

NTtakk

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 133 | 2022 | 1



EUROCAM

Jomanda leeft

Twee dingen

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

ADVIESRAAD

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

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *De kwakzalver* door Lucebert ©Stichting Lucebert

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

BESTUUR

Voorzitter: Dr. H. M. Vemer, gynaecoloog n.p., Heilige Land Stichting
Vice-voorzitter: Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Amsterdam
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

LEDEN

Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven
S. Cohen, AIOS psychiatrie, Amsterdam
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
Drs. D.P. Kooi, scheikundige, Diemen
Dr. J.T. Lumeij, veterinaire geneeskundige, Houten
Prof.dr. L.J.A. Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam
N. Terpstra, huisarts, Venhuizen
Mw. dr. Y.H. Tak, apothekeres, Utrecht
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaarding
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

JURIDISCH ADVISEUR

Prof.mr.dr. J.H. Hubben, emeritus hoogleraar gezondheidsrecht/Of counsel bij Nysingn advocaten-notarissen

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15. Een lid dat de Vereniging een bijdrage geeft van minimaal € 1.500, wordt vrijgesteld van verdere jaarlijks contributie, indien hij of zij het bestuur laat weten daar prijs op te stellen. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

EUROCAM, de Europese lobby voor kwakzalverij, is een wolf in schaapskleren

Derk Kooi

Politiek lobbywerk is niet alleen voorbehouden aan grote bedrijven, ook de kwakzalverij lobbyt er lustig op los, in de Nederlandse politiek, maar ook op Europees en mondiaal niveau. In Europa is sinds enige tijd de *European Complementary and Alternative Medicine Stakeholder Group* (EUROCAM) actief. Recent trok EUROCAM de aandacht met een statement over antibioticaresistentie, dit ter gelegenheid van de Europese Antibioticabewustwordingsdag.¹ EUROCAM beweert dat CAM zou kunnen helpen bij het versterken van het immuunsysteem en zodoende zou kunnen bijdragen aan de strijd tegen antibiotica-resistentie. Er wordt onder andere verwezen naar eerder onderzoek onder leiding van de antroposoof Erik Baars. Deze medische claim blijkt echter je reinste flauwekul.

EUROCAM publiceert regelmatig zogeheten 'position papers' over de bijdrage die CAM zou kunnen leveren aan de Europese gezondheidszorg. EUROCAM is tegenwoordig voorzichtig met zijn medische claims, en terecht, want in het verleden is zij ernstig over de schreef gegaan. Zo werd bij claims over de werkzaamheid van CAM bij infecties verwezen naar onderzoek van Erik Baars, arts, lector antroposofische zorg aan de Hogeschool Leiden en onderzoeker aan het Louis Bolk instituut. Baars is een bekende van de vereniging vanwege zijn misleidende uitspraken in zijn publicaties over het nut van CAM, meer specifiek de antroposofische variant.

Waar komt die tamelijk onbekende club eigenlijk vandaan, wat voert zij uit en hoe serieus moeten wij haar nemen? Welnu, bij EUROCAM zijn

Europese koepelorganisaties van verschillende alternatieve behandelaars en hun patiënten aangesloten. We hebben het dan over de beoefenaars van ayurveda, homeopathie, osteopathie, antroposofie, kruidengeneeskunst, traditionele (Chinese) geneeskunde, reiki en acupunctuur. Het Nederlandse Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (RBCZ) is ook geaffilieerd met EUROCAM. Klassiek homeopate Annemieke Boelsma is contactpersoon van het RBCZ bij EUROCAM.

Het is onduidelijk wanneer EUROCAM precies is opgericht, de LinkedIn-pagina vermeldt 2009. Het boegbeeld van de club is 'secretaris-generaal' Ton Nicolai. Ook deze homeopathisch arts is geen onbekende van de vereniging. Penningmeester van EUROCAM is de bedrijfskundige Wim Menkveld. Menkveld zit in de Raad van Advies van de

Hortus Botanicus in Leiden. Hij is ook actief in het bestuur van de Europese patiëntenfederatie van homeopathie. EUROCAM lijkt daarmee vooral te zijn voortgekomen uit Nederlandse homeopathische kringen.

In het bestuur van EUROCAM zit verder tv-producente Miranda Eilert-Ruchtie uit Hilversum. Zij opereert volgens de website van EUROCAM als hun 'operations manager' en communicatieadviseur. De Duitse *Heilpraktikerin* Sonja Maric, antropologe en 'specialist in de Tibetaanse geneeskunde', treedt ook op als communicatieadviseur.

Het Europese *Transparency Register* laat zien dat in 2020 het totale budget van de organisatie 40.498 euro bedroeg, er zijn geen recentere gegevens bekend. In het jaar 2018 was 5.000 euro gereserveerd als honorarium voor de heer Nicolaï, voor de 0.5 fte die hij werkt voor de organisatie. Miranda Eilert-Ruchtie werkt een aantal uur per week voor EUROCAM, als freelancer. Sonja Maric doet dit op vrijwillige basis.

EUROCAM is lid van de *European Public Health Alliance* (EPHA), het *European Union Health Policy Platform*. De WHO erkent de organisatie als *non-state actor* wat dus betekent dat zowel de EU als de WHO de EUROCAM als een serieus rechtspersoon beschouwt. Zo heeft EUROCAM in het verleden ingesproken bij openbare EU-consultaties op het gebied van veroudering, farmaceutische strategie, kanker en digitale data en diensten.

EUROCAM voorziet in het secretariaat van de *MEP Interest Group on Integrative Medicine and Health*, een groep van vijf Europese parlementariërs die zich tot doel hebben gesteld om integratieve geneeskunde te bevorderen op Europees niveau. Co-voorzitters zijn de Finse Sirpa Pietikäinen, Europees parlements lid voor de Christendemocraten, en de Franse Michèle Rivasi, Europees parlements lid voor de Groenen. De andere leden zijn de Luxemburgse Tilly Metz, de Italiaanse Eleonara Evi en de Deense Margrete Auken. Opmerkelijk is dat ze allemaal Europarlementariër zijn voor de Groenen. Ze maken allen deel uit van de commissie milieu, volksgezondheid en voedselveiligheid van het Europees Parlement (ENVI). Eleonara Evi maakte tot 2020 deel uit van de roemruchte Vijfsterrenbeweging, bekend om haar anti-vaccinatiehouding. De MEP Interest Group organiseert jaarlijks evenementen met als sprekers dezelfde personen die optreden tijdens symposia van EUROCAM. Het gaat dan bijvoorbeeld om de eerdergenoemde antroposoof Erik Baars. Baars werkte in een Europees onderzoeksproject naar CAM-alternatieven voor

antibiotica nauw samen met EUROCAM-baas Ton Nicolaï. Over zijn slechte wetenschap later meer.

De teksten die EUROCAM tegenwoordig produceert (op zijn website) zijn zorgvuldig geschreven, de medische claims worden voorzichtig geformuleerd. De teksten worden gelaardeerd met synoniemen voor mogelijk, bekend in de linguïstiek als hedging, bijvoorbeeld 'Meerdere CAM-methoden hebben een hoge mogelijkheid laten zien om pijn bij kanker te verminderen'.² Ook worden vaak generieke gezondheidsclaims gebruikt om medische voordelen te suggereren, bijvoorbeeld in de context van COVID-19. 'In het creëren en onderhouden van bescherming tegen infectieziekten kunnen CAM-modaliteiten als onderdeel van Integratieve Geneeskunde & Gezondheid een belangrijke rol spelen, omdat zij mensen hun zelfregulerende capaciteiten mobiliseren en stimuleren, waardoor hun weerstand verbetert, en dus hun immuunsysteem'.³

Verder worden claims in de mond van anderen gelegd, wat bijvoorbeeld te lezen is in het citeren van verwachtingen van patiënten: 'Terwijl het verbeteren van kwaliteit van leven de belangrijkste rationale is voor CAM-gebruik, is er een duidelijke onderstroom van verwachting, met name onder de jongere patiënten, dat sommige therapieën misschien een antikanker effect (verlenging van periodes van remissie) hebben en tumorgroei vertragen of doen stagneren (verlenging van de periode van overleving), en het immuunsysteem versterken, waardoor het makkelijker is om de ziekte te overwinnen'.⁴

De geschoolde lezer prikt direct door deze strategieën heen, de vraag is echter of de belobbyde politici die EUROCAM als doelgroep heeft deze subtiliteiten doorhebben. EUROCAM is overigens niet altijd zo voorzichtig geweest. In een ongedateerd (vermoedelijk 2013) interview met de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie doet 'secretaris-generaal' Ton Nicolaï een aantal opmerkelijke uitspraken. Zo beweerde hij indertijd dat onderzoek aantoonde 'dat er voor een aantal kruidengeneesmiddelen redelijk wat bewijs bestaat dat hun effectiviteit bij luchtweginfectiebehandelingen wetenschappelijk bevestigd'.⁵

Nicolaï baseert zijn stellingheid op recent onderzoek van Erik Baars, uitgevoerd in het kader van een Europees onderzoeksprogramma dat ten doel had CAM-alternatieven te vinden voor antibiotica. Op de website van EUROCAM⁶ is het verslag van dit project, dat afliep in 2018, te vinden. De auteurs van dit verslag zijn, niet ver-

rassend, Erik Baars en Ton Nicolai. In het verslag is nauwelijks harde wetenschap terug te vinden, deelonderzoeken focussen zich bijvoorbeeld op de frequentie van het voorschrijven van antibiotica onder alternatief-werkende huisartsen en op de *best practice* van CAM-gelovige zorgverleners. Een zogeheten *systematic review of systematic reviews* biedt goede aanknopingspunten om de claims van de heer Nicolai te evalueren:

‘A systematic review of systematic reviews demonstrates that there are specific, evidence-supported, promising CAM treatments for acute, uncomplicated RTIs [ongecompliceerde luchtweginfecties, *red.*] and that they are safe.’

Hier wordt een medische claim gemaakt, die wordt afgezwakt door het gebruik van de hedgeterm ‘promising’. De conclusie is samen te vatten met: ‘Er zouden “veelbelovende” CAM-behandelingen zijn voor luchtweginfecties, en die zouden veilig zijn.’ Het verslag van het project verwijst echter, verbazingwekkend genoeg, niet naar deze ‘systematic review of systematic reviews’, noch naar enige van de andere concrete resultaten van het project!

Door het gebrek aan referenties kunnen wij niet anders concluderen dan dat de claim is gebaseerd op een artikel uit 2019 van Erik Baars. Een van de coauteurs is Ton Nicolai.⁷ Het artikel is gepubliceerd in het blad *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* (EBCAM), dat een schimmige reputatie heeft. Zelfs een van de oprichters van EBCAM stelt dat het peer-review systeem een farce is, en dat daardoor de meerderheid van de daarin gepubliceerde artikelen nutteloze onzin is.⁸ In dit artikel worden naast een grote hoeveelheid vaagheden over de ‘World-view differences’ tussen CAM en de geneeskunde ook *systematic reviews* besproken over de effectiviteit en veiligheid van CAM-behandelingen. Uit deze *systematic review of systematic reviews* wordt geconcludeerd dat er veelbelovende CAM-behandelingen zijn voor luchtweg-, urineweg- en huidinfecties en dat er zelfs bewijs is dat een aantal CAM-behandelingen effectief zijn voor luchtweginfecties, maar waar is dit op gebaseerd?

De reviews die zijn bekeken zijn opgesplitst naar *Cochrane* en niet-*Cochrane* reviews. Onder de *Cochrane* reviews is er één die de werking van CAM zou aantonen, het is een review over het gebruik van immunostimulantia voor het voorkomen van luchtweginfecties in kinderen.⁹ Van de 35 onderzoeken die zijn geanalyseerd, hebben er zes betrekking op kleine moleculen, als isoprinosine, levamisole en pidotimod. Reguliere geneeskunde dus, als het blijkt te werken, maar een

beschrijving daarvan als experimenteel zou passerender zijn. In het artikel van Baars staat dat de review ook kruidengeneeskunde bevat. Enigszins overtrokken: slechts één van de 35 onderzoeken heeft betrekking op kruiden. Van de resterende 28 studies bestrijken er 25 bacteriële extracten en drie thymus-extracten. Ook hier: wat dit met de CAM die EUROCAM vertegenwoordigd te maken heeft, Baars maakt het niet duidelijk.

Samenvattend, EUROCAM is een kleine Europese lobbyorganisatie met wellicht een zekere invloed op zowel Europees niveau als op het niveau van de WHO. Men komt steeds dezelfde namen tegen. De organisatie bezigt tegenwoordig wollig, verhullend taalgebruik om medische claims te maskeren en om kritiek af te kunnen wimpelen. In het verleden was dat anders toen EUROCAM zich bij monde van onder anderen Ton Nicolai zeer laakbaar uitliet over de rol van CAM bij (luchtweg)infecties. Veel dreiging lijkt er van dit clubje vooralsnog niet uit te gaan, maar Europese politici zouden deze hobbyclub uiteraard links moeten laten liggen. ●

Referenties

- 1 Improving patient resilience to reduce the need to rely on anti-infection treatment: the role of Integrative Medicine. EUROCAM. <https://cam-europe.eu/statement-on-amr-2021/> (bezoekt 28 december 2021)
- 2 Several CAM methods have shown high potential to reduce cancer pain. EUROCAM. <https://cam-europe.eu/contribution-of-cam-for-a-better-health/cam-in-the-context-of-cancer/> (bezoekt 3 oktober 2021)
- 3 In building and maintaining resistance to infectious illness, CAM modalities as a part of Integrative Medicine & Health can play an important role because they mobilise and stimulate people's self-regulating capacity, thus increasing their resilience, their immune system. EUROCAM. <https://cam-europe.eu/contribution-of-cam-for-a-better-health/cam-in-the-context-of-cancer/> (bezoekt 3 oktober 2021)
- 4 While improving quality of life is the major rationale for CAM use, there is a definite undercurrent of expectation, particularly among the younger patients, that some therapies might have an anticancer effect (prolongation of remission periods) and slow/stagnate tumour growth (prolongation of survival periods), boost the immune system, making it easier to overcome the disease. EUROCAM. <https://cam-europe.eu/contributi->

on-of-cam-for-a-better-health/cam-in-the-context-of-cancer/ (bezocht 3 oktober 2021)

- 5 Miranda Ruchtie. In gesprek met Ton Nicolai, CAM integreren in de Europese gezondheidszorg. Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten. <https://www.nvkh.nl/nieuws-brieven-nvkh/interview-met-ton-nicolai> (bezocht 3 oktober 2021)
- 6 Erik Baars, et al. Reducing the need for antibiotics, the contribution of Complementary and Alternative Medicine. EUROCAM, 2018. <https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2019/01/CAM-AMR-EUROCAM-Post-Conference-Paper-2018.pdf> (bezocht 3 oktober 2021)
- 7 Erik W. Baars et al. The Contribution of Complementary and Alternative Medicine to Reduce Antibiotic Use: A Narrative Review of Health Concepts, Prevention, and Treatment Strategies. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.*, 2019:5365608. DOI: 10.1155/2019/5365608
- 8 Edzard Ernst. EBCAM: an alt med journal that puzzles me a great deal, URL: <http://edzardernst.com/2016/05/ebcam-an-alt-med-journal-that-puzzles-me-a-great-deal/> (bezocht 8 januari 2022)
- 9 B. E. Del-Rio-Navarro, F. J. Espinosa-Rosales, V. Flenady, and J. J. Sienna-Monge, Cochrane Review: Immunostimulants for preventing respiratory tract infection in children, *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 2012, 7 (2), 629–717.

