

NTTAK

# Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 134 | 2023 | 1



SBM

Rare jongens

FNS

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, ntt.dk.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: *Rare jongens* door Peter Welleman

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 niet praktiserend, Heilige Land Stichting  
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam  
Penningmeester: M. Coster, huisarts, Almere

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  
Drs. H. Nieweg, politicoloog, Amsterdam  
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. Westerouwen 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](http://www.kwakzalverij.nl)

---

# Harriet ‘SkepDoc’ Hall (1945-2023)

C.N.M. Renckens

Niet alle leden van onze Vereniging zullen vertrouwd zijn met de naam Harriet Hall, een ernstige omissie, want er zijn maar weinige publicisten over kwakzalverij met een productie en een kwaliteit als die zij had. Wie was deze heldin? Harriet Hall werd op 2 juli 1945 geboren in St. Louis, Missouri, en was de oudste van vier kinderen. Zij studeerde geneeskunde aan de universiteit van Washington en haalde haar artsexamen in 1970. Daarna trad zij als eerste luitenant toe tot de Amerikaanse luchtmacht. Na een paar wissel-assistentieschapen werd zij *General Medical Officer* en was ze zeven jaar gestationeerd in Spanje. Na terugkeer naar de VS bekwaamde zij zich in de luchtvaart-geneeskunde en studeerde in 1979 af als ‘flight surgeon’ en rondde in hetzelfde jaar haar huisartsenopleiding af. Over haar militaire loopbaan schreef zij het boek *Women Aren’t Supposed to Fly: The Memoirs of a Female Flight Surgeon*. Ook schreef ze nog afgelopen jaar een geïllustreerd kinderboek *There’s No Such Thing as the Tooth Fairy!* Ze hoopte daarmee de jeugd op te voeden tot kritisch denken. Zij ontmoette in de luchtmacht haar echtgenoot Kirk Albert Hall Jr. Zij zwaaide af als kolonel en ging wonen in Puyallup, Washington. Toen begon haar ‘tweede carrière’ als kwakzalverijbestrijdster, die zeer succesvol was en waarin zij minstens met zoveel

turbulentie te maken zou krijgen als in haar militaire loopbaan. Daarover hieronder meer. Harriet overleed in haar slaap, vermoedelijk aan de gevolgen van haar cardiologische problemen, die haar de laatste jaren van haar leven aan huis kluisterden, maar die nauwelijks een nadelige invloed hadden op haar stroom van artikelen, podcasts en brieven. Ze laat twee dochters na.



Harriet Hall

Zij was in 2008 een van de *founding editors* van de blog *Science-Based Medicine* SBM, samen met briljante lieden als Steven Novella, Kimball Atwood, Wally Sampson, David Gorski en Mark Crispin (respectievelijk neuroloog, anesthesioloog, internist, oncologisch chirurg en communicatiewetenschapper). Behalve op haar eigen website SkepDoc, gesteund door de James Randi Foundation, schreef zij talrijke blogs op SBM en schaarde zij zich achter de fundamentele kritiek op de *Evidence-Based Medicine* (EBM). Deze nuttige stroming was er niet in geslaagd om de alternatieve geneeskunde in het defensief te

brengen, zoals de pioniers verwachtten. De bereidheid van onderzoekers om de vaak onzinnige claims van kwakzalvers serieus te onderzoeken is daaraan mede debet. Overwaardering voor statistiek, publicatie bias, matige methodologische kwaliteit en toeval waarin een te onderzoeken alternatieve geneeskunde met een  $p < 0,05$  beter scoort dan het placebo en soms regelrecht bedrog, bewerkstelligen dat er over vrijwel elke alternatieve geneeswijzen wel positief uitvalende publicaties te vinden zijn. Het tegengif, verwaarloosd door de EBM, is het in aanmerking nemen van kennis uit de basiswetenschappen, die de a priori-plausibiliteit bepaalt. Als die laag is, dan verandert een positieve uitkomst van een trial weinig of niets in het oordeel van de clinicus. Het was vanuit die filosofie dat Hall schreef en op de blogs van SBM en *SkepDoc* zijn vele honderden waardevolle artikelen van haar hand te vinden. Ook in *Quackwatch* schreef zij bijdragen. Schitterend is ook haar serie podcasts over de belangrijkste vormen van kwakzalverij. Zij behandelt daar in tien blogs van ongeveer 40 minuten de volgende onderwerpen: *Science-Based Medicine vs. Evidence-Based Medicine, What Is CAM?, Chiropractic, Acupuncture, Homeopathy, Naturopathy and Herbal Medicine, Energy Medicine, Miscellaneous 'Alternatives', Pitfalls in Research and Science-Based Medicine in the Media and Politics*. Hall bespreekt al deze onderwerpen op onweerlegbare wijze, met groot gezag en een hoge mate van precisie. Op veel grappen hoeft de luisteraar van *Dr. Hall's video SBM course* niet te rekenen en op veel uiterlijk

vertoon evenmin, maar iedereen die haar video heeft beluisterd is op de hoogte en zal elke discussie over nut of waarde van een alternatieve behandelmethode met een kwakzalver of sympathisant gemakkelijk winnen. Ze schreef ook met grote regelmaat fraaie en gedegen artikelen in *The Skeptical Inquirer* en Kendrick C. Frazier, hoofdredacteur, stelde eens over haar: 'Dr. Harriet Hall is a treasure. She is one of our most knowledgeable critics of so-called alternative medicine. She has a gentle and congenial but clear and firm way of writing on the subject that appeals to all fair-minded readers. For the scientific viewpoint on all manner of iffy medical claims, I recommend Harriet as your source.' Op de congressen van het *Committee for Skeptical Inquiry* (de Amerikaanse stichting Skepsis) was zij een veelgevraagd spreekster. En dit overzicht is verre van compleet. Wij gedenken Harriet Hall met bewondering en dankbaarheid. Als eerbetoon aan het gedachtengoed van Hall en de SBM vindt u hierna. ●



Podcast Harriet Hall

---

# Steven Novella: *It's Time for Science-Based Medicine*

C.N.M. Renckens

**De stap van *authority-based medicine* naar *evidence-based medicine* (EBM) heeft ontegenzeggelijk veel goeds opgeleverd. Deze transitie kwam op gang na de publicaties van Sackett en anderen in de vroege jaren 80.**

**D**e Amerikaans-Canadese David Sackett (1934-2015) verrichtte baanbrekend werk door de principes van de epidemiologie toe te passen op medische praktijken. Dat heette eerst 'critical appraisal of the medical literature', een term die later vervangen werd door 'evidence-based medicine' (EBM). In 1985 publiceerde Sackett zijn *Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Medicine*. Hiermee was zijn roem gevestigd. Later ging hij samenwerken met de Brit Archie Cochrane en de Amerikaan Alvan Feinstein, welk drietal al snel werd betiteld als de drie 'vaders' van de moderne klinische epidemiologie. Het werd sindsdien steeds meer verplicht de opzet van een wetenschappelijk onderzoek eerst voor te leggen aan een 'klinisch epidemioloog'. Voordien volstond het je artikel nog even te laten narekenen door een professor, die zich naast zijn eigen discipline als bijvak had toegeegd op de 'medische

statistiek'. Die tijd was voorbij en aan elke faculteit werden leerstoelen in de klinische epidemiologie opgericht en de status van deze hoogleraren was zeer aanzienlijk.

Steven Novella is een Amerikaans neuroloog, executive editor van de *Science-Based Medicine* blog en president of *The New England Skeptical Society*. Hij stelde dat EBM twee belangrijke doelstellingen heeft: het evalueren en systematisch kenschetsen van het beschikbare wetenschappelijk bewijs voor elke klinische beslissing en te zorgen voor vlot toegankelijke beschikbaarheid van deze informatie op het moment dat de clinicus die nodig heeft. De EBM heeft aan een aanzienlijke hoeveelheid medische folklore en *authority-based* geneeskunde een einde gemaakt en in opleidingsziekenhuizen werd menige éminence grise door de jongste assistent in verlegenheid gebracht, als deze laatste gebruik maakte van de gezaghebbende conclusies van de EBM, terwijl professor vroeger altijd op zijn woord werd geloofd. Ondanks, aldus Novella, de grote verdiensten van de EBM is zij er helaas niet in geslaagd om pseudowetenschap en *sub-standard care* uit de geneeskunde te verwijderen. De grote zwakte van de EBM is dat zij uitsluitend af gaat op klinische bewijzen (de

**Dr. Steven  
Novella**



resultaten van trials van goede kwaliteit) maar – hoe redelijk dat ook klinkt – expres een ander belangrijk aspect van wetenschappelijk bewijs veronachtzaamt: de mate van plausibiliteit. Elk onderzoek begint in de EBM als het ware met een blanco pagina en laat robuuste kennis uit bijvoorbeeld de basiswetenschappen buiten beschouwing, waardoor alternatieve geneeswijzen op dezelfde wijze worden gewaardeerd als reguliere geneeskunde. Maar hiermee laat de EBM het belangrijkste bezwaar tegen de alternatieve geneeskunde – haar hoge mate van implausibiliteit – geheel buiten beschouwing. Aanhangers van alternatieve geneeswijzen werden verliefd op de EBM, want er is altijd wel een artikel in een medisch tijdschrift te vinden dat een statistisch significante uitkomst in hun voordeel beschrijft. Het paradigma van de EBM-beweging is de Cochrane Collaboration, die *systematic reviews* van hoge kwaliteit publiceert en zij werd al snel misbruikt door de kwakzalvers, die er heel vaak wel iets van hun gading konden vinden. Zo figureert er al jarenlang een welwillende beoordeling van het homeopathische sub-Avogadro verdunde antigriepmiddel *oscillococcinum* in de Cochrane Database. De scheidkunde verbiedt werkzaamheid van moleculen die niet in de remedie te vinden zijn, maar de Cochrane zag wel iets in nader onderzoek van dit middel. Anders dan deze EBM-benadering zou in een SBM-benadering de nadruk worden gelegd op de absurde hypothese, die ten grondslag ligt aan de praktijk van de homeopathie met zijn schudden en verdunnen van hun zogenaamde geneesmiddelen. Aanhangers van alternatieve geneesmiddelen houden niet erg van het begrip plausibiliteit en beroepen zich bij voorkeur op 'EMB-bewezen' middelen, ook al is de a priori plausibiliteit ongeveer nul. Met kennis uit natuurkunde, scheikunde of biologie houdt men zich niet bezig en zij betitelen de eis van plausibiliteit als vooringegenomenheid. Novella erkent dat er veel misgaat bij het trekken van conclusies uit onderzoeksbevindingen en bekend is dat 'data' – als je ze maar lang genoeg martelt – op den duur aan je wensen

zullen toegeven. Al of niet bewust foute statistiek toepassen, publicatie-bias en overwaardering voor p-waarden (het zogenaamde p-hacking) kan leiden tot onjuiste conclusies. Vaak ook moeten artsen werken met niet-perfecte gegevens in de vakliteratuur en juist dan is de mate van plausibiliteit doorslaggevend, althans uitermate behulpzaam. Daarom pleit Novella volkomen terecht voor de overgang van EBM naar SBM.



Podcast  
Steven Novella

## AANBEVELINGEN

De afdeling *Complementary Medicine* van de Cochrane Collaboration moet onmiddellijk worden opgeheven. Ook tijdschriften met een onderzoeksagenda van alternatieve snit zaaien verwarring en zij horen niet thuis in een wetenschappelijke data base. Medline/Pubmed denkt daar anders over of staat onder politieke druk om voor alternatieve tijdschriften ruimte te maken.<sup>1</sup> Met het elimineren van de volgende tijdschriften kan een aanvang worden gemaakt: *Alternative Therapies in Health and Medicine*; *American journal of Holistic Nursing*; *British Homeopathic Journal*; *Chinese Journal of Integrative Medicine*; *Journal of Alternative and Complementary Medicine*; *Forschung Komplementär Medizin*; *Homeopathy* en deze lijst is lang niet compleet. ●

### Noot

1 C.P. van der Smagt. Wetenschappelijke informatie? *Ned Tijdschr tegen de Kwakzalverij*, sept 2005: 13-14.

Myrrhe van Spronsen en Jim van Os:

*We zijn God niet*  
*Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie*  
*van samenwerking.* Lannoo, 2021

Frank Koerselman



**H**oewel de titel dat lijkt te suggereren, zijn de auteurs niet echt bescheiden: ze willen de GGZ helemaal opnieuw uitvinden c.q. van de grond af opnieuw opbouwen. Om dat toe te lichten beginnen ze met kritiek op de gangbare praktijk om er daarna hun alternatief tegenover te stellen: de ‘cocreatie’. Met dit begrip doelen ze op een therapeutisch proces, waarin de patiënt (een begrip dat ze terecht prefereren boven het laffe cliënt) en de behandelaar een gelijkwaardige deskundigheid inbrengen. Zo’n relatie bestaat er blijkbaar ook tussen hen beiden. Myrrhe van Spronsen is dan de patiënt. Zij is weliswaar gepromoveerd op hersenonderzoek en begonnen aan een opleiding tot psychiater, maar werd toen zelf psychotisch. Die opleiding heeft ze blijkbaar niet afgemaakt. Ze heeft wel een kunstopleiding gevolgd en is actief geworden als ervaringsdeskundige in de GGZ. Jim van Os is hoogleraar psychiatrie. Hij is van dit duo dus de behandelaar. Hij benadrukt echter dat hij ook de andere kant kent, doordat in zijn familie psychiatrische ziekten voorkomen, en hij zelf ooit het contact met de realiteit dreigde te verliezen toen hij probeerde een therapie te ontwikkelen door eindeloos alcohol te verdunnen. Dat hij hoofd is van de Divisie Hersenen van het

UMC Utrecht, verhoudt zich wat vreemd tot de stelling in dit boek “dat we in de praktijk van de GGZ het brein helemaal niet nodig hebben”, en dat onderzoek in de GGZ voor 80% sociaal onderzoek zou moeten zijn en slechts 20% op de hersenen gericht. Van die 20% zou dan nog eens 80% alleen maar replicatieonderzoek mogen zijn. Daarbij past dan ook dat Van Os in zijn eigen instituut een einde heeft gemaakt aan het lopend hersenonderzoek. En hoewel er goede gronden zijn voor de kritiek die de auteurs op het DSM-classificatiesysteem leveren, doet het nogal onwaarachtig aan dat Van Os zijn lidmaatschap van de DSM-5 Taske Force voor psychotische stoornissen verzwijgt. In feite is het boek één groot pleidooi tegen interventies in de psychiatrie die op de hersenen zijn gericht, tenzij die onvermijdelijk zijn om de patiënt te helpen “zijn ding te doen”. Niet alleen voor biologische behandelingen maar ook voor gangbare psychotherapieën hebben de auteurs geen goed woord over. Die noemen zij denigrerend “drieletter-therapieën”, daarmee doelend op therapievormen zoals cognitieve gedragstherapie (CGT). In de GGZ probeert men volgens hen met “escalerende” behandelingen klachten te “fiksen” volgens een medisch model, zonder dat dit voor patiënten tot

zinvolle, laat staan blijvende verbetering leidt.

Dat maakt uiteraard nieuwsgierig naar wat de auteurs zelf voor die patiënten in petto hebben. Het medisch model is voor hen in ieder geval taboe. Patiënten lijden namelijk niet aan ziekten of stoornissen, maar aan “gevoeligheden”. Zij hebben bijvoorbeeld psychosegevoeligheid of angstgevoeligheid. Hoe zo’n gevoeligheid moet worden vastgesteld, vermelden zij niet. Wel besteden zij aandacht aan allerlei dimensies van psychisch lijden, dat ze definiëren als “de ervaring van disbalans en vertraging in de stroom van het mentale, terechtkomen in een niemandsland van het einde van de toekomst” (pag. 58). Dat lijden plaatsen ze vervolgens in een reeks van contexten. Ik noem: “existentieel, relationeel, vroeger, leefstijl, maatschappelijk, lichamelijk, psychische gevoeligheid, cultuur en diversiteit, hechting, adolescentie en bewustzijnsstaten”. De meeste van die contexten zijn dan weer verder onderverdeeld.

