



Symposium

*Fysiotherapie en de grens
met wellness en
niet-reguliere behandelwijzen*

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: *Fysiotherapie en haar grenzen* 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, Vlaardingse
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

Jaarvergadering 2023

137ste Jaarvergadering Vereniging tegen de Kwakzalverij

Zaterdag 7 oktober 2023, 10.30 uur – 12.00 uur

In De Nieuwe Liefde, Da Costakade 102, 1053 WP Amsterdam

Agenda

- 1 Opening
- 2 Jaarverslag van de secretaris
- 3 Jaarverslag van de penningmeester
- 4 Jaarverslag van de kascommissie
- 5 Bespreking van de Steunstichting
- 6 Jaarverslag *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*
- 7 Verslag website en sociale media
- 8 Bestuursamenstelling: Menso Westerouen van Meeteren, Martijn ter Borg en Sjeng Lumeij treden af en zijn niet herkiesbaar.
Herkiesbaar vanaf oktober 2023: Sophie Josephus Jitta, Catherine de Jong, Michiel Hengeveld, Lukas Stalpers, Antoinette Vietsch, Nico Terpstra en Yvonne Tak.
- 9 Bespreking begroting en plannen voor het komende jaar
- 10 Jaarrede van de voorzitter
- 11 Wat verder ter tafel komt
- 12 Rondvraag en sluiting

Lijst kandidaten

Meester Kackadorisprijs 2023

Uit een aantal meldingen heeft de jury van de Meester Kackadorisprijs 2023 (Hengeveld, Terpstra en De Jong) de volgende lijst van vijf kandidaten vastgesteld die hieronder worden geïntroduceerd. Zoals bekend is de prijs bestemd voor ‘instellingen, personen of ondernemingen die in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding in daad woord of geschrift van de kwakzalverij in Nederland’ (voor het complete reglement zie *NTtdK*, juni 2003, pag. 1-2). Alle genomineerden worden per e-mail op de hoogte gesteld van hun kandidatuur. De winnaar wordt op 7 oktober voorafgaand aan het jaarsymposium van de vereniging bekend gemaakt waarna deze in de gelegenheid zal worden gesteld een korte apologie uit te spreken. De jury dankt de leden die kandidaten voor de prijs hebben voorgedragen.

1. NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MEDISCHE ONCOLOGIE (NVMO)

De Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) wordt genomineerd omdat zij op haar jaarlijkse oncologiedagen een voordracht heeft laten houden over acupunctuur met betrek-

king tot mogelijke pijnverlichting bij oncologiepatiënten, zonder kritische noten. Het betreft hier een door GAIA als regulier medisch onderwijs geaccrediteerd congres. De spreker Herman van Wietmarschen werkt bij een commercieel bolwerk van charlatans, het Louis Bolk Instituut in Bunnik. <https://www.nvmo.org/agenda/28e-oncologiedagen/> Hij heeft ten onrechte reclameruimte gekregen voor het beweren van onzin over acupunctuur.

Navraag bij de organisatoren van het congres leverde de volgende informatie op. Het zou een ‘idee’ van arts-assistenten in opleiding zijn geweest. Zij wilden graag aandacht voor kwakzalverij. Kwakzalverij is een probleem, ook in de oncologie en moet met argumenten worden bestreden. Als adequaat wetenschappelijk onderzoek aan zou tonen dat acupunctuur een effectieve behandelwijze is dan zou het geen alternatieve of complementaire behandelwijze meer zijn. Acupunctuur is al veertig jaar uitgebreid onderzocht. Er zijn nog steeds geen klinisch relevante positieve behandelresultaten gevonden. De indicatie voor het gebruik van acupunctuur is vaak symptomen met een hoog belevingsgehalte (bv. spanningshoofdpijn, misselijkheid, moeheid) waarbij het placebo-effect een belangrijke rol

speelt en die bij uitstek moeilijk te onderzoeken zijn. Vanzelfsprekend vindt de VtdK dat dergelijke ‘controverses en uitersten’, zoals het onderwerp acupunctuur, thuishoren in een medisch congres. Maar niet verzorgd door een spreker die een commercieel belang heeft bij kwakzalverij en niet zonder een weerwoord waarin duidelijk wordt dat acupunctuur kwakzalverij is: bewezen niet-effectief, zonder biologisch, rationeel werkingsmechanisme en als invasieve behandeling niet zonder bijwerkingen. De NVMO had dit moeten toelichten.

2. LINDA

Het door tv-persoonlijkheid Linda de Mol uitgegeven ‘glossy’ tijdschrift *LINDA* (oplage ruim 160.000) is een buitengewoon betreurenswaardige mix van verstandige artikelen en gevaarlijke, onweersproken kwakzalverij. Linda de Mol is door haar opgewekte en professionele uitstraling voor miljoenen vrouwen een geloofwaardig icoon, mede door haar ontboezemingen over privékwesaties. Haar verantwoordelijkheid om haar publiek te behoeden voor kostbare en zinloze fopbehandelingen verwaarloost ze echter schromelijk. Er staat in de *LINDA* nimmer een aansporing tot terughoudendheid, de wonderlijkste kwakzalverij wordt zonder voorbehoud – via het tijdschrift en nu vooral via haar website www.linda.nl – de wereld in geslingerd. Een kleine bloemlezing uit onder auspiciën van mevrouw De Mol gepubliceerde kwakzalverij-artikelen die zonder uitzondering kritiekloos worden opgedist: ‘Michelle ging naar reïncarnatietherapie: “Als ik dit vertel, denken mensen dat ik gek ben.”’ Of: ‘Anke eet al vier jaar niet meer én drinkt haar eigen urine: “De zon is mijn voedingsbron.”’; ‘Amudra (51) voedt zichzelf niet met eten maar met levensenergie: “Héél soms neem ik een gebakje.”’ Acupuncturiste en massagetherapeute Eline: ‘Door middel van vuurcupping hef ik stagnaties en pijn op. In combinatie met acupunctuur kan het goed helpen bij rugklachten, migraine, een frozen shoulder of pijn in de benen.’

Het staat er allemaal plompverloren, zonder enig gezond commentaar.

LINDA doet ook aan seksuele emancipatie voor vrouwen in de overgang, getuige de volgende kop: ‘Van Vallei-orgasmes tot retraites: deze vrouwen gaan overgang te lijf met alternatieve behandelingen.’ <https://www.linda.nl/lifestyle/gezondheid/alternatieve-behandelingsmethoden-overgangsklachten/> In het artikel de tekst: “Volgens haar acupuncturist bestaat de kans dat haar

(overgangs)klachten terugkeren. Zodra ik weer iets voel, sta ik meteen op mijn stoep”.

De jury van de Meester Kackadorisprijs is onaangenaam verrast door de wijze waarop het blad *LINDA*, dat zich als een vriendin voor de vrouwelijke lezers opstelt, spelenderwijs of zelfs gluipe-ri- g de onzindelijkste vormen van kwakzalverij salonfähig weet te maken. De mix van serieuzere artikelen en de onbevengene manier waarin niet-reguliere behandelwijzen als een redelijk alternatief worden gepresenteerd, zal vele lezeressen op het verkeerde pad hebben gebracht en nog brengen. Dat is onvergeeflijk.

3. DE NATIONALE GEZONDHEIDSBEURS

De Nationale Gezondheidsbeurs wordt jaarlijks in Utrecht gehouden en de VtdK en Skepsis hebben er een stand. Pikant detail is dat vertegenwoordigers van deze twee ‘clubs’ geen hesje mogen dragen met de naam van hun organisatie erop om ‘problemen’ te voorkomen. Dat zou bij andere deelnemers van de Nationale Gezondheidsbeurs irritatie en boosheid veroorzaken. De organisatie heeft evenwel geen enkel probleem met het ruim baan geven aan sprekers met ver-gaande ongegronde gezondheidsclaims met een ferme kwakgeur. Deze sprekers beschikken over veel charme en fantasie maar zelden over een afgemaakte wetenschappelijke opleiding.