Het kan verkeren: van royement naar hoge onderscheiding

C.N.M. Renckens

I.A. (Inès) von Rosenstiel (1961) studeerde geneeskunde te Leiden en behaalde haar artsexamen in 1987. In 1993 voltooide zij de opleiding tot kinderarts in de cluster Leiden/Den Haag. Van 1993-1995 was zij *fellow* (opleiding in een superspecialisatie) intensive care voor kinderen in het AMC Amsterdam. Na die superspecialisatie werkte zij gedurende zeven jaar als gewaardeerd kinder-intensivist in hetzelfde AMC, waarvan de laatste twee jaar als hoofd van de kinder-IC. Tot zover ging alles nog goed, maar in 2002 en 2003 verdween ze naar respectievelijk Nepal en Tibet, alsmede naar een groot kinderziekenhuis in Boston (VS).

Zij bleek in het buitenland het licht gezien te hebben, want op het Slotervaart, waar zij na haar terugkeer uit het buitenland in 2003 als hoofd van de Kinderafdeling begon, startte zij met de introductie van alternatieve werkwijzen als visualisatie, yoga, baby-massage, aromatherapie en muziektherapie. Zij meende dat er ook plaats gemaakt moest worden voor Chinese acupunctuur. Het noodlijdende ziekenhuis gaf haar alle ruimte voor deze beleids-

keuze en zag in deze nieuwe benadering, *integrative medicine* (IM) genoemd, een 'unique selling point' en hoopte op een toestroom van veel kinderen. Een medisch specialist, die in een ziekenhuis alternatieve geneeswijzen invoert en openlijk samenwerkt met een natuurgenezeres, dat trok al snel veel aandacht van de journalistiek en Von Rosenstiel was toen zo dom in een interview haar lidmaatschap van onze Vereniging te noemen als bewijs dat zij zich niet schuldig maak-



Inès von Rosenstiel

te aan kwakzalverij. Conform onze reglementen werd zij in 2007 als lid geroyeerd. Op de uitnodiging de eer aan zich zelf te houden ging zij niet in.

Op 1 november 2005 richtte Von Rosenstiel de stichting *Medical Checks for Children* (MCC) op, tezamen met de chirurg Karlien Bongers. De stichting stuurt medici en niet-medici uit naar gebieden waar geen geneeskundige zorg is voor opgroeiende kinderen en het eerste medical camp vond plaats in 2005 en Nepal was de bestemming. MCC bestaat anno 2021 nog steeds.

Von Rosenstiel kreeg medestanders in haar streven de IM in ons land te introduceren en werd in 2005 oprichter en voorzitter van het Nationaal Informatie en Kenniscentrum *Integrative Medicine* (NIKIM). Citaten uit de NIKIM-site: 'Mindfull eten helpt mogelijk bij de genezing van diabetes' en 'Broccoli beschermt tegen leverkanker'. Medebestuurders bij het NIKIM waren onder anderen Karien Bongers (chirurg n.p.), Miek Jong (biologe bij VSM) en Martine Busch (paranormaal therapeute). Het Slotervaartziekenhuis werd al in 2006 wegens de 'integratieve geneeskunde' door de VtdK-leden genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs.

Von Rosenstiel laat zich niet snel uit het veld slaan, dat moet gezegd: ondanks kritische Kamervragen over de vermeende kinderkwakzalverij in het Slotervaartziekenhuis wist zij in 2009 voor haar activiteiten het groene licht te krijgen van toenmalig minister Klink van VWS. Klink had zich laten adviseren door de Inspectie Volksgezondheid, die weer eens weinig erg alert bleek.

In 2010 zocht zij opnieuw de publiciteit door in *Medisch Contact* hoog op te geven over haar integratieve behandelwijzen en haar samenwerking met een natuurtherapeut. Dat kwam haar te staan op een kritische reactie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), waarvan zij geen lid bleek te zijn. Dit laatste feit is niet zonder betekenis. Dat een medisch specialist geen lid is van zijn of haar medisch-wetenschappelijke vereniging, is hoogst uitzonderlijk en nauwelijks verenigbaar met een goede beroepsuitoefening. Deze verenigingen voeren visitaties uit, stellen richtlijnen en standaarden op, organiseren na- en bijscholing en intercollegiale toetsing. Ook vertegenwoordigen deze verenigingen de beroepsgroep in het contact met verzekeraars en overheid. Dat Von Rosenstiel geen lid was van de NVK geeft veel te denken. Zo onttrok zij zich daarmee aan het kwaliteitsbeleid en de intercollegiale toetsing, die bij een normale beroepsuitoefening hoort.

In april 2015 werd met geld van het NIKIM de

Inès von Rosenstiel Foundation opgericht waarvan het bestuur een replica is van het aloude NIKIM-bestuur. Zijzelf is dus voorzitter en de leden van het NIKIM-bestuur zijn de bestuursleden. De Foundation beoogt met subsidies jonge mensen te interesseren die 'iets willen doen' op het gebied van *integrative medicine*, 'bijvoorbeeld scholing, onderzoek of het opzetten van een eigen praktijk'. De stichting heeft bij de belastingdienst de ANBI-status (Algemeen Nut Beogende Instelling) verworven zodat over schenkingen geen belasting betaald hoeft te worden.

Vooraf buiten de medische wereld doet zij het goed. Ze werd een veel gevraagd spreker en ze lag zeer goed bij het journaal. Zo mocht ze in februari 2016 optreden als docente in een Masterclass *Nieuwe Zorg* waar zij lobbyde voor de integrative medicine als 'nieuwe ontwikkeling in de gezondheidszorg'. Haar Slotervaartziekenhuis betitelde zij als 'nummer 1 stakeholder integrative medicine'. De link naar haar presentatie verdween gezwind van het internet nadat Loek Winter, toendertijd medisch directeur van het Slotervaart Medisch Centrum, van de VtdK had vernomen dat zijn ziekenhuis als stakeholder van de alternatieve zorg werd geafficheerd. Ab Klink, sinds 2014 directeur bij VGZ, tolereerde de praktijken van Von Rosenstiel.

Na de teloorgang van het Slotervaart in 2016 vond Von Rosenstiel parttime onderdak als 'integrative medicine'-arts (IM) in het Hagaziekenhuis te Den Haag, waar ze zich toelegde op integratieve oncologie, somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK), *second opinions* en netwerkgeneeskunde (aldus de website van het Haga). Trots maakt zij daar ook melding van haar lidmaatschap van de NVK (overigens zij opgemerkt dat ze het Hagaziekenhuis inmiddels heeft verlaten). In hetzelfde jaar werd zij als kinderarts toegelaten tot het Arnhemse Rijnstate ziekenhuis. Ze vervult daar een 80% aanstelling, waarin ze drieënhalve dag kindergeneeskunde bedrijft en een halve dag per week adviezen geeft aan de afdeling kindergeneeskunde en oncologie over 'integratieve geneeskunde'.

Na ruim tien jaar werd het NIKIM in 2017 opgeheven. Von Rosenstiel schreef dat het NIKIM overbodig was geworden omdat verwante clubs als Planetree, het *Institute Positive Health* en Stichting Voeding het stokje hadden overgenomen. En STIBIG biedt – aldus de website – een post-HBO opleiding 'Integrative Medicine'.

Von Rosenstiels lijst met functies oogt voor een outsider imposant: bestuurslid en oprichter

Medical Checks for Children, bestuurslid Inesfonds, lid Raad van Toezicht Cliniclowns, docent bij de *Academy of Integrative Medicine* (AIM) en docent bij *Amsterdam school of Integrative Medicine and Health*. Onder de lidmaatschappen meldt zij nu prominent haar lidmaatschap van de NVK. Tevens draait ze mee in de 'Internationale secties integrative medicine Amerika en Canada, Consortium integrale Zorg en Gezondheid'. Zekerheidshalve informeerde ik bij de NVK of zij inderdaad als lid is geaccepteerd, maar daarover doet de NVK geen mededelingen.

Von Rosenstiel beweert op de website van het Hagaziekenhuis dat zij meer dan 60 publicaties in *peer reviewed* tijdschriften heeft geschreven en meer dan 300 lezingen integratieve geneeskunde/integratieve oncologie heeft gegeven voor professionals en beleidsmakers in de zorg. Zulks in binnen- en buitenland. Pubmed geeft echter slechts 29 hits, waarvan er een tiental betrekking had op IC-geneeskunde en welke verschenen voor 2003, het jaar van haar bekering tot de IM. Van de 29 in Pubmed opgenomen artikelen was Von Rosenstiel slechts eenmaal eerste auteur, een IC-onderwerp betreffend. In de bijna 20 artikelen na 2003 gaat het vooral over overgewicht bij kinderen (tien keer), terwijl de rest meestens casuïstiek bevat. Over 'integrative pediatrics' heeft Von Rosenstiel geen enkel serieus artikel geschreven in een *peer reviewed* tijdschrift, hetgeen bijzonder mag heten voor iemand die al zo lang bezig is met wat zij zelf noemt innovatieve geneeskunde of ook wel 'gezondverstandgeneeskunde'.

Het Nederlands Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG), opgericht in 2018 bestaat uit zes organisaties: Radboudumc, Hagaziekenhuis, Máxima MC, Rijnstate, Louis Bolk Instituut en Lentis GGZ. Op 8 oktober 2021 organiseerde dit CIZG een eerste congres, getiteld 'In or outside the box' dat plaats vond in de Flint te Amersfoort. Het werd georganiseerd in samenwerking met het achtste Lentiscongres voor Integrale Psychiatrie. Op het programma stond onder andere de 'wereldwijde beweging van IM' en haar bijdrage aan leefstijlgeneeskunde, positieve gezondheid, samen beslissen, de gehele patiënt en de persoonsgerichte aanpak, en het bespreekbaar maken van in wetenschappelijk onderzoek veilig en effectief gebleken natuurlijke



Officier Von Rosenstiel en Marcouch

en complementaire interventies. Tijdens dit congres kreeg drs. Inès von Rosenstiel-Jadoul, zo geheten na haar huwelijk in 2018 met M. Jadoul, van de Arnhemse burgemeester Ahmed Marcouch te horen dat het Zijne Majesteit de Koning heeft behaagd haar te benoemen tot officier in de Orde van Oranje-Nassau. Marcouch mocht de laudatio uitspreken en het moet natuurlijk geheim blijven wie deze tekst had bedacht. Oordeelt u zelf:

'Ik bewonder haar omdat zij mensen helpt die getekend worden door pijn. Met de drijfveer van een roeping en inzet van al haar kennis. Zij stuurt deze mensen niet van functionele therapie naar complementaire therapie en hopelijk ook weer terug, maar ziet de mens als optelsom en zet dus alle methoden in die bewezen hebben te helpen. Patiënten zijn voor haar mensen die de regie kunnen nemen voor een gezonde levenswijze. Ik hoop dat zij voor iedereen een voorbeeld is, binnen en buiten de medische wereld.'

Er zijn twee mogelijkheden: dit koeterwaals is geschreven door een ambtenaar van het Arnhemse gemeentebestuur of door een bestuurslid van het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid. Ik zou niet weten wat erger is, maar feit is dat de haar toegekende onderscheiding een zeer hoge betreft. Dat kwakzalvers worden bevorderd tot lid of vaker ridder in de orde van Oranje Nassau, daaraan heeft de VtdK helaas moeten wenen, maar mij zijn er sinds 1980 slechts nog vier andere bekend, die al kwakzalvend, tot officier zijn benoemd. In chronologische volgorde waren dat Maas, Van der Molen, Rutten en Oei-Tan. Wijlen Houtsmuller (1989-2015) werd ook tot officier benoemd, maar dat gebeurde al bij zijn pensionering. Eerst later zou hij met zijn 'Houtsmuller-therapie tegen kanker' ontsporen.

H.P.J.A. Maas	1995	Privaatdocent homeopathie VU/ fraudeur
C. van der Molen	2000	Arts-acupuncturist
A.L.B. Rutten	2002	Homeopathisch arts/publicist
C.L. Oei-Tan	2010	Arts-acupuncturist/voorzitter NAAV

Tabel. Alternatieve artsen, tevens officieren in de Orde van Oranje Nassau



Pijler 4

Na bekend worden van de hoge onderscheiding maakten de websites van de beide ziekenhuizen waaraan Von Rosenstiel verbonden is daarvan direct vol trots melding. Ook haar eigen club, de MCC, reageerde uitbundig en hetzelfde gold voor de Vereniging Homeopathie (voorheen de KNVH), die sprak van een 'ontzagwekkende staat van dienst'.

EPICRISE

In 2013 verzocht de VtdK het Kapittel voor de Civiele Orden om geen onderscheidingen meer uit te reiken aan kwakzalvers of hen die deze sector faciliteren. Toenmalig voorzitter Houben liet ons weten dat 'Als sprake is van een (BIG-geregistreerde) beroepsbeoefenaar die alternatief werkzaam is, dan kan dit feit in negatieve zin alleen worden meegewogen als dit bij ons bekend is en als wij daar een negatief oordeel over hebben op basis van informatie over zijn praktijkuitoefening of als er een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd'. Aldus vatte de voorzitter de procedure samen. In 2014 werd hij opgevolgd



Kapittel voor de Civiele Orden in 2018

door Jaap de Hoop Scheffer, die niets aan de procedure veranderde. Hopelijk zal die ten langen leste inzien dat het ridderen van alternatieve genezers c.q. artsen ongepast is. De onderscheiding zoals nu aan Von Rosenstiel toegekend illustreert opnieuw dat de medische inbreng van IGJ in de aanvraagprocedure van een koninklijke onderscheiding zo lek is als een mandje. Integrative medicine is niets anders dan het binnensmokkelen van alternatieve geneeswijzen in de reguliere geneeskunde. Dat zou IGJ toch moeten weten. Bij Von Rosenstiel is er sprake van een ijverig en vriendelijk arts met goede contactuele eigenschappen, die misschien weinig kwaad kan, ware het niet dat zij in haar advisering aan patiënten, die naar haar worden verwezen, ongetwijfeld de nodige onzin zal aanraden, althans tot een goed gesprek over het nut van IM zal over gaan. Daar gaat het natuurlijk mis. Een blik op de vierde pijler, afkomstig van de website van het Hagaziekenhuis volstaat.