De behandeling hiervan bestaat uit “cocreatie”. Naast een abstract plaatje met als titel “Rivierwater stroomt nietsziend langs grindafgraving: mistflarden en bos” omschrijven zij de cocreatie als volgt: “Ga een relatie aan met je medemens op een spirituele, creatieve manier, op basis van een krachtig ritueel, zodat de persoon bij zijn zelfherstellend vermogen kan komen en verandering durft aan te gaan”. Dit kan alleen als een “multideskundig systeem van zorg is ingericht, waarin menselijke relaties tot bloei kunnen komen”. Zorg begint met een “herstelondersteunende intake, niet een DSM-diagnose. Mensen kunnen kiezen uit een reeks van groepsbenaderingen en goed geoutilleerde online eCommunities. Behandelingen in de GGZ gaan over het ‘goede leven’ c.q. ‘je ding kunnen doen’ en niet over symptoomreductie als doel op zich. (...) Kernwaarden zijn authenticiteit, mensgerichtheid, ‘deliberate practice’ en het primaat van het zelfherstellend vermogen”. Het gaat om “het werk van jezelf ‘opnieuw moeten uitvinden’, herstel van perspectief, social holding met resourcegroepen en peer-supported open dialogue, retreats en toegang tot een reeks van sociale experimenten. Er is een sociale onderneming met als winst oogmerk de participatie van mensen met een arbeidsbeperking. Cocreatie kan bloeien in een ecosysteem mentale gezondheidszorg” (pag. 85 - 86).

De auteurs constateren teleurgesteld dat deze cocreatie “nog niet geland is in de samenleving”. Daarom pleiten zij voor de oprichting van een “ecosysteem mentale gezondheid”, dat ze niet afkorten als EMG maar als GEM, “zodat het

refereert aan het sieraad van cocreatie” (pag. 87). Naast een abstract plaatje met als titel: “Een klappende hand en een rinkelende voet: beeld van een reiger” definiëren zij dat sieraad als volgt: “het netwerk dat alle competenties en handelingsperspectieven bij elkaar brengt die nodig zijn om verandering, perspectief en meedoen te faciliteren, dwars door de verschillende contexten van psychisch lijden heen, in een levend en lerend systeem van samenwerking, gebaseerd op een sterke gedeelde visie van waardengericht werken” (pag. 132). Aan het “discours van specialistisch diagnosticeren en specialistisch behandelen in de GGZ” moet een einde komen: “in het ecosysteem mentale gezondheid betekent ‘diagnosticeren’ dat je samen gaat begrijpen wat er aan de hand is via een herstelondersteunende intake (HOI). De HOI helpt de persoon bij de contextuele duiding van de klachten, inzicht in de eigen gevoeligheden en talenten, wat voor hem een ‘goed leven’ zou zijn en, tot slot, wat voor hulp nodig is om daar te komen. Het belang van behandelen is vooral gelegen in het bieden van een voor de persoon zinvol relationeel therapeutisch ritueel, dat genoeg verlichting en hoop brengt om het zelfherstellend vermogen te activeren, op weg naar verandering” (pag. 88). Ik citeer maar, want duidelijker is de onduidelijkheid niet te demonstrenen.

Wie gaan zulke behandelingen nu geven? Bij ‘cocreatie’ hebben patiënt en behandelaar per definitie dus een gelijk niveau van deskundigheid. De patiënt die een “depressie heeft doorleefd en geïntegreerd heeft praktijkervaring of ervaringskennis”. Een hulpverlener moet minstens 500 keer lithium hebben voorgeschreven, of 500 huisbezoeken hebben afgelegd, of 500 keer een vorm van psychotherapie hebben uitgevoerd, of 500 zingevings- of stemmenhoordersgroepen hebben begeleid in een *Recovery College* (pag. 94). Met instemming halen de auteurs zonder verdere bronvermelding Awee Prins aan, die vindt dat “elke psychiater, psycholoog en verpleegkundige in opleiding bij zijn eigen waanzin moet worden gebracht om die uit te vergroten en te laten doorleven, om zo een perspectief van eigen ervaring te kunnen meedragen in de beroepsuitoefening. Zeg maar het minimale competentieniveau van ‘lived experience’ dat nodig is om in de GGZ te mogen werken” (pag. 95). In principe moeten behandelingen in groepen plaatsvinden, waarbij vier patiënten cocreëren met twee hulpverleners. De auteurs hechten eraan dat ook wordt gewerkt vanuit “het gedachtengoed van spiritual emergency”. Dit betekent dat mensen hun “buitengewo-



ne bewustzijnstoestanden met een reeks aan emotionele, perceptuele en psychosomatische uitingsvormen als een transformatieve spirituele crisis ervaren en niet als een geestesziekte. Dit wordt dan aangeduid met slangenkracht, sjamanistische reis, transformatie archetype, mentale opening, karma-energie en bezetenheid". Hulpverleners moeten daarvoor openstaan. De GGZ moet een brug slaan naar 'complementaire' behandelvormen, zoals bijvoorbeeld sjamanisme (pag. 115 e.v.).

Een relevante vraag is natuurlijk hoe de auteurs willen onderzoeken of dit allemaal ook werkt. Immers, wat tot nu toe zogenaamd 'evidence-based' was, gaat bij hen grotendeels de prullenbak in. Welnu, zij menen dat onderzoek gericht moet zijn op de vraag, hoe zinvol de gebruikers de gecreëerde zorg vinden en de hulpverleners de gecreëerde hulp. Daartoe zou men aan het eind van een therapeutisch gesprek de "hulpvrager-hulpverlener dyade" moeten polsen over de ervaren kwaliteit van de therapeutische relatie en de mate waarin afgesproken doelen worden behaald. Daarover kan men dan "tal van data" verzamelen. Daarnaast moeten er "waarde-dialogen" zijn tussen groepen patiënten en groepen hulpverleners, niet alleen omdat die iedereen scherp houden, maar ook omdat zij "erg leuk zijn om mee te maken" (pag. 175). Tenslotte rekenen de auteurs ons voor dat zo'n gecreëerde GGZ veel goedkoper gaat zijn dan tot nu toe het geval was. Wie zou daar dus tegen kunnen zijn?

Ik meld nog dat het werk is uitgegeven als een soort schoolboek met grappig bedoelde plaatjes. Wanneer het bijvoorbeeld gaat om een "obstakelvrije toegang", zien we hoe een sloopkogel een muurtje omver gooit. Het maken van een fatsoenlijk register was dan weer te veel moeite.

Van enig zelfinzicht lijkt het wel te getuigen, dat de auteurs zich aan het einde tot de lezer wenden met de volgende geruststelling: "Wellicht bent u bezorgd dat kwakzalvers en zorgcowboys zich massaal op de GGZ zullen storten, nu we complementaire behandelingen een plek willen geven". Uiteraard vinden zij zo'n bezorgdheid onnodig. Immers, alle behandelingen worden uitgevoerd door "goed opgeleide behandelaars met een range aan verschillende competenties, die werken in een systeem van horizontaal leren en bijsturing op basis van doorlopende feedback van patiënten. Ook biedt het ecosysteem ingebouwde transparantie en wil het verantwoording afleggen op het niveau van de populatie, op basis van public involvement" (pag. 185,186). Tja, dat is een pak van het hart... Ik vrees echter dat kwakzalvers niet zozeer in de toekomst hun intrede in de GGZ gaan maken, maar dat ze – blijkens dit boek – al binnen zijn. *We zijn God niet*, kiezen de auteurs als titel. Dat is pas echt een opluchting. Bij mij roept dit werk vooral de ouderwetse, 'transcendente' verzuchting op: 'God beware ons'. ●

*Prof.dr. G.F. Koerselman is emeritus hoogleraar psychiatrie en psychotherapie.*

---

# Het zwartekousentijdperk van de homeopathie

C.N.M. Renckens

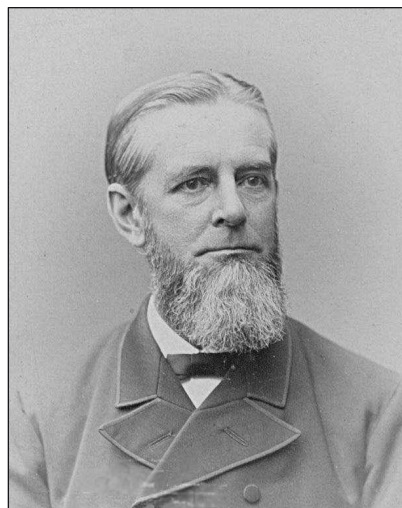
**Heel vaak is mij gevraagd hoe het toch kan dat de homeopathie zo populair is bij klein rechts oftewel het gereformeerde bevolkingsdeel.**

**E**en goed antwoord had ik daarbij nooit en ik kwam niet veel verder dan te veronderstellen dat er daar een zekere afkeer bestaat van de reguliere wetenschap en geneeskunde, ook al omdat alle wijsheid en genezing van hogerhand moet komen en niet van die arrogante medici. Ook wist ik te melden dat men in de theologische hogeschool in Kampen veel affiniteit voor de homeopathie koesterde en dat de daar afzwaaiende jonge predikanten bij hun vertrek een kistje met homeopathica mee kregen. Aan de verlegenheid die ik dan altijd voelde is inmiddels een einde gemaakt na mij kennisneming van een prachtboek van de gepensioneerde fysicus Bert Koene.

In de herfst van 2022 verscheen namelijk een boek dat een verrassend licht werpt op de geschiedenis van de georganiseerde homeopathie in Nederland. Onder de titel *Hoe strenge protestanten de homeopathie kaapten* beschrijft auteur Bert Koene hoe een evangelische beweging gedurende vijftien jaar, van 1886 tot 1951, de homeopathische instellingen beheerste. De betreffende religieuze stroming én de hele homeopathie stonden in deze periode onder het bewind van twee generaties van de Rotterdam-Haagse familie Voorhoeve. Broers Herman (1837-

1901) en Nicolaas Voorhoeve (1854-1922) waren in de eerste generatie leidend in respectievelijk evangelische en homeopathische zaken.

Hun zoons Johannes (1873-1948) en Jacob (1882-1951) volgden hen op. Voormalig minister van defensie prof.dr.ir. Joris Voorhoeve is een kleinzoon van de religieuze voorman Johannes Voorhoeve, maar groeide zelf buiten sektarische



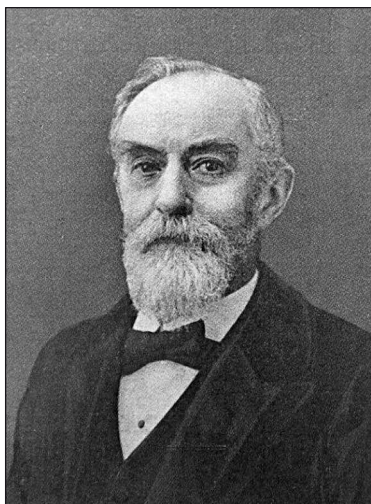
Herman Voorhoeve

beklemming op dankzij het feit dat zijn vader uit de evangelische beweging was gestapt.

De Voorhoeves bezaten hun religieuze machtsbasis al toen zij zich voor de homeopathische geneeswijze gingen interesseren. Zij richtten homeopathische verenigingen op met volgelingen uit de evangelische beweging op sleutelposities. Op dat ogenblik telde heel Nederland slechts drie artsen die uitsluitend homeopathisch werkten. De Voorhoeves kregen het voor elkaar dat er aanwas kwam en dat er een georganiseerde achterban ontstond. Het lukte zelfs een heus homeopathisch ziekenhuis te stichten en draaiende te houden.

Van de streng christelijke kleuring van deze krachttoeren heeft men later niet meer willen weten. Koene heeft bij zijn research dan ook geen enkele medewerking vanuit de homeopathische gemeenschap ontvangen. Wel had hij het geluk dat de papieren nalatenschap van het ziekenhuis in openbare archieven is terechtgekomen. Die omstandigheid verschafte ook zicht op andere homeopathische organisaties, want het armlastige ziekenhuis was voortdurend met geestverwanten in correspondentie over financiële steun. Dagbladen waren een andere belangrijke bron van informatie.

De religieuze stroming waarin de Voorhoeves eerste viool speelden, ging (en gaat) onder de naam van Vergaderingen van Gelovigen of Vergaderingen van de Broeders. Voor de Broeders was eigen Bijbelstudie het enige dat telde. Voor een kerkstructuur was geen plaats. Zij geloofden dat de wederkomst van Christus aanstaande was. Hij zou alleen ware gelovigen van het kaliber van de Broeders bewaren voor de toorn die God dan over de wereld zou uitstorten. Herman Voorhoeve trad in 1857 toe tot de kleine Rotterdamse Ver-



Nicolaas Voorhoeve

gadering. De rest van de familie volgde hem spoedig.

Koene heeft door vernuftig combineren en deduceren kunnen vaststellen dat Hermans jongere broer Nicolaas omstreeks 1878 tot de homeopathie werd bekeerd door een medische leek genaamd Johannes Mieg en een frequent van woon- en arbeidsplaats wisselende gemeente-arts genaamd Dirk Karel Munting. Beide waren Broeders en kwamen daardoor bij de Voorhoeves over de vloer. Nicolaas Voorhoeve studeerde in die tijd medicijnen. Hij promoveerde in februari 1880 te Leiden tot medisch doctor, liet zich aansluitend in Duitsland in de homeopathie scholen en vestigde zich in september 1880 als homeopathisch geneesheer in Den Haag. Dat maakte hem de vierde homeopathische arts in Nederland.

Nicolaas Voorhoeve dacht groot. Om de Nederlandse homeopathie ooit op behoorlijk niveau te krijgen, waren twee voorzieningen nodig die in buitenland hun eminente belang al hadden bewezen: een eigen ziekenhuis en een leerstoel voor homeopathie aan tenminste één medische faculteit. Maar hij begreep ook dat hij om iets te bereiken eerst de beoefenaren en aanhangers van de geneeswijze ordentelijk in verenigingen moest samenbrengen. In 1886 stichtte hij voor de aanhangers de Vereniging tot bevordering der Homeopathie (VHN), tegenwoordig varend onder de naam Koninklijke Vereniging Homeopathie Nederland.

In het zevenkoppig oprichtingsbestuur zaten drie gebroeders Voorhoeve: voorzitter Nicolaas, secretaris Herman en penningmeester Jacob, van beroep effectenhandelaar. De andere vier bestuursleden waren ook strikte christenen. Minstens één van hen was een Broeder. Bij bestuursmutaties werd er tot het midden van de twintigste eeuw op gelet dat een robuuste meerderheid van christelijke gezindheid behouden bleef, liefst in de gedaante van Broeders.

Pas in 1898 volgde de oprichting van een artsenvereniging, de Vereniging van Homeopathische Geneesheren. Het was even wachten geweest op aanwas. Dat die er kwam, was mede te danken aan contributies en giften van leden van de VHN. Daarmee werden studieverblijven van jonge artsen bij homeopathische opleidingen in het buitenland gesubsidieerd. Toen Nicolaas Voorhoeve in 1922 overleed, telde Nederland 35 praktiserende homeopathische artsen.

De artsenvereniging trad nauwelijks naar buiten, maar de VHN roerde zich flink. De pers toonde zich over het algemeen geïnteresseerd in wat Voorhoeve te zeggen had. Dagblad *De Standaard*,



Het ziekenhuis

het blad van de antirevolutionaire staatsman Abraham Kuiper, was zelfs uitgesproken welwillend. Kuiper was zelf aanhanger van de homeopathie en lid van de VHN. Ook onder zijn achterban, politiek verenigd in de ARP en vanaf 1892 godsdienstig samengebonden in de Gereformeerde Kerken, heerste een algemene sympathie voor het homeopathisch gedachtegoed. In de politiek had de homeopathie in het tijdperk Voorhoeve twee steunpilaren: de ARP en de SGP.

Toen de interne organisatie eenmaal op orde was, kon Voorhoeve de blik richten op de doelen leerstoel en ziekenhuis. De verbeterde strijd om een hoogleraarschap aan minstens één universiteit is door Koene in geuren en kleuren weergegeven, maar kan in deze bespreking worden samengevat met de constatering dat het niets opleverde dan vermakelijke taferelen in de Tweede Kamer en na de tijd van de Voorhoeves een privaatsociëteit (1961-2010) aan de Vrije Universiteit.