Bezoekers kunnen zich melden bij onder andere Juriaan Galavazi, arts, coach, schrijver en spreker. Met zijn coaching-programma’s helpt hij mensen om zich zowel lichamelijk als geestelijk fit te voelen. Volgens hem werken medicijnen over het algemeen maar tijdelijk en vaak zijn klachten symptomen van een onderliggend probleem.

Verder kunnen bezoekers zich melden bij Mark Schadenberg, (erfelijke) familie-traumacoach. Hij probeert klanten te werven met pakkende teksten als: ‘Draag jij het trauma van je (groot) ouders? Trauma’s in de familiegeschiedenis blokkeren de stroom van liefde. Net zoals we onze oogkleur en bloedgroep erven, erven we ook overblijfselen van traumatische gebeurtenissen in onze familie. Onopgeloste trauma’s, waarvan sommige twee of drie generaties teruggaan, kunnen ons verstrikken in gevoelens en situaties die niet eens van ons zijn’.

Op de beurs dit jaar gaven ook Brenda Frunt en Marieke de Groot, eigenaren van De Voedingsacademie acte de présance, ze kwalificeren zich als experts op het gebied van intermitterend fasting. Zij geven de workshop ‘Vet verbranden, vet genieten

en volop in je energie zitten'. En vragen zich af: 'Is periodiek vasten iets voor jou? Waarom zou je überhaupt zestien uur per dag gaan vasten en hoe combineer je dat met sporten?' Bovendien kom je te weten welke zeven stappen je praktisch kunt zetten om je vetverbranding te trainen.

Dan was er nog Anke Weber Smit. Zij is onder meer 'zelf-healing' trainer en een voorstander van 'doen' in plaats van 'eerst denken' om zo een 'directe verbinding met je innerlijke weten en je hart mogelijk te maken. Dat doe je bij zien zonder ogen. Je activeert een zintuig dat al eeuwen bekend is maar in de vergetelheid is gedrukt door bijvoorbeeld de wetenschap'.

De organisatie van de Nationale Gezondheidsbeurs pretendeert met haar naam een beurs te zijn waar men inspiratie op kan doen ter verbetering van de gezondheid. In werkelijkheid is het een moeras waar 'goeroes' je proberen te verleiden tot het kopen van hun zinloze cursussen en je te benevelen met hun wonderlijke pseudotheorieën.

4. KRO-NCRV

Omroep KRO-NCRV wordt genomineerd vanwege het geven van een prijs aan het B12 *Research Institute* in Rotterdam. Het instituut kreeg in april een donatie van 10.000 euro – de hoofdprijs – tijdens de finale van KRO-NCRV's *Actie warm hart in Hilversum*. De omroep steunt met deze actie voor het zesde jaar op rij 'initiatieven die bijdragen aan een toekomstbestendige samenleving', kwalificeert de omroep.

Het Rotterdamse B12 *Institute* is (naar eigen zeggen) een landelijk expertisecentrum voor diagnose en behandeling van vitamine B12- en folaatdeficiëntie, en wil een brug slaan tussen klinische chemie, voedingswetenschappen en de klinische praktijk. Het instituut is opgericht door Clara Plattel, doet wetenschappelijk onderzoek en geeft voorlichting ter verbetering van diagnostiek en behandeling bij vitamine B12-deficiëntie en folaatdeficiëntie. Het verzorgt ook (geaccrediteerde) nascholing. Er wordt (naar eigen zeggen) samengewerkt met het Erasmus MC. Het uitgangspunt om dit behandelcentrum in 2016 te starten was diagnostiek en behandeling toepassen met behulp van de laatste gepubliceerde wetenschappelijke inzichten, naast het verrichten van eigen onderzoek.

De beroepsverenigingen van huisartsen en internisten staan niet achter het beleid van het B12 Institute. Als er al vitamine B12-deficiëntie is, is dat eenvoudig te behandelen met goedkope

tabletjes. Als die in zeldzame gevallen niet werken, kan met injecties worden gestart. De 'U vraagt en wij injecteren'-behandelingen van het instituut zijn in vrijwel alle gevallen zinloos. Op 8 en 9 juni 2023 organiseerde het B12 Institute een congres in het Erasmus Medisch Centrum. Men had er een zaaltje gehoord, wat blijkbaar de 'samenwerking met het Erasmus MC' is. KRO-NCRV valt te verwijten dat zij zich niet meer hebben verdiept in hun prijswinnaar door bijvoorbeeld de stukken over de vitamine B12-hype op onze website te lezen.

5. WEBSITE KANKER.NL

De website Kanker.nl (met directeur-bestuurder Chris Fentener van Vlissingen) krijgt voor de tweede keer een Kackadoris-nominatie. Hoe hardnekkig kun je zijn? Kun je de prijs twee keer winnen? De website www.kanker.nl gooit hoge ogen met het hardnekkig verspreiden van misleidende informatie over behandelingen waar patiënten met kanker niet beter van worden. Twee jaar geleden won KWF Kankerbestrijding de prijs wegens het verspreiden van kwakzalverij via de website www.kanker.nl. <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/kwf-kankerbestrijding-wint-meester-kackadorisprijs-2020/> Inmiddels is kanker.nl een onafhankelijke stichting, maar nog steeds met steun van KWF Kankerbestrijding, het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de Federatie van Kankerpatiënten (NFK). Een vos verliest wel zijn haren maar niet zijn streken.

De website bestaat sinds 2016 en levert waardevolle informatie over kanker en over steun aan patiënten en naasten. Naast nuttige informatie bevat de website nog steeds onzinclaims over alternatieve zorg met reclame voor commerciële kwakzalvers. De Vereniging tegen de Kwakzalverij is vooral geschrokken van de aanhoudend kritiekloze lof voor acupunctuur, waarvan nog geen enkele goede studie heeft aangetoond dat het werkt en hoe het werkt (anders dan via nooit gevonden Chinese energiebanen). De website herhaalt de valse beweringen over acupunctuur, ook voor medische problemen waarvan inmiddels in vele goede studies is aangetoond dat acupunctuur niet beter werkt dan een placebo, en slechter werkt dan reguliere geneeskunde. Het gaat niet alleen om beweringen die vallen onder het mom 'baat het niet dan schaadt het niet', maar om klachten en symptomen waarvan is aangetoond dat reguliere zorg beter werkt. Zo beweert de website de volgende onzin: 'Een acupuncturist kan u helpen bij klachten tijdens of na kanker(be-

handeling). Denk bijvoorbeeld aan misselijkheid en braken door chemotherapie, pijn of vermoeidheid. Ook kan een acupuncturist u helpen bij slaapproblemen, droge mond, opvliegers, somberheid en gespannenheid.'

Vervolgens wordt op de website ruim baan gegeven aan gratis reclame voor kwakzalvende acupunctuurverenigingen met een lijst van contactgegevens van individuele acupuncturisten. De website staat onder verantwoordelijkheid van '22 professionals' onder leiding van directeur/bestuurder Chris Fentener van Vlissingen. Dat de directeur zelf niet uit de medische sector komt is tot daaraan toe; hij heeft wel ervaring met goede doelen (volgens zijn LinkedIn-pagina). Het operationele team van het platform kanker.nl bestaat uit onder meer een secretaresse, een leger communicatiedeskundigen en enkele (medische) redacteuren. Het laat zich ondersteunen door medische specialisten aan wie je online vragen mag stellen. Ze hebben niet de minsten aan hun goede

doel verbonden. Meest populair op de website zijn de Rotterdamse hoogleraar urologie Chris Bangma, de Utrechtse hoogleraar medische oncologie Miriam Koopmans en de Maastrichtse hoogleraar interne geneeskunde Harm Haak.