Dat een BIG-geregistreerd medisch specialist de hier genoemde geneeswijzen uit IM-pijler 4 als een serieus onderwerp van gesprek beschouwt en eventueel zelf praktiseert is alarmerend. Verwijzing naar alternatieve genezers, waaraan Von Rosenstiel zich ook schuldig maakt(e), is al helemaal uit den boze: wie controleert wat daar gebeurt? En wat daar gezegd wordt? Het Kapittel voor de Civiele Orden, dat de lintjesregen in goede banen moet leiden, heeft geen oog voor de schadelijkheid van alternatieve geneeswijzen. Zo veel is toch wel duidelijk. Een nominatie voor de Meester Kackadorisprijs 2022 voor het Kapittel ligt in de rede. ●

Jomanda leeft nog

C.N.M. Renckens

Afgelopen najaar was het twintig jaar geleden dat actrice Sylvia Millecam op gruwelijke wijze om het leven kwam als gevolg van een onbehandelde vorm van borstkanker. Het was die gebeurtenis die een einde maakte aan het succesverhaal van ene Joke Daman, een aalgladde aandachtverslaafde hysteric, die gedurende een tiental jaren als genezend medium Jomanda honderdduizenden mensen in de ban kreeg, althans zeer intrigerende. Inmiddels is zij bijna vergeten, maar de aankondiging medio september dat maar liefst twee commerciële videokanalen met een documentaire zouden komen leidde eind 2021 tot een heuse Jomanda Welle. Vrijwel alle kranten, weekbladen, tv- en radiozenders kwamen met de oude verhalen en interviews met Tineke de Nooij, die een goede vriendin van Jomanda was geweest en die aan de basis van haar carrière had gestaan. Kritiekloos gunde zij Daman een podium, waarin het geloof in paranormale krachten werd verspreid. Betaalzender *Discovery+* besteedde maar liefst vier uitzendingen aan Jomanda, getiteld *Jomanda, lady of the light* en Videoland kwam met *Jomanda, het echte verhaal*. De trailers zijn gratis te bekijken, voor mensen die de gehele uitzendingen willen zien is een abonnement noodzakelijk. Kosten plusminus vijf tot tien euro per maand. Beide programma's zijn zeer professioneel in elkaar gezet en bestaan globaal uit twee elementen: veel oude beelden uit de Evenementenhal in Tiel en interviews met BN'ers, anchangers, collega's, burens in Tiel, die klaagden

over de verkeersoverlast, critici waaronder VtdK-bestuursleden Renckens en Westerouen van Meeteren (tevens voornaamste auteur van het IGGZ-rapport over de 'zorgverlening' aan Millecam, opgesteld in opdracht van toenmalig inspecteur-generaal Kingma) en cabaretiers als Jack Spijkerman ('Jomanda is een oplichtster') en Dolf Jansen. Ook haar ex-partner en een ex-schoonzus kwamen aan het woord. De verhaallijn in de *Discovery*-documentaire was een zogenaamde speurtocht naar de verblijfplaats van Jomanda, die begin 2001 ons land verliet, na verguisd te zijn door vrijwel iedereen. Ternauwernood ontsnapte ze ook aan een rechterlijke veroordeling. Tineke de Nooij werkte graag mee en privé-detective Johan Vlemminx werd ingehuurd. Zij ontdekten dat het ooit zo publieksgeile medium nu volledig mensenschuw is geworden en woonachtig is op Vancouver Island in Canada. Verder dan enkele telefoongesprekjes met Jomanda komt De Nooij niet, want Jomanda wees elk fysiek contact af. Hoe zeer De Nooij ook aandringt en smeekt: Jomanda doet niet mee. Wel is zij bereid haar oude stiel nog een keer te hernemen, want toen De Nooij zich liet ontvallen wel eens wat pijn in de bilstreek te hebben, moest zij de mobiele telefoon een tijdje tegen de bil aan houden, waarna waarachtig de pijn een stuk minder was. Daarbij bleef het. Van ernstige gezondheidsproblemen bij Jomanda, waarvan eerder in de Nederlandse roddelpers gewag werd gemaakt, lijkt geen sprake te zijn. ●

Die altijd intrigerende geschiedenis van de geneeskunde. Een recensie

C.N.M. Renckens

Wat is de overeenkomst tussen interesse in de geschiedenis der geneeskunde en belangstelling voor de bestrijding van de kwakzalverij?

Zonder veel overdrijving kan gesteld worden dat beide aandachtsgebieden in de praktijk van alle dag als ouderdomskwalen gezien kunnen worden. Medisch studenten en jonge artsen zijn vaak nog zo gepreoccupeerd met het zich eigen maken van de beginselen van de geneeskunde, dat zij weinig energie steken in bestudering van de geschiedenis van het vak, althans prioriteit geven aan bevordering van de eigen vakbekwaamheid. En daarnaast wordt je tijdens je studie nog niet echt vaak geconfronteerd met de nare gevolgen van kwakzalverij.

Tijdens mijn studie geneeskunde te Groningen (1963-1971) heb ik nooit les gehad in de medische historie en een leerstoel daarin had je in Groningen al helemaal niet. Helder staat mij nog bij dat de hoogleraar chirurgie Kuijer zijn serie vierdejaars colleges begon met enkele uren geschiedenis van de geneeskunde. Ik hoorde daar over steensnijders, reizende meesters, bloedstelping bij amputaties en het tragische leven van Semmelweis. Wij studenten toonden maar weinig interesse in die verhalen en er ontstond zelfs

gemopper en balorigheid onder zijn gehoor. Dat wilde liever horen over infecties, kanker, ileus, trombose en gebroken benen. De meeste faculteiten kenden geen kroondocent in de medische historie al waren er wel een aantal medici die zich op dat terrein bewogen, veelal als hobby naast de gewone praktijk. Die situatie kon er toe leiden dat er een oorverdovende stilte ontstond toen een (reactionaire) hoogleraar anesthesiologie eens tijdens een college voor ouderejaars studenten de vraag stelde wie eigenlijk Pasteur was. Aarzelend ging na een lange stilte ten slotte een vinger omhoog en deed een studente een poging: 'Was dat niet de directeur van de eerste melkfabriek'? Ik vrees dat anno 2022 onder studenten de kennis van de geschiedenis der geneeskunde nog niet erg groot is, maar vrijwel alle medische disciplines hebben nu werkgroepen die zich met de geschiedenis van hun deel van het vak bezighouden. Zo kennen wij de Werkgroep Historie Obstetrie en Gynaecologie, de Werkgroep Historie van de Heelkunde en zo meer. Gepensioneerde medici domineren die clubs en zij zijn vaak aangesloten bij de koepelorganisatie Nederlandse Vereniging voor Medische Geschiedenis (NVMG). Deze NVMG is in 2013 opgericht met als doel de medische geschiedenis in Nederland te

stimuleren en te bevorderen. ‘Medische geschiedenis’ wordt daarbij in de meest brede zin van het woord opgevat. De NVMG wil een (online) platform zijn voor zowel professionele (academische) medisch-historici als voor amateurs en/of liefhebbers. Het gaat niet alleen om geschiedenis van en voor dokters, maar evengoed om geschiedenis van de gezondheidszorg en de geschiedenis van alle andere beroepsgroepen die in deze sector werkzaam zijn. Artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, fysiotherapeuten, tandheelkundigen, farmaceuten, historici, studenten en anderen zijn welkom om hun kennis en passie voor de medische geschiedenis binnen de NVMG met elkaar te delen.

Op Urk bevindt zich sinds een jaar of tien het Trefpunt medische geschiedenis, opgericht door emeritus medisch-historicus Mart van Lieburg, waarin inmiddels een zeer omvangrijke verzameling medisch erfgoed is opgeslagen. Eigenaar ervan is de Stichting Centrum voor Medisch-Historische Documentatie en Medisch Erfgoed (SCME). De Stichting Historia Medicinae opgericht op 6 december 1967, ten huize van de Amsterdamse hoogleraar Interne Geneeskunde Gerrit Arie Lindeboom (1905-1986), bestaat ook nog altijd. Zij richt zich op het bevorderen van medisch-historisch onderzoek en organiseert symposia en cursussen. Het is hier niet de plaats om een compleet overzicht te geven van de stand van zaken inzake medisch-historisch onderwijs en onderzoek in ons land. Wel verdient voornoemde Lindeboom, VU-hoogleraar Interne Geneeskunde en onbetwist de pionier medische geschiedenis in ons land enige aandacht. Hij was hoogleraar aan de VU sinds de oprichting van de medische faculteit in 1950 en publiceerde uitvoerig over medische geschiedenis, waarin vooral talrijke biografische schetsen van voornamelijk medische beroemdheden aan bod kwamen. In 1961 verscheen zijn leerboek *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde*. Het boek zou tot 1993 zeven herdrukken meemaken. Eerder genoemde Van Lieburg, die promoveerde bij Lindeboom, verzorgde de herdrukken tot aan de zesde in 1985. Werden er in de herdrukken tot dan toe af en toe kleinere of grotere fouten of omissies gecorrigeerd, recht ingrijpend waren de door Van Lieburg aangebrachte wijzigingen in de zevende druk uit 1993. De term ‘primitieve geneeskunde’ werd vervangen door ‘niet-westerse geneeskunst’, Lindebooms negatieve oordeel over *Byzantijnse* geneeskunde werd afgezwakt en melaatsheid was misschien toch geen Bijbelse ziekte. De zevende editie werd door Van Lieburg

zeer stevig gemodificeerd, omdat de voorgaande edities – Van Lieburg dixit – ‘tal van onjuiste jaartallen en onvolledige namen bevatten’. Ook voegde hij bij veel van de besproken historische figuren de publicaties toe, waarmee zij faam gemaakt hadden. Na de zevende druk is er geen nieuwe herdruk meer verschenen en dat leidt ertoe dat het inmiddels minder geschikt is voor het onderwijs, ook al omdat het inmiddels nieuwe verouderde woorden bevat. Albert Schweitzer behandelde in die editie Afrika nog ‘inboorlingen’ en onder de term chemotherapie werd de antibacteriële medicatie verstaan. Strikt genomen correct, maar de hedendaagse dokter en idem leek denkt bij chemotherapie tegenwoordig eerder aan kankermedicatie.

Eind 2021 publiceerde – onverwacht voor velen – de Hoorntse historicus Per Schuitemaker een boek, *Geschiedenis van de westerse geneeskunde van de oudheid tot de twintigste eeuw*, dat geen medische voorkennis vereist en zich duidelijk richt op de medische leek.¹ Het ruim 400 pagina’s tellende boek is rijk geïllustreerd en laat zich vlot lezen. In de inleiding van het boek maakt Schuitemaker duidelijk waarom hij dit boek (waaraan hij bijna twee en een half jaar, naast zijn baan als docent geschiedenis in het middelbaar onderwijs heeft gewerkt) heeft geschreven: de nauwe verbondenheid van de geneeskunde met de ontwikkeling van de mensheid. De keuze om bij de Klassieke Oudheid te beginnen ligt voor de hand: in het oude Griekenland ligt de bron van de westerse geneeskunde. De artsen uit de medische school van Hippocrates koppelden de geneeskunde los van goddelijk ingrijpen. Zij gingen rationeel te werk en zochten naar natuurlijke verklaringen voor ziekten. Het eindpunt van het boek, de twintigste eeuw, heeft de auteur gekozen uit het oogpunt van overzichtelijkheid. Tot die tijd is de medische geschiedenis namelijk nog goed te overzien, omdat die zich nog niet volledig had ontwikkeld in verschillende specialismen.

Het boek is overzichtelijk ingedeeld in de drie grote historische tijdvakken Klassieke Oudheid, Middeleeuwen en Nieuwe Tijd. Uit die tijdvakken heeft de auteur een keuze gemaakt van artsen die in zijn ogen aan de basis hebben gestaan van medische doorbraken en vernieuwingen. Dertien artsen c.q. onderzoekers worden uitgebreid besproken. Ter vergelijking: de zevende editie van Lindeboom bevat honderden namen. Hier zien wij het verschil tussen een leerboek en een leesboek.

Wat betreft de Klassieke Oudheid richt hij zich allereerst op Hippocrates (‘de vader van de

geneeskunde') en Galenus ('de prins van de geneeskunde', die zich flink kwaad kon maken over kwakzalvers). Centraal in hun geneeskundige opvattingen staat de humorale pathologie: het idee dat een evenwicht tussen de vier lichaamssappen bloed, slijm, gele en zwarte gal ziekte en gezondheid bepalen. Deze opvatting heeft tot in de negentiende eeuw standgehouden. De geneeskunde van de Middeleeuwen leunde nog in sterke mate op de verworvenheden van de 'klassieken', maar aan de andere kant speelde ook het christelijke geloof een voorname rol: ziekte en genezing lagen uiteindelijk in Gods hand. Belangrijke ontwikkelingen in dit tijdvak waren de opkomst van de ziekenzorg (kloosters en hospitalen) en de vestiging van universitair onderwijs waardoor geneeskunde als academische discipline mogelijk werd. Van groot belang voor een arts uit de Middeleeuwen was kennis van de constellatie van de hemellichamen. Een geneeskundige handeling mocht alleen uitgevoerd worden onder gunstige astrologische omstandigheden. Dat gold ook voor chirurgische ingrepen, een onderdeel van de geneeskunde dat volgens de auteur in de late Middeleeuwen sterk in opmars was. In de periode van de nieuwe geneeskunde (grootweg de tijd vanaf 1500-1900) komt de medische wetenschap in een stroomversnelling. Het is de tijd van doorbraken en vernieuwingen. In dit hoofdstuk worden de grote namen uit de geschiedenis van de geneeskunde behandeld: Andreas Vesalius (anatomie), William Harvey (fysiologie), Thomas Willis (neurologie), Giovanni Morgagni (pathologie), Edward Jenner (vaccinologie), John Snow (epidemiologie), Ignaz Semmelweis (antisepsis), Humphrey Davy, Horace Wells en William Morton (anesthesie), Rudolf Virchow (celpathologie) en Louis Pasteur (microbiologie en immunologie). Het boek eindigt met de geneeskunde in de negentiende eeuw. Daarin worden onder meer de laboratorium-geneeskunde en de antiseptische chirurgie van Joseph Lister besproken. De laatste grote naam die (weliswaar kort) aan bod komt is Conrad Wilhelm Röntgen.

Het boek leest vlot, staat vol met interessante wetenswaardigheden en details en is zeker geschikt voor de geïnteresseerde leek. De auteur hanteert vaak een anekdotische stijl en dat bevordert de levendigheid. Bijzonder in dit boek en zeer verhelderend, zijn de vele citaten uit primaire bronnen die tussen de tekst zijn geplaatst. Zo krijgt de lezer eerstehands informatie uit de voornaamste werken van geneesheren uit het verleden. Ook wordt de lezer er nog eens van doordrongen hoe blij hij mag zijn te leven in de 21ste eeuw, waarin de geneeskunde ons veel pijn en ongemak kan besparen. Neem

de behandeling van aambeien (p. 51): 'De assistent dient de patiënt met zijn hoofd en armen op een tafel te plaatsen zodat hij zich niet kan bewegen en de cauterisatie kan plaatsvinden. Het is goed wanneer de patiënt schreeuwt tijdens de ingreep omdat de anus dan enigszins naar buiten opbolt'. Brrrr. De teksten zijn helder en de vele (kleuren)illustraties zijn met zorg gekozen. Het boek onderscheidt zich – naast het gebruik van veel bronfragmenten – nog op een andere wijze van veel overzichtswerken over de westerse geneeskunde, namelijk de grondigheid waarmee de auteur de grote medici uit het verleden neerzet: niet met wat hoofdzaken beperkt tot een paar pagina's, maar degelijk, zoals bijvoorbeeld bij zijn beschrijving van de drie invloedrijke Arabische artsen uit de Middeleeuwen Rhazes, Albucasis en Avicenna. Opneming van deze drie Arabieren in dit boek is wat bevreemdend waar de auteur in zijn titel slechts over westerse geneeskunde rept. Sympathie voelde ik wel voor Rhazes, die zich in zijn geschrift *Kitab al-Mansurifi all-tibb* afvraagt waarom mensen de voorkeur geven aan kwakzalvers en charlatans in plaats van vaardige artsen. Er is waarachtig niets nieuws onder de zon.