De totstandkoming van het eigen ziekenhuis was een triomf, maar de instandhouding werd een lijdensweg van armlastigheid. Het begon allemaal met de oprichting in 1906 van de N.V. Homeopathisch Ziekenhuis, bestuurd door een Raad van Beheer waarvan Nicolaas Voorhoeve uiteraard voorzitter was. Een jaar later was bij sympathisanten voor f 75.000 aan aandelen geplaatst, lang niet genoeg om een ziekenhuis te bouwen en in te richten. Een voorlopige oplossing werd gevonden in het Diaconessenhuis te Utrecht. Dat stelde voor f 30 per dag twee zalen met ieder 25 bedden ter beschikking voor behandeling met uitsluitend homeopathische middelen.

Intussen bleven Voorhoeve en de zijnen bij gefortuneerde sympathisanten naar giften hengel. In 1910 hadden zij beet: drie weldoeners zegden samen f 180.000 toe. Hun enige voorwaarde was dat het ziekenhuis een christelijk karakter moesten krijgen. Verpleegsters zouden moeten verklaren 'beslist te geloven dat de Bijbel is Gods woord' en moesten altijd klaar staan om hun patiënten eruit voor te lezen. Deze conditie klonk Voorhoeve en de grote christelijke meerderheid in Raad van Beheer natuurlijk als muziek in de oren. Wel nam men zich voor naar buiten toe de pretentie van levensbeschouwelijke neutraliteit op te houden.

Het ziekenhuis moest bij een universiteitsstad verrijzen. Behalve dat het patiënten moest genezen en zodoende bewijs leveren van de effectiviteit van de homeopathische methode, moest het namelijk ook praktijkervaring leveren aan studenten in de verhoopde universitaire opleiding van homeopathische artsen. Uitzicht op een leerstoel voor een homeopaat was er echter nog nergens. Voorhoeve besloot te gokken op Utrecht. Bouwgrond werd gevonden in Oudenrijn. Het imposante gebouw werd op 18 maart 1914 geopend, een week later arriveerde de eerste patiënt.

De geneesheer-directeur, de arts J.I.A.B. van Roijen, was een moeilijk man. Hij verdween met ruzie. In oktober 1915 werd hij opgevolgd door Jacob Voorhoeve, de oudste zoon van Nicolaas Voorhoeve. Jacob was in 1910 gepromoveerd tot medisch doctor, had zich in Duitsland in de homeopathie bekwaamd en had zich in 1913 als homeopathisch arts in Den Haag gevestigd. Die praktijk gaf hij op.

Nicolaas Voorhoeve overleed op 28 oktober

1922 na een kort ziekbed. Ondanks al zijn besloomingen in de homeopathie was hij steeds als prediker en uitlegger van de Schrift actief gebleven in de Vergaderingen van Gelovigen. Zijn opvolger als voorzitter van de Raad van Beheer van het ziekenhuis was een orthodox christen uit een verwante denominatie. Als voorzitter van de VHN werd hij opgevolgd door een Broeder. Enkele jaren later ging die functie over op Jacob Voorhoeve, net zoals het voorzitterschap van de vereniging van homeopathische artsen. Zo kwam Jacob even stevig in het zadel te zitten als vroeger zijn vader.

Ook godsdienstig aardde de zoon naar de vader. Jacob Voorhoeve was een Broeder van de Vergaderingen en verklaarde herhaaldelijk dat hij het christelijk karakter van het Homoeopathisch Ziekenhuis beschouwde als een weldaad voor patiënten en personeel. Zelf heeft hij die vertroosting zeker nodig gehad. Het vergde het uiterste van zijn krachten om het ziekenhuis gaande te houden. Sluiting wegens geldgebrek wist hij enkele keren maar net te voorkomen. Bij zijn overlijden in 1951 spraken intimi van jarenlange overbelasting van lichaam en geest. Jacob Voorhoeve was letterlijk doodmoe.

Al spoedig na zijn overlijden begon de christelijke kleuring van de Nederlandse homeopathie te verbleken. Koene heeft ervaren dat de homeopathische gemeenschap zelfs probeert verwijzingen naar dit verleden systematisch te verdonkeremanen. Het is te bewonderen dat hij toch zo veel uit die 'zwarte' periode heeft kunnen achterhalen. Er staat overigens nog veel meer in zijn boek dan hier kon worden aangestipt. Om maar iets te noemen: strubbelingen binnen de familie Voorhoeve, spaarzame protesten tegen hun in-

vloed, ruzies tussen rekkelijken en preciezen over de interpretatie van de homeopathische dogma's met de Voorhoeves aan de rekkelijke kant.

Wat ik bij mijn inleiding niet vermeldde was dat alternatieve geneeswijzen niet alleen bij klein rechts populair zijn, maar dat dat evenzeer geldt voor klein links, waarbij te denken valt aan de vroegere PPR, later opgegaan in GroenLinks, dat ook een merkwaardig positieve attitude heeft ten opzichte die sector. In elk verkiezingsprogramma van GroenLinks zijn vriendelijke woorden te vinden over 'complementaire behandelwijzen'. Mijn hoop is er nu op gericht dat Koene zijn volgende boek zal wijden aan deze misstand. Ook dat zal zeker weer een leesbaar boek opleveren. ●

Bert Koene, *Hoe strenge protestanten de homeopathie kaapten. Het bewind van de familie Voorhoeve, 1886-1951*. Walburg Pers, 285 blz., € 29,99.

### Micro-cv

Bert Koene (1943) heeft als fysisch gewerkt in diverse Europese en Noord-Amerikaanse researchinstituten, laatstelijk bij CERN in Genève. Sinds zijn pensionering doet hij bijna voltijds aan geschiedkundig onderzoek, waarbij hij zich in zijn onderwerpskeuze (zie Google) laat leiden door nieuwsgierigheid, meestal opgewekt door een toevallige vondst, soms ook door een intrigerend zijspoor in een vorig onderzoek. Het vermoeden van een interessante relatie tussen homeopathie en orthodox protestantisme rees door een artikeltje in een krant uit 1920 die hij om een heel andere reden doornam.



Raad van Beheer 1924

# Correcties en aanvullingen inzake Smalhout (1927-2015)

C.N.M. Renckens

In het vorige nummer maakte ik melding van Smalhouts mislukte ordinariaat en het ontbreken van promovendi onder zijn leiding. Een gepensioneerd chirurg die Smalhout in de jaren 70 als assistent intensief meemaakte meldde mij echter dat dat niet klopte, want hij kon zich drie promovendi herinneren, waaronder de Roemeense chef-de-clinique Trian Ionescu. Wetenschap had bij Smalhout overigens geen grote prioriteit. Wel had hij altijd een grote mond over de fouten en missers van collega's. Zelf ging hij in dit opzicht niet vrijuit. De brieven schrijver gaf daarvan in zijn brief meerdere gruwelijke voorbeelden, die hem 40 jaar later nog helder voor de geest staan. 'Smalhout had in die tijd nog geen officiële opleiding en bevolkte zijn staf met een aantal Oost-Europeaanen als assistenten met als gevolg een Babylonische spraakverwarring en de meest vreselijke anesthesie-ongevallen. Ik ben altijd verbijsterd geweest waar de man het lef vandaan haalde om anderen de maat te nemen'. Aldus de brieven schrijver, die zijn opleiding als beginnend assistent chirurgie begon met twee maanden stage aan de afdeling anesthesiologie (Nee! INSTITUUT voor anesthesiologie). Zoals bekend sprak Smalhout in zijn inaugurele rede over de enorme aantallen anesthesiedoden in Nederland: 'de dood op tafel'. Ook op zijn eigen afdeling waren er met regelmaat doden op tafel te betreuren, maar die werden anders uitgeboekt. Die anesthesie-stage beviel onze brieven schrijver ook maar matig: 'Twee maanden lang mocht ik de tas van professor dragen, bij zijn colleges de dia's voordraaien en de deuren voor hem openen en sluiten. Verder niks.' Ook meldde hij nog een andere gebeurtenis uit die periode.

Ik citeer: 'Als tweedejaars assistent coachte ik eens een eerstejaars bij een navelbreukje toen professor met een onbekende fotograaf de operatiekamer betrad en vroeg of zij een paar foto's mochten maken. Professor durfde je uiteraard



Smalhout

dat niet te weigeren. Wat schetst onze verbazing dat na een paar weken een foto met ons duidelijk herkenbaar onder de pakkende kop 'Hoeveel doden hebben zij al gemaakt?' op de cover van, ik meen, het vakblad voor de gevorderde narcotiseur, de *Nieuwe Revu* (...). Hij durfde natuurlijk niet aan Arie Haspels of Verbiest te vragen of zij wilden poseren voor een foto voor de *Revu* maar wel aan twee mallotige assistenten-i-o. Laf! En toen mijn jongere collega bezwaar maakte tegen de foto met tekst probeerde Smalhout hem nog uit de opleiding te werken ook. Maar daar gingen onze opleiders niet in mee (hij werd neurochirurg).'

Naschrift. Voordat de jongere lezers van ons tijdschrift mochten denken dat zij een roddelblad in handen hebben, waarin oude vetes worden beslecht in een discussie waarin de hoofdpersoon zich niet meer kan verdedigen, overleden als hij al sinds 2015 is, hierbij de belangrijkste feiten op een rij. Smalhout was een hoogleraar anesthesiologie te Utrecht en is binnen het treurige rijtje medische hoogleraren, die zich ooit uitspraken ten gunste van alternatieve geneeswijzen de meest extreme en meest kwalijke. Aan hem werd in dit tijdschrift al vaker aandacht besteed. Daarnaast mogen wij niet vergeten dat de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie hem in 2013 het erelidmaatschap toekende, 21 jaar na zijn pensionering en twee jaar voor zijn overlijden. ●

---

# *De nieuwe dokter, een verhaal van* Maarten Biesheuvel



J.M.A. Biesheuvel

**H**et was twee uur in de middag, het regende niet, er stond nog een warm windje, het was een verrukkelijke septemberdag. Piet Kazembrood neuriede en floot onder het wandelen: dit was nu werkelijk dé dag van zijn leven, hier had hij naar toe gewerkt. Hij wandelde namelijk voor het eerst naar zijn praktijk. Dokter Kramer had vanmorgen nog de ziekenfondspatiënten behandeld en van medische adviezen voorzien en deze eigenste middag zou Piet Kazembrood voor de eerste keer in zijn leven zélf, helemaal alleen de praktijk waarnemen. Hij verwachtte heel wat patiënten. Volgens de schatting van zijn voorganger zouden het er wel een stuk of vijftien kunnen zijn. 'Je moet voor particuliere patiënten iets meer tijd uittrekken,' had Kramer gezegd, 'die mensen komen niet zo gauw naar de dokter en bovendien moeten ze er een boel voor betalen, trouwens, ze hebben ook minder tijd eigenlijk dan de gewone fondspatiënten om met de dokter over een of andere ziekte te praten. En omdat je een nieuweling bent moet je het de eerste dag maar wat makkelijk hebben. Het is wel prettig als je voor iedere patiënt zeker een kwartier de tijd hebt.' Kazembrood was een ernstige jongeman, hij stelde zich veel voor van het doktersvak. Hij

had lang gestudeerd. Hij kende alle ziektes op een prikje, de geneeslijke zowel als de ongeneeslijke. De hersenen waren voor hem geen gesloten boek.

Hij was blij dat hij alles wat hij in de loop der jaren in zijn hoofd had gepompt nu eens ten nutte kon maken. Hij kende ieder vezeltje in het menselijk lichaam, iedere zenuw, de bloedbanen kende hij van haver tot gort, geen spiertje was hem onbekend. Hij kende de namen van alle moderne medicijnen en hij had een eigen receptenboekje. Op een pleintje bleef hij staan en haalde dat boekje te voorschijn. Hij had meteen honderd van die boekjes laten drukken. Hij stelde zich al voor hoe hij bij de eerste patiënt het boekje zou pakken, na het onderzoek, en zou zeggen (met een enigszins plechtige stem): 'Zal ik dan maar een recept voor u uitschrijven?' Hij borg het boekje weer op en wandelde prettig geluimd verder. De dokter op weg naar zijn praktijk. Een kwartier later zat hij achter het grote mahoniehouten bureau, aan de ene kant had hij uitzicht op de straat, aan de andere kant zag hij een boekenkast vol strenge medische wetenschap. Recht voor zich uit zag hij een deur en daardoor moest de eerste patiënt naar binnen komen. Wie of wat voor geval zou die eerste patiënt zijn? Een man of een vrouw? Een ernstige ziekte? Liza zou de

patiënten zijn kamer binnenlaten. Hij wachtte met ongeduld op de eerste. Het duurde wel tien minuten voor de deur aarzelend openging. Er kwam een keurige dame binnen, een mollige dame met een blanke huid. Ze had rood haar. Misschien eerder kastanjebruin. Ze had volle lippen, mooie ogen en een goed figuur. Ze maakte zich bekend als zangeres van moeilijke stukken. 'Er is mij iets heel vreemds overkomen,' zei ze, 'en het is nog tamelijk pijnlijk ook. Ik ben namelijk een tijdje geleden een nieuwe aria begonnen in te studeren. Juist bij het studeren wordt bij een zangeres het uiterste van de longen gevegd. Ik wilde juist het woordje 'amor' zingen, dat gaat van de hoge c gevolgd door een heleboel muzikale tierelantijnen naar de gewone a. Ik ging in de juiste houding staan, ik weet het nog, ik had juist thee op, van die lekkere thee, Lapsang Souchong was het, er kwam buiten een dame met een hondje voorbij, gevolgd door een loeiende brandweerwagen, maar ik wilde me niet van mijn stuk laten brengen en begon aan dat 'amor'. Voor die hoge c wilde ik niet op mijn tenen gaan staan, dus haalde ik veel lucht mijn longen binnen en jammerde het toen als het ware eruit: 'A-mor!' Ik denk dat ik mij verkeken heb op de hoge c. Ik ben namelijk gewoon uit het middenrif te zingen. Het kostte me veel moeite om dat 'a-mor' goed te zingen en sindsdien voel ik mij niet goed. Ik denk dat ik een onderste kwab van mijn long, van mijn linkerlong namelijk, tussen mijn ribben heb gezongen. Het is een pijnlijke zaak, dokter. Ik voel het bij het lopen, ik voel het als ik zit en als ik slaap. De pijn is gewoon niet uit te houden. De kunst eist veel van de uitvoerend kunstenaar, vindt u ook niet?' De jonge dokter keek strak voor zich uit en dacht: Een long is geen binnenband. Als je een binnenband te ver oppompt kan hij misschien klem komen te zitten tussen de velg en de buitenband, maar een long bekneld tussen de ribben? Hij dacht een tijd na en vroeg de dame om haar bovenlijf te ontkleden. 'Dat kan ik niet doen, daar staat juist een heer naar binnen te kijken,' zei ze, 'kan ik me niet in een zijkamer uitkleden?' Eindelijk kon de dokter de zieke plek betasten. Hij luisterde met zijn stethoscoop en duwde op de pijnlijke plaats. De dame was zo gezond als een vis. Hij vroeg haar om heel diep adem te halen. De long verscheen natuurlijk niet als een bobbel tussen de ribben. Grote flauwekul, dacht hij, zoiets dwaas heb ik nog nooit meegemaakt. Het lijkt op een Russisch verhaal waarin iemand struikelt en sindsdien een hese stem heeft. Hij pakte zijn receptenboekje en zei ernstig: 'Zal ik dan maar een recept voor u uitschrijven?' Hij