Het is niet duidelijk of deze professionals ook inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor de informatie op de website. Wij kunnen hen niet verantwoordelijk houden voor de acupunctuur-onzin maar mogen hen er wel op wijzen dat ze met deze website-kwakzalverij hun goede naam te grabbel gooien. En ook de directeurs van KWF (dr. Carla van Gils), IKNL (prof. dr. Thijs Merckx) en NFK (Anke Vervoord) zouden nog eens goed moeten kijken aan welke onzin ze hun steun geven. De directeur van www.kanker.nl mogen we binnenkort wellicht feliciteren met een tweede Kackadorisprijs. ●

Met dank aan Broer Scholtens

Symposium

Fysiotherapie en de grens met wellness en niet-reguliere behandelwijzen



Datum: zaterdag 7 oktober 2023, 13.45 – 18.00 uur
Locatie: De Nieuwe Liefde, Da Costakade 102, 1053 WP Amsterdam

Accreditatie is aangevraagd voor artsen en fysiotherapeuten

Programma

Voorzitter: **Antoinette Vietsch**, voormalig lid Tweede Kamer
Symposiumcommissie: **Lukas Stalpers**, hoogleraar Radiotherapie,
Amsterdam UMC en **Catherine de Jong**, anesthesiologe

13.45 uur

Uitreiking Meester Kackadorisprijs 2023

In 1965 werd de fysiotherapie in de wet als een apart en beschermd paramedisch specialisme benoemd. In Nederland is fysiotherapie een Hbo-opleiding die wordt afgesloten met een bachelorsdiploma.

Tegenwoordig zijn er masteropleidingen bewegingswetenschappen op universitair niveau. Bij het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de grootste beroepsvereniging van en voor fysiotherapeuten in Nederland zijn 17.000 fysiotherapeuten aangesloten. De vereniging bestaat uit 13 beroepsinhoudelijke verenigingen en beheert het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) met daarin meer dan 23.000 geregistreerde fysiotherapeuten.

Huisartsen en medisch specialisten verwijzen hun patiënten naar fysiotherapeuten. En iedereen kan uit eigen beweging hulp zoeken bij een fysiotherapeut.

Maar hoe effectief is het behandelarsenaal dat wordt aangeboden door fysiotherapeuten in Nederland eigenlijk? Wat behoort tot de *Evidence Based Fysiotherapie* (EBF)? En voor welke indicaties is het zinvol om een patiënt naar de fysiotherapie te verwijzen? En wat te denken van fysiotherapeuten die niet-reguliere behandelwijzen aanbieden zoals chiropraxie, osteopathie, acupunctuur, *dry needling*, gekleurde tape tegen allergie, shockwavetherapie, UKG of lasertherapie? Is massage een *evidence based* behandeling die genezing bevordert of alleen maar een wellness behandeling, dat wil zeggen een behandeling waardoor de klant zich beter voelt maar die niet bijdraagt aan verbetering van de gezondheid? In dit symposium hopen we zicht te krijgen op welke fysiotherapeutische behandelingen zinvol zijn en welke op basis van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit beter ingedeeld kunnen worden bij wellnessbehandelingen en de niet-reguliere behandelwijzen die per definitie als zinloos worden beschouwd omdat wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit ontbreekt.

14.00 – 14.30 uur

Wat wil de patiënt, wat kan de fysiotherapeut? Introductie in mogelijkheden en beperkingen van fysiotherapie

Rogier Bokelman, fysiotherapeut MSc, *University of Applied Sciences* Utrecht, OREC-Orthopedisch Revalidatie & Expertise Centrum, Hilversum

Met deze presentatie krijgen we inzicht in de mogelijkheden en de beperkingen van de huidige veel gebruikte behandelvormen binnen de fysiotherapie. Het is van belang patiënten goed te kunnen adviseren over en weloverwogen te kunnen verwijzen naar de fysiotherapeut. Hoewel de meeste medisch professionals en patiënten wel een beeld hebben van fysiotherapie, is het goed om eerst van een fysiotherapeut te horen wat fysiotherapie precies is en wat een fysiotherapeut kan en niet kan. Wat verwachten patiënten? Hoe gaan fysiotherapeuten om met overspannen verwachtingen, en vraag naar niet effectieve en niet

bewezen fysiotherapeutische behandelingen. Horen acupunctuur, *dry needling*, osteopathie, chiropraxie nu wel of niet daarbij? Wat is de evidence? En als dat er niet is, hoe kan en moet het worden verkregen? **Rogier Bokelman** heeft na het behalen van het diploma fysiotherapie (1994) zich verder gespecialiseerd in de Orthopedische Manuele Therapie. In 2011 behaalde hij zijn diploma Master of Science (MSc) bewegingsstudies in Utrecht. Hij is werkzaam geweest als orthopedisch manueel therapeut bij het Ministerie van Defensie (1996 - 2010) en werd daarna programmacoördinator bij Utrecht *University of Applied Sciences*. Momenteel is hij verbonden aan Orthopedisch Revalidatie en Expertise Centrum – OREC.

14.30 – 15.00 uur

Inzicht in het werkingsmechanisme en validatie van 'Energy Based Devices' in de fysiotherapie en revalidatie

Ruud Verdaasdonk, Leerstoel *Health Technology Implementation*, Universiteit Twente

Deze presentatie beoogt het vergroten van onze kennis over apparaten die door fysiotherapeuten veel worden gebruikt. We krijgen meer inzicht in de effectiviteit van de behandelingen met behulp van de gebruikte apparatuur zodat er adequater en gericht kan worden verwezen naar de fysiotherapeut.

Voor de veilige en effectieve toepassing van medische apparatuur is het belangrijk inzicht te krijgen in het fysische werkingsmechanisme tijdens interactie met de patiënt. Sinds vorig jaar wordt door wettelijke kaders (*Medical Device Regulations*, MDR) het bewijs hiervoor vereist.

Er zijn vele manieren om energie in het lichaam van de patiënt te brengen om daarmee een thermisch, mechanisch en/of fysiologisch effect te bereiken hetgeen bij moet dragen aan het herstelproces. Met eenvoudige fysische beredenering is in te schatten welk effect men kan verwachten en met speciale beeldtechnieken (thermo en *high speed imaging*), in gesimuleerde omstandigheden, kunnen de effecten ook zichtbaar gemaakt worden. In deze presentatie zullen video opnamen getoond worden van mijn onderzoek met o.a. lasers, *radio-frequency* en shockwave therapie om daarmee meer inzicht te krijgen in de mogelijke effectiviteit in de fysiotherapie en revalidatie.

Prof.dr. Rudolf M. Verdaasdonk is 'full professor of Health Technology Implementation in the TechMed Centre at the University of Twente'. Hij heeft meer dan 35 jaar ervaring als klinisch fysioloog in ziekenhuizen en is gespecialiseerd in medische technologie. Hij overziet de route van idee of uitvinding via ontwerp en ontwikkeling tot onderzoek en implementatie van medische apparatuur. Hij slaat een brug tussen de technische kennis van universiteiten en de wensen op de werkvloer van ziekenhuizen. Hij is adviseur op het gebied van IMDD (*Investigational Medical Device Dossier*), klinische studies, bij commissies voor ethische vraagstukken, en CE-certificaties van medische apparatuur.

Zijn belangrijkste onderwerp van onderzoek is de interactie van medische, energie overdragende apparaten en de mens in casu patiënt. Hij maakt daarbij gebruik van gespecialiseerde beeldvormende technieken om effectiviteit te meten en de veiligheid te kunnen beoordelen. Hij is betrokken bij vele nieuwe ontwikkelingen op dit gebied en werkt daarbij nauw samen met alle betrokken deskundigen, van art-

sen in het ziekenhuis tot de technicus in de fabriek.
Hij is auteur van meer dan 200 artikelen en hoofdstukken in boeken.
Hij is als expert verbonden aan de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en is lid van EU MDR *expert panel*.

15.00 – 15.30 uur

Pauze

15.30 – 16.00 uur

*De fysiologie van acupunctuur, dry needling en massage
Wat zegt de wetenschap over hoe het werkt?*

Jan Hindrik Ravesloot, MD, PhD, professor fysiologie,
Afd Medische Biologie UMCA, Amsterdam

In deze presentatie kunnen we kennisnemen van de fysiologische processen die ten grondslag liggen aan de in de fysiotherapie (en daarbuiten) gebruikte behandelwijzen acupunctuur, *dry needling* en massage. We krijgen inzicht in de effectiviteit en de klinisch relevante behandelresultaten van genoemde behandelwijzen.