In de inleiding schrijft Schuitemaker dat hij tijdens het bestuderen van de bronnen herhaaldelijk de zin 'Wisten ze dat toen al?' heeft uitgesproken. Waarschijnlijk denken veel mensen, zo stelt hij, dat de verworvenheden van de moderne geneeskunde iets is van pakweg de laatste honderd jaar zijn, maar wie zijn boek ter hand neemt zou een heel ander beeld krijgen. Ik betwijfel dat in hoge mate. Er wordt zeker aanzienlijke vooruitgang geboekt in de periode van 1500 tot 1900, maar dat geldt vooral anatomie en fysiologie. Veel van die ontdekkingen leidden pas veel later tot bruikbare geneeskunde. Hier betoont Schuitemaker zich een positivist, die overal in de geneeskunde vooruitgang ziet en de Grote Mannen bewierookt. Dat de chirurgie in de late middeleeuwen sterke vooruitgang boekte, ook dat betwijfel ik. Veel meer dan de vaak falende behandeling van blaasstenen, staar, rotte kiezen en amputaties is er in die tijd echt niet geweest. De zo vaak archeologisch aangetroffen gevolgen van trepanaties (schedelboringen): broodjesaapverhalen, naar mijn stellige overtuiging.

Ik gun de *Geschiedenis van de geneeskunde van de oudheid tot de twintigste eeuw* zeker een grote lezerskring. De werkwijze in het boek doet enigszins ouderwets aan, want in afwijking van de ontwikkeling in de medische historie zoals die zich de laatste decennia heeft voorgedaan,

besteedt de auteur relatief weinig aandacht aan het sociale aspect van de medische geschiedschrijving. De entree van geesteswetenschappers in dit domein heeft ertoe geleid dat er veel meer aandacht wordt geschonken aan de organisatie van de gezondheidszorg, aan niet-reguliere behandelwijzen en aan sociaal-psychologische aspecten van de geneeskunde. De samenwerking van artsen en historici heeft een goede en vernieuwende impuls gegeven aan deze benadering. De belangrijkste vertegenwoordigers van deze methodiek zijn geweest Roy Porter (1946-2002) en Henry Sigerist (1891-1957). Of het boek van Schuitemaker inhoudelijk bestand is tegen academische kritiek van auteurs, die zich beroepsmatig met de medische geschiedenis bezighouden, dat valt wel enigszins te betwijfelen. Als leesboek voor leken of voor medici, die hun beperkte kennis van dit boeiende terrein willen

aanvullen, is het desalniettemin zeer geschikt. Ook medisch studenten die in hun curriculum onderwijs in de medische geschiedenis ontberen hebben in dit boek een plezierig en betaalbaar alternatief. Is verdere verdieping gewenst dan is er sinds enkele jaren een nieuw leerboek beschikbaar. Dit leerboek werd geredigeerd door Harry Hillen, Eddy Houwaart en Frank Huisman. Het boek bevat 17 hoofdstukken – geschreven door 14 auteurs uit binnen- en buitenland – en beoogt aan te sluiten bij de nieuwe opvattingen over medisch onderwijs en medisch-historisch onderzoek. ●

Noot

1 Het boek is te bestellen via de auteur: schuitemaker.p@telfort.nl. Het kost 20 euro exclusief verzending. 412 pagina's.

Binnen drie maanden holistisch gezondheidscoach (vooropleiding niet nodig)

Jaco Berveling

Leefstijl- en gezondheidscoaches proberen mensen te motiveren tot een meer gezonde leefstijl. Dat kan in principe voor mens en maatschappij veel winst opleveren, maar dan moeten ze niet in handen vallen van beunhazen en kwakzalvers.

Onderzoekers van de *Harvard T.H. Chan School of Public Health* laten zien dat een gezonde leefstijl meer dan tien jaar aan iemands levensverwachting kan toevoegen.¹ Mensen met een gezonde leefstijl hebben een aanzienlijk kleinere kans te overlijden door hart- en vaatziekten of kanker. Als je gezond eet, regelmatig sport, weinig alcohol drinkt, niet rookt en zorgt voor een gezond lichaamsgewicht leef je zomaar 12-14 jaar langer dan iemand die dat allemaal niet doet.

Die gezonde manier van leven is bij veel Nederlanders nog ver te zoeken. We zijn te zwaar, eten ongezond, roken en drinken te veel en bewegen te weinig. Het is allemaal na te lezen op de website *De Staat van Volksgezondheid en Zorg*. 'Lifestyle medicine', oftewel de leefstijlgeneeskunde, speelt op deze problematiek in. De leefstijlgeneeskunde richt zich op het veranderen van ongezond gedrag.² Zij probeert mensen meer te laten bewegen, gezonder te laten eten, beter te laten slapen en tabak af te laten zweren. De mensen die binnen dit veld werken passen technieken toe om mensen te motiveren en zetten ze via coaching aan tot het maken van andere keuzen.

WAAROM HET VERANDEREN VAN LEEFSTIJL ZO MOEILIJK IS

Gezond leven is verstandig. Het probleem is echter dat de overstap naar een andere leefstijl voor veel mensen niet eenvoudig is. Waarom lukt het zoveel mensen niet?

In de eerste plaats gaat het meestal om complexe en gestapelde problemen. Neem zoiets als 'overgewicht'. Overgewicht ontstaat niet alleen door te veel eten en te weinig bewegen. Mariette Boon (LUMC) en Liesbeth van Rossum (Erasmus MC) laten zien dat veel factoren een rol spelen: van slaap tot stress en van erfelijke aanleg tot medicijngebruik, en tal van andere verborgen dikmakers.³ Ook is er zelden sprake van een geïsoleerd probleem omdat er vaak meerdere slechte gewoonten tegelijkertijd spelen.

In de tweede plaats zitten deze ongezond levende mensen vast in gewoonten. Ze zijn gewend om een pakje per dag te roken, halen iedere dag na het werk op het station nog snel even een kroketje en drinken thuis standaard een paar biertjes. Het zijn ingesleten patronen, handelingen waar mensen niet meer bewust over nadenken. Dit

gewoontegedrag is hardnekkig.⁴ Pas na ingrijpende levensgebeurtenissen, denk aan een hartinfarct (waarna mensen gezonder willen eten) of het krijgen van een kind (waarna de jonge ouders willen stoppen met roken) beslissen mensen 'en nu ga ik het anders doen'.

In de derde plaats kun je mensen niet los zien van hun omgeving. Neem opnieuw overgewicht. Al in 2007 publiceerden Hans Dagevos en Geert Munnich *De obesogene samenleving*. Hierin wijzen de auteurs op de maatschappelijke en culturele context van overgewicht. Wat iemand eet lijkt op het eerste gezicht een individuele keuze. Het wordt echter ook bepaald door het aanbod in de omgeving. Mensen worden continu verleid met ongezonde producten die goedkoop en makkelijk bereikbaar zijn.

HULP VAN BUITEN: DE LEEFSTIJLCOACH

De complexiteit van de problematiek, het gewoontegedrag en de invloed van de omgeving maken het niet makkelijk om in je eentje te kiezen voor een gezonde leefstijl. Ondersteuning is belangrijk en dan komt de leefstijlcoach in beeld. Daar zijn er nogal wat van. In Nederland en België zijn talloze coaches op het hard rijdende leefstijlwagentje gesprongen. Talloze coaches houden zich bezig met onze fysieke en geestelijke gezondheid, zoals slaapcoaches, paardencoaches, burn-out coaches, stresscoaches, ademcoaches, stoppen met roken-coaches, afslankcoaches, bewegingscoaches, alcoholcoaches, personal coaches en de coach die klaar staat om alle ongezonde gewoontes aan te pakken: de 'leefstijlcoach'.

Het aantal ingeschreven lifestylecoaches steeg tussen 2014 en 2019 van zo'n 400 naar ongeveer 1.600. Die trend heeft zich doorgezet. Intermediair vroeg nieuwe cijfers op bij de Kamer van Koophandel en zag dat het aantal leefstijlcoaches, gemeten over de periode 2016-2021, exponentieel stijgt.⁵

KRITISCHE KANTTEKENINGEN

De leefstijlgeneeskunde is lang gezien als Neerlands hoop in bange (corona) dagen, maar daar komt geleidelijk verandering in. Steeds vaker worden er kritische kanttekeningen bij geplaatst.

In de eerste plaats merken critici op dat de complexiteit van de problematiek vaak wordt onderschat. Neem de Vereniging Arts en leefstijl. De vereniging ziet 'leefstijlgeneeskunde als fundament voor zowel preventie als de behandeling

van diverse chronische aandoeningen.' Arts en leefstijl toont zich daarbij nogal optimistisch. De vereniging wil 'leefstijl als medicijn' implementeren in de gezondheidszorg '... zodat patiënten een bewuste keuze kunnen maken tussen medicijnen of een gezonde leefstijl' (zie www.artsenleefstijl.nl).

Zo simpel is het blijkbaar: je laat patiënten 'bewust kiezen' voor een gezond leven. Het punt is echter dat patiënten vaak niets te kiezen hebben (ze zijn bijvoorbeeld rook- of alcoholverslaafd) en dat ze vastzitten in allerlei gewoonten waar ze zich helemaal niet 'bewust' van zijn. Pieter van Eijdsen, neurochirurg van het UMCU, waarschuwt in *De preventie-hype* dat je de zaken niet te makkelijk moet voorstellen: 'Als je patiënten voorhoudt dat hun problemen gewoon door henzelf oplosbaar zijn, geef je ze een heel grote kans te falen en een nieuwe reden om zichzelf te haten.'⁶ De huisarts Bart Bruijn sluit zich hierbij aan. Bruijn vindt dat huisartsen zich niet voor het lifestyle-karretje moeten laten spannen. Te vaak wekken de media de suggestie dat gezondheid geen kwestie is van kunnen, maar van willen.⁷

Leefstijlinterventies blijken vaak alleen maar tijdelijk te helpen. Jaap Seidell en Jutka Halberstadt van de Vrije Universiteit in Amsterdam concluderen dat intensieve en langdurige begeleiding op het gebied van voeding en beweging nodig is en dat daarna terugvalpreventie aantoonbaar nuttig is. Zonder deze randvoorwaarden is de leefstijlgeneeskunde geen reddingsboei, maar een eindje los touw.⁸

In de tweede plaats is er soms erg veel aandacht voor de patiënt en bitter weinig voor zijn omgeving. Het is een punt dat Lisette Cleyndert en Lester du Perron maken in hun opinie-artikel 'Leefstijlinterventie vraagt van mensen het onmogelijke'.⁹ De twee medewerkers van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* wijzen erop dat de overheid de leefstijlziekten, zoals obesitas, niet moet bestrijden met het bevorderen van beweging, dieetadviezen en psychologische begeleiding. Ze zoeken een meer duurzame oplossing, met een hoofdrol voor 'regulering van de industrie, het anders inrichten van de leefomgeving en onderwijs en voorlichting.' Niet de patiënt, maar de voedingsmiddelenindustrie zou moeten worden aangepakt.

In de derde plaats is er ook op het onderzoek naar de effectiviteit van leefstijlinterventies vaak nog wel het één en ander aan te merken. In 2019 kraakte Nico Terpstra, toen nog voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, een kritische noot. In zijn jaarrede vroeg hij zich af of we de

leefstijlgeneskunde serieus konden nemen.¹⁰ Het is nog maar de vraag of leefstijlinterventies op de lange duur effect hebben en of ze alleen maar voordelen hebben. Zo is het succes van diëten bepaald niet gegarandeerd. Sommige patiënten vallen soms maar heel beperkt af, terwijl een klein deel zelfs aankomt. Na succesvol vermageren treedt meestal weer een terugval op. Verder wijst Terpstra erop dat sommige onderzoeksinstituten evaluatiestudies ondermaats uitvoeren. Zo ontbreekt het bij de evaluatie van 'Keer Diabetes2 Om', uitgevoerd door het antroposofische Louis Bolk Instituut, aan controlegroepen en een representatieve populatie.

Na het verschijnen van de evaluatie in 2020¹¹ kreeg Terpstra bijval van Pim Assendelft, hooglebaar Preventie in de zorg (Radboudumc). Assendelft wijst onder andere op ontbrekende informatie over de bronpopulatie, hoge uitvalpercentages en, net als Terpstra, op het ontbreken van een controlegroep. Zijn conclusie: 'Keer Diabetes2 Om verdient een betere uitkomstmeting.'¹²

DE EFFECTIVITEIT VAN LEEFSTIJLCOACHING

Gelukkig zijn er ook onderzoekers die effectstudies wel volgens 'het boekje' uitvoeren. In 2019 verscheen *Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneskunde* van het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde (NILG).¹³ De bundel biedt geen systematische review van het beschikbare wetenschappelijke onderzoek, maar laat wel een aantal actuele buitenlandse studies de revue passeren. Er is gekeken naar 'gold standard' onderzoek met een looptijd van minimaal twee jaar, minimaal honderd personen in de interventiegroep en een vorm van controlegroep. Nederlands onderzoek dat aan de 'gouden standaard' voldoet is er (nog) niet. Niettemin worden de resultaten van Keer Diabetes2 Om op basis van de evaluatie van het Louis Bolk Instituut 'veelbelovend' genoemd, wat gezien de kanttekeningen van Terpstra en Assendelft opmerkelijk is.

Het NILG-rapport besteedt aandacht aan het effect op Type 2 Diabetes (T2D), hart- en vaatziekten, maag-darm-leverziekten, geestelijke gezondheid, nierziekten en dementie. De auteurs hebben een optimistische boodschap. Zeker wat betreft Type 2 Diabetes is er bewijs dat leefstijlinterventies een meerwaarde hebben. De onderzoekers constateren echter ook dat de overstap naar gezonde leefstijl niet makkelijk is te realiseren. Mensen hebben 'veel motivatie, kennis en vaardigheden nodig alsmede een sociale en fysieke omgeving die

aanzet tot gezond gedrag' en interventies moeten aansluiten bij uiteenlopende kenmerken van mensen.

In 2019 verscheen ook het rapport *Werkzame elementen van gecombineerde leefstijlinterventies* van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).¹⁴ In het rapport bekijkt het RIVM of de zogenoemde 'gecombineerde leefstijlinterventie' iets kan doen aan het overgewicht bij volwassenen. Dat betekent in de praktijk verminderen van de energie-inname, meer bewegen en dat niet alleen een paar maanden, maar voor altijd. Om dat mogelijk te maken zijn verschillende interventies ontwikkeld, waaronder Cool, SLIMMER en de BeweegKuur.

RIVM verzamelde opzichzelfstaande (internationale) onderzoeken. De conclusie: wil begeleiding succes hebben dan zal die regelmatig, intensief en op maat moeten zijn. Er zijn heel wat bijeenkomsten nodig zijn om gewichtsafname bij de deelnemers te realiseren. Amerikaanse richtlijnen gaan uit van intensieve begeleiding en tenminste¹⁴ individuele of groepssessies in het eerste halfjaar. Gebeurt dat niet, dan is er ook nauwelijks sprake van gewichtsverlies. Maatwerk is een vereiste: de voedingsadviezen moeten aansluiten bij iemands persoonlijke voedselvoorkeuren, bezigheden, cultuur, gezondheid, dagritme en benodigde energie.