schreef een zalf voor, het eerste recept dat hij schreef en het was onzin: bosbessengelei met gist en kalk. De dame ging tevreden weg. De dokter had heel grondige redenen om er zeker van te zijn dat het geen verkoudheid was of misschien wel een gezwel in de long. Belachelijk, dacht hij, wat een flauwekul en dat dat nou mijn eerste geval moet zijn. Hij zat een minuut of twee voor zich uit te kijken en toen kwam er een heer binnen. Hij leek niet krankzinnig maar sprak steeds over het bandgevoel. Hij had het idee dat er een touwtje om zijn bovenarm zat. Dat ingebeelde touwtje zat niet strak, maar het gleed tóch niet van zijn arm. Het deed beslist geen pijn, maar het jeukte een beetje. Af en toe op kantoor dacht de man: Daar heb ik weer last van het bandgevoel. 's Nachts had hij er ook weleens last van. Het was niet pijnlijk maar alleen een beetje hinderlijk. De jonge dokter liet de man zijn overhemd uittrekken en deed of hij dat ingebeelde touwtje doorknipte. 'Het gevoel is er nog,' zei de man. De dokter begon de man grondig te onderzoeken. Het is geen hypnose van het bijvat van Dolintsev, kwam hij tot de slotsom. Tenslotte kon hij niets anders zeggen dan: 'Maar u hebt helemaal niets ernstigs, meneer, er is niets met u aan de hand, u hebt zelfs niet de minste aanleg om een of andere huidziekte te krijgen. Ik heb de plek waar het bandgevoel zat grondig onderzocht en er is niets te vinden. Het moet inbeelding zijn.' De man dacht toen dat het aan zijn hart lag. En de dokter onderzocht het hart grondig. Daar had het helemaal niets mee te maken en de man was nogal kwaad. 'Dokter Kramer heeft me altijd voor het bandgevoel behandeld,' klaagde hij. 'Wat deed hij dan?' vroeg de jonge dokter. 'Dat zeg ik niet,' zei de man, 'ik denk echter niet dat u een goede dokter bent.' Uiteindelijk ging de patiënt woedend weg. En de dokter dacht: Wat is dat toch voor een onzin op mijn eerste spreekuur? Wat zijn dat voor belachelijke gevallen? Er kwam nu een dame binnen die klaagde over spataderen in de onderarm. 'Dat is in de hele wereldgeschiedenis niet voorgekomen,' zei de dokter, 'dat kan eenvoudig niet.' Hij onderzocht de dame niet eens, maar stuurde haar meteen weg. In de deuropening klaagde ze nog over trekkingen in het vel. 'U kunt me net zo goed vragen om een gipsverband voor één gebroken hoofdhaar,' zei de dokter, 'spataderen komen alléén op de onderbenen voor.' Ook die dame ging kwaad weg, in ieder geval maakte ze niet erg de indruk tevreden te zijn. Daarna kwam er een man, een tennisleraar, die beweerde dat hij ze voelde hangen. 'Wat?' vroeg de dokter. 'Het klokkenspel,' zei de man



ernstig. Van de zenuwen begon de dokter haast te giechelen. Tien minuten lang tilde hij de warme, vochtige ballen en de warme, kleverige roede van de man in de kom van zijn handen op. Plots trok hij zijn handen weg en wilde, om niet te laten merken dat hij het uitproestte van de lach, in een medisch naslagwerk kijken. ‘Nu voel ik ze weer hangen,’ zei de man treurig. ‘Als u nu eens een strak en klein broekje draagt,’ begon de dokter. ‘Dat draag ik,’ zei de man, ‘maar toch voel ik ze hangen.’ De dokter had ondanks alles een beetje medelijden. Er was helemaal niets aan de hand. Het pissen ging goed volgens de man en de liefdescontacten verliepen ook soepel. Pijn in de blaas had hij nooit. Bij de hoeren kwam hij niet. De patiënt was puik in orde. De dokter dacht: De eerste heb ik geholpen, de volgende twee heb ik zomaar weggestuurd, laat ik dus deze man ook maar helpen, en hij schreef een hoestdrank voor. Tevreden verliet de patiënt de spreekkamer. De dokter moest nu ongeveer acht minuten wachten en was diep teleurgesteld. Als een geslagen man

zat hij achter zijn bureau. Het is allemaal niks dan lucht en waanzin, dacht hij, long tussen de ribben gezongen, bandgevoel, spataderen in de onderarm, en iemand voelt ze hangen..., nu ben ik benieuwd wat er straks voor geval zal binnenkomen. Eindelijk kwam er iemand. Met een moeilijk gezicht ging die patiënt, het was een chauffeur op een vrachtwagen, tegenover de dokter zitten. De chauffeur klaagde over afschuwelijke maagpijnen. De dokter veerde op en onderzocht de man grondig en langdurig. Na twintig minuten kon de man zich weer aankleden. Tijdens het aankleden stond de dokter de man stralend aan te kijken. ‘Godzijdank!’ zei hij, ‘een echte máágzweer.’ En de patiënt keek hem uiterst verbouwereerd aan! ●

*De nieuwe dokter*, voorgedragen door  
J.M.A.Biesheuvel, is te beluisteren via de podcast  
*Het beste van Biesheuvel*, aflevering 19.  
©Uitgeverij Van Oorschot.

---

# Enkele bespiegelingen naar aanleiding van *De nieuwe dokter* van Biesheuvel

C.N.M.Renckens

**H**et komische verhaal bevat meer realiteit dan je bij oppervlakkige lezing zou denken. De eerste vier patiënten komen aanzetten met serieuze maar volstrekt onzinnige klachten. De nieuwe dokter was zich er nog niet van bewust dat een gemiddeld spreekuur in de huisartsenpraktijk maar weinig patiënten telt bij wie ernstige pathologie in het spel is of waarbij een spoedeisend ziektebeeld aan de hand is. De hierop onvoorbereide jonge dokter stuurt twee patiënten kwaad weg, schrijft de zangeres een nutteloos zalfje voor en schreef de tennisleraar die zijn ballen voelt hangen tot diens tevredenheid een hoestdrankje voor. Het humeur van de dokter klaart op als hij eindelijk een patiënt met een echte ziekte, een maagzweer, treft. Maar hoe zou een ervaren huisarts, vertrouwd met begrippen als functionele klachten, conversie-hysterie, somatisch onverklaarde lichamelijke onverklaarde klachten (SOLK), secundaire ziekte winst, simulanten, DSM en hypochondrie deze mensen behandelen? Eenvoudig is de behandeling van deze patiënten niet, want er is nog altijd geen consensus over de vraag of deze functionele klachten (betreft veelal stoornissen van motoriek, zintuigen, sensibiliteit bij ontbreken van objectiveerbare afwijkingen) tot de

neurologie of de psychiatrie behoort. Er bestaat een uitgebreide literatuur over de beste aanpak en die literatuur is afkomstig uit neurologische, psychiatrische en verzekeringsgeneeskundige tijdschriften. Een Nederlands expert op dit gebied is Rien Vermeulen, emeritus hoogleraar neurologie te Amsterdam, die na zijn pensionering spreekuur bleef houden voor mensen met functionele neurologische klachten. Ook werd hij bestuurslid van de in 2016 opgerichte Stichting FNS (functionele neurologische stoornis). Die stichting beschrijft de correctieve aanpak van FNS als volgt. 'De behandeling van FNS begint met uitleg van de neuroloog over de klachten, waarbij allereerst wordt verteld wat de diagnose is, en niet wat die niet is. Daarop volgt verwijzing naar een gespecialiseerde fysiotherapeut en informatie van de huisarts. De fysiotherapeut vraagt aan het begin van de behandeling voor hoeveel procent de patiënt de diagnose gelooft. Indien dit niet volledig is, volgt opnieuw uitleg voor de behandeling begint'. In ons land zouden er 85.000 mensen lijden aan FNS.

Zijn uitgebreide ervaring met deze patiëntencategorie leidde Vermeulen tot de rotsvaste overtuiging dat die symptomen betiteld moeten worden als Functionele Neurologisch Stoornis (FNS),

een neurologische aandoening. Vermeulen publiceerde over deze FNS in dit voorjaar samen met wetenschapsjournalist Joop Bouma een boek *Tussen de oren? Misverstanden over functionele neurologische stoornis (FNS)*. Uit dat boek komt Vermeulen naar voren als groot sympathisant van deze patiëntencategorie en hij rekent naar vermogen af met artsen en psychologen die FNS niet kennen of herkennen, die patiënten naar de GGZ of naar de psycholoog verwijzen, die hen een uitkering onthouden en onbetrouwbare testen gebruiken om simulanten te vangen. FNS zou jaarlijks bij tweeduizend nieuwe patiënten worden vastgesteld en is dus verre van zeldzaam. Vooral als de patiënt snel na het optreden van zijn symptomen wordt gezien door een neuroloog, die

de diagnose FNS accepteert, dan is de prognose gunstig en zouden de meesten geheel of gedeeltelijk beter worden. Behalve de neuroloog is vaak nog enige begeleiding nodig door in FNS gespecialiseerde fysiotherapeuten. Kortom de nieuwe dokter uit het verhaal van Biesheuvel zou zijn paradijsvogels beslist anders hebben behandeld als hij het boek van Vermeulen en Bouma gelezen zou hebben. ●

#### **Literatuur**

Rien Vermeulen en Joop Bouma. *Tussen de oren? Misverstanden over functionele neurologische stoornis (FNS)*. SWP, 168 blz. €28. 2e druk.

Over Masai als weersvoorspellers, sjamanen als hulp-psychiaters en een sterrenwichelaar als voorspeller van aardbevingen

# Is de pseudowetenschap aan de winnende hand?

C.N.M. Renckens

## (1) WEERBERICHTEN: DE MASAI-METHODE<sup>1</sup>

Eindeloze droogte of extreme regenval: het weer in Kenia laat zich door de klimaatverandering lastig voorspellen. Daarom werkt het meteorologisch instituut er samen met lokale gemeenschappen die dat op eigen wijze doen, zoals de Masai. 'Het werd eerst afgedaan als hekserij.' Op de foto bij het artikel zien we hoe meteoroloog Jane Nyagathiri spreekt met John Ole Wuapari en andere Masai-oudsten over de weersvoorspelling.

De streek Kajiado wordt al jaren geteisterd door droogte. Ze zagen het hier al aankomen, zegt Wuapai. 'De sterren staan al jaren verkeerd.' Bovendien zo leerde hij van zijn vader: 'Geen avondster, geen regen'. Het is het eerste veldbezoek van Nyagathiri in de zuidelijke deelstaat, waar ze sinds kort is begonnen als regionaal hoofd van het meteorologisch instituut. Eerder werkte ze op het hoofdkantoor in Nairobi, waar ze sinds de jaren negentig data analyseerde en weermodellen maakte. Nu voert ze in haar laptop de uitspraken van de bejaarde Masai in. In heel Kenia zijn nieuwe weerstations opgezet, de technologie voldoet aan de mondiale standaard. En toch, zegt Nyagathiri, is een betrouwbaar weerbericht maken tegenwoordig nog altijd lastig. Overal in

Kenia werken de meteorologen mee met lokale gemeenschappen. Waar de wetenschap soms faalt, maakt men tegenwoordig graag gebruik van Afrikaanse tradities en die zijn soms betrouwbaarder dan die van de meteorologen. Aldus Nyagathiri.

Het is nauwkeurig werk, zegt onderzoeker Zachary Misiani. 'Over in welke week precies de eerste druppels vallen. Of wanneer het een goed moment is om te zaaien of oogsten.' Misiani ontdekte de wereld van het traditionele weersvoorspellen door een onderzoek dat hij uitvoerde in het Himalayagebergte, in opdracht van een Chinese universiteit. Hij besloot in Kenia hetzelfde te



Masai voorspellen het weer

gaan doen ‘Dit soort gebruiken werden eerder niet serieus genomen, het werd afgedaan als hekserij.’ Dat dat beeld begint te kantelen, vindt Misiani een cadeau voor de wetenschap. ‘We hebben het hier over eeuwenoude gebruiken – die verdienen onze aandacht, om begrepen en behouden te worden. Planten en dieren weten vaak eerder wat eraan komt dan mensen. Maar dat moet je wel kunnen lezen.’ En hoe of dat gaat? Met zijn wandelstok port de Masai-oudste zachtjes in een mierenhoop, rondom de gaten krioelt een kolonie zwarte mieren. ‘Als het gaat regenen’, legt hij uit, ‘dan lopen de mieren veel verder. Nu blijven ze bij hun nest, ze willen niet weg.’ Nairobi voorspelt helaas blijvende droogte en dorps-oudtse Wuapari begrijpt dat: ‘De wolken vliegen over, maar er gebeurt niets. Ik denk niet dat het nog echt gaat regenen. Tenzij we de ster zien.’

## (2) ETNOPSYCHIATRIE: LEREN VAN DE SJAMAAN

Henk Maassen is al vele jaren redacteur van *Medisch Contact* en heeft als interessegebied de psychiatrie, neurowetenschappen, sociale geneeskunde en economie van de gezondheidszorg. Hij bezocht de reizende expositie *Healing Power* in het Afrikamuseum in Berg en Dal en raakte onder de indruk van de therapeutische mogelijkheden van sjamanen en traditionele genezers en vroeg zich af of er vruchtbare samenwerking tussen psychiatrische professionals en de healers mogelijk was. Reeds in de inleidende woorden van zijn *MC*-artikel van 23 december 2022 is hij duidelijk. Na zijn licht te hebben opgestoken bij onderzoekers en auteurs die zich op dit grensvlak bewegen trekt hij zijn conclusie: ‘Kun je de westerse psychiatrie in verbinding brengen met traditionele genezingspraktijken, en zo de geestelijke gezondheidszorg verbeteren? Het antwoord is ja, het werkt en in het westen kunnen we ervan leren.’

De tentoonstelling bood gaf een goede indruk van het therapeutisch arsenaal van de Afrikaanse healers. Dat waren onder andere amuletten, trommels, altaartjes, hoofddeksels en andere uitmonsteringen, standbeeldjes, geneeskrachtige stenen, kruidenbuideltjes, heilige teksten. Een veelkleurig amalgaam van soms op het eerste gezicht niet altijd te duiden voorwerpen. Gelukkig maken teksten en filmpjes duidelijk wat de betekenis is. Eén van de rode draden is dat veel culturen ervan uitgaan dat bij (geestelijke en lichamelijke) ziekte lichaam en ziel los van elkaar zijn geraakt. Dat kan bijvoorbeeld door een ver-

stoorde relatie met een ander, met een overleden persoon of doordat er ongeschreven regels overtreden zijn. En dat traditionele genezers proberen om dat evenwicht van lichaam en ziel te herstellen.

Hoewel de tentoonstelling de disclaimer mee kreeg dat de werkzaamheid van die traditionele genezers niet bewezen is, slaagt Maassen erin enkele experts te vinden, die wel degelijk verder durven te gaan. Zo beschreef de Groningse emeritus psychiater Richard Bruggeman in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* het feit dat er in verschillende gebieden op de wereld bruggen worden geslagen tussen de wetenschappelijke psychiatrie en zulke lokale ‘genezers’. En dat, volgens hem, niet zonder succes. Met een beperkte kennis van de psychiatrie kan leken- en lotgenoteninterventie succesvol worden toegepast. Op die manier voorkómen we, stelt Bruggeman, ‘de verdere professionalisering van het levensleed, die in Nederland in de jaren zeventig van de vorige eeuw begon’.

### **Spiritueel gedachtegoed**

Ook de Britse psychiater Charlotte Hanlon en haar Ethiopische collega Atalay Alem publiceerden over gunstige ervaringen in *The Lancet*. Volgens hen kunnen traditionele genezers een belangrijke rol spelen in de ggz: ze zijn vaak het eerste contact voor patiënten en hun families in lagere- en middeninkomenslanden. Professionele hulp is vaak moeilijk toegankelijk en bovendien is de aanpak van de sjamaan vaak acceptabeler: ze delen immers ideeën over de oorzaken van geestelijke gezondheidsproblemen, die op hun beurt weer vaak teruggaan op lokaal spiritueel en religieus gedachtegoed. Natuurlijk is er nog volop debat over de inzet van healers in de ggz, maar intussen erkennen al veel landen het potentiële nut van traditionele genezers. Voorbeelden te over: in Indonesië, Zuid-Afrika, Bali, Oeganda, Papoea-Nieuw-Guinea, maar ook in Nieuw-Zeeland, Canada en de VS. De laatste drie omdat ook minderheidsgroepen in deze rijke en ontwikkelde landen hun eigen traditionele genezingsystemen gebruiken. De rituelen van symbolische genezing die door traditionele genezers worden gebruikt hebben hun uitwerking op veel niveaus: van catharsis en cognitieve herstructurering tot verandering in gezinsstructuren, herstel van de gemeenschapsidentiteit en sociale cohesie.