Dry needling, – het prikken van naalden in zogenaamde myofasciale trigger points –, past volgens de KNGF – ‘binnen het domein van de fysiotherapie’. Acupunctuur dan weer niet. Massage hoort tot het standaardpakket van de fysiotherapeut. De fysiologische processen die ten grondslag liggen aan de genoemde behandelwijzen zullen volgens de nieuwste inzichten uit de fysiologie worden beschreven. De meest recente resultaten van fysiologisch onderzoek op dit gebied zullen worden gepresenteerd.

Prof. Dr. Jan Hindrik Ravesloot is arts (1986 Leiden) en gepromoveerd aan de Universiteit van Leiden. Na een postdoc aan de *Yale University* (New Haven, CT, USA) keerde hij terug naar Nederland. Hij werd assistent-professor en later professor bij het Universitair Medisch Centrum Amsterdam. Hij is tevens gasthoogleraar Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, *Oral Cell Biology*.

16.00 – 16.30 uur

Fysiotherapie: Waar te plaatsen tussen Evidence Based Medicine en Kwakzalverij?

Alphons de Broeder, MD, PhD, epidemioloog en reumatoloog aan de afdelingen reumatologie van de Sint Maartenskliniek en het Radboudumc en **Thomas Hoogeboom**, FT, PhD Fysiotherapeut n.p. en bewegings-wetenschapper aan de afdeling IQ Healthcare van het Radboudumc.

Deze presentatie gaat dieper in op de verschillende perspectieven op het fenomeen kwakzalverij wanneer uitgevoerd door (para)medische professionals. Het doel is het beter kunnen toepassen van deze perspectieven op concrete voorbeelden uit fysiotherapiepraktijk. De definitie voor kwakzalverij is niet eensluidend en multidimensionaal. Zo verstaat de organisatie Skepsis onder kwakzalverij: ‘het toepassen van niet wetenschappelijk bewezen behandelingen door zowel artsen als niet-artsen’. De VtdK rekent onder kwakzalverij: ‘Elk beroepsmatig handelen c.q. het verlenen van raad of bijstand i.r.t. tot de gezondheidstoestand van mens of dier: a) dat niet gefundeerd is op toetsbare en voor die tijd logische dan wel empirisch-houdbare hypothesen en theorieën; b) die actief onder het publiek worden verspreid; c) zonder dat toetsing binnen de beroepsgroep op effectiviteit en veiligheid heeft plaatsgevonden, en; d) die (veelal) zonder overleg met medebehandelaars wordt toegepast’.

Een gemeenschappelijkheid tussen deze definities is dat zij kwakzalverij stellen als een dichotomie (wel of geen kwakzalverij). In deze lezing ondernemen wij een verdiepende analyse naar het kwakzalverij-continuüm. Dit doen we aan de hand van verschillende fysiotherapeutische behandelmodaliteiten. De fysiotherapiepraktijk leent zich goed voor een dergelijke beschouwing aangezien het vak 1 uitgeoefend wordt door paramedische professionals (binnen de reguliere zorg dus) én 2 behoorlijke uitersten kent wat betreft empirische en logische onderbouwing. Enerzijds kenmerkt de fysiotherapie zich door de stevige *evidence-base* die is opgezet vanuit fysiotherapie-wetenschappen, bewegingswetenschappen, epidemiologie, (inspannings)fysiologie, enzovoorts. Anderzijds kenmerkt de fysiotherapiepraktijk zich door gebruik van veel irrationele dan wel (aange-toond) ineffektieve behandelingen.

Wij willen de toehoorder meegeven dat de duiding kwakzalverij (ja/nee) lastiger is dan gedacht in de context van *evidence based* beoordeling van gezondheidszorg door professionals. Om dit te doen, richten we ons tijdens deze lezing ons op een aantal elementen hierover, van, voor, namelijk:

1. Is het logisch en/of empirisch aangetoond;
2. Eerst onderzocht, dan geïmplementeerd;
3. Wie eist bewijst;
4. De rol van Bayesianse prior, en;
5. Het feit dat iedere definitie de schijn van een valse dichotomie in zich draagt.

Naast de bespreking van deze complexe elementen doen we ook aanbevelingen hoe deze elementen te adresseren en/of tackelen.

Dr. Alfons den Broeder is sinds 2006 reumatoloog en epidemioloog en werkzaam in de Sint Maartenskliniek en Radboud UMC. Hij is universitair hoofddocent op het gebied van innovatieve behandelstrategieën in inflammatoire reumatische ziekten. Tevens is hij betrokken geweest als methodoloog en reumatoloog bij diverse trials naar fysiotherapeutische interventies. In de Sint Maartenskliniek is hij zeven jaar medisch hoofd geweest, en waarnemend opleider. Hij is lid van diverse (inter)nationale gremia op gebied van richtlijnen, beleid en onderzoek, onder andere van NVR, EULAR, OMERACT, ReumaNederland, ZIN, en het *Journal Rheumatology*. Hij is enthousiast lid van de Vereniging tegen de kwakzalverij.

Dr. Thomas Hoogeboom heeft na zijn opleiding fysiotherapie bewegingswetenschappen gestudeerd. Na zijn promotieonderzoek (2012) werkte hij aan de University of Colorado, Universiteit van Maastricht, TNO en werkt hij nu aan het Radboudumc (IQ healthcare) als senior-onderzoeker. Als copromotor begeleidde hij tien promoties binnen de fysiotherapie. Zijn onderzoeksgroep beoogt *evidence-based* fysiotherapiezorg te personaliseren. Hij is betrokken (geweest) bij verschillende richtlijnprojecten en adviescommissies en hij is lid van de redactieraad van *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*.

Korte verdiepende leeslijst:

Howick J et al. Most healthcare interventions tested in *Cochrane Reviews* are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical epidemiology* 2022; 148:160-169.

<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.017>

Traeger AC et al. Wise choices: making physiotherapy care more valuable.

J Physiother 63.2 (2017): 63-65.

Zadro JR et al. Effectiveness of Implementation Strategies to Improve Adherence of Physical Therapist Treatment Choices to Clinical Practice Guidelines for Musculoskeletal Conditions: Systematic Review.

Physical Therapy & Rehabilitation Journal. 2020;100(9):1516–1541.

<https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa101>

Zadro JR et al. Evidence-based physiotherapy needs evidence-based marketing. *British Journal of Sports Medicine* 2019;53:528-529.

<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099749>

16.30 – 17.00 uur

Forumdiscussie

17.00 – 18.00 uur

Borrel

Chiropractoren kunnen onbekommerd nekken blijven kraken

C.N.M. Renckens

Nog op dezelfde dag waarop de rechter chiropractor Jonk vrijspak van het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel bracht de VtdK een persbericht uit, waarin onder andere een beroepsverbod voor chiropractoren werd geëist.