Er zijn in Nederland nogal wat interventies ontwikkeld waarvan onbekend is of ze werken. Om het kaf enigszins van het koren te scheiden proberen deskundigen de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de leefstijlinterventies te achterhalen. Op de website Loketgezondleven.nl van het RIVM is een overzicht te vinden van beoordeelde interventies.¹⁵ Er zijn er vele honderden, maar slechts een handvol voldoet aan het criterium 'Sterke aanwijzingen voor effectiviteit'. Op de gebieden 'voeding', 'overgewicht' en 'diabetes' is geen enkele interventie die aan dit criterium voldoet. In de categorie 'diabetes' krijgt 'Keer Diabetes2 Om' het label 'Eerste aanwijzingen voor effectiviteit'. Het RIVM concludeert dat bij dit programma vervolgonderzoek nodig is. Bij de categorieën 'genotmiddelen' en 'verslaving/gokken' (stoppen met roken) zijn er welgeteld twee interventies met sterke aanwijzingen voor effectiviteit, omdat ze onderzocht zijn met randomised controlled trial's (RCT's).

ZORGVERZEKERAARS DOEN MEE

Bij Nederlandse leefstijlinterventies is de effectiviteit zelden overtuigend bewezen. Zorgverzekeraars spelen niettemin op de leefstijl-trend in.

Vanuit de basisverzekering wordt leefstijlcoaching in groepsverband vergoed. Dan moet het wel gaan om een erkend programma 'gecombineerde leefstijlinterventie' en alleen mensen met een 'gewicht-gerelateerd gezondheidsrisico' komen in aanmerking. Mensen die niet in aanmerking komen en toch zo'n programma willen volgen kunnen terecht bij aanvullende verzekeringen. Op de website van *Independer* is te lezen dat een stuk of 15 verzekeraars aanvullende verzekeringen aanbieden waarmee een leefstijlprogramma tot de mogelijkheden gaat behoren. Je moet dan wel kiezen voor een geregistreerde leefstijlcoach.

OPLEIDINGEN TOT LEEFSTIJL-OF GEZONDHEIDSCOACH

De rapporten van NILG en RIVM laten zien dat de begeleiding naar een andere levensstijl intensief moet zijn, langdurig en 'op maat'. Dat vraagt nogal wat van coaches. Hebben die daarvoor voldoende bagage?

De term 'coach' is niet beschermd en iedereen mag zich zo noemen en een 'opleiding' hoeft je de kop niet te kosten. Zo zijn er allerlei aanbieders van thuiscursussen die mensen in een paar maanden opleiden tot leef (stijl) coach. Bij de LOI kun je voor € 824 een cursus 'professioneel life coach' volgen. De cursus 'behandelt de kennis, vaardigheden en technieken die een life coach moet bezitten om mensen op een professionele manier te begeleiden.' Een vooropleiding is niet nodig.

LOI laat het woord 'gezondheid' niet vallen. Laudius, een bedrijf dat driehonderd thuisstudies in huis heeft, doet dat wel. Het bedrijf biedt een opleiding tot gezondheidscoach. Je hebt er geen specifieke vooropleiding voor nodig. Bij een gemiddeld studietempo duurt de cursus twaalf maanden, maar sneller kan ook. Na betaling van € 739 kun je direct aan de slag op de 'hypermoderne' Online Campus. Je hoeft je niet al te veel zorgen te maken over de vraag of je zult slagen. Bij Laudius kun je thuis een Open-Boek-Examen afleggen. Je mag de lesstof er gewoon bijhouden.

Ook zijn er aanbieders die wel heel erg dicht tegen alternatieve geneeswijzen aan schurken. Zo kun je bij de Ondernemersschool NHOC laten opleiden tot 'holistisch gezondheidscoach'. De Ondernemersschool biedt een studietraject waarin stap voor stap wordt uitgelegd 'hoe je mensen coacht naar een leven met zelfkennis en positieve energie'. Je kunt verschillende modules volgen. Binnen drie tot zes maanden weet je alles van

Neurolinguïstisch Programmeren, Healing (waarin je wordt bijgespijkerd over chakra's, reiki, aura's en ayurveda), Natuurlijke Geneeswijzen, Aromatherapie, Voetreflexologie of de module waarin je leert hoe mensen het beste uit zichzelf kunnen halen en gelukkig zijn (Life coach). Na betaling van € 529 en een thuisstudie gevolgd door een online theorie-examen (waarin je maar liefst 60% van de vragen goed moet beantwoorden) krijg je als het een beetje meezit binnen drie maanden het diploma Life Coach thuisgestuurd.

Ook bij andere, meer intensieve, leefstijlopleidingen kun je vraagtekens zetten. Zo is het mogelijk om bij de *Academy of Integrative Medicine* (AIM) een Basisopleiding Integrative Medicine en Leefstijlgeneeskunde te volgen. De Studiegids 2021-2022 laat zien dat de studie uit tien blokken bestaat, waaronder 'Awareness centered deep listening', 'Stressmanagement, zingeving en spiritualiteit', 'Mind Body Medicine', 'Systeembio-logie en traditionele behandelmethoden TCM/acupunctuur' en een 'Introductie in de homeopathische geneeskunde'. De cursist maakt kennis met het effect van 'stiltewandelingen', de 'rol van zingeving en spiritualiteit in palliatieve zorg', de 'belangrijkste kenmerken van de homeopathische geneeskunde', de 'antroposofie en de antroposofische geneeskunde' en de 'helende kracht en bevrijdende werking van de stem.' Dat er bij de AIM evident sprake is van kwakzalverij werd door de Vereniging tegen de Kwakzalverij al eerder betoogd.¹⁶ In de staf van de AIM figureren oude bekenden als Hanno Pijl (internist, Leiden), Jim van Os (psychiatrie, Utrecht), Rogier Hoen-ders (integr. psychiater) en Dirk-Jan van Schaar-den-burg (reumatologie, Amsterdam).

GEACCREDITEERDE OPLEIDINGEN

Bij de kwaliteit van veel van de genoemde opleidingsinstituten kun je dus grote vraagtekens zetten. Sommige opleidingen zijn echter geaccrediteerd door de Nederlandse Orde van Beroeps-coaches (NOBCO). Is dat een garantie voor kwaliteit? Ook dat is nog maar de vraag. Op de website van de Orde kun je zoeken naar coaches. Tik in het veld 'Vind een NOBCO-coach' de term 'Life Style' of 'leefstijl' in en je komt uit bij nogal uiteenlopende aanbieders. Drie willekeurig gekozen voorbeelden:

Een voormalig stewardess die met behulp van 'universele energie' blokkades opspoort en opheft en je weer in het 'hier en nu' laat terugkeren.

Ze heeft bij het ICM een opleiding gevolgd tot NOBCO gecertificeerd coach. De opleiding bestaat uit een vijftal modules die samen tiendagen in beslag nemen. Binnen vijf maanden ben je 'professioneel en zelfstandig coach'.

Je kunt via NOBCO ook terecht komen bij een mevrouw die aan coaching met paarden doet (paarden zijn immers gevoelige dieren die goed doorhebben wat er met je aan de hand is). Ze is coach is geworden via opleidingscentrum Coach4All. In het centrum staan Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP) en de NEI-methodiek (waarbij in het onbewuste naar belemmerende patronen wordt gezocht) centraal.

Een derde voorbeeld is een koppel dat 'vanuit een holistische visie' werkt als 'stress- en burn-out' en 'mental' coach. De een heeft in tien lesdagen een opleiding Basis Coaching en Counselling gevolgd. De ander heeft bij de Vitacademie een opleiding tot 'Vitaloog' afgerond. De opleiding bestaat uit vijf modules, waaronder een leefstijl-module 'voeding, bewegen, ontspanning en coaching'. Na vijf lesdagen weet je alles wat een leefstijlcoach moet weten.

ROOKSTOPCOACHES

Bij meer gespecialiseerde coaches, zoals mensen die zich laten opleiden tot stoppen-met-roken-coach, zien we hetzelfde patroon. Frits van Dam en Broer Scholtens lieten in 2019 zien dat er onder de rookstopcoaches heel wat mensen rondlopen zonder adequate opleiding. Na een cursus 'Stoppen met roken' van hooguit drie tot vier dagen konden de deelnemers als 'erkend' rookstopcoach aan de slag.¹⁷

CONCLUSIE

Er is enig wetenschappelijk bewijs dat de leefstijlgeneeskunde effectief is. Dit betreft met name onderzoek uit het buitenland. Goed uitgevoerd Nederlands onderzoek is nog amper voorhanden. Er zijn maar weinig Nederlandse interventies met het label 'bewezen effectief'. Niettemin zijn sommige leefstijlprogramma's veelbelovend. Hopelijk leiden ze mensen met succes naar een meer gezonde leefstijl. Dat is echter niet eenvoudig gezien de complexiteit van de problematiek, de rol van gewoontegedrag en de verleidingen in de omgeving. Ondersteuning door leefstijlcoaches kan helpen, maar in veel gevallen lijkt hun opleiding ontoereikend. Na betaling van een paar honderd euro, tien lesdagen en een online examen kun je al als coach aan

de slag. Ook zitten er de nodige bedenkelijke 'holistische' opleidingen in het aanbod. Leefstijl-geneeskunde is een nieuw zorgdomein met een enorme aantrekkingskracht op beunhazen en kwakzalvers in spe. ●

Literatuur

- 1 Li, Y., et al., Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*, 2018. 138 (4): p. 345-355.
- 2 Phillips, E.M., E.P. Frates en D.J. Park, Lifestyle Medicine. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 2020. 31 (4): p. 515-526.
- 3 Boon, M. en L. Van Rossum, *VET belangrijk: feiten en fabels over voeding, vetverbranding en verborgen dikmakers*. 2019: Ambo | Anthos.
- 4 Tiemeijer, W.L., C.A. Thomas en H.M. Prast, red. *De menselijke beslisser*. 2009, Amsterdam University Press: Amsterdam.
- 5 Intermediair. Coaches schieten als paddenstoelen uit de grond: vier keer zoveel in vijf jaar. maart 2021; beschikbaar op: <https://www.intermediair.nl/persoonlijke-groei/coaching/coaches-schieten-als-paddenstoelen-uit-de-grond-vier-keer-zoveel-in-vijf-jaar?referrer=https%3A%2F%2Fwww.coachlink.nl%2F>.
- 6 Eijdsen, P. van De preventie-hype. 15-10-2020; beschikbaar op: <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-preventie-hype/reacties>.
- 7 Bruijn, B. Leefstijl: een dure hype. Artsen moeten zich niet voor dit commerciële karretje laten spannen. 28 september 2021; beschikbaar op: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/leefstijl-een-dure-hype.htm>.
- 8 Seidell, J.C. en J. Halberstadt, Leefstijl-geneeskunde: reddingsboei of los touw? *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 2019. 163 (10): p. D3600.
- 9 Cleyndert, L. en L. du Perron, Leefstijl-interventie vraagt van mensen het onmogelijke. *NRC Handelsblad*, 2021 (8 oktober 2021).
- 10 Terpstra, N., Leefstijl-geneeskunde, wetenschap of een nieuwe tak van kwakzalverij? Jaarrede 2019 van de voorzitter Nico Terpstra. *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, 2019. 130 (4): p. 7-11.
- 11 Pot, G.K., et al., Lifestyle medicine for type 2 diabetes: practice-based evidence for long-term efficacy of a multicomponent lifestyle intervention (Reverse Diabetes2 Now). *BMJ nutrition, prevention & health*, 2020. 3 (2): p. 188-195.
- 12 Maassen, H. Leefstijlinterventies diabetes

- type 2 duurzaam effectief. 18 augustus 2020; beschikbaar op: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/leefstijlinterventies-diabetes-type-2-duurzaam-effectief.htm>.
- 13 Molema, H., et al., red. Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde. 2019, Lifestyle 4Health Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde.
 - 14 Bos, V., D. van Dale en K. Leenaars, Werkzame elementen van gecombineerde leefstijlinterventies. 2019: RIVM.
 - 15 RIVM. Interventieoverzichten. 2021; beschikbaar op: <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-algemeen/interventieoverzichten>.
 - 16 VtdK. Zeven genomineerden Meester Kackadorisprijs 2019. 16 okt 2019; beschikbaar op: <https://www.kwakzalverij.nl/over-ons/symposia/symposium-2019/zeven-genomineerden-meester-kackadorisprijs-2019/>.
 - 17 Van Dam, F. en B. Scholtens. Rookstopbehandeling is aan revisie toe. 18 september 2019; beschikbaar op: <https://www.tabaknee.nl/nieuws/item/1833-rookstopbehandeling-is-aan-revisie-toe-1833.1>

Dr. ing. J. Berveling (socioloog) is wetenschapsjournalist (www.debestewoorden.nl)

Update De goeroe van Borzonasco

Sophie J. M. Josephus Jitta

Onlangs heb ik aandacht besteed aan het centro olistico Anidra, fraai gelegen te midden van de Ligurische heuvelen, waar goeroe Paolo Bendinelli de scepter zwaaide, met bijbehorend bed-ingepraat van damescursisten (zie *NTdK* 3, 2021: 34-36). Een daar acupuncturerende dokter Paolo Oneda had, zonder onderzoek en zonder verdoving, ene Roberta Repetto op de keukentafel van een bloedende moedervlek verlost, met voor haar uiteindelijk fatale gevolgen. Nu blijkt dat Anidra al eerder in opspraak is gekomen: familieleden van een andere jonge vrouw die er haar heil had gezocht, hebben aangifte gedaan van misbruik, althans van vermoedens ervan. Zij hadden op haar computer en op haar mobieltje verdachte berichten gezien die gingen over de verplichte (groep)seks met Bendinelli. Ze hadden ook gelezen dat de in Anidra werkzame psychologe, medeverdachte in het proces tegen Bendinelli en Oneda, de vrouw had verteld dat ze moest liegen en haar ongeruste familie moest zeggen dat het louter ging om erotische fantasieën. Ook naar dit geval wordt nu wordt door justitie onderzoek gedaan.

Wat ook blijkt is dat de spiritueel leider Bendinelli de regels voor zijn huisarrest, hem opgelegd

in afwachting van het proces naar aanleiding van het overlijden van mevrouw Repetto, niet wenste te accepteren. Hij mocht de straf uitzitten bij zijn broer in Florence, maar mocht geen contact onderhouden met de buitenwereld. Anidra bleef evenwel gewoon open en vanuit het account van de broer chatte de snoodaard erop los met de medewerkers. Omdat de carabinieri vermoedden (lang leve de elektronica!) dat hij met zijn gechat probeerde het onderzoek te beïnvloeden, is Bendinelli opnieuw gearresteerd en nu op water en brood gezet. Gezien het gebrek aan personeel in de Italiaanse gevangenissen en huizen van bewaring en de grote hoeveelheden opgesloten, vermoed ik dat hij van een eenpersoonscel slechts kan dromen. Ook Paolo Oneda heeft overigens huisarrest opgelegd gekregen, maar of hij ook betrokken is bij de eerdere zaak weet ik niet. Wel mag hij zolang er geen vonnis is gewezen en tot nu toe is dat niet gebeurd, geen medische handelingen meer verrichten, geen reguliere en geen alternatieve. ●

Alternatieve artsen en hun soms vreemdsoortige gedrag

C.N.M. Renckens

Wijlen Ben Polak, hoogleraar huisartsgeneeskunde en tijdelijk voorzitter van onze Vereniging, placht er geen doekjes om te winden en was ook een voortreffelijk debater: 'Als je bij een alternatieve arts onder het schedeldak kijkt vind je daar alleen twee grote zweetvoeten'. Schrijver dezes is vergeleken met Polak een toonbeeld van verdraagzaamheid en subtiliteit. Zo heb ik mijn hypothese, dat er bij alternatief werkende medici meer mis is dan slechts het omhelzen van rare geneeskunde, nooit expliciet naar buiten gebracht, omdat het gaat om een indruk die niet eenvoudig te verifiëren is. Het is mij althans nimmer gelukt en je krijgt ook niet zo maar toegang tot de databank van justitie en tuchtcolleges. Mijn indruk dat er bij alternatieve artsen vaker sprake is van grensoverschrijdend gedrag dan bij reguliere artsen werd mij wel eens bevestigd door een rechtsgeleerd persoon die vele jaren bij de dagelijkse gang van zaken bij een tuchtcollege betrokken is geweest. Maar het bewijs ontbrak. Groot was dan ook mijn opwinding toen er in de *Medisch Contact* van 4 februari 2022 een artikel verscheen van de kinder- en jeugdpsychiater Henk Jan Kolthof, die ook lid is van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Daarin gaf hij een over-

zicht getiteld, 'MeToo in tuchtzaken: een overzicht'. Het betrof alle tuchtzaken, waarin de verweerdere een maatregel werd opgelegd wegens grensoverschrijdend gedrag in de vijf jaren van 2015-2019. Kolthof vond 73 gegronde klachten met een (seksuele) grensoverschrijding. De klagende partij was in 48% de IGJ, bij 27% de werkgever en de rest (25%) was afkomstig van het slachtoffer. De meeste slachtoffers waren vrouw. Maar liefst 63% van de verweerdere was werkzaam in de ggz. Er waren 27 artsen aan wie een maatregel werd opgelegd. De maatregelen varieerde van ontzegging (bij 34%) tot (tijdelijke) schorsing (27%) tot waarschuwing (7%).