### **Taakverdeling**

Vervolgens citeert Maassen de Duitse psychiater Klaus Lange die in 2021 een uitgebreide review

publiceerde. Hij concludeert op grond van een aantal goed uitgevoerde studies in lage- en middeninkomenslanden dat psychotherapie effectief kan worden uitgevoerd door lager opgeleide gezondheidswerkers en door leken zoals healers, mits onder supervisie van psychiaters en klinisch psychologen. Een in 2020 door de Nigeriaanse psychiater Oye Gureje en medewerkers in *The Lancet* gepubliceerde gerandomiseerde studie naar de taakverdeling van traditionele genezers en eerstelijnsgezondheidswerkers bij de behandeling van mensen met een psychotische stoornis onderstreept dat: in de interventiegroep namen de psychotische symptomen meer af dan in de controlegroep. De interventie was bovendien kosteneffectief. Het algemene beeld dat oprijst uit de groeiende hoeveelheid onderzoek is dat traditionele genezers vooral bij veelvoorkomende psychische stoornissen, zoals depressie, angst en somatisering, en vooral ook interpersoonlijke en sociale problemen, goede diensten kunnen bewijzen en dan vaak minstens zo effectief zijn als de eerstelijns psychiatrische zorg. Aldus Oye Gureje.

De Groningse hoogleraar psychiatrie Wim Veling is nauw betrokken bij onderzoek naar samenwerking tussen professionals en traditionele genezers in de Zuid-Afrikaanse provincie Kwazulu-Natal. Om die samenwerking goed van de grond te krijgen is vertrouwen een eerste voorwaarde, weet hij. 'Je bent al gauw een paar jaar bezig om common ground te vinden. Dat moet zich geleidelijk ontwikkelen, al was het maar omdat traditionele genezers vinden dat ze onvoldoende erkend worden door de medische sector. Hoe kunnen we elkaar begrijpen en respecteren, dat is de centrale vraag.'

Veling begon in Zuid-Afrika met een incidentie-studie naar psychosen. Hij kent inmiddels nu ongeveer honderd van die genezers in de regio. Die worden elke week gebeld en dan vragen ze of er zich personen met psychotische symptomen bij hen hebben gemeld. En we gaan na of die mogelijk ook onze hulp kunnen gebruiken. We maken duidelijk dat het geen concurrentie is, dat we geen patiënten willen afpakken.' Richtsnoer is stepped care: 'Het is zaak steeds het juiste moment te bepalen waarop de hulp van een professionele psychiater nodig is.' De vraag is dan: hoe kunnen we de sterke kanten van de westerse psychiatrie gebruiken en in verbinding brengen met lokale perspectieven en zo de zorg verbeteren?' Het gaat immers om werelden van verschil. De perspectieven zijn ook zeker niet helemaal met elkaar te matchen, zegt Veling: 'Het is

bovendien niet *evidence-based* wat deze healers doen. Maar de benaderingen kunnen elkaar wel aanvullen.' Toch blijft de essentie van wat die healers doen in nevelen gehuld. Vaststaat dat hun handelingen bijna altijd zijn geworteld in hun mythische of religieuze wereldbeeld en, merkt antropoloog en tentoonstellingscurator Cunera Buijs op, 'dat ze altijd dienstbaar willen zijn aan hun gemeenschap.' Ze legt uit: 'Ze praten meestal niet over wat ze precies doen, over wat ze zien of hoe ze meevoelen met de mensen die ze helpen. Het idee is toch dat erover praten betekent dat je je gave kunt verliezen', aldus Buijs. In hun spirituele wereldbeeld is het niet zeldzaam of vreemd dat de healers zelf ook stemmen horen en staan zij open voor boodschappen met overleden voorouders. Die berichten van overleden voorouders bieden een verklaring voor de klachten en dat kan rust geven. De healers melden vaak dat zij hun gave overgedragen kregen van hun ouders met dezelfde gave. Veling is ervan overtuigd geraakt dat hij de spirituele dimensie van ziekten meer in de behandeling moet betrekken.

Net als zijn collega Bruggeman in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* trekt Veling nog een tweede les: 'Psychiatrie is geen rocketscience. Ik bedoel: neurochirurgie kun je niet door leken laten doen, maar in de psychiatrie kunnen sommige psychologische of psychosociale interventies ook door minder hoog opgeleide mensen of ervaringsdeskundigen worden gedaan, onder supervisie van professionals, door wie ze ook worden getraind.'

### **(3) AARDBEVINGVOORSPELLER FRANK HOOGERBEETS WAARSCHUWDE VRIJDAG AL**

Kunnen seismologen aardbevingen voorspellen? Meteorologen vinden in het algemeen van niet. In 2009 vond er in het Italiaanse L'Aquila en omgeving een heftige aardbeving plaats, die aan 32 mensen het leven kostte. Tegen zeven betrokken functionarissen – seismologen en leiding gevende figuren van de burgerbescherming – werd een rechtszaak aangespannen wegens het niet voorspeld hebben van de aardbeving, die was voorafgegaan van lichte seismische activiteit. Er werd tot zes jaar gevangenisstraf geëist en er werden forse straffen uitgesproken. Uit de hele wereld kwamen verontwaardigde reacties van wetenschappers. Critici vonden de veroordelingen intimiderend voor wetenschappers die gewoon proberen hun werk goed te doen. Op 10 november 2014 werden de aangeklaagden in hoger beroep alsnog vrijgesproken.



### Hoogerbeets, beroemd in Turkije

De verwoestende aardbeving in Turkije en Syrië in de vroege nacht van maandag 6 februari, was door geen enkele meteoroloog voorspeld, maar op de website van meerdere kranten waaronder het *Haarlems Dagblad* verscheen een verbluffend bericht. Ik citeer. 'Een roeping noemt Frank Hoogerbeets uit 't Zand zijn werk voor zijn eigen onderzoeksinstituut SSGEOS (*Solar System Geometry Survey*). Hij voorspelt seismische activiteit en aardbevingen. Na de rampzalige aardbevingen van de maandagochtend trekt een tweet die hij vrijdagmiddag plaatste, opeens wereldwijd aandacht. "Op Twitter, Telegram... Het is niet meer bij te houden. Een gekkenhuis", verzucht Frank Hoogerbeets. "Ik kan onmogelijk alle vragen beantwoorden die mensen me nu stellen. Ik krijg ook interviewverzoeken uit de hele wereld. Dubai, Saudi-Arabië, Duitsland, Spanje..."

De aardbevingvoorspeller plaatste op vrijdag 3 februari rond één uur 's middags een Engelstalige waarschuwing op Twitter met de hashtag #depremem, het Turkse woord voor aardbeving: 'Sooner or later there will be a magnitude 7.5 #earthquake in this region (South-Central Turkey, Jordan, Syria, Lebanon)'. Op het kaartje bij de tweet plaatste hij een rode stip, iets links van de lijn Gaziantep (Turkije) – Aleppo (Syrië). Eigenlijk exact het epicentrum van de eerste rampzalige aardbeving die de regio op maandagochtend even na vier uur trof.

Het is een ingewikkeld verhaal maar Hoogerbeets bestudeert sinds 2014 de positie en geometrie van de hemellichamen in ons zonnestelsel, niet alleen in de toekomst maar ook in het verleden. Hij ontdekte dat er overeenkomsten zijn vast te stellen in de positie van die hemellichamen, vlak voor grote aardbevingen uit de geschiedenis.

Dat gegeven gebruikt hij nu om toekomstige seismische activiteit te voorspellen, een soort weerbericht maar dan voor aardbevingen. Hij

kijkt daarbij naar de momenten dat er drie of zelfs meer hemellichamen op een rij staan. Als er twee van dat soort rijtjes zich aandienen, en in één van daarvan zit ook de aarde, dan neemt volgens Hoogerbeets de kans op een aardbeving toe. Hij doet zijn aardbevingsvoorspellingen op YouTube, maar in de regel onthoudt hij zich daarbij sinds een paar jaar van een voorspelling over de locatie.

"Ik ben niet de eerste die keek naar de geometrie tussen hemellichamen", zegt hij. "Honderd jaar geleden was er een Italiaanse klokkenmaker – Raffaele Bendandi – die ook aardbevingen voorspelde aan de hand van de planeten. En de Amerikaan John Henry Nelson van de 'Radio Corporation of America' deed onderzoek naar de invloed van planetaire posities op verstoringen van de kortegolf."

### Astrologie

Wetenschappers hebben tot nu toe niet veel op met de theorieën waarmee Hoogerbeets zich aan zijn voorspellingen waagt. Pseudowetenschap, zeggen ze. Hij denkt dat het komt omdat in zijn berekeningen elektromagnetische invloeden een rol spelen. „Dat lijkt voor hen waarschijnlijk te veel op astrologie.”

Hoogerbeets laat zich er niet door afschrikken en gaat stug door met zijn onderzoeken. Onderzoeksinstituut SSGEOS houdt hem fulltime bezig. Op Twitter betuigde hij maandagochtend zijn medeleven met de slachtoffers in Turkije en Syrië. Hij trekt de vergelijking met de jaartallen 115 en 526 na Christus toen zware aardbevingen in het gebied eveneens vooraf werden gegaan door 'kritische planetaire geometrie'. "Ik vind het erg voor de slachtoffers. Maar hoe triest het ook is, het sterkt me om door te gaan. Ik vertel graag mijn verhaal. Ik hoop dat de wetenschap zich hier in gaat verdiepen", zegt hij.

Een volgende grote seismische gebeurtenis?

Die laat volgens Hoogerbeets niet lang op zich wachten. “De tweede helft van dit jaar – augustus, november – is er weer sprake van een kritische stand van hemellichamen.” In diverse media gaven meteorologen hun reactie op de prestaties van Hoogerbeets. Zijn theorie over in een rij staan van meerdere hemellichamen kan in hun ogen geen genade krijgen en de verbluffende voorspelling wordt afgedaan als een toevalstreffer.

### Aan de winnende hand?

De gelijkenis tussen de drie types succesverhalen liggen voor de hand. In elk der drie beschreven sectoren is er sprake van het ontbreken van een plausibel werkingsmechanisme, dat enigszins te rijmen valt met gevestigde reguliere wetenschap. De bijdragen van de ingeschakelde sjamanen zijn te verdelen in ‘pappen en nat houden’ bij de lichtere gevallen en doorsturen naar de psychiatrie als opschalen noodzakelijk is. Daartegen lijkt weinig bezwaar, maar het intact laten van de magische denkwereld van de *witchdoctors/sjamanen* getuigt van opportunisme en een soort van hooghartigheid. Net zo min als alternatieve genezers voor hun kunsten een separaat domein mogen claimen, omdat de geneeskunde berust op een aantal elementen die onderling verweven zijn en die systemisch samenhangen zoals daar zijn pathologie, anatomie, fysiologie, neurologie et cetera, net zo min kunnen de witch doctors als sjamanen geaccepteerd worden. Natuurlijk is het aantal reguliere professionals in veel arme landen zeer gering en waar niet is verliest de keizer zijn baard. Toch blijft dat schuren en altijd loert het gevaar dat minder scrupuleuze sjamanen misbruik maken van de hoge status die de sjamaan

ontleent aan de samenwerking met de professionele psychiaters.

De Masai, een herdersvolk dat zo vol respect wordt behandeld door wetenschappelijk geschoolde meteorologen, staat met zijn verhalen natuurlijk ver af van ook maar enigszins serieus te nemen weersvoorspellingen. Zij vormen in de ogen van de westerse mens een romantisch voorbeeld van de ‘edele wilde’, die zijn oude cultuur en kennis met zich mee brengt. Primitief bijgeloof dient voorzichtig te worden bekritiseerd, maar de meteoroloog doet er beter aan zijn eigen prestaties en methodiek niet te verloochenen.

### Niet samen op de foto

De Noord-Hollandse voorspeller van wereldwijd optredende aardbevingen kan zijn methodiek niet op enigszins aannemelijke wijze uiteen zetten aan een kritisch gehoor. De echte meteorologen, om hun mening gevraagd, zijn duidelijk: zij spreken van rare verhalen en weigeren het eigen vakgebied af te zweren. Zij draaien er geen doekjes om en zo hoort dat ook.

De oppervlakkige aantrekkingskracht van de drie hier besproken pseudowetenschappers berust natuurlijk mede op de populariteit van grote ontdekkers en helden uit de wetenschapsgeschiedenis als Galilei, Darwin en Pasteur. Het zijn romantische voorbeelden van de eenling die lange tijd wordt tegengewerkt om ten slotte in het gelijk moet worden gesteld, tegen de maatschappelijke druk in. ●

### Noot

1 Artikel van Saskia Houttuin in *De Volkskrant* van 29 december 2022.



*Witchdoctors en sjamanen*



# Italiaanse doe-het-zelver

Sophie J. M. Josephus Jitta

**Aangezien ik het wel weer eens tijd vond voor een stukje, ben ik op zoek gegaan naar kwakzalversnieuws uit Italië. Echt nieuws in de zin van een Fijn Schandaal heb ik niet gevonden, maar ik kwam wel andere vermeldenswaardige zaken tegen.**

Tussen de activiteiten van Italiaanse en Nederlandse kwakzalvers<sup>1</sup> blijken vele overeenkomsten te zijn en slechts weinige verschillen. Zo dienen dáár alle homeopaten, ook degenen die zich bezighouden met de zogeheten klassieke homeopathie, in het bezit van een artsdiploma te zijn. Beschikken zij (sinds 1995) over één eigen tijdschrift met de veelzeggende titel *Il Medico Omeopata*, wij hebben er diverse maar geen enkel dat uitsluitend door medici wordt volgepend. Al googelend (googlando als het ware) kwam ik bondige definities tegen van a. complementaire geneeskunde, b. alternatieve geneeskunde en c. integratieve geneeskunde. Onder *medicina complementare* wordt de combinatie van reguliere met niet-reguliere geneeswijzen verstaan; *medicina alternativa* daarentegen staat voor niet-reguliere geneeskunde die in plaats van reguliere wordt ingezet en van *medicina integrata* is sprake wanneer alle mogelijke passende behandelingen – regulier en alternatief – worden gegeven die speciaal op het welbevinden van de persoon zijn toegesneden en uitgaan van een holistische aanpak. In deze definities moge het verschil tussen a. en c. miniem lijken, er zijn natuurlijk best andere te vinden. Deze zijn veel uitgebreider en pretenti-

euzer, maar hebben het nadeel dat ik als ongelovige snel het spoor bijster raak. Er zijn vanzelfsprekend vele sites waarin informatie wordt gegeven over behandelwijzen die wij ook kennen, maar zij behoeven in dit stuk geen nadere aandacht. Het gaat dan om bijvoorbeeld acupunctuur, chiropraxie, cupping, chelatietherapie, moxa-therapie, reflexologie, traditionele Chinese geneeskunde en *tocco terapeutico*, waar u subtiel therapeutisch touch in herkent. Aardig vond ik het om te ontdekken dat de in beide landen door velen beoefende meditatie in Italië onder de niet-reguliere behandelingen valt.