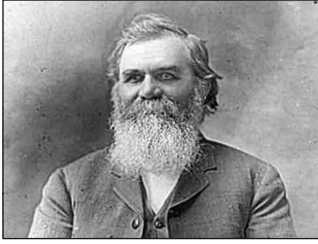
De lezers van ons blad kennen de casus ook reeds uit het *NTtdK*-artikel 'Onbegrijpelijke vrijpraak na bijna fatale nekmanipulatie door chiropractor.' (*NTtdK*, december 2022; 26-28). Op 21 februari 2022 deed de strafrechter uitspraak in de zaak, aanhangig gemaakt door een 33-jarige gezonde man die tijdens een chiropractische nekmanipulatie een dubbelzijdige vaatdissectie opliep, waardoor hij acuut bewusteloos werd, vijf weken IC-zorg nodig had en levenslang invalide en arbeidsongeschikt is geworden. De chiropractor werd vrijgesproken. De verdediging voerde aan dat het wellicht twee pre-existente dissecties zouden zijn geweest, die de hoofdpijn hadden veroorzaakt en dat de manipulatie van de nek hoogstens een secundaire rol zou hebben gespeeld. Het is deze verdedigingsstrategie, die steevast ook bij de talrijke rechtszaken in de VS wordt gevolgd. Vooral chiropractoren hechten geloof aan deze argumentatie, maar merkwaardigerwijs deden in deze zaak vier deskundigen met succes een beroep op deze redenering. Een in de civiele procedure geconsulteerde hoogleraar neurologie achtte een causaal verband wel bewezen. In het vonnis wordt door de rechter tot 14 maal verwezen naar de 'beroepsnorm' van de Ned Chiropractoren As-

sociatie, kennelijk zonder zich te realiseren, dat deze beroepsnorm door hen zelf is bedacht en aanzienlijk verschilt van de richtlijnen van neurologen, vaatchirurgen of orthopeden. In 2016 stond de IGZ nekmanipulatie enige tijd niet toe, maar daarvan trokken chiropractoren zich niets aan. ECLI:NL:RBNHO:2022:1401. IGZ trok die goede maatregel al snel weer in.

Na de uitspraak van 21 februari 2022 zochten het slachtoffer en een goede vriend contact met de VtdK, omdat de eerste zich niet kon neerleggen bij de nu geldende jurisprudentie, die het risico met zich mee brengt dat ook anderen door hetzelfde gruwelijke lot zouden kunnen worden getroffen. Wij zegden hen toe ons tot het uiterste te zullen inspanssen om nekmanipulatie tot een verboden handeling te laten verklaren.

CHIROPRACTIE

Chiropraxie is een in Nederland niet erkende geneeswijze met als centraal geloofsartikel dat een verkeerde stand van de ruggenwervels (subluxaties) verantwoordelijk is voor 95% van alle gezondheidsproblemen en dat het detecteren en corrigeren ervan de symptomen kan verlichten en de algehele gezondheid kan verbeteren. Er is



Daniel Palmer

geen wetenschappelijk bewijs dat chiropractische subluxaties bestaan of dat hun vermeende 'detectie' of 'correctie' enig gezondheidsvoordeel oplevert. Ons land telt ruim 300 praktiserende chiropractoren. De meesten zijn opgeleid in Engeland of de VS.

Oorsprong

Daniel Palmer, kruidenier en magnetiseur zonder wetenschappelijke achtergrond of medische opleiding, zou in 1895 de chiropraxie hebben 'ontdekt' nadat hij de ruggengraat van een dove conciërge kraakte, die daarna van zijn doofheid zou zijn genezen. Palmer 'ontdekte' dat (niet bestaande) subluxaties de stroom van 'aangeboren intelligentie', vanuit de hersenen en via spinale zenuwen kunnen belemmeren.

Orthodoxe chiropractoren houden nog altijd vast aan de centrale rol van de subluxaties en hebben de manipulatie van de nek als voornaamste aanpak. Verlichte chiropractoren zijn minder gehecht aan de subluxatie en vermengen hun therapie met andere alternatieve geneeswijzen als homeopathie, acupunctuur en softlasers. Chiropractoren claimen vooral successen bij hoofdpijn, rug- en nekpijn, maar die zijn wetenschappelijk nooit aangetoond.

Complicaties

De meeste chiropractische handgrepen kunnen weinig kwaad, maar dat geldt niet voor de nekmanipulatie. Daarbij wordt het gestrekte hoofd onderworpen aan krachtige rotaties. Door die behandeling kan in zeldzame gevallen schade optreden van de halsslagaderen, die bloed naar de hersenen leiden. Cervicale arteriële dissectie leidt dan tot beroertes. Hoe vaak dat het geval is is onbekend, maar gezien het feit dat enig nut nooit is aangetoond en er dus sprake is van een negatieve risk/benefit verhouding is elke complicatie onacceptabel.

Aanbevelingen

De Vereniging tegen de Kwakzalverij deed in haar persbericht vijf aanbevelingen. Zij is van mening

dat de chiropraxie in ons land moet worden verboden. Als dat nog onmogelijk zou zijn, dan zou in elk geval met onmiddellijke ingang het manipuleren van de nek moeten worden verboden. Randvoorwaarden die bijdragen aan de populariteit van de chiropraxie moeten met voorrang worden geadresseerd. Dat zijn: (1) Geen studiefinanciering van jongelui die zich in buitenlandse opleidingen tot chiropractor bekwamen, (2) Geen vrijstelling van btw voor chiropraxie, want daarmee suggereert de belastingdienst dat er sprake is van gezondheidswinst door deze behandeling en (3) een verbod op het voeren van de doctorstitel door chiropractoren (4) geen betaling van chiropractische behandeling vanuit de aanvullende zorgverzekeringen en (5) intensieve bemoeienis van de IGJ met deze beroepsgroep, zo lang als die in ons land wordt getolereerd en later toegevoegd (6) centrale registratie van neurologische complicaties na nekmanipulatie.

VTDK-INSPANNINGEN IN HET VERVOLGTRAJECT

Wij beloofden het slachtoffer dat wij ons tot het uiterste zouden gaan inspannen en zochten contact met instanties waarvan verwacht mocht worden dat zij zich o.m. aan de door ons geformuleerde aanbevelingen zouden willen committeren. Maar dat zou helaas niet direct het geval zijn.

Een verslag

IGJ had zich januari 2016 bij de melding kort na de catastrofale gebeurtenis weinig diepgaand bemoeid met het geval. Men verweet Jonk dat hij de patiënt niet van tevoren had gewezen op het risico van vaatschade door manipulaties van de nek. Deze belofde dat voortaan wel te zullen doen met behulp van een schriftelijk toestemmingsformulier, conform de eis van 'informed consent', zoals gehanteerd door de Ned Ver Manuele Therapie. Daarmee was IGJ tevreden en sloot zijn haar bemoeienis met de zaak af.

Op 6 april 2023 bezochten voorzitter Vemer en erevoorzitter Renckens de IGJ in Utrecht en hadden daar een gesprek met een aantal inspecteurs. Tot een kennismaking met hoofdinspecteur kwam het niet: ons verzoek daartoe werd afgewezen. Overigens maakte de IGJ-delegatie zeker een adequate indruk. Meerdere onderwerpen passeerden de revue, waarbij wij vooral wilden weten waarom IGJ niet wilde overgaan tot een verbod van de zinloze nekmanipulaties. Zoals eerder kon worden geconstateerd wordt een beroepsnorm, ook indien afkomstig van alternatie-

ve genezers, door de IGJ serieus genomen, en meldde IGJ ons dat er nauwelijks meldingen over schade door nekmanipulatie bij IGJ worden gedaan. Dat er sprake is van onderrapportage omdat er geen centraal meldingspunt is voor de meest gevreesde complicatie (beroertes als gevolg van vaatdissectie van halsslagaders), omdat ook niet altijd het verband tussen de manipulaties en het optreden van de complicatie wordt gezien, dat maakte op IGJ geen indruk. Men zegde ons wel toe om dit onderwerp te gaan bespreken met een reeds gepland overleg met vertegenwoordigers van SEH-artsen. Een andere manier om het probleem opnieuw ter tafel te kunnen krijgen is publiciteit in de media. Dat zouden wij moeten bevorderen. Ons beklag over openbaar ministerie en rechters, die chiropractoren als getuigen-deskundigen accepteerden werd – begrijpelijkerwijs – niet overgenomen. De IGJ legt zich van nature neer bij de rechterlijke uitspraken. Op dit moment kan IGJ wettelijk niets doen, hoe frustrerend voor ons ook. Er kan wel worden gekeken of een verbod mogelijk is als er een richtlijn is van een andere beroepsgroep dan de chiropractoren, bijvoorbeeld van de vaatchirurgen, die aangeven dat deze behandeling niet moet worden toegepast. Ook zou het wenselijk zijn dat er meer gevallen bij de IGJ worden gemeld, want de huidige sporadische meldingen zijn voor de IGJ onvoldoende aanleiding tot optreden.