Omdat dat uit het artikel niet af te leiden was heb ik de auteur benaderd en hem gevraagd hoe vaak er bij de grensoverschrijdende artsen sprake was geweest van (ook) alternatief praktiseren. Kolthof was zo vriendelijk om mij de twee casus waarin beide vormen van wanpresteren simultaan in een persoon werden aangetroffen te noemen. Tot mijn verrassing en enige beroeps trots als kwakjager bleken beide casus al aanwezig in het Verenigingsarchief en sterker nog: beide artsen waren al eens uitgebreid geportretteerd in het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*.

In het *NTtdK* van september 2015 rapporteerden wij over Katharina Deutsch, integraal natuurarts en Lyme-deskundige, die met een voorwaardelijke schorsing van zes maanden en de verplichting zich te laten bijstaan door een coach weg kwam. De arts had een liefdesrelatie aan geknoopt met een mannelijke patiënt, die zij later in de steek liet, waardoor de man een PTSS opliep. (2013/464; ECLI:NL:TGZRAMS:2015:33. RTG Amsterdam.) Blijkens haar website praktiseert zij anno 2022 nog volop en heeft zij een wachtlijst voor nieuwe patiënten van twee tot drie maanden.

In juni 2017 (*NTtdK*, juni 2017) schreven wij over de merkwaardige loopbaan van de gewezen gynaecoloog, later homeopaat en bioresonantie-therapeut, Henk Nagel (1939). De man stond voor het tuchtcollege wegens grensoverschrijdend gedrag, alsook het lenen van geld van een patiënt en het schenden van het beroepsgeheim. Het RTG Den Haag liet het bij een berisping. Nagel praktiseert tot op de dag van vandaag en haalde in januari 2022 de pers toen ontdekt was dat hij patiënten met zijn eigen zaad had geïnsemineerd. Zelfs zijn vrouw, die een praktijk heeft van na-

tuurgeneeskundig therapeut, was daarvan niet op de hoogte. (ECLI:NL:TGZRSGR:2017:115. RTG Den Haag) Onbeschaamd gaf de inmiddels hoogbejaarde Nagel samen met zijn vrouw op 15 februari een interview aan *de Volkskrant*.

Maar terug naar de vraagstelling van dit artikel. De incidentie van kwakzalverij gecombineerd met grensoverschrijdend gedrag van artsen, zoals afgeleid kan worden uit deze studie van Kolthof, is twee per 27, dus zo'n 7%. Van de gehele BIG-geregistreerde artsenpopulatie maakt plm. 1½ % zich schuldig aan alternatieve geneeswijzen en van de plm. 78.000 reguliere artsen (79 duizend minus duizend alto-artsen) kregen er in die vijf jaar slechts 25 een tuchtmaatregel wegens grensoverschrijdend gedrag aan de broek. Dat is een percentage van 0,03. De aantallen zijn helaas te klein om statistiek op de bedrijven, want anders zou je kunnen concluderen dat alternatieve artsen zich ongeveer 230 keer vaker schuldig maken aan grensoverschrijdend gedrag. Dat kunnen wij uit de hier gemaakte berekeningen niet afleiden, maar wel kan gesteld worden dat mijn hypothese in elk geval niet onderuit gehaald is. ●

Chronisch moe en *being NICE* gaat ook al niet helpen; een treurige herhaling van zetten

Piet Borst

Wie getroffen wordt door het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) heeft het niet getroffen. Het is een invaliderende ziekte. Daar komt bij dat er nooit een anatomisch substraat voor de ziekte is gevonden. De diagnose berust dus puur op de subjectieve klachten van de patiënt. Die kan dus een dokter treffen die concludeert dat zij niets aantoonbaars heeft en dus niets heeft. Helaas zijn er ook geen spectaculaire therapieën in de aanbieding. Alleen van cognitieve gedragstherapie (CGT) en geleidelijke opbouw van lichamelijke activiteit (GET) zijn positieve resultaten gerapporteerd. Helaas, helaas, het idee dat er een psychische component in hun lijden zou kunnen zitten is anathema voor een grote groep CVS patiënten. Zij willen dat onderzoekers en dokters beter hun best doen om een onduidelijke anatomische afwijking te vinden die het lijden verklaart en die gerepareerd kan worden. Helaas, helaas, er zijn ook dokters die hierin meegaan. Misse figuren die CVS-patiënten voor veel geld gaan behandelen voor chronische Lyme en andere fantasiekwalen, maar ook goedwillende, onkritische, wazige figuren die de patiënten sterken in hun waanideeën. Zo kon het

gebeuren dat de Gezondheidsraad (GR) een rapport produceerde dat ik hier in juni 2019 heb neergesabeld.¹ Alles was mis aan dat rapport, te beginnen met de naam ME/CVS. Zodra iemand het heeft over ME, myalgische encefalomyelitis, weet je al dat dit rapport niet de stand van de wetenschap gaat weergeven, want er is niets aantoonbaar mis met de spieren en de hersenen van CVS-patiënten. Maar ook de eenzijdige commissiesamenstelling, de samenvatting van de literatuur, waarin lang weerlegde theorieën (virussen!) weer langs mochten paraderen, en de aanbevelingen deugden niet. De enige therapieën waarvan de werkzaamheid is aangetoond, CGT en GET, werden bij het oud vuil gezet. Er moest vooral heel veel onderzoek komen om de somatische oorzaak van het CVS te vinden. Prompt gaf het ministerie van VWS aan ZonMw opdracht om een tienjarig onderzoeksprogramma op te tuigen, waarvoor 28,5 miljoen werd uitgetrokken. ZonMw, altijd bereid om met de heersende winden mee te waaien, ging dus onderzoek uit zetten over CVS, maar wel uitsluitend onderzoek dat de somatische basis van het syndroom op moest sporen. Psychiaters en psychologen niet welkom!

GEEN VERDER ONDERZOEK AAN CGT!

Het is ZonMw kennelijk ontgaan dat er bij CVS-patiënten 'vaak psychiatrische episoden in de anamnese' zijn, en dat CVS gekenmerkt wordt door 'een merkwaardige epidemiologie, die meer spoort met sociale overdracht in de betere standen'.¹ De oude (en niet meer gebruikte) koosnaam 'yuppiegriep' geeft dat kernachtig weer. De neurowetenschapper die nu geld krijgt van ZonMw uit de pot van 28,5 miljoen zit in Harvard, – we hebben immers geld zat in Nederland –, en gaat hersenscans van CVS-patiënten maken.² Ik heb niets tegen meer onderzoek bij CVS, maar dan wel onbevooroordeeld en met een duidelijke nieuwe werkhypothese. Die is er niet, althans volgens het interview met de neurowetenschapper; het blijft bij plaatjes schieten.²

In de GR commissie CVS zat een enkele kritische deskundige, maar die is afgehaakt voor het rapport klaar was. Ik vond dat niet sjiek!; toegegeven, het is niet fijn, optornen tegen een malle meerderheid, maar het wel je morele plicht als je eenmaal in zo'n commissie zit. Ik heb laatst nog zo'n akkevietje meegemaakt. Het bestuur van de KNAW had een advies laten maken voor het ministerie over dierproeven. Die proeven konden wel uitgefaseerd worden, zoals het ministerie graag wilde. Om dat rapport te maken had het KNAW-bestuur de commissie Bijker opgetuigd. De deskundige leden van de KNAW zaten daar niet in. Toen we als KNAW-leden lucht van Bijker kregen leek het te laat om er nog iets aan te doen. Het bestuur had dit rapport al vastgesteld. Als lid van de KNAW ben je echter medeverantwoordelijk voor zo'n misbaksel dat naar Den Haag gaat. Met een uiterste krachtsinspanning heeft de Sectie Geneeskunde van de KNAW het rapport toen drastisch weten te herschrijven. Tijdrovend en onaangenaam werk, maar noodzakelijk.

De CVS-catastrofe in Nederland was niet de eerste keer dat het mis ging. Eerder had het Amerikaanse *Institute of Medicine* richtlijnen op moeten stellen en ook daar maakte een kongsie van bevooroordeelden zich meester van de richtlijnen commissie met de voorspelbare onwetenschappelijke uitkomst.^{3,4} Ik vond dat heel pijnlijk, omdat het *Institute of Medicine* inmiddels onderdeel is van de *National Academy of Sciences*. Als lid van die club kan ik dus ook worden aangesproken op die misgebakken richtlijnen.

Vorig jaar moesten er nieuwe CVS-richtlijnen komen in Engeland en, *mirabile dictu*, hetzelfde drama speelde zich ook daar af. Het *National*

Institute for Health and Care Excellence (NICE) stelde een eenzijdige en niet zo excellente commissie samen, waarin de patiënten met leden een forse stem kregen, uiteraard leden die niet met CGT en GET genezen waren. De genezen patiënten roeren zich niet. De drie deskundige leden stapten halverwege uit de commissie⁵, en eerdere aanbevelingen werden net als in de VS en in Nederland ter zijde geschoven.⁶ Weg met de CGS en GET, in 2007 nog standard of care, ook volgens engelse richtlijnen. Hoe doe je dat, gevalideerde trials, waarvan het resultaat je niet bevalt, als onbruikbaar terzijde schuiven? Dat vereist vindingrijkheid: De NICE commissie bedacht dat verbetering van subjectieve symptomen geen criterium mocht zijn bij het bepalen van therapie effecten. Bij een ziekte waarbij de diagnose uitsluitend berust op subjectieve symptomen van de patiënt, vallen er dan natuurlijk veel trials af. De Cochrane reviews werden terzijde geschoven, omdat die mortaliteit niet hadden meegenomen als criterium. Bij de behandeling van CVS met CGT en GET speelt mortaliteit natuurlijk geen rol. Zo had de NICE-commissie nog een paar leuke dingen bedacht om de gevalideerde behandelingen te diskwalificeren.

De aanbevelingen van de NICE-commissie werden door deskundigen met afgrijzen begroet. De presidenten van zeven Engelse serieuze medische verenigingen, waar onder die van het *Royal College of Physicians*, het *Royal College of General Practitioners* en het *Royal College of Psychiatrists*, schreven een vlijmscherpe openbare kritiekbrief.⁷ Nu staat er ook een vernietigende analyse van de NICE aanbevelingen in de *Lancet* van 12 Februari⁸, mede ondertekend door professor Hans Knoop, de Nederlander die indertijd hier uit de GR-commissie is gedeserteerd. De conclusie van het *Lancet*-commentaar is hard: Deze NICE-commissie heeft de eigen ideologie laten prevaleren boven de wetenschap, een uiterst zorgelijke ontwikkeling.⁸

De achtergrond van al het tumult over CVS, heb ik beschreven in mijn stuk over het GR-rapport.¹ Dat doe ik hier niet nog eens. Wel denk ik dat dit drama een trend illustreert, die verontrustend is. We hebben niet alleen op te tornen tegen virulente anti-vaxers, homeopaten, acupuncturisten, osteopaten en andere bijgelovigen, maar ook binnen de geneeskunde en de wetenschap zijn er mensen die er geen been in zien om hun afwijkende opvattingen met slinkse middelen door te zetten. Dat vereist weerwerk. Als ministers bewaking nodig hebben en OMT-leden bereid blijven om zich voor rotte vis te laten uitschelden, moe-

ten we zelf ook opletten dat ideologie niet de overhand krijgt in het huis van de wetenschap. Het is de kracht van de wetenschap dat we bereid zijn om te twijfelen aan eigen gelijk, maar als de tegenstander dat niet doet, wordt het speelveld scheef getrokken. Om dan af te haken, omdat de discussie niet prettig meer is, vind ik heel min. Soms is het nodig om tegen windmolens te blijven vechten, ook al is het frustrerend. Anders blijven alleen de alternatieve ‘feiten’ over. ●

Literatuur

- 1 Borst P, Chronisch moe en het rapport van de GR gaat ook al niet helpen, *NTtdK*, Juni 2018; 1-6.
- 2 Op zoek naar de ontbrekende puzzelstukjes bij ME/CVS. Interview met microbioloog Rogier Louwen en neurowetenschapper Michael VanElzakker over ME/CVS-onderzoek. Website ZonMw, juli 2021.
- 3 Beyond Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue syndrome. Redefining an Illness. Institute of Medicine, Washington D.C., 2015.
- 4 White PD et al, Treatment of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome, *Ann.Intern. Med.* 2015; 163; 885.
- 5 Torjesen I, Exclusive: Four members of NICE's guideline committee on ME/CFS stand down, *British Med. Journal*, 2021;374: 1937.
- 6 NICE. Myalgic Encephalomyelitis (or encephalopathy/ chronic fatigue syndrome: diagnosis and management.) NICE guideline [NG2016]. Oct. 29, 2021.
- 7 Kmietowicz Z, NICE understates role of exercise and CBT in managing ME/CFS, say medical leaders, *British Med. Journal*, 2021; 375: 2647.
- 8 Flottorp SA et al, New *NICE guideline* on chronic fatigue syndrome: more ideology than science? *The Lancet*, 2022; 399: 611.

Prof. dr. P. Borst is emeritus hoogleraar klinische biochemie en moleculaire biologie UvA en lid van de adviesraad van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Twée dingen. De kwakzalver als belastingontduiker en zijn positie in de beeldende kunst

C.N.M. Renckens

Reflecterend op de periode dat ik leiding mocht geven aan onze mooie vereniging schieten mij natuurlijk met regelmaat zaken te binnen, die helaas zijn blijven liggen op mijn boulevard of broken dreams. Zo is het mijns inziens absoluut noodzakelijk om het uiterst hinderlijke Solleveld-arrest nog een keer bloot te stellen aan een herbeoordeling, ook al zal dat een aanzienlijke inspanning eisen en een scherpzinnige jurist vergen, want de geflipte fysiotherapeut en stoorveldjager Solleveld uit Soest haalde zijn gelijk tot aan het Europese hof van Justitie. Dat was 27 april 2006. Elke lagere rechter verwijst daarnaar. Het arrest verzekert de kwakzalver van een aanzienlijke fiscale privilegiëring en impliceert een grote belediging voor alle artsen, die in deze jurisprudentie worden gelijk geschakeld aan een vreemdsoortige kwakzalver. De schatkist loopt bovendien jaarlijks ten minste 65 miljoen euro mis.