Via het eerder genoemde homeopatenblad belandde ik bij een wel heel bijzondere figuur, te weten bij de Romeinse professor Osvaldo Sponzilli, een ooit tot revalidatiekinderarts opgeleid man maar al heel lang kwakkelend. Let wel: in een titelminnend land als Italië zijn ze erg gul met het uitdelen van de professorstitel: een leraar van de middelbare school heeft er recht op en een universitair docent is eveneens moeiteloos professore(ssa). In ons land is een dergelijke titel vooralsnog voorbehouden aan hoogleraren, al zal dat gezien de hedendaagse opvattingen vermoedelijk niet lang meer duren. Sponzilli zegt op zijn site als docent te zijn verbonden aan de Uni-

versiteit van l'Aquila, een stadje in de provincie Abruzzo (in het Zuiden, aan de oostkant, een eindje boven Apulië) en aan een andere, niet nader gespecificeerde universiteit. Aan beide zou hij colleges acupunctuur geven of misschien inmiddels hebben gegeven, dat is niet helemaal duidelijk. En in Rome kent de Tor Vergata Universiteit hem weer als docent integratieve geneeskunde. Ik heb zijn naam gezocht op de sites van Tor Vergata en l'Aquila, maar krijg geen toegang tot privacygevoelige gegevens. Het is daarom niet controleerbaar of hij zich terecht professore noemt of niet. Hoe het ook zij, professor klinkt natuurlijk meer dan prima en al helemaal dáár. Een kleine anekdote ter illustratie. Ooit, toen ik nog werkzaam was als docent Italiaanse taalverwerving aan de Universiteit van Amsterdam, kwam een hooggeleerde collega van een naburige vakgroep mijn kamer binnen met de verzuchting 'Sophie, ik wil onderzoek doen in het Archief van Venetië en heb de instelling een mail gestuurd; geen enkele reactie en de tijd dringt'. Omdat ik Italië enigszins meende te kennen, vermoedde ik hoe de vork in de steel zat en vroeg ik hem: 'Hoe heb je de mail ondertekend?' 'Nou gewoon, met mijn voor- en achternaam'. Juistem: daar ontbrak zijn professorstitel aan! Hij stuurde onmiddellijk een nieuwe mail, met titel en al en ja hoor: 14 dagen welkom in Venetië!!

Terug naar Osvaldo. Na zijn reguliere opleiding heeft hij zich gespecialiseerd in (oor)acupunctuur, in natuurlijke geneeskunde en in anti-aging. Daar heeft hij het alleen niet bij gelaten: zo blijkt hij nu tevens als homeopaat, cosmetisch arts en bachbloesemtherapeut doende te zijn. Mocht iemand mentaal in de knoop zitten, dan is onze prof. consulteerbaar als psychotherapeut. Hij behandelt zijn patiënten met de zogeheten *lavaggio emozionale*, wat ik bij gebrek aan beter vertaal met *emotional cleansing*. Daarbij komt in elk geval EMDR om de hoek kijken (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), een behandeling die eveneens in Nederland wordt toegepast. Een eerste consult – in welke hoedanigheid dan ook – kost bij hem € 180 (al spreekt een tweede site weer van 200 euro) en hij geeft daarnaast online consulten maar gelukkig wel met een kleine korting. Een potentiële patiënt moet een enorme waslijst aan intakevragen invullen: 240 stuks! Ik licht er enkele uit. Bij de vraag over de geboorte moet worden ingevuld of er sprake was van een tangverlossing, van wel of geen couveuseverblijf en of de bevalling gemakkelijk is geweest of juist ongemakkelijk, plus het geboortegewicht. Belangrijk is verder of de patiënt als baby aan de

moederborst of met de fles is gevoed of plaatsvervangend aan de borst van een min (een min in 2022??). Behalve begrijpelijke vragen over vaccinaties en doorgemaakte (kinder)ziekten zijn er vragen over de lievelingskleuren in de kleding en in de inrichting van het huis. Deze laatste stelt Sponzilli dan weer als kleurentherapeut, zijn zoveelste kwalificatie. Een andere vraag is of iemand meer van hartig dan van zoet houdt. Wat een (bij mij verlekkerd overkomende) vraag over geslachtsziekte bij een intake doet, is mij niet geheel duidelijk en hetzelfde geldt voor de vraag aan de aanstaande patiënt of hij/ zij makkelijk een orgasme krijgt. Wat het belang is van 'Vindt u het dragen van een ceintuur en/ of hooggesloten kleding onaangenaam?' ontgaat mij ook al. Dan dienen er op psychologisch terrein nog vragen te worden beantwoord, zoals 'Bent u wel eens depressief?', gevolgd door 'Bent u af en toe gestrest?' Een volgende Reuze Relevante vraag lijkt mij 'Hangt u uw voeten soms, als het 's zomers warm is, buiten het bed?', voorafgegaan door 'Zet u het raam 's zomers af en toe open?'. Twee laatste voorbeelden van vragen die de heer O. Sponzilli te Rome bij een medische intake stelt: 'Gebruikt u een magnetron?' en 'Houdt u uw mobieltje steeds tegen uw lichaam aan als u ermee bezig bent?'



**Osvaldo Sponzilli**

Osvaldo Sponzilli is duidelijk van vele markten thuis. Onder zijn bezigheden valt vervolgens ook zijn werk als chef de clinique in het (zo aardig op een eilandje in de Tiber gelegen) Fatebenefratelli-ziekenhuis. Daar houdt hij zich vanaf 2001 bezig met anti-aging. Als al deze tot nu toe gevonden informatie correct is, dan kan hij blijkbaar als rechtgeaarde kwakzalver niet alleen officieel aan een universitaire instelling zijn verbonden, maar ook probleemloos kwakken in een ziekenhuis. Nu is het Fatebenefratelli een zogeheten staatsziekenhuis, waar andere regels gelden (en vooral andere toestanden heersen) dan in privéklinieken maar toch. In Nederland zijn er geen kwakdocenten werkzaam aan een universiteit, al worden er

incidenteel wel eens colleges door kwakzalvers gegeven. Wel zijn er ziekenhuizen waar artsen en verpleegkundigen werken die behalve een reguliere een ferme alternatieve duit in het medische zakje doen, maar uitsluitend alternatief dan wel complementair doenden, die kennen de Nederlandse ziekenhuizen bij mijn weten niet.

Mocht u denken dat Sponzilli's activiteiten hierboven langzamerhand wel afdoende zijn weergegeven, dit is niet het geval. Deze bezige bij doet naar eigen zeggen sinds tijden in binnen- en buitenland onderzoek naar alternatief gepruts (nou ja, gepruts volgens mij dan, zelf formuleert hij dit natuurlijk anders) en is als zodanig een gerespecteerd lid van allerlei (inter)nationale clubs van medische alternatievelingen. Zijn onderzoeksresultaten heeft hij in vele meesterwerkjes opgetekend, waaronder één over de eerder vermelde emotionele wasbeurt-methode, twee over kleurentherapie en iriscopie en eentje met de titel *Acupuntura en la infertilidad*. In het Spaans? Inderdaad, want hij behandelt ook patiënten in Spanje, in een kliniek te Barcelona. Sommige publicaties zijn alleen van zijn hand en andere vermelden meer auteurs. Ze zijn online te bestellen. Hoort u zijn kassa rinkelen?

Even verder zoeken op het web leert dat enige ijdelheid de goede man niet vreemd is: nu weer een fotootje met de bril of soms een lorgnet op de neus en dan weer eentje brilloos maar met bij zijn genopt geel overhemd een identiek vlinderdasje. Hij vermeldt trots in zijn c. v. hij dat hij vele BI'ers als klant heeft en op radio en televisie optreedt. In welke programma's laat hij wijselijk onvermeld, maar het zou mij niet verbazen als dit bij Berlusconi's televisiezender *Mediaset* is, een zender die Ziggo in ons land aanbiedt en die u gevoelig buiten bekijks kunt laten. Ik kijk uit verveling na 20 uur wel eens 5 minuten naar een talkshow en rol dan van de bank van verbazing. Na inleidend gewauwel over recente zaken-met-een-luchtje is er een panel met veelal door elkaar heen kijvende wijven en kerels. Het panel van 'experts' wordt soms gelardeerd met enige hooggeleerden in het een of ander. Als het om heuse artsen gaat, dan worden zij aan de tand gevoeld op hun werk, in witte jas-met-stethoscoop of liefst in operatiekledij. Je bent ten slotte deskun-

dige of je bent het niet en een beetje arts draagt in Italië vermoedelijk zelfs in bed nog de witte jas. Osvaldo heb ik er trouwens nooit gezien, maar dit zegt niet veel omdat ik nauwelijks naar de show kijk en al helemaal niet naar het paneelgedeelte. Hier past een tweede terzijde. Ik doe al heel lang vrijwilligerswerk voor Italiaanse gepensioneerde ouderen, praktisch allen voormalige 'gastarbeiders'. Onder hen bevindt zich een mevrouw die inmiddels de 90 nadert. Zij is in Amsterdam al jaren in doktershanden, ondanks het feit dat de artsen in haar vaderland volgens haar veruit superieur zijn. Ooit zei zij mij met nauw verholen minachting 'In Nederland zijn dokters niet eens arts'. Ik reageerde met 'Hoe kom je dáár nu weer bij?', ook al wist ik best waarop zij zich baseerde. U raadt het al: op het ontbreken van de witte jas!

Tenslotte dient nog te worden vermeld dat een zo Duizelingwekkend Drukke Duizendpoot als professor Osvaldo Sponzilli (zou hij getrouwd zijn, kinderen en kleinkinderen hebben?, vraag ik me ouderwets af) desondanks nog tijd over heeft. Die heeft hij: volgens het web geeft hij namelijk met de regelmaat van de klok cursussen ooracupunctuur en wel aan medici, fysiotherapeuten en natuurgeneeskundigen. Waar hij ze geeft, kan ik niet vinden, maar op zijn publicatielijst prijkt ook Auricoloterapia, voorzien van een toepasselijke kaft waarop een oor is afgebeeld met in de weke delen een soort grijze punaises. Eén ding moet de Romeinse superkwak evenwel worden nagegeven: ondanks zijn oorspronkelijke specialisme heeft hij zijn actieradius tot nu toe niet – althans niet openlijk – naar kinderen verlegd en voor zover valt na te gaan evenmin naar dieren. Maar wat niet is, kan nog komen, natuurlijk. ●

### Noot

1 In het Italiaans bestaat geen adequaat woord voor kwakzalver. *Ciarlatano* is te algemeen, *medico fasullo* (onechte arts) slaat alleen op dokters en het historisch verantwoorde *ciurmatore* voldoet evenmin. En wellicht ten overvloede: in Italië bestaat geen VtdK, wel is er een min of meer met Skepsis vergelijkbare club, CICAP.

# Geen medicijn is opgewassen tegen de koortsdroom die Gezondheidsbeurs heet

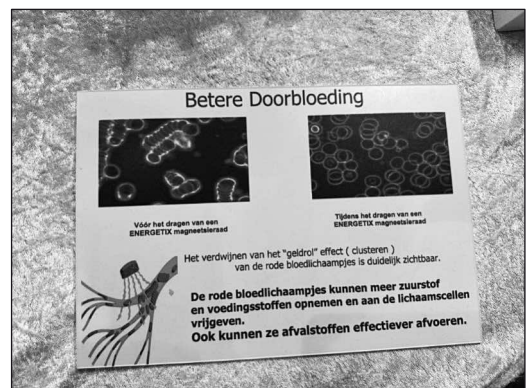
Catherine de Jong

**Dat kwakzalverij in de vorm van holistische natuurgeneeskli-  
niekjes en orthomoleculaire influencers weelderig groeit, is tot  
daar aan toe. Deze varianten van welzijnskletsica zijn namelijk  
ergens nog te behapstukken. Uitwassen van een verre van per-  
fect zorgsysteem, waarvan de wildgroei met man, macht en wet-  
geving hopelijk op termijn in te perken is.**

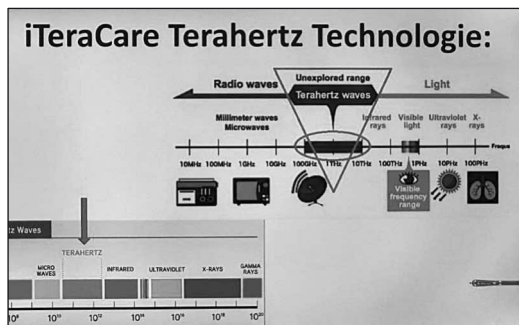
**E**en beursvloer vol metafysische healing-  
snuisterijtjes en vitaliteitsgeneuzel, onder de titel 'Gezondheidsbeurs', is van een andere orde. Men is het hier te lande de normaalste zaak van de wereld gaan vinden, dat kwetsbare mensen jaarlijks de zakken worden leeg geklopt op een veredelde slangen-oliemarktplaats. Ze zijn bijvoorbeeld zoekende naar een oplossing voor hun chronische kwaal, maar tenzij ze last hebben van rugpijn door te volle zakken, keren ze ongenezen en onverrichter zake huiswaarts. Dit circus wordt voorzien van media-aandacht en een zweem van legitimiteit door types als Arie Boomsma en Gwen van Poorten; gezondheidsinfluencers die zo nu en dan beweren zich te beroepen op gangbare medische wetenschap, maar nog geen kwakzalver zouden herkennen als ze op camera met een wichelroede voor hun kop geslagen zouden worden.

Wanneer je een dergelijke pseudowetenschappelijk poppenkast moedwillig bezoekt, zonder je kritische denkvermogen achter te laten bij de garderobe, val je van de ene holistische verbazing in de andere inconsistente lezing. Om een hoek bij de ingang springt een standje in het oog waar prachtige sieraden staan uitgesteld, van het merk Energetix. Magneetsieraden die je helpen in

balans te blijven. Voor de kraam helpt een man twee vrouwen op leeftijd met een zogeheten balanstest: 'Als je je tv in een niet geaard stopcontact stopt, ontploft de tv. Deze sieraden helpen de energie wegvoeren.' Even later, tegen dezelfde dames: 'De sieraden stralen constant energie uit.' Weer even later rekenen de dames een naar wat het lijkt een magnetische armband af. Wat vooral schuurt, hoe we murw geslagen collectief de schouders op zijn gaan halen voor dit soort gewiebelde en onsamenhangende denkbeelden. Gelukkig is er een chiropractor in de zaal.



Bij een lezing over de iTeraCare, een föhn met kristallen erin die alles geneest, leren we dat straling gezondheidsproblemen veroorzaakt. De oplossing: de betreffende quantumföhn, die alle zorgen wegneemt... met straling. De zaal slikt het als zoete koek en dan hebben we het nog niet eens gehad over de theorie dat de quantumföhn watermoleculen op een lijn zet, waardoor het vocht makkelijker in je cellen trekt. Louter serieuus knikkende, gladgestreken gezichten wanneer de verkoopster in kwestie zonder blikken of blozen vertelt haar huisdieren alleen nog ingestraald water te geven.



Op AliExpress wordt de betreffende föhn aangeboden voor 25 euro, Praktijk Harreman vraagt 500 euro. Dat prijsverschil wordt verklaard door het 'grotere vermogen' van de Harremanversie. Het gaat echter om exact dezelfde apparaten. De moed blijft je verder en verder in de schoenen

zakken door dit onvermogen van mensen om zin van onzin te onderscheiden en zich zo uitleveren aan volstrekte lariëkoek.

Gelukkig valt er ook wat te lachen, wanneer Wilma Harreman demonstreert hoe ze dagelijks haarzelf quantumföhnt: 'Gewoon even over het hele lichaam.' Als je niet beter zou weten, zou je denken dat ze uitbeeldt dat ze aan het douchen is. Even later weer een verkneukelmoment, als de lezing over zelfverwezenlijking niet door kan gaan, doordat de spreekster ziek is. Ik loop langs onzin-uit-kraampje waar een mevrouw met een turquoise schroevendraaier mensen in de huid prikt, omdat 'de huidlagen te strak staan'. Ook zie ik een stand van de Nationale PostcodeLoterij. Het duurde even voordat ik snapte waarom zij er waren. Gezondheid correleert met rijkdom, zo moeten de opportunistische initiatiefnemers hebben gedacht. Ook zij halen de schouders op over wat er verder allemaal aan desinformatie de zaal in wordt geslingerd en hoe ze bijdragen aan de normalisatie hiervan.