Een volgend idee was het benaderen van de medisch-wetenschappelijke verenigingen van neurologen, orthopeden en vaatchirurgen. Het zijn vooral deze beroepsgroepen die met enige regelmaat de complicaties van het nekkraken zien en te behandelen krijgen. Zouden zij niet willen meewerken aan een initiatief waarin zij tezamen met de VtdK een manifest zouden onderschrijven, waarmee wij ons zouden wenden tot de IGJ en de minister van Volksgezondheid? Een groot succes werd dit niet. De besturen van de neurologen (NVN) en orthopeden (NOV) zagen geen reden om mee te doen. De vaatchirurgen stelden zich wel open op. Nu het niet kwam tot een heus manifest besloot alleen het bestuur van de vereniging voor vaatchirurgie (NVvV) zijn leden nog eens op te roepen tot het melden van vaatschade na nekmanipulatie.

De nadruk die IGJ legde op het geringe aantal meldingen van vaatdissecties na chiropractie en het sterke vermoeden op aanzienlijke onderrapportage bracht ons op het idee om zelf een nader onderzoek in te gaan stellen naar het voorkomen van de diagnose in de medische registraties van de complicatie als ontslagdiagnose. Het

adherentiegebied van het Spaarne Gasthuis met ongeveer 500.000 bewoners leek ons geschikt voor een pilot. De gegevens moesten te vinden zijn bij de Stichting *Dutch Hospital Data* (DHD), die uitvoering geeft aan de LBZ. De website van de DHD leerde ons dat de lokaal beheerder toegang kan verlenen tot hun ‘informatieproducten’. Voor het aanstellen van een lokaal beheerder moet het aanvraagformulier worden ondertekend door een tekenbevoegd persoon, zoals een bestuurs- of directielid of een andere vertegenwoordigingsbevoegde zoals opgenomen in het handelsregister. Het is om deze reden dat wij ons tot de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Spaarnegasthuis wendden met het verzoek de lokaal beheerder te machtigen om onze pilot te faciliteren.

De vraag waarin wij in eerste instantie geïnteresseerd waren luidde: Hoe vaak zijn in de afgelopen vijf jaar de diagnosen dissectie van de *arteriae basilaris* en/of *vertebralis* opgenomen in de DHD? Deze vraag kan worden beantwoord met eerbiediging van de anonimiteit van de patiënten. Als het aantal casus aanzienlijk blijkt te zijn, dan zouden ze nader moeten worden bestudeerd, waarbij moet worden vastgesteld welke fractie van de dissectiepatiënten nekmanipulatie onderging en bij hoeveel anderen van manipulatie geen sprake is geweest. Deze uitbreiding van het retrospectieve onderzoek zal toestemming van een medisch-ethische commissie vergen. In eerste instantie vroegen wij slechts de aanstelling van een lokaal beheerder en deze toestemming te verlenen ons onderzoek goed te keuren. In een raadselachtig en kort briefje stelde RvB-voorzitter prof. Aarts 26 mei 2023 dat ‘wij als ziekenhuis het handelen volgens *evidence based practice* methoden een groot goed achten. Waar uw Vereniging daaraan bijdraagt, juichen wij dat toe. Wij zien ons echter niet als de geëigende instantie om als lokaal beheerder te tekenen voor toegang tot DHD data. Wij wensen u succes met uw nader onderzoek in deze.’

Met het vastlopen van ook deze poging om de chiropractische nekmanipulaties in het juiste perspectief te kunnen belichten – voldoende voor IGJ om die kwakzalverij te verbieden – voelde ik mij aangekomen *au bout de mon Latin*. In mijn wanhoop en onbegrip over al die personen en instanties die zo onverschillig bleken te staan tegenover de gevaren van een zinloze behandeling wendde ik mij tot Rien Vermeulen, emeritus hoogleraar neurologie aan het AMC en oud-bestuurslid van de VtdK. Wat kon hij nog bedenken om mijn queeste toch nog tot enig resultaat te

doen leiden? Zijn reactie was verrassend: ‘Je hoeft helemaal geen onderzoek meer te doen naar de vraag of nekmanipulaties gevaarlijk zijn, dat staat al lang vast’. Een kleine toevoeging aan de imposante en overtuigende publicatie van bijvoorbeeld Smith et al uit 2003¹ zal weinig uithalen, nu die nu al wordt genegeerd door rechters en chiropractoren. Aldus Vermeulen. Het retrospectieve karakter van ons voorgenomen onderzoek zou het bovendien lastig maken om zulks gepubliceerd te krijgen. Zelf heeft Vermeulen bovendien ook wel enige twijfel bij de betrouwbaarheid van de DHD registraties. De moeite van een onderzoek in de DHD kunnen wij ons dus gevoeglijk besparen. De laatste hartenkreet van Vermeulen was: ‘Waarom verbieden ze bij IGJ in godsnaam die nutteloze nekmanipulaties niet?’ Ik kon hem geen goede verklaring geven.

Afgelopen augustus publiceerde Stephen Barrett op zijn *Quackwatch* website een fraai overzichtsartikel over de gevaren van chiropraxie van de nek, getiteld ‘Chiropractic’s Dirty Secret: Neck Manipulation and Strokes’. In de slot alinea’s komt hij tot enkele aanbevelingen. Patiënten moet gewezen worden op de risico’s van de behandeling. Er moet een meldsysteem² komen, op

te zetten door de beroepsgroep en ook moeten de verzekeringsmaatschappijen die chiropractors hun aansprakelijkheid verzekeren openheid van zaken geven. Gemelde casuïstiek zou moeten worden beheerd door artsen en chiropractoren tezamen. Mogelijk mede door de angst voor procedeergrage Amerikaanse chiropractoren formuleert Barrett zijn vervolg-aanbevelingen heel voorzichtig. Het manipuleren van de nek ‘zonder goede reden’ zou moeten worden gestopt. Preventief periodiek behandelen van mensen zonder klachten is onzinnig. Chiropraxie van kinderen onder de 12 jaar moet worden verboden. En: niet alle menselijke kwalen zijn resultaat van foutstanden van de atlas en de draaier. ●

Noten

- 1 Smith WS and others. Spinal manipulative therapy is an independent risk factor for vertebral artery dissection. *Neurology* 60:1424-1428, 2003.
- 2 Het opzetten van een meldpunt met aangifteplicht moet gemakkelijk te realiseren zijn. Een vergelijkbare aangifteplicht bestaat immers nu al voor besmettelijke ziekten.

Antroposofisch huisarts benoemd tot ridder in de Orde van Oranje-Nassau

C.N.M. Renckens

De gemeente Haarlem publiceerde deze tekst op haar website: ‘Christof Zwart was naast zijn dagtaak als huisarts bestuurlijk actief voor de *Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen* (NVAA), als secretaris en later tevens als penningmeester.



Ridder Christof Zwart

Voor de NVAA verzorgde hij onder meer een nieuwe en praktisch opgezette website. Ook voor Patiëntenvereniging De Keerkring verzorgt Christof de communicatie. Christof was ook initiatiefnemer en begeleider van de nieuwbouw van het Van Damhuis aan het Prinsen Bolwerk. Verschillende organisaties en professionals met een antroposofische achtergrond werken nu samen in deze moderne en energiezuinige vestiging.’

De website van het therapeuticum bracht het heuglijke nieuws als volgt: ‘Op 26 april ontving Christof Zwart een Koninklijke onderscheiding in het stadhuis van Haarlem. De onderscheiding, ook wel ‘een lintje’ genoemd, is uitgereikt uit naam van de Koning. Christof is daarmee benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau. Hij heeft deze onderscheiding ontvangen voor zijn betrokkenheid bij de bouw van het Van Dam Huis, zijn inzet voor De Bevolgen Huisartsen, zijn functies als secretaris en penningmeester van de Nederlandse Vereniging Antroposofisch Artsen (NVAA) en zijn inzet voor de Haarlemse patiëntenvereniging De Keerkring. De stichting ‘De Bevolgen Huisartsen’ (DBH) is opgericht om de po-

sitie van praktijkhoudende huisartsen ten opzichte van zorgverzekeraars te verbeteren. Maar liefst zestien jaar lang zette Christof zich in voor de NVAA, als onbezoldigd secretaris, en al spoedig ook als penningmeester.’

