
acupunctuur: ezeltje prikje	nr. 2 2007	pag. 11
Ad hominem	nr. 3 2007	pag. 37
adviesallergie: website drs. van Dishoek	nr. 3 2007	pag. 12
Afrikaanse president: panacee tegen aids	nr. 2 2007	pag. 3
alternatief arts: geridderd	nr. 2 2007	pag. 22
alternatief onderzoek: discussie	nr. 1 2007	pag. 26
alternatieve artsen: infiltratie in VtdK	nr. 1 2007	pag. 43
alternatieve geneesmiddelen: apothekers	nr. 1 2007	pag. 10
A. Vogel: tik op de vingers	nr. 1 2007	pag. 42
<b>B</b>		
bien etonné: kankerscreening	nr. 1 2007	pag. 16
boeken: puur natuur	nr. 2 2007	pag. 28
boeken: 'kwak'advertenties in Opr. Haarlemsche Courant	nr. 4 2007	pag. 34
<b>C</b>		
correspondentie: van en aan Renckens	nr. 1 2007	pag. 46
-van en aan Renckens	nr. 2 2007	pag. 30
-van Dam en aanhangers integrale geneeskunde	nr. 3 2007	pag. 32
<b>D</b>		
dankwoord: voor giften nav. Sickness	nr. 3 2007	pag. 3
de mortuis: nil nisi bene	nr. 1 2007	pag. 28
dna-testen: broncode leefstijladviezen	nr. 4 2007	pag. 22
<b>F</b>		
FNV: een middagje	nr. 1 2007	pag. 7
<b>G</b>		
geheimmiddelhandel: strijd	nr. 4 2007	pag. 19
gerechtshof: arrest	nr. 3 2007	pag. 15
ginkgo biloba: priapisme als bijwerking	nr. 4 2007	pag. 29
<b>H</b>		
Hippocrates: geen homeopaat	nr. 3 2007	pag. 7
<b>I</b>		
inspectie: wat doet zij aan kwakzalverijbestrijding?	nr. 1 2007	pag. 45
integrale geneeskunde: nieuwe kwakzalverij	nr. 2 2007	pag. 7
<b>J</b>		
jaarrede: voor- en nadelen kwakzalversbestrijding	nr. 4 2007	pag. 1
jaarvergadering 2007: aankondiging	nr. 3 2007	pag. 1
- 2007 (verslag)	nr. 4 2007	pag. 8
juristen: machtspositie	nr. 3 2007	pag. 25



<b>K</b>		
Kackadorisprijs: shortlist	nr. 3 2007	pag. 4
Kackadorisprijs: voor Groen Links	nr. 4 2007	pag. 5
- waarom aan ZonMw	nr. 2 2007	pag. 15
kanker: met professor Gorter	nr. 1 2007	pag. 1
kankerscreening: de bijsluiter	nr. 1 2007	pag. 19
KNMG: alternatieve toer	nr. 2 2007	pag. 1
-standpunt tov. alternatieven	nr. 1 2007	pag. 12
-& alternatieven: symposiumverslag	nr. 4 2007	pag. 12
-& alternatieven: tweede bijeenkomst	nr. 4 2007	pag. 25
<b>Kort:</b>		
-black-out	nr. 2 2007	pag. 23
-colloidaal zilver	nr. 3 2007	pag. 14
-kwakzalvers en inversie Münchhausen-syndroom	nr. 4 2007	pag. 26
-lustrum Biofysische artsen	nr. 2 2007	pag. 10
-officieel	nr. 3 2007	pag. 44
-Plasterk minister	nr. 1 2007	pag. 11
-prijs Hans van Maanen	nr. 2 2007	pag. 27
-raad voor de journalistiek	nr. 1 2007	pag. 15
-slakken	nr. 2 2007	pag. 14
-stellingen	nr. 4 2007	pag. 21
-van het juridisch front (1)	nr. 1 2007	pag. 27
-van het juridisch front (2)	nr. 1 2007	pag. 44
-verzet tegen sepot	nr. 3 2007	pag. 36
-vervolg artsenlustrum	nr. 2 2007	pag. 17
-wondermiddel verdwijnt	nr. 4 2007	pag. 33
<b>L</b>		
Lakmoesproeven: en wanprestatie-indicatoren	nr. 4 2007	pag. 27
<b>M</b>		
medische suikerspin: orthomoleculaire pillen	nr. 3 2007	pag. 34
melkwei: mythe voorbij	nr. 3 2007	pag. 42
Music Medicine Shows: 1926- 1937	nr. 2 2007	pag. 5
<b>O</b>		
omringd: door gevaarlijke gekken	nr. 3 2007	pag. 19
<b>P</b>		
patiënt-centraal geneeskunde: persoonlijke visie	nr. 2 2007	pag. 24
prutsers: walhalla	nr. 1 2007	pag. 22
<b>Q</b>		
qualiquacks	nr. 1 2007	pag. 35
<b>R</b>		
register: artikelen <i>NTidK</i>	nr. 1 2007	pag. 24
<b>S</b>		
Schuitemaker: co-carcinogenen	nr. 2 2007	pag. 26
Sickesz: eigen woorden	nr. 3 2007	pag. 22
Sickesz-tapes: VtdK's proces van de eeuw	nr. 2 2007	pag. 20
supermarkt: apotheek	nr. 2 2007	pag. 18
symposium: KNMG en alternatieve geneeskunde	nr. 3 2007	pag. 3

<b>V</b>		
VtdK: financiële spankracht	nr. 3 2007	pag. 30
VD: groot woordenboek Nederlandse taal	nr. 2 2007	pag. 9
voedingssupplementen	nr. 1 2007	pag. 37
vader der geneeskunst: gedegradéerd	nr. 1 2007	pag. 40
Vtdk: in beroep	nr. 1 2007	pag. 5
<b>W</b>		
wonderbaarlijke kruidenmiddelen	nr. 4 2007	pag. 30
<b>IJ</b>		
ijzersterk	nr. 1 2007	pag. 9
<b>Z</b>		
zorgverleners in Spanje: advertenties	nr. 1 2007	pag. 14

## Inhoud

<b>De ringel®: een aura van deskundigheid</b>	<b>1</b>
<b>Lentis: bij ons geen kwakzalverij</b>	<b>3</b>
<b>Medische pornografie</b>	<b>4</b>
<b>De nieuwe kleren van de keizer</b>	<b>5</b>
<b>Bevordering der geneeskunst anno 2008</b>	<b>6</b>
<b>Kwakzalverij bij fibromyalgie</b>	<b>8</b>
<b>Gebedsgenezing en kwakzalverij</b>	<b>14</b>
<b>Evenwicht hersteld</b>	<b>16</b>
<b>Kort</b>	<b>17/23/24</b>
<b>Voorzichtigheid geboden bij kruidengeneeswijzen</b>	<b>18</b>
<b>Nogmaals Van Lommel</b>	<b>22</b>
<b>Boeken</b>	<b>25</b>
<b>Correspondentie</b>	<b>27</b>
<b>Register 2007</b>	<b>30</b>