Op het hoofdpodium vindt een gesprek plaats met Mark Schadenberg, die zichzelf Erfelijk Familie Trauma Coach noemt. Uit nader onderzoek blijkt dat hij zichzelf elke twee jaar een nieuwe expertise toedicht. Van militair, naar voedingsexpert, naar slaapcoach, naar traumatherapeut en nu familieopstellingdeskundige. Familietrauma an sich is de moeite waard behandeld te worden, door een daadwerkelijk specialist. Mark weet er binnen een minuut al epigenetica in combinatie met energieën in te fietsen samen met de claim dat iedereen geboren wordt met een pakket trauma's. Ook de manier waarop hij behandelt, lijkt heel even hout te snijden, als hij praat over visualisaties. Maar twee kritische vragen uit het publiek later blijkt: Mark is gewoon hypnotherapeut. Toch krijgt hij geen enkele tegengas van de interviewer op het podi-

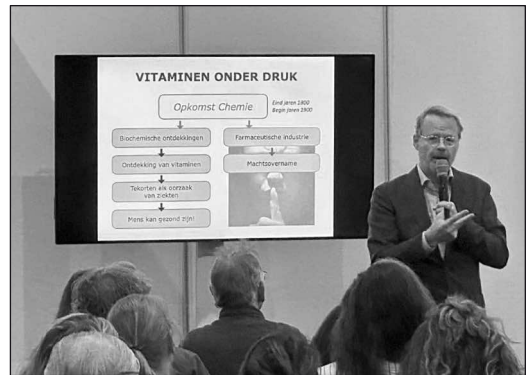
um, die er puur is neergezet om een beetje mee te keuvelen. De onverschilligheid is haast traumatisch te noemen.



Zo ook bij een lezing over hypnose, waarbij mevrouw niet alleen denkt de hele zaal te hypnotiseren en af te helpen van hun onzekerheid, maar ook nog cursussen aanbiedt die betaald kunnen worden met het STAP-budget. Een chiropractor die met een paar in een frame gespannen touwtjes je rug afeest, een lezing over spirituele blokkades, voedingssupplementen in de vorm van paddestoelen, Scientology en dianetics en een tafeltje waar voedingsdeskundigen en therapeuten worden gezocht om algenolie te verkopen. Spirituele parfums. Een steen die helpt bij menstruatieklachten. Anything goes. Even voel ik me Alice in Wonderland die uit het konijnenhol probeert te kruipen.

Gelukkig is daar Nick van Ruiten, die me wakker schudt met zijn kwaadaardige praatje over gezondheid. Het is een soort brugklasser die zijn spreekbeurt voor biologie niet goed had voorbereid en om af te leiden van de inhoud, een complottheorie uit zijn mouw schudt: lobbyisten in Europa willen dat we minder Vitamine D slikken. Zelf is Nick van Ruiten, verrassing, supplementenproducent. Zijn supplementen zijn zo

op maat gemaakt, dat als je die van hem koopt, je al je andere supplementen weg kan gooien. Die van hem werken namelijk samen middels chemische synergie. Handig! Mijn tip: als je dan toch Vitamine D supplementen koopt, die in de winter hard nodig zijn, koop deze dan in ieder geval niet van zijn bedrijf Free Choice. Een ding spreekt in ieder geval in Nicks voordeel: hij is niet onverschillig.



Tegen het einde van de dag is de grootste massa verdwenen de rook een beetje opgetrokken, wat de bezoeker die er nog wel is in staat stelt een blik te werpen achter de coulissen, voorbij de hysterie en onsamenhangende verkooppraatjes. Zo wordt weer pijnlijk duidelijk hoe treurig het hele tafereel is. De echte verliezers zijn hier de kinderen van een handvol larieverkoopers, die de hele dag onder een partytent toe moeten kijken hoe papa zijn iets te enthousiast ingekochte lading vulkanisch amethyst probeert te verpatsen om de hypotheek te kunnen betalen. Dit leert ons, om maar een beetje positief af te sluiten, dat de afzetmarkt voor slangenolie gelukkig nog altijd beperkt is. Door licht te blijven schijnen op dit pseudowetenschappelijk welzijnscircus, blijft dat hopelijk zo. En maken we het wellicht verschil tegen onverschilligheid. Is er eigenlijk een medicijn tegen kolderitis? ●

---

# Hoe medisch zijn al die medische hulpmiddelen? De casus-Gladskin (2)

C.N.M.Renckens

**D**e lezers van het *NTtdK* zijn al op de hoogte van de betreurde uitspraak van de Reclame Code Commissie over de toelaatbaarheid van de medische claims van Gladskin over de werkzaamheid van Gladskin-crème (met zijn revolutionaire faag ‘Staphefekt’) tegen acne vulgaris (jeugdpuistjes). Ik gaf in het vorige *NTtdK* een algemene inleiding op de betrekkelijke bandeloosheid, waarmee aanbieders van medische hulpmiddelen wegkomen, en daarover verscheen ook in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG) een prachtige onderzoeksjournalistieke bijdrage van Lorette Harbers over de casus-Gladskin. In een diepgravende publicatie doet zij verslag van haar naspeuringen naar de rol van regelgeving, autoriteiten en van haar contacten met de fabrikant Microcos en diens medische adviseurs.

Het leek toch zo eenvoudig en overzichtelijk: Microcos prijst een faag preparaat aan, dat werkzaam is tegen de staphylococcus aureus en daarmee een gunstig effect zou kunnen hebben bij acne vulgaris. Er bestaat echter consensus in dermatologie en microbiologie dat de staphylococ geen rol van betekenis speelt bij ontstaan en persisteren van acne, maar dat de relevante bacterie de *Cutibacterium acnes* betreft. De Stap-

hefekt doodt op effectieve wijze bacteriën, die geen rol spelen bij acne. In de grote meerderheid van acne-gevallen is de stafylococ zelfs niet aanwezig! In die consensus werd ik bijgevalen door emeritus hoogleraar infectiologie Nijmegen Jos van der Meer en Christina Vandenbroucke-Grauls, emeritus microbiologie te Amsterdam. Beiden zijn experts op het gebied van fagen en publiceerden al over deze innovatieve, maar nog experimentele therapie. Ook een review in *Medscape* noemt de stafylococcus aureus niet als schadelijke bacterie in acne: (zie kader p 30)

Dat er ondanks deze wetenschappelijke stand van zaken toch onbekommerd reclame mag worden gemaakt voor dit middel bij deze indicatie, dat zou de Reclame Code Commissie (RCC) toch wel een doorn in het oog zijn en ze zou natuurlijk de advertenties per direct gaan verbieden. Ja, dat u gedacht. De uitkomst viel heel anders uit. Hoe is dat mogelijk? De verklaring daarvoor moet o.i. gezocht worden in het grote aantal instanties dat bij de regelgeving over medische hulpmiddelen in beeld komt. Het betreft o.a. de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ), het RIVM, het ministerie van VWS, de Keuringsraad KAG/KOAG, de Adviesgroep Statusbepaling, de CE Check en College ter Beoordeling van

**Pathophysiology acne vulgaris.** Aug 27, 2020. *Medscape*. Jaggi Rao, MD, FRCPC; William D James, MD.

The pathogenesis of acne vulgaris is multifactorial. The key factor is genetics. Acne develops as a result of an interplay of the following four factors :

- Release of inflammatory mediators into the skin
- Follicular hyperkeratinization with subsequent plugging of the follicle
- Cutibacterium acnes (formerly Propionibacterium acnes) follicular colonization
- Excess sebum production

Geneesmiddelen. Niet zelden heeft de rechter het laatste woord. Lezers, die geïnteresseerd zijn in de details van de procedures in twee instanties bij de RCC verwijs ik naar het *NTvG*-nummer van 26 januari 2023. In het volgende deel van dit artikel stip ik slechts enkele saillante zaken aan. Bedenk daarbij dat mijn klacht tweeledig was. Ten eerste wilde ik van de RCC horen of Staphfect een medisch hulpmiddel zou zijn en niet – zoals ik meen de – een geneesmiddel. En mijn tweede vraag was of de werkzaamheid van het middel wetenschappelijk is vastgesteld.

## **DE RCC-PROCEDURE, DEEL 1: BETREFT HET EEN MEDISCH HULPMIDDEL?**

Enkele cruciale citaten van de RCC-rechter:

‘In de jaren dat het product op de markt is, heeft adverteerder met diverse experts, inclusief de inspectie IGJ, over het product gesproken en is men tot de conclusie gekomen dat het wel degelijk een medisch hulpmiddel is, aangezien het geen metabolisch, immunologisch of farmacologisch effect heeft’. (...)

‘Naar aanleiding van de externe review van het aangeleverde productdossier, alsmede de reactie van de fabrikant op de vragen en de aangeleverde aanvullende informatie, geeft de Keuringsraad KOAG/ KAG een positieve plausibiliteitsverklaring af, hetgeen betekent dat het product onder de medische hulpmiddelen wetgeving valt en dat de classificatie van het product juist is gesteld’. (...)

‘Adverteerder op haar beurt verwijst naar experts die zij heeft geraadpleegd, waaronder de toezichthouder IGJ, en die menen dat het wel degelijk om een medisch hulpmiddel gaat. Daarbij verwijst adverteerder naar een CE Check die op dat moment nog bij de Keuringsraad KOAG/ KAG aanhangig was en die inmiddels met positief resultaat is afgerond’.

‘De voorzitter constateert dat beide partijen

plausibele argumenten voor hun eigen standpunt aandragen. Voor hetgeen zij over en weer stellen, valt steun te vinden in wetenschappelijke publicaties. Zij beroepen zich bovendien elk op opinies van gezaghebbenden derden, overigens zonder daarvan verklaringen over te leggen. In deze zaak bestaat desondanks geen aanleiding voor een bewijsopdracht of andere onderzoeksmaatregelen. Er doet zich hier immers de omstandigheid voor dat de Keuringsraad KOAG/KAG op 29 april 2021 een positieve plausibiliteitsverklaring heeft afgeven, hetgeen betekent dat volgens deze keuringsinstantie de classificatie van het product als klasse 1 medisch hulpmiddel juist is. De voorzitter beslecht, gelet op dit laatste, de in deze zaak door partijen gevoerde discussie in deze zin, dat het product als medisch hulpmiddel dient te worden gekwalificeerd, Dit impliceert dat het primaire gedeelte van de klacht geen doel treft’. De reclame-uitingen over Gladskin acne worden niet verboden. De relevante terminologie luidde: ‘Ten eerste heeft Microeos een positieve plausibiliteitsverklaring overgelegd van de op het terrein van medische hulpmiddelen deskundige Keuringsraad KOAG/KAG, gedateerd 29 april 2021. Deze verklaring houdt in dat de classificatie van het product Microeos Gladskin Acne Gel als klasse I medisch hulpmiddel volgens regel 1 van Annex IX van de Medische Hulpmiddelen wetgeving (MDD 93/42/EEC) juist is gesteld.’ Een dokter die kennis neemt van dit jargon, zo’n dokter heeft inmiddels hoofdpijn. Wij leggen in de geneeskunde toch wel wat steviger criteria aan, alvorens je een (hulp-)middel als medisch mag erkennen.

## **RCC-PROCEDURE, DEEL 2: WERKT HET BIJ ACNE?**

Wij betoogden dat al eerder: volgens deskundigen speelt deze bacterie geen rol bij het ontstaan en persisteren van acne, omdat de verantwoordelijke bacterie niet de Staphylococcus maar de Cutibacterium acnes (vroeger Propionibacterium



acnes) is, zodat behandeling met het product gericht op eerstgenoemde bacterie niet tot vermindering van de klachten kan leiden. We verwezen naar het gezaghebbende overzichtsartikel over de pathofysiologie van acne vulgaris van Rao (zie kader hierboven) waarin de Staphylococcus bacterie niet eens wordt genoemd. In een minderheid van de gevallen (= 12,5%) wordt tegenwoordig met moderne gevoelige technieken Staphylococcus aureus aangetroffen. In een Wob-procedure verzocht ik inzage in het contact tussen handhaver IGJ en Microeos, maar die gegevens waren ten tijde van de uitspraak nog niet binnen. Na maanden lange radiostilte ontving ik op 22 mei 2022 het Wob-dossier. Die gegevens konden niet meer worden meegenomen in het oordeel van de RCC. In het *NTvG* artikel is er ook relatief veel ruimte voor bewijsmateriaal uit onderzoek bij eczeem en rosacea. Erg overtuigend zijn de gegevens over de effectiviteit van het spul bij deze andere indicaties nog niet. Inzake Gladskin bij acne kwam Microeos niet verder dan in vitro-onderzoek, niet-placebo-gecontroleerde studies en wat casuïstiek.!

De kern van ons bezwaar tegen de in de bestreden uitingen aan Gladskin Acne Gel toegeschreven werking is dat een tegen Staphylococcus aureus gericht preparaat wordt aangeprezen voor de indicatie acne vulgaris ('jeugdpuistjes'), terwijl niet Staphylococcus aureus, maar Cutibacterium acnes (voorheen Propionibacterium acnes) als de belangrijkste verwekker van acne wordt beschouwd. Wij stelden dat in een minderheid van de gevallen (= 12,5%) met moderne gevoelige technieken Staphylococcus aureus is aangetroffen. Niet alleen deze constatering maakt de aannemelijkheid dat het product werkzaam is tegen acne al heel klein, maar bovendien ontbreken ook uitkomsten van effectiviteitsonderzoek vrijwel volledig. De RCC vervolgde: 'Naar de mening van klagster zou aan de consument moeten worden verteld dat de kans groot is dat de behandeling niet zal werken, omdat Staphylococcus aureus in de meeste gevallen van acne geen rol speelt. De Commissie oordeelt hierover als volgt. 'Uit het bovenstaande begrijpt de Commissie dat niet alleen Cutibacterium acnes, maar ook Staphylococcus aureus acne kan veroorzaken. Volgens klagster is in een minderheid van de gevallen, namelijk (= 12,5%), met moderne gevoelige technieken Staphylococcus aureus aangetroffen. De Commissie constateert echter dat in de bijlage bij adverteerders verweer bij e-mail van 15 december 2020 (ook) sprake is van hogere percentages. In het gedeelte van die bijlage met

de aanhef '1. Association of acne with S. Aureus' en '1.1. Background on acne' worden immers naast percentages van 5% respectievelijk 12,5%, waar klagster kennelijk op doelt, ook de volgende percentages genoemd: "between 1% en 54%" en "49%". 'De arme rechter weet natuurlijk geen raad met deze verwarrende percentages, indachtig het aloude dictum 'Who shall decide when doctors disagree?'. Deze rijstebrij aan percentages vormt meteen de illustratie van hoe er met selectief citeren voor elke partij wel iets van zijn gading te vinden is. 'Elke ketter heeft zijn letter'. Consensus in de beroepsgroep moet hier dan de doorslag geven.

## DE BESLISSING IN HOGER BEROEP

Gegeven hetgeen door adverteerder is aangevoerd, ziet de Commissie in klagsters stellingen, dat niet Staphylococcus aureus, maar Cutibacterium acnes (voorheen Propionibacterium acnes) als de belangrijkste verwekker van acne wordt beschouwd en dat 'resultaten van effectiviteitsonderzoek vrijwel volledig' ontbreken, niet voldoende aanleiding om de bestreden reclameuitingen misleidend te achten. Daarbij hecht de Commissie ook belang aan het feit dat in dit geval een (in een positieve plausibiliteitsverklaring resulterende) CE-check als bedoeld in de toelichting bij artikel 3 CMH heeft plaatsgevonden, ofwel een check door een deskundige op de plausibiliteit van onder meer 'de wettelijk verplichte klinisch, wetenschappelijke onderbouwing van de claims'.

## EIND GOED, AL GOED?

De Keuringsraad gaat in zijn oordeel verregaand af op het oordeel van door haar aangezochte 'experts'. Hun identiteit blijft echter geheim en in de wetenschappelijke factsheet wordt ons geen inzage gegeven. De rapportage door de experts speelt een doorslaggevende rol bij de toekenning van de medische hulpmiddelclassificaties en berust op wat wordt beschouwd als bedrijfsgeheim. De RCC adviseerde ons om inzage in de factsheet te vragen aan Microeos, maar daarop werd niet gereageerd. Welbegrepen eigen belang. Ook toen de zaak bij de RCC in hoger beroep doorging, beschikten wij nog niet over de interactie tussen Microeos en de IGJ. Microeos traineerde die Wob-procedure maximaal, want het bedrijf kreeg alle gelegenheid om bepaalde passages zwart te laten maken.