De laureaat studeerde af als arts in 1995 en werd in 2001 ingeschreven in het huisartsenregister. Hij vestigde zich toen in het Therapeuticum Haarlem, een antroposofisch gezondheidscentrum, destijds bevolkt door de antroposofische huisartsen Witsenburg en Van Dam, die in de jaren 70 en 80, samen met Hugo Verbrugh, tot de meest spraakmakende antroposofen van ons land behoorden. Zwart zou in 2004 de praktijk van Witsenburg overnemen. Wie is deze o zo actieve arts eigenlijk? De website van het Therapeuticum verschaft enige helderheid, want het betreft een geval van intergenerationale besmetting. Zwart: ‘Ik kom uit een antroposofisch nest: mijn opa en oma gingen al naar de Vrije School, net als mijn vader, ikzelf en mijn drie zoons. De antroposofie was dus vanzelfsprekend in mijn leven. Tijdens de huisartsenopleiding is dit van een impliciete verbondenheid, geworden tot een expliciete keuze. De antroposofische geneeskunst is voor mij een wezenlijke ver-

breiding van het vak en ik zou niet zonder willen. Vanaf mijn afstuderen, in juni 2001, ben ik als huisarts verbonden aan het Therapeuticum. Eerst samen met dokter Witsenburg, vanaf 1 januari 2004 zelfstandig.' Zwart was nauw betrokken bij de bouw van het kapitale pand aan het Staten Bolwerk in Haarlem dat Van Dam Huis zou gaan heten en waarin een viertal antroposofische organisaties zijn ondergebracht waaronder het antroposofische gezondheidscentrum. In dat pand met talrijke antroposofische elementen in de architectuur werd in de grond onder het gebouw een 'grondsteen' achtergelaten met erin een spreuk en met de antroposofische *penta dodecaëder* als vormgeving. Dit symboolbeladen voorwerp betreft een mythologische figuur met twaalf vijfhoekige vlakken van gelijke afmetingen, samen vormen ze een bol. Het gebouw is klimaatneutraal. De meeste neutrale buitenstaanders zouden zich over toekenning van een ridderorde aan een antroposofische huisarts niet al te druk maken, maar in deel twee van dit artikel zullen wij de dagelijkse praktijk van deze aberrante tak der geneeskunde weer eens onder de loep nemen. Dat moet af en toe weer eens gebeuren. Ongeveer zoals W.F. Hermans zei over Gomperts. 'Gomperts heeft mij altijd naar wens bediend. Zodra ik vind dat mijn naam weer eens in de krant moet komen, trap ik op Gomperts, niet uit kwaadaardigheid, maar zoals een trambestuurder trapt op zijn bel.' De antroposofie zal u niet teleur stellen.

Naar aanleiding van een lintje: welkom in de antroposofische geneeskunde anno 2023

Laten wij eerst een blik werpen op de diabeteszorg, die in het Bolwerk wordt geboden. Het team bestaat uit de volgende personen: Christof Zwart, huisarts, en de drie praktijkondersteuners Linda Vink, Linda van Santen en Ülker Dogan.

Van alle chronische reguliere zorg is de zorg voor mensen met diabetes mellitus, ook wel suikerziekte, het best georganiseerd. Belangrijkste reden om de zorg voor mensen met diabetes zo intensief te organiseren, is dat bij de begeleiding van mensen met diabetes is de focus op het glucosegehalte in het bloed alleen dus lang niet genoeg. Ook de andere risicofactoren verdienen alle aandacht: voldoende beweging, niet roken, bloeddruk zijn minstens zo belangrijk. Ook wordt er actief gezocht naar tekenen van vaatschade: een foto van het netvlies om schade aan het oog op te sporen, urineonderzoek op eiwit om schade aan de nier op te sporen en onderzoek van de voeten om schade aan de vaten en met name de kleine zenuw-uiteindes op te sporen.



Grondsteenlegging

In de antroposofische geneeskunde is suikerziekte ook een probleem van het individualiseren van de stofwisseling. Immers, alle voeding die we opnemen moet zodanig bewerkt en verwerkt worden door het lichaam dat het 'eigen' wordt. Koemelkeiwit moet menselijk spiereiwit worden, kikkererwtkoolhydraten moeten lichaamseigen glucose voor de hersenen worden en botercholesterol moet bouwsteen worden voor de hormonen van de bijnier. Van de koe, de kikkererwt en de boter mogen geen eigenschappen meer aanwezig blijven, ze moeten helemaal lichaamseigen worden. Bij suikerziekte, en meer nog bij het metabool syndroom, is duidelijk dat hier iets misgaat: er is voldoende suiker in het bloed, maar het is niet ter beschikking van het lichaam, de overmaat aan stofwisseling jaagt de bloeddruk omhoog, afvalproducten (urinezuur) slaan neer in gewrichten (jicht) en de nier lukt het niet om de bloed-urine barrière in stand te houden en verliest eiwit. (einde citaat website therapeuticum)

Vanuit dat gezichtspunt ontwikkelden we (Christof Zwart, *red.*) een aantal jaar geleden twee projecten:

- Euritmie en inwrijving bij eiwitverlies door de nieren. Met de inwrijving door de verpleegkun-

dige wordt de verbinding met het lichaam versterkt, zodat de samenhang van het individu met het fysieke versterkt wordt, terwijl met de euritmie het individualiseringsproces in de stofwisseling gestimuleerd wordt. Dit proces wordt ondersteund door het antroposofische geneesmiddel: ferrum sidereum/pankreas comp.

- Het project leefstijl, specifiek gericht op mensen met (ernstig) overgewicht. Ook in deze cursus is alles erop gericht om met meer bewustzijn betrokken te zijn bij het eten en de stofwisseling. Zie voor meer informatie elders in dit jaarverslag.

Euritmitherapie bij hooikoorts, of liever kweepeer injecties?

De tekst van de website: November is nu niet de maand om aan hooikoorts te denken... Maar het is wel een uitstekende maand om te beginnen met heel specifieke oefeningen die Rudolf Steiner heeft gegeven om hooikoorts te overwinnen. Het zijn pittige bewegingen: als je deelneemt moet je wel kunnen springen! Het is belangrijk dat de oefeningen al vóór het hooikoortsseizoen gedaan worden, en dan in het voorjaar worden onderhouden. Je kunt op deze manier echt iets doen voor je eigen gezondheid.

De serie Euritmitherapie bij Hooikoorts zal bestaan uit een individuele intake, vijf groepslessen en daarna nog vijf individuele lessen. Het is heel stimulerend om in een groep de oefeningen te leren. Maar ieder is anders, dus een individuele aanpassing is daarna wel gewenst. Voor iedereen die kan springen, vanaf 14 jaar en ouder. Aanmelden bij Renata de Zwaan renata.dezwaan@therapeuticumhaarlem.nl (of 070-3645607).