EINDUITSPRAAK ZAAK SOLLEVELD

De Wet OB 1968 kent een vrijstelling voor medische prestaties. Deze vrijstelling was beperkt tot

de diensten van beoefenaren van een beroep waarvoor regels zijn gesteld in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Het verrichten van niet in de Wet BIG genoemde prestaties door paramedici viel niet onder de vrijstelling van omzetbelasting.

Het Hof van Justitie EG heeft in de arresten Solleveld en Van den Hout-Van Eijnsbergen vastgesteld dat de Nederlandse regeling te beperkt is. Behandelingen die zouden zijn vrijgesteld als zij door artsen of tandartsen werden uitgevoerd en die, wanneer zij door paramedici als fysiotherapeuten worden uitgevoerd, van gelijkwaardige kwaliteit zijn, vallen ook onder de vrijstelling.

Een van de genoemde procedures had betrekking op de toepassing van stoorvelddiagnostiek door een fysiotherapeut. Hof Amsterdam oordeelde dat de stoorvelddiagnostiek niet werd toegepast in de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut en weigerde daarom de vrijstelling van omzetbelasting toe te passen. Gezien het arrest van het Hof van Justitie EG droeg de Hoge Raad Hof Den Haag op om te onderzoeken of de toepassing van stoorvelddiagnostiek zou zijn vrijgesteld van omzetbelasting indien deze door artsen of tandartsen werd uitgevoerd en of er een verschil in kwaliteit van behandeling bestond.

Hof Den Haag was van oordeel dat voor een arts de toepassing van de stoorvelddiagnostiek een vrijgestelde handeling zou inhouden. Het Hof stelde vast dat de fysiotherapeut een paramedisch beroep in de zin van de Wet BIG uitoefende. Voor de toepassing van de stoorvelddiagnostiek had de fysiotherapeut diverse specifieke opleidingen in binnen- en buitenland gevolgd en genoot hij erkenning van medici. Het Hof stelde verder vast dat de fysiotherapeut meewerkte aan wetenschappelijke publicaties, onderzoek verrichtte en onderwijs en nascholing van artsen verzorgde. Op basis daarvan kwam het Hof tot de conclusie dat er niet een zodanig verschil was in de kwaliteit van de handelingen dat er een rechtvaardiging was voor een verschil in wettelijke behandeling.

Bron: <https://www.leyestaete.nl/nieuws/18-omzetbelasting/3803-einduitspraak-zaak-solleveld>.

Het arrest leidt ertoe dat bijna alle kwakzalvers zijn vrijgesteld van btw, omdat er sprake zou zijn van geneeskundig waardevol handelen. Aan deze vorm van van overheidswege subsidiëren van kwakzalverij moet toch ooit eens een einde komen.

DE KWAKZALVER IN DE BEELDENDE KUNST

Een tweede nooit tot uitvoering gekomen droom is die grote tentoonstelling van schilderijen met kwakzalvers van vroeger en nu in de hoofdrol. Daarvan zijn er immers duizenden gemaakt. Iedereen kent ze en het moet mogelijk zijn daarvan een mooie selectie in een tentoonstelling onder te brengen. Zoekend naar collecties en musea stuitte ik op een expositie in het Museum Boerhaave in 1993 *Van piskijkers en heelmeeesters. Genezen in de Gouden Eeuw*. Daarvan is nog een tentoonstellingscatalogus te raadplegen, maar tot mijn schande moet ik melden dat die expositie mij destijds volledig is ontgaan. Overigens heeft het Boerhaave museum destijds ook verzuimd om iemand uit de VtdK-kring als conservator aan te zoeken. In dat geval zou de expositie niet aan onze aandacht zijn ontsnapt. Het was de kunsthistoricus Tim Huisman, die de tentoonstelling samenstelde en de catalogus schreef. In 2025 bestaat onze vereniging 145 jaar en dat 29ste lustrum – bijna drie decennia na de Leidse expositie – zou een mooie aanleiding voor een reprise kunnen zijn. Je moet met zo’n initiatief tijdig beginnen, want het bijeen brengen van de kunstwerken kost jaren. Alleen al in de collectie van het RKD-Nederlands Instituut voor Kunst-



Grafiek RKD

geschiedenis bevinden zich 164 schilderijen met een kwakzalver in beeld. Het aantal kwakzalverschilderijen in andere musea en in particulier bezit is natuurlijk vele malen groter. De periode in de kunstgeschiedenis waarin er de meeste kwakzalverschilderijen werden vervaardigd is ongetwijfeld de Gouden Eeuw geweest. De ‘Hollandse school’ maakte toen een grote bloei door. Het RKD-Instituut voor Kunstgeschiedenis heeft de periodisering van deze kwakzalversschilderijen in een grafiek ondergebracht.¹

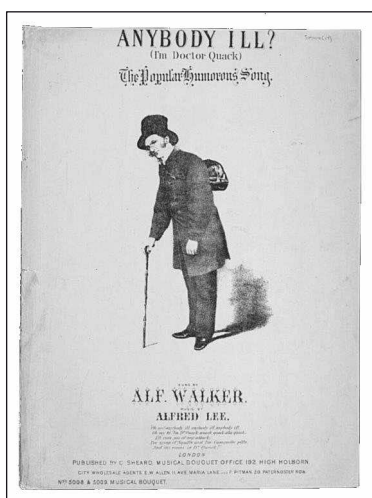
Vanaf de 18de eeuw vormde de kwakzalver kennelijk minder vaak een bron van inspiratie dan in eerdere jaren. De mogelijke verklaring daarvan zou gezocht kunnen worden in het feit dat er geleidelijk minder van die kleurrijke reizende kwakzalvers actief waren. Chirurgen deden spreekuur aan huis en reizende kwakzalvers moesten zich voorstellen aan de leiding van de gilden om toestemming tot praktiseren te krijgen. En de regulering van de geneeskundige zorg kwam langzamerhand op gang. Toch is de verklaring van de neergang van de ‘Hollandse school’, zoals die wel met die verouderde term werd aangeduid een eenvoudigere. In de laatste decennia van de 17de eeuw was er in de Republiek sprake



Kijvende echtparen over anti-scheurbuikpillen. Bretherton, 1774. ©Wellcome Collection

van een economische malaise en het kunst-klimaat had daar ernstig van te lijden. Veel schilders weken uit naar Engeland, waar veel vraag was naar hofschilders en portretten. In Engeland zelf bestond lange tijd nauwelijks iets als een professionele schildersopleiding; schilderen en later de schilders zelf werden geïmporteerd. De Engelse kunstwereld week daarmee sterk af van die in Italië, Frankrijk en de Nederlanden, waar de schilderkunst wel floreerde binnen een goed georganiseerde infrastructuur van opleiding, opdrachtgeverschap en marktwerking. Uit door Karst² bestudeerde archiefstukken en andere bronnen blijkt dat de toestroom van

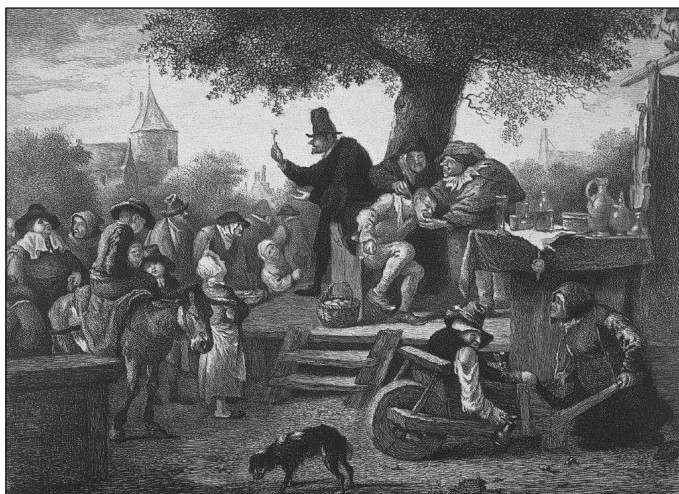
kunstenaars naar Engeland, voor het merendeel schilders, tussen 1500 en 1800 maar liefst 577 kunstenaars betrof. Vanaf omstreeks 1670 werd de immigratie naar Engeland zeer omvangrijk. Bekende namen waren Rubens, Van Dyck, Gerard van Honthorst uit Utrecht en de nu minder bekende maar destijds in Londen zeer gewaardeerde Peter Lely. De meest productieve was Egbert van Heemskerk (1634-1704), die zich omstreeks 1680 in Londen had gevestigd. Zijn specialisme betrof satirische voorstellingen die monniken en charlatans op de hak nemen, en uitbeeldingen van taveernes met liederlijke drinkers en kaartspelers. In een lijst van ter veiling aange-



Anybody ill?. Compositie Alfred Lee. Tussen 1870 en 1879? ©Wellcome Collection



Overleg van diverse dokters en kwakzalvers. Hogarth, 1736. ©Wellcome Collection



De kies is getrokken. Jan Steen. ©Wellcome Collection

boden werken die toegeschreven worden aan geïmmigreerde Nederlandse meesters spant Van Heemskerk de kroon met niet minder dan 833 schilderijen. Van de nummer twee op die lijst van in Engeland werkzame schilders prijkt Abraham Hondius, van wie 285 schilderijen bekend zijn.

Kunstwerken waarin kwakzalvers in beeld werden gebracht waren in die periode na plusminus 1670 veelal spottende en satirische cartoons. Het waren al lang niet meer de Hollandse meesters, die in dat opzicht domineerden, maar Britse en Amerikaanse schilders, etsers en tekenaars. De *Wellcome Institute Library* te Londen beschikt over een enorme collectie van afbeeldingen waarin dokters en kwakzalvers te bewonderen waren en 65 ervan fungeerden als illustraties in het prachtige boek *Quacks* van de betreunde medisch historicus Roy Porter (1946-2002). Op de website van dit in Londen gevestigde instituut over de

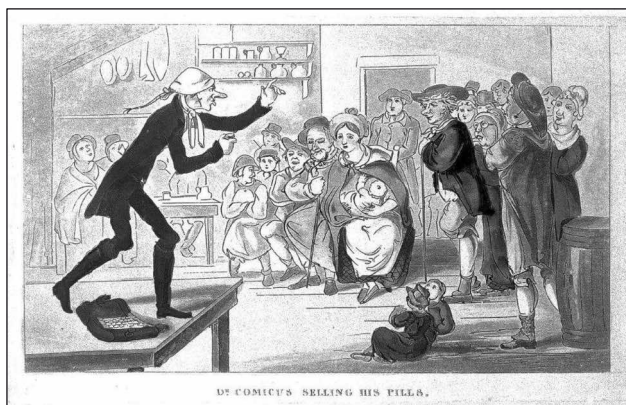


The Wellcome Library Institute

geschiedenis der geneeskunde, geeft de zoekterm 'quack' maar liefst 690 hits.

LUCEBERT

Nederlandse kunstenaars en cartoonisten hielden zich niet meer met het onderwerp bezig en wie



Dr. Comicus verkoopt pillen. ©Wellcome Collection



Aangeklede aap die middeltjes verkoopt. Watteau
(1684-1721). ©Wellcome Collection

schetst mijn verbazing toen ik door een gelukkig toeval – een bezoek aan de Jordaens tentoonstelling in het Frans Hals Museum – toch nog een imposant kwakzalversschilderij van recente datum ontdekte. Ik voelde mij gelijk de geluksvogel Jan Six, die in 2020 bij toeval nog een tweede Rembrandt ontdekte. Want in de kleine expositie Kunst & Zorg, gewijd aan hedendaagse geneeskunde en kwakzalvers, trof ik een prachtig schilderij aan van Lucebert, getiteld *De kwakzalver*, een olieverf op doek, en gemaakt in 1989, toen Lucebert als 65-jarige op de top van zijn kunnen was aangeland. Het bijschrift in het museum stelt dat de huidige hoog-technologische zorg contact van mens tot mens niet overbodig maakt. Dat zou Lucebert hebben willen beweren met dit schilderij. Ook vroeg het museum zich af wie van de drie ternauwernood herkenbare personen nu de kwakzalver is. Het is immers niet altijd even makkelijk om te bepalen wie een kwakzalver is. Dit schilderij hing in de zalen 'Kunst & Zorg' die het Frans Hals Museum speciaal heeft ingericht ter gelegenheid van de Elisabeth van Thüringen-

prijs. Drie kleurrijke abstracte figuren, weergegeven tegen een onheilspellende achtergrond, vechten in dit schilderij om de aandacht. Met de titel suggereert kunstenaar en dichter Lucebert dat een van hen een charlatan is. Lucebert zet ons hiermee aan het denken. Want wie van de drie is hier nou de kwakzalver? Aldus het bijschrift naast het schilderij. Hoe dit ook zij: intussen staat wel vast dat dit schilderij op die verhoopde grote expositie over de kwakzalver in de schilderkunst een prominente plek moet krijgen. ●

Noten

- 1 RKD staat voor Rijksbureau voor Kunsthistorische Documentatie, de thans verouderde naam.
- 2 Sander Karst. *Schilderen in een land zonder schilders : de Nederlandse bijdrage aan de opkomst van de Britse schildersschool, 1520-1720*. Dissertatie Universiteit Utrecht, 2021.

Lucebert. Een biografische pennenstreek

C.N.M. Renckens

Lucebert, pseudoniem van Lubertus Jacobus Swaanswijk (Amsterdam, 15 september 1924 – Alkmaar, 10 mei 1994) was al tijdens zijn leven een befaamd Nederlands dichter en schilder. Als dichter werd hij gezien als de voorman van de beweging van de Vijftigers, een progressieve groep dichters die na de Tweede Wereldoorlog begon te experimenteren met vorm en inhoud. Naast Lucebert maakten onder anderen Hugo Claus, Gerrit Kouwenaar, Hans Andreus, Remco Campert, Rudy Kousbroek en Simon Vinkenoog deel uit van die kritische groep. Lucebert was een dubbeltalent en domineerde ook in de Amsterdamse factie van de experimentele Cobra-groep van schilders. Behalve Lucebert figureerden daarin Karel Appel, Corneille en Constant. In 1949, ten tijde van de Politionele Acties, debuteerde hij als geëngageerd dichter met het gedicht Minnebrief aan onze gemartelde bruid Indonesia. Lucebert ontwikkelde zich tot een productief kunstenaar en dubbeltalent. Reeds op 43-jarige leeftijd ontving hij de P.C. Hooftprijs (de winnaar van dit jaar, Arnon Grunberg is 50) en vele literaire prijzen volgden.

Luceberts vader was huisschilder en had een eigen zaak. Luceberts tekentalent werd ontdekt



Lubertus in zijn atelier

na de ullo toen hij bij zijn vader begon te werken. Met een beurs ging hij in 1938 een half jaar naar het Instituut voor Kunstnijverheidsonderwijs. Daarna sloeg hij aan het zwerven en was straatarm. Hij verbleef onder andere in Frankrijk, Italië en Spanje. Van 1943 tot 1944 zat hij in Duitsland.

Na zijn terugkeer in 1944 kreeg hij regelmatig opdrachten voor wandschilderingen. In 1947 kreeg hij een aanbod van het Franciscanessenklooster in Heemskerk om voor kost en inwoning een enorme wandschildering te maken. Omdat de

zusters de wandschildering niet konden waarderen, hebben zij die laten overschilderen met witte verf. In 1989 werd deze schildering deels hersteld. Zijn schilderkunst wordt veelal omschreven als figuratief-expressionistisch en heeft een sombere ondertoon.