## DE IGJ ALS TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

De historie van het contact tussen Microeos en IGJ laat zich als volgt samenvatten: 'Verder heeft adverteerder verwezen naar haar contacten over het onderhavige product in 2013 (ter zitting genoemd) en 2020 met de IGJ. Ingevolge artikel 10 van de Wet medische hulpmiddelen is de IGJ belast met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde. In 2013 is het product onder overlegging van een technisch dossier aangemeld bij IGJ, is gekeken naar de kwalificatie van het product als medisch hulpmiddel en is geen aanleiding gezien om deze kwalificatie in twijfel te trekken, aldus adverteerder. De meest recente communicatie was begin 2020 en adverteerder ziet geen aanleiding om aan te nemen dat de thans geldende kwalificatie als medisch hulpmiddel onjuist is, zo heeft zij aangevoerd.' Toch is deze laatste communicatie niet van belang ontbloeit, want de IGJ legde Microeos begin 2020 een serie lastige technische vragen voor. Het RIVM zou bekijken of daaruit nieuwe gegevens over Gladskin bij acne aan het licht zouden komen. Het onderzoek kwam niet van de grond, naar zeggen als gevolg van overbelasting van RIVM ten gevolge van de covid-pandemie. Het onderzoek bij RIVM zou inmiddels wel ter hand zijn genomen, maar de resultaten laten helaas op zich wachten. Reden voor nervositeit bij Microeos is er ons inziens genoeg.

IGJ vroeg in 2020 van Microeos de volgende informatie op:

- De meest recente verklaringen van overeenkomst voor alle medische hulpmiddelen met het bestanddeel Staphefekt.
- Het technisch dossier van de Gladskin producten
- Een stap voor stap uitleg op molecular detail-niveau van het werkingsmechanisme van Gladskin producten in het algemeen en in het bijzonder het bestanddeel Staphefekt SA100.
- Een verkoop overzicht van alle als medisch hulpmiddel in de Europese Economische ruimte

op de markt geplaatste producten met het bestanddeel Staphefekt SA100 vanaf 1 januari 2019, per productcategorie per lidstaat.

Als beoordeling van de gevraagde informatie hier aanleiding toe geeft, zal de inspectie in een later stadium monsternamen van de producten uitvoeren voor nadere analyse'.

De IGJ zou zich kunnen revancheren als zij de gemakkelijke, al te gemakkelijke, acceptatie van Gladskin acne als medisch hulpmiddel uit 2013 ongedaan zou kunnen maken en het spul uit de handel moet laten nemen. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Wie weet. Het laatste woord is over dit omstreden verdienmodel – veelal ten koste van pubers met weinig geld – nog niet gezegd. ●

### Literatuur

Andrea L. Zaenglein, MD), Arun L. Pathy, MD, Bethanee J. Schlosser, MD, PhD et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2016;74:945-73.

Joseph McLaughlin, Steven Watterson, Alison M. Layton et al. Propionibacterium acnes and Acne Vulgaris: New Insights from the Integration of Population Genetic, Multi-Omic, Biochemical and Host-Microbe Studies. *Microorganisms*. 2019 May; 7(5): 128.

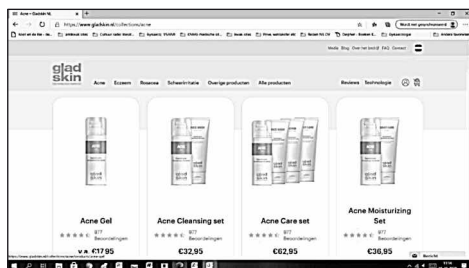
Lorette Harbers. Gladskin: impactvolle innovatie of kwakzalverij? *Nederlands Tijdschr Geneeskunde*. 24 januari 2023. p. 8-13. 2023;167: C5314.

NB: Na protest van Microeos veranderde de *NTvG*-redactie de titel van het artikel in: 'Faageiwittherapie is te koop bij de drogist'.

Van der Meer JWM, Vandenbroucke-Grauls CMJE. Bacteriofagen in de strijd tegen multi-resistente bacteriën. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018;162:D2433.

Renckens Cees NM. Hoe medisch zijn al die medische hulpmiddelen? Een overzicht (1). *Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. 2022; no 3; p.29-31.

Uitspraak Reclame Code Commissie. Dossiernr: 2020/00553. Datum: 01-11-2021.



Vier anti-acne preparaten

---

# Correspondentie VtdK en KNMG

**Op 29 januari 2023 richtte het bestuur zich in een schrijven tot René Héman, voorzitter van de KNMG, welke federatie in mei 2022 een vernieuwde versie van de gedragscode voor artsen had gelanceerd.**

‘Geachte collega Héman,

Met de volgende woorden lanceerde u op 27 mei 2022 in *Medisch Contact* de nieuwe KNMG-gedragscode voor artsen: ‘Als beroepsgroep hebben wij, artsen, een belangrijke verantwoordelijkheid: elke patiënt moet kunnen rekenen op goede zorg. Dat vraagt om heldere normen en waarden, waar elke arts zich aan kan en wil houden. Die aansluiten bij onze drukke praktijk en een concrete invulling geven aan onze artseneed. De vernieuwde KNMG-Gedragscode voor artsen voorziet in die behoefte en biedt dat relevante kader en de gewenste ondersteuning. Een code die gaat over de kern van ons werk anno 2022 en daarmee van groot belang is.’

In de loop van 2022 was er een actieve en luiduchtige groep artsen in het nieuws, die kanttekeningen plaatste bij de consensus over de bestrijding van de covid pandemie en die niet-reguliere behandelwijzen daadwerkelijk in de praktijk bracht. De IGJ trad adequaat op en

beboette eind 2022 16 artsen die zich hieraan schuldig maakten. Dit was voor ons een reden om nog eens te kijken naar hoe de Leidraad voor artsen en de uit 2013 stammende Leidraad Gedragsregels niet reguliere behandelwijzen zich onderling verhielden. Opvallend was dat de Leidraad niet-reguliere behandelwijzen nergens in de nieuwe KNMG-gedragscode wordt genoemd, ook niet in de toelichting. Wij hoopten dat er in de KNMG aan een aparte Leidraad niet-reguliere behandelwijzen geen behoefte meer zou worden gevoeld en dat deze nu stilzwijgend afgeschaft zou zijn. Bij navraag bleek mij echter dat dit niet het geval was. Beide leidraden blijven naast elkaar actief.

In dit schrijven wil ik u er op attent maken dat er een tegenstrijdigheid bestaat tussen beide Leidraden, een tegenstrijdigheid die betrekking heeft op de beoefening van niet-reguliere behandelwijzen door artsen. In de nieuwe KNMG-gedragscode is er in regel 7 sprake van een categorisch verbod op het praktiseren van behandelingen die niet in overeenstemming zijn met de professionele standaard, zoals onder meer vorm gegeven in kwaliteitsstandaarden. Dat is uitstekend geformuleerd, maar in strijd met de Leidraad niet-reguliere behandelmethoden, die weliswaar behoorlijk restrictief is, maar toch nog

ruimte laat voor het toepassen van niet-reguliere behandelwijzen. Letterlijk staat daar bijvoorbeeld: de arts moet methoden van diagnostiek en behandeling, die niet binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard, afraden. Hier staat dus niet dat hij/zij zich moet onthouden van dergelijke behandelwijzen. Dit laat dus nog altijd enige ruimte om niet-reguliere behandelwijzen in de praktijk te brengen en is daarmee in tegenspraak met regel 7 van de KNMG-gedragscode voor artsen.

Ons verzoek is dat u nog eens goed naar deze contradictie kijkt en daarvoor een oplossing vindt. Het zal u niet verbazen, dat onze Vereniging, die ruim duizend artsen als lid heeft, daarbij de voorkeur heeft voor volledige afschaffing van de Gedragscode niet-reguliere behandelwijzen. Zij is overbodig.

Met collegiale hoogachting, Dr. C.N.M. (Cees) Renckens, gynaecoloog n.p., erevoorzitter VtdK en Dr. H. (Hans) Vemer, gynaecoloog n.p., voorzitter VtdK.'

### **Binnen twee weken ontvingen wij de reactie van de KNMG-voorzitter.**

'Dank voor uw brief van 29 januari jl. waarin u ingaat op de Gedragscode van de KNMG en de Handreiking De arts en niet-Reguliere Behandelwijzen (NRBW). In het onderstaande gaan wij in op uw bezwaren.

De Handreiking NRBW stelt dat artsen alleen onder strenge voorwaarden niet-reguliere behandelwijzen mogen toepassen. Uitgangspunt daarbij is dat artsen gehouden zijn de zorg van een goed hulpverlener te betrachten, en daarbij handelen met inachtneming van de professionele standaard.

Volgens u is deze Handreiking in strijd met de KNMG-Gedragscode, specifiek met kernregel 7. In laatstgenoemde kernregel is volgens u sprake van een categorisch verbod op het praktiseren van behandelingen die niet in overeenstemming zijn met de professionele standaard.

Naar onze mening is dit niet juist. De toelichting bij de betreffende kernregel legt uit wat onder de professionele standaard wordt verstaan: 'De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in bijvoorbeeld wetten, kwaliteitsstandaarden, uitspraken van de tuchtrechter, richtlijnen, protocollen, beroepscodes, gedragsregels en handreikingen'.

De handreiking NRBW is een van die uitwerkingen waarnaar in deze kernregel wordt verwezen. Daarmee behoort deze handreiking tot de profes-

sionele standaard van artsen die niet-reguliere behandelwijzen toepassen.(cursivering VtdK).

Naar onze mening is het niet wenselijk om de Handreiking NRBW te laten vervallen. Deze biedt namelijk een toetsingskader voor toezichthouders, zoals de IGJ en de tuchtrechter. Deze instanties geven ook aan dat de gedragsregel meer rechtszekerheid biedt voor artsen omdat die beter weten waar ze zich aan moeten houden. Met de gedragsregel wordt ook versnippering van de tuchtrechtspraak voorkomen.

Daarnaast biedt de gedragsregel meer veiligheid en minder (risico op) schade voor de patiënt. In de handreiking staat bijvoorbeeld: "Schade betekent ook: '...afraden van methoden van diagnostiek en behandeling die binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard.'" Feitelijk staat hier dat artsen geen regulier gestelde diagnoses mogen ontkennen of reguliere behandelingen mogen afraden. Zou de Handreiking vervallen, dan vervalt daarmee ook deze norm, iets dat naar onze mening onwenselijk is.

Wij hopen u met het bovenstaande voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groeten,

René Héman, arts M&G, bedrijfsarts'

### **Commentaar VtdK**

Veertien jaar nadat Van Dijk en Legemate voorspelden dat de ruimte om af te wijken van de reglementen en richtlijnen van hun vakgenoten voor artsen steeds kleiner zou worden, moet worden vastgesteld dat zulks niet is gebeurd. Althans niet nu blijkt dat die NRBW uit 2008 onverminderd van kracht blijft. Van de KNMG hoeft krachtiger optreden tegen alternatieve artsen helaas niet verwacht te worden. Zij lijkt totaal geen oog te hebben voor de contradictie tussen enerzijds een uitstekende kernregel, die oproept tot vasthouden aan de professionele standaard, en anderzijds een serie aanbevelingen, waarmee alternatieve artsen prettig uit de voeten kunnen (met suggesties als geformuleerd in de brief van Héman. Het is uitermate pijnlijk vast te moeten stellen, dat de KNMG anno 2023 weigert een beroepsverbod voor alternatieve artsen te formuleren, maar hen daarentegen onbekommerd een eigen 'professionele standaard' te gunnen. Waar aan hebben zij dat in godsnaam verdiend? De oprichters van de KNMG draaien zich gedurig om in hun graf. ●

---

# Register artikelen *Nederlands Tijdschrift* *tegen de Kwakzalverij* 2022

## A

Ad hominem	nr. 2	pag. 14	2022
	nr. 3	pag. 32	2022
Alternatieve artsen en hun soms vreemdsoortige gedrag	nr. 1	pag. 21	2022

## C

Chronisch moe en being NICE gaat niet helpen; treurige herhaling van zetten	nr. 1	pag. 23	2022
Curricula vitae nieuwe bestuursleden	nr. 2	pag. 2	2022

## E

Eurocam: Eurolobby kwakzalverij is wolf in schaapskleren	nr. 1	pag. 1	2022
Europese skeptici: buigen zich over complotten, desinformatie en Drugs	nr. 3	pag. 48	2022

## F

Fraude Film Festival 2022: Moscow4	nr. 3	pag. 46	2022
------------------------------------	-------	---------	------

## G

Goeroe van Borzonasco: update	nr. 1	pag. 20	2022
-------------------------------	-------	---------	------

## H

Haarlemmerolie	nr. 3	pag. 37	2022
Het kan verkeren: van royement naar hoge onderscheiding	nr. 1	pag. 5	2022
Holistisch gezondheidscoach binnen drie maanden (vooropleiding niet nodig)	nr. 1	pag. 14	2022

## I

Intrigende geschiedenis geneeskunde. Een recensie	nr. 1	pag. 10	2022
---	-------	---------	------

## J

Jaarvergadering 2022 : vooraankondiging	nr. 2	pag. 1	2022
: agenda	nr. 2	pag. 1	2022
: verslagen	nr. 3	pag. 1	2022
Jomanda leeft nog	nr. 1	pag. 9	2022

## K

Kwakzalverij: neemt steeds maar toe?	Nr. 2	pag. 19	2022
--------------------------------------	-------	---------	------

## L

Lucebert. Een biografische pennenstreek	nr. 1	pag. 31	2022
Lijst kandidaten Kackadorisprijs 2022	nr. 2	pag. 3	2022

## M

Meester Kackadorisprijs 2021: juryrapport	nr. 3	pag. 7	2022
---	-------	--------	------

## O

Overzicht: hoe medisch zijn al die medische hulpmiddelen? (1)	nr. 3	pag. 29	2022
---	-------	---------	------

## P

Productbeschrijving De kwakzalvers van Kakelenburg	nr. 2	pag. 6	2022
--	-------	--------	------

---

---

## Vervolg register artikelen *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* 2022

<b>R</b>			
Rechtsweigerig: ruim elf jaar in casus titelfraude chiropractoren	nr. 3	pag. 43	2022
Register artikelen NTtdK 2021	nr. 1	pag. 35	2022
Rob Giebels: afscheid	nr. 3	pag. 6	2022
<b>S</b>			
Symposium: Kritische kijk op leefstijlgeneskunde	nr. 2	pag. 7	2022
: programma	nr. 2	pag. 8	2022
: sprekers	nr. 2	pag. 9	2022
: verslagen	nr. 3	pag. 1/15	2022
<b>T</b>			
Twee dingen. De kwakzalver als belastingontduiker en zijn positie in de beeldende kunst	nr. 1	pag. 36	2022
Thomas Dorlo: uitzwaaien	nr. 3	pag. 5	2022
<b>U</b>			
Uitdaging keuringsartsen en magistraten: chronische whiplash	nr. 3	pag. 39	2022
<b>V</b>			
Van Mierlo in China	nr. 2	pag. 11	2022
Vrijspraak na bijna fatale nekmanipulatie door chiropractor: onbegrijpelijk	nr. 3	pag. 26	2022
<b>W</b>			
Wappie-huisarts stelt eigen opvattingen covid-19 boven richtlijn: berispt	nr. 3	pag. 23	2022
Wetenschapspoëzie	nr. 3	pag. 52	2022
Winnaar Gebroeders Bruinsmapenning: laudatio	nr. 3	pag. 10	2022

## INHOUD

Harriet ‘SkepDoc’ Hall (1945-2023)	1
Steven Novella: <i>It’s Time for Science-Based Medicine</i>	3
Recensie <i>We zijn God niet</i>	5
Het zwartekousentijdperk van de homeopathie	8
Correcties en aanvullingen inzake Smalhout (1927-2015)	12
<i>De nieuwe dokter</i> , een verhaal van Maarten Biesheuvel	13
Bespiegelingen naar aanleiding van <i>De nieuwe dokter</i> van Biesheuvel	16
Is de pseudowetenschap aan de winnende hand?	18
Italiaanse doe-het-zelver	23
Verslag Gezondheidsbeurs 2023	26
Hoe medisch zijn al die medische hulpmiddelen? De casus-Gladskin (2)	29
Correspondentie VtdK en KNMG	33
Register artikelen <i>Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij</i> 2022	35