In 1953 ontmoette hij in een café zijn toekomstige echtgenote, Tony Koek (1927-2011). Ze gingen in Bergen in Noord-Holland wonen in het woonhuis met kunstzaal van het verzamelaars-echtpaar Boendermaker, thans nog onder de naam 'Luceberthuis' geëxploiteerd als onderkomen voor een artist in residence. In 1955 ging hij, met zijn echtgenote en kinderen, op uitnodiging van Bertolt Brecht in Oost-Berlijn wonen. Hij legde zich daar toe op tekenen en fotograferen. Na vijf maanden weer terug in Nederland verdedigde hij in CPN-partijblad *De Waarheid* het politieke bestel van de DDR en beschuldigde het Westen van hinderlijke en ondermijnende propaganda. Er zou daar volgens hem geen onvrijheid heersen

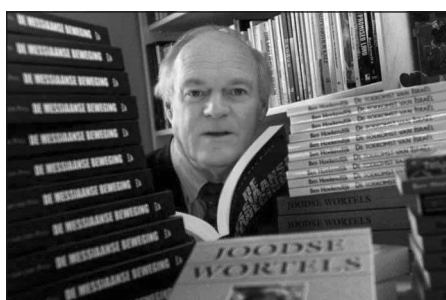
In de jaren zestig legde hij zich vooral toe op zijn beeldende kunst. Zijn schilderwerk, dat vooral in het begin sterk beïnvloed was door Cobra, geeft blijk van een vrij pessimistisch wereldbeeld. Vanaf 1981 brak met de bundel *Oogsten in de dwaaltuin* een nieuwe creatieve dichtperiode aan, waarin zijn poëzie zwarter en toch ook sociaal was. Tot zijn beroemdste dichtregels behoorde 'Alles van waarde is weerloos', afkomstig uit het gedicht *De zeer oude zingt* uit 1953. Deze regel staat sinds 1978 nabij Station Rotterdam Blaak in grote neonletters op het voormalige kantoorgebouw van verzekeringsmaatschappij Nieuw Rotterdam, naast de Willem de Kooning Academie, inclusief de naam van de dichter. In 1989 schilderde Lucebert zijn *De kwakzalver*, waarin met enige moeite drie personen zichtbaar zijn.

Lucebert overleed in 1994 op 69-jarige leeftijd in een ziekenhuis te Alkmaar. Hij werd begraven in Bergen en liet zijn echtgenote en vijf kinderen achter. De meeste van zijn gedichten zijn gebundeld in *Gedichten 1948-1963*, en recenter in *Verzamelde Werken* uit 2002. Lucebert wordt beschouwd als een van de grootste Nederlandstalige dichters van de twintigste eeuw. Behalve zijn graf zijn er in Bergen noch in Alkmaar nog sporen van de grote kunstenaar te vinden.

Lucebert zou zelfs na zijn dood nog tot tweemaal toe voor aanzienlijke ophef zorgen. De eerste rel speelde zich af in 2012 toen wijlen Joost Zwagerman was uitgenodigd om de heropening van het Alkmaarse Stedelijk Museum luister bij te zetten met een feestrede. Hij gebruikte die uitnodiging om de plaatselijke burgemeesters en wethouders frontaal de mantel uit te vegen wegens hun minachting voor hedendaagse cultuur in het algemeen en meer bijzonder voor de artistieke nalatenschap van Lucebert. Deze nalatenschap was door zijn weduwe aangeboden aan de gemeente Alkmaar, mits deze dan bij elkaar zou worden gehouden en een ordentelijk onderkomen zou krijgen. Lange tijd zag het er naar uit dat dat zou lukken, totdat een nieuw gemeentecollege de stekker uit het project trok. Tijdens Zwagermans toespraak klonk zowel applaus als boegeroep. Zwagerman kreeg bijval van een grote groep schrijvers en intellectuelen, die dat in een open brief wereldkundig maakten. De Stichting Lucebert gaf de collectie van ongeveer 200 schilderijen en 2000 werken op papier aan het rijk, in beheer bij het Instituut Collectie Nederland, onderdeel van de Rijksdienst Cultureel Erfgoed RCE. Regelmatig wordt werk hieruit uitgeleend aan musea in den lande. Enkele tientallen werken maken ook deel uit van de RKD – Nederlands Instituut voor Kunstgeschiedenis.

Een tweede rel ontstond toen in 2018 de biografie van Lucebert, geschreven door Wim Hazeu, verscheen. Het oorlogsverleden van de grote en gelauwerde dubbelkunstenaar was niet geheel van smetten vrij. Hij had zich vrijwillig gemeld voor de *Arbeitseinsatz* en werkte in de periode 1943-1944 in een springstoffenfabriek te Apollensdorf waar experimenten met de V1 werden uitgevoerd. In de brieven die de negentienjarige tijdens zijn verblijf in Apollensdorf aan zijn jeugdvriendin Tiny Koppijn zond, schrijft hij 'Eerst wanneer de Germaansche stammen verenigd zijn zal de Jood geen gelegenheid meer hebben bloed tegen gelijk bloed op te zetten' en 'De gehele Joodse leer der erfzonde en boetedoening is één grote groteske. Als vrouw heb jij, en als kunstenaar heb ik, de plicht de geest te verdiepen en ook daarnaast het lichaam te zuiveren' Zijn epistels sloot hij soms af met 'Sieg heil!' of 'Heil Hitler'. ●

Aanvullingen en correcties



Ben Hoekendijk

De redactie is altijd ingenomen met ingezonden brieven waarin tijdschriftartikelen worden verbeterd of aangevuld. Zo werden wij door briefschrijver Rob Biersma gewezen op het feit dat er in het artikel over Jan Zijlstra wel melding werd gemaakt van Ben Hoekendijks geboortjaar (1938), maar niet van het jaar van diens overlijden. Hij wordt bedankt voor deze waardevolle aanvulling. For the record: de zeezeiler en evangelist Hoekendijk overleed op 1 mei 2020 op 81-jarige leeftijd in Harderwijk aan de gevolgen van een hersenbloeding.

LEENDERT KUNST

Van de heer Bob van Oosten, neuroloog en VtdK-lid ontving de redactie de volgende brief:

‘Bij lezing van de necrologie van Leendert Kunst door uw (en mijn) erevoorzitter Cees Renckens viel me op dat deze een onjuiste bewering over Psorinovo bevat, gevolgd door een zin die feitelijk juist is, maar die door lezers gemakkelijk verkeerd zou kunnen worden geïnterpreteerd. Ik licht dit graag toe.

Ten eerste is het niet zo dat Psorinovo (dime-thylfumaraat in maagsapresistente tabletten met

vertraagde afgifte) in de vergetelheid is geraakt, al zou dat wel kunnen gebeuren door een actuele ontwikkeling. Er zijn nog steeds mensen met psoriasis die Psorinovo gebruiken, waar een redelijke zij het wat smalle wetenschappelijke basis voor is.¹ De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie zag nog in 2019 een plaats voor het niet geregistreerde Psorinovo in de behandeling van psoriasis, al neemt het gebruik af na de introductie van het eveneens dime-thylfumaraat bevattende Skilarence.² Skilarence is wél voor deze indicatie geregistreerd door Almirall, een farmaceutisch bedrijf met de financiële slagkracht die hiervoor nodig is. Recent won Almirall een kort geding tegen Infinity Pharma, een leverancier van Psorinovo, waarin bepaald werd dat ingaande 1-1-2022 Infinity Pharma € 25.000,- per maand moet betalen als zij aan meer dan 50 patiënten Psorinovo verstrekt.³

Ten tweede is de stelling dat Leendert Kunst altijd is blijven beweren dat Psorinovo werkzaam is tegen MS en enkele vormen van reuma mis-schien wel juist, al kan ik dat zelf niet controleren: ik heb hem nooit gesproken. Met de in de necrologie gebruikte context en formulering wordt in mijn ogen de suggestie gewekt dat hij hierin ongelijk had, zonder dat dit met zoveel

woorden wordt gezegd. Echter, de bewering dat Psorinovo werkzaam is tegen MS is zo gek nog niet, zeker niet als deze na 2012 is gedaan. In dat jaar is voor de werkzame stof in Psorinovo (dimethylfumaraat) overtuigende werkzaamheid aangetoond in wetenschappelijke studies^{4,5} Dimethylfumaraat is onder de naam Tecfidera wereldwijd momenteel één van de meest gebruikte medicamenteuze behandelingen voor MS met meer dan 500.000 mensen die Tecfidera gebruikt hebben.⁶ Strikt genomen kan niet beweerd worden dat het specifieke preparaat Psorinovo werkt bij MS, dit is niet onderzocht. Toch had Leendert Kunst vrijwel zeker gelijk had met zijn bewering, omdat Psorinovo en Tecfidera dezelfde werkzame stof in dezelfde dosering bevatten. Ik vind daarom de plaatsing van zijn beweringen over Psorinovo tussen die over de chelatietherapie en orthomoleculaire middelen wat ongelukkig. Deze context suggereert onterecht dat deze behandelingen over één kam zijn te scheren. Voor zover ik weet is er geen vergelijkbaar bewijs voor de werkzaamheid van Psorinovo of dimethylfumaraat tegen reuma. Voor dit deel van zijn bewering zie ik geen steun. De necrologie lezend is duidelijk dat Leendert Kunst inderdaad een arts moet zijn geweest met weinig zelfkritiek en in veel van zijn handelen geen reclame voor de medische beroepsgroep. Dat neemt niet weg dat hij het op één punt toch goed had gezien, zelfs al was het misschien per ongeluk'. ●

Literatuur

- 1 Lijnen R, Otters E, Balak D, Thio B. Long-term safety and effectiveness of high dose dime-

thylfumarate in the treatment of moderate to severe psoriasis: a prospective singleblinded follow-up study. *J Dermatolog Treat* 2016;27(1):31-6

- 2 <https://nvdv.nl/patienten/nvdv/standpunten-en-leidraden/geregisteerde-en-niet-geregistreerde-fumaraten-standpunt>
- 3 <https://www.infinitypharma.com/blog/belangrijke-informatie-over-de-beschikbaarheid-van-het-middel-psorinovo>
- 4 Gold R, Kappos L, Arnold DL, Bar-Or A, Giovannoni G, Selmaj, K Tornatore C, Sweetser, MT, Yang M, Sheikh SI, Dawson KT: DEFINE Study investigators. Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 for relapsing multiple sclerosis. *N Engl J Med*. 2012 Sep 20;367(12):1098-107
- 5 Fox RJ, Miller DH, Phillips JT, Hutchinson M, Havdova E, Kita M, Yang M, Raghupathi K, Novas M, Sweetser MT, Vigiotta V, Dawson KT; CONFIRM Study investigators. Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 or glatiramer in multiple sclerosis. *N Engl J Med*. 2012 Sep 20;367(12): 1087-1097.
- 6 Combined post-marketing data based on prescriptions and clinical trials exposure to TECFIDERA as of December 31, 2020, vermeld in <https://investors.biogen.com/news-releases/news-release-details/biogen-grows-presence-china-approval-tecfidera-dimethyl>.

De redactie dankt de briefschrijver en ook de erevoorzitter neemt alle opmerkingen deemoedig ter harte.

Register artikelen

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2021

A

Ad hominem	nr. 3	pag. 32	2021
------------	-------	---------	------

B

Borzonasca's goeroe	nr. 3	pag. 34	2021
Burgerinitiatief Natalie Kramer: erken fybromyalgie	nr. 3	pag. 37	2021

C

Corona: sommige antroposofen in extreemrechtse armen	nr. 2	pag. 11	2021
Correctie: van een "correctie"	nr. 3	pag. 4	2021
Correspondentie: rector magnificus UU/ Van Aken/ IDC	nr. 2	pag. 39	2021

D

Dodenakker: Jan Zijlstra/ Leendert Kunst/ prof. dr. G.J. Mellenbergh: Klazien uit Zalk	nr. 3	pag. 25	2021
--	-------	---------	------

I

In memoriam: Frits van Dam	nr. 2	pag. 23	2021
Italië- Nederland	nr. 1	pag. 16	2021

J

Jaarrede 2021: voorzitter	nr. 3	pag. 6	2021
Jaarvergadering 2021 : vooraankondiging	nr. 2	pag. 1	2021
: agenda	nr. 2	pag. 1	2021
: verslagen	nr. 3	pag. 1	2021

L

Lijst kandidaten Kackadorisprijs 2021	nr. 2	pag. 2	2021
---------------------------------------	-------	--------	------

M

Medische hypes: <i>Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde</i>	nr. 1	pag. 28	2021
Meester Kackadorisprijs 2021: juryrapport	nr. 3	pag. 11	2021
: reactie Artsen Covid Collectief	nr. 3	pag. 15	2021
Modeziekten: nogmaals enkele substraatloze aandoeningen	nr. 2	pag. 17	2021

O

Over 132 jaargangen en de tand des tijds	nr. 1	pag. 1	2021
Overgangsklachten: gat in de markt voor kwakzalvers	nr. 1	pag. 19	2021

P

Personalia: dr. Rob Polak/ Tineke Westerveld/ Pierre Capel	nr. 1	pag. 3	2021
Personeelsadvertentie: jonge bestuursleden gezocht	nr. 3	pag. 24	2021

R

Reguliere / alternatieve huisartsen pragmatisch? Blik in spreekkamer	nr. 2	pag. 14	2021
Register artikelen <i>NTtdK</i> 2020	nr. 1	pag. 35	2021
Rocco: hond met SOLK	nr. 2	pag. 37	2021

Vervolg register artikelen

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2021

S

Sociale wetenschappers: in huid alternatieve geneeskundegebruiker	nr. 1	pag. 24	2021
Stoorzender: bespreking boek Arjen Lubach	nr. 1	pag. 13	2021
Symposium 2021: Bakerpraatjes 2.0: (on)zinnige zorg rond kinderwens, zwangerschap en bevalling	nr. 2	pag. 8	2021
: programma	nr. 2	pag. 9	2021
: verslag	nr. 3	pag. 17	2021

T

Terpstra: VtdK's Johan Neeskens neemt afscheid	nr. 2	pag. 25	2021
--	-------	---------	------

V

Van de bestuurstafel	nr. 3	pag. 5	2021
Varia: V. J. Bruinsma/ Herregistratie kwakzalvende artsen/ graf Jules Samuels/ Integratieve tandheelkunde/ Liefdesbaby Suzy Camelia- Römer/Tweede druk boek erevoorzitter	nr. 1	pag. 9	2021
Verzamelen in Coronatijd	nr. 3	pag. 27	2021
Volk: wil worden opgelicht	nr. 2	pag. 27	2021
idem (2)	nr. 2	pag. 29	2021

INHOUD

EUROCAM	1
Het kan verkeren: van royement naar hoge onderscheiding	5
Jomanda leeft	9
De altijd intrigerende geschiedenis van de geneeskunde. Een recensie	10
Binnen drie maanden holistisch gezondheidscoach	14
Update De Goeroe van Borzonasca	20
Alternatieve artsen en hun soms vreemdsoortig gedrag	21
Chronisch moe en <i>being Nice</i> gaat ook al niet helpen	23
Twee dingen	26
Lucebert. Een biografische pennenstreek	31
Aanvullingen en correcties	33
Register	35