Curieus is dat er bij de bespreking van de antroposofische behandeling van hooikoorts door Zwart totaal geen melding wordt gemaakt van de (vermoedelijk even weinig werkzame) met injecties van kweepeer en citroenzuur. De antroposofisch arts n.p. Erik Baars promoveerde ooit op dit combinatiepreparaat. In de Wageningse universiteit vond hij een medestander in de persoon van Huub Savelkoul, hoogleraar Celbiologie en immunologie. Samen met hem zou hij onder andere *in vitro* experimenten uitvoeren naar het effect van Citrus/Cydonia mengsels (citraenzuur en kweepeer) op het immuunsysteem. De samenwerking met Savelkoul leidde tot een proefschrift in 2011, getiteld *Evidence-based curative health promotion: A systems biology-orientated treatment of seasonal allergic rhinitis with Citrus/Cydonia comp.* Het proefschrift richtte zich op een aantal 'conceptuele, methodologische en em-

pirische aspecten van het verder ontwikkelen van professionele preventieve en curatieve gezondheidsbevordering'. De promotie was er een in de landbouwwetenschappen en niet in de geneeskunde. In de dissertatie wordt o.m. een kleine pilotstudie gepresenteerd naar het effect van citroenzuur/kweepeer injecties op hooikoorts bij slechts 13 patiënten. Dat onderzoek leverde volgens de auteurs bemoedigende resultaten op, maar moest herhaald worden op een groter aantal patiënten. Bij hardnekkige hooikoorts kan het aantal kweepeer-injecties wel oplopen tot tien per dag. De wetenschap is hier uiteraard volledig afwezig. Springen of prikken tegen hooikoorts: u mag het zeggen... Met de toepassing van dit gedachtengoed kun je in elk geval nog gemakkelijk bevorderd worden tot ridder in de orde van Oranje-Nassau.

Addendum over de verkrijgbaarheid van de zogenaamde antroposofische geneesmiddelen

Nu we onze pijlen toch even richtten op de dwaalleer van Steiner zocht ik nog uit hoe de thans in ons land verboden antroposofische geneesmiddelen bij de patiënten van de antroposofische artsen terecht komen. Wat is in het kort de geschiedenis van de verkrijgbaarheid van antroposofische geneesmiddelen? Ondanks jarenlang procederen is sinds 2012 een heel aantal antroposofische geneesmiddelen niet meer in Nederland geregistreerd en kunnen apothekers deze niet meer op voorraad houden. In Duitsland zijn heel veel antroposofische geneesmiddelen overigens wél geregistreerd. In Nederland kunnen deze geneesmiddelen pas geleverd worden als een arts dit op recept voorschrijft, dus op naam. De magistrale bereiding van deze geneesmiddelen mag wél in Nederland, dit doet de bereidingsapothek van Weleda. Alleen ampullen en bepaalde oogdruppels bijvoorbeeld niet, die kunnen alleen in Duitsland worden besteld. In Nederland waren er twee aanbieders van antroposofische geneesmiddelen, Wala en Weleda. Wala heeft sinds januari van dit jaar alle middelen van de Nederlandse markt gehaald en ook hun doorstuurservice naar de Schloss Apotheek in Duitsland – voor geneesmiddelen die niet in Nederland verkrijgbaar zijn – gestaakt. Deze service kon niet door Weleda worden voortgezet, vandaar dat zij nu een doorstuurservice met een apotheek vlak over de grens – de Linden Apotheek – hebben. (interview Zwart 2020) ●

Onbevoegde genezers in het begin van de negentiende eeuw¹

C.N.M. Renckens

Na de goede ontvangst van het artikel over de historische samenhang tussen streng protestantisme met de homeopathie in het vorige nummer, kwam ik onverwachts in de gelegenheid opnieuw een vergeten periode uit de geschiedenis van de kwakzalverij aan de lezer aan te bieden. Uit de nalatenschap van een lid van onze vereniging ontving ik het *Jaarboek* 2006 van het Centraal Bureau voor Genealogie, dat jaar grotendeels gewijd aan gezondheidszorg en kwakzalverij. En dat jaarboek was inzonderheid gewijd aan de eerste helft van de 19de eeuw. De auteur dr. A.C.M. Kappelhof (1948) was senior onderzoeker aan het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis in Den Haag en overtroeft met zijn aanpak de schetsmatige en inmiddels vergeelde boekjes over de geschiedenis der kwakzalverij van Van Andel of Drooglever Fortuyn. Hij begint zijn artikel met het volgende citaat:

‘Op 6 mei 1817 rapporteren burgemeesters van Amsterdam aan de Provinciale Commissie van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt in hun ressort dat er bij hen veel klachten binnenkomen over onbevoegde geneeskundigen. Het stadsbestuur wijst de heren commissieleden erop dat dit een lastig probleem is: het blijft *‘moeijelijk, ja*



A.C.M. Kappelhof

meestal ondoenlijk de schuldigen in dezen te achterhalen. Niemand toch wilde de regtstreekse aanklager zijn, of zelfs als getuigen strekken, en op losse aantijgingen konde men niemand achterhalen.’² Na veel vijven en zessen, zo laten burgemeesters weten, is het gelukt een van deze onbevoegden, een zekere Gemeur, een boete van 50 gulden op te leggen. Deze man staat bekend als ‘de Zwitschersche doctor’ en is al twee keer eerder bekeurd, maar daarna onverdroten verder gegaan. De rechtbank van eerste aanleg bericht dat Gemeur thuis niet te vinden is, maar hij wordt wel overal in de stad gesignaleerd. Tussen de regels door valt te lezen dat het openbaar ministerie niet erg zijn best doet. Wat is hier aan de hand?’

BEELDVORMING

Kappelhof signaleert allereerst dat de beeldvorming over gewetenloze kwakzalvers veel te

maken heeft met de bronnen waarop oudere publicaties zijn gebaseerd. Oudere medisch-historische literatuur leunt vaak sterk op gedrukte publicaties die in het midden van de negentiende eeuw zijn uitgebracht in het kader van een langdurige discussie over een betere wettelijke regeling van de geneeskunde. Per saldo weten we eigenlijk helemaal niet zo veel over onbevoegde medici en wat we erover weten is vaak gekleurd. Kappelhof besloot derhalve voor de beantwoording van de bovenstaande vragen twee bronnen te raadplegen die voor dit doel nog maar weinig zijn gebruikt, namelijk vonnissen van rechtbanken en jaarverslagen van de commissies die de wet van 1804 uitvoerden aan de minister van Binnenlandse Zaken. Deze jaarverslagen zijn voor het gehele land bewaard gebleven, maar nog nooit goed doorzocht. De rechtbankarchieven belichtten het onderwerp vanuit de optiek van de jurist, die tegen dit soort zaken anders aankeek dan de medicus. De enige onderzoeker die op grote schaal gebruik maakte van rechtbankarchieven was W. de Blécourt. Joost Vijselaar onderzocht enkele strafzaakdossiers over magnetiseurs en vrouwelijke helderzienden.

Wat volgde is een fraai overzicht over alle aspecten van de kwakzalverij in die periode. Zo komen ter sprake de rondreizende genezers, wetgevingsperikelen, verloederde vroedvrouwen, 'Hongaarse doktoren', dierenartsen die ook van mensen verstand hebben, scherprechters die helen, handhavingsproblemen en verkooptactieken. Dit alles verlevendigd met talrijke case-stories en sappige verhalen uit het toenmalige leven gegrepen. Twee voorbeelden.

Casus 1

Een goed voorbeeld is dr. Carron du Villards die zich in november 1844 in 's-Hertogenbosch meldde als specialist in oogziekten. Hij liet het stadsbestuur weten van plan te zijn om arme ooglijders gratis te behandelen. Op zijn adreskaartje kondigde hij zich aan als 'chirurgien oculiste des armées sardes' (chirurgijn-oogmeester van de legers van de koning van Sardinië). Het kaartje vermeldde geen academische titels, zodat we mogen aannemen dat de man deze ook niet bezat. Het bestuur van de Godshuizen, waaronder ook het Groot Ziekengasthuis viel, ruimde terstond een kamer in waar de medicus zijn consulten kon houden. In de maanden december 1844 en januari 1845 liep het storm. Honderden mensen wendden zich met staar en andere oogkwalen tot de dokter. De behoefte aan een oogmeester was dus groot. De 23-jarige wever Godfried Evers liep helemaal

van Deurne naar 's-Hertogenbosch. Hij kon niet goed meer zien en de plaatselijke dokter en de heelmeester konden niets meer voor hem doen. Ook in Breda was Carron du Villards actief en oogste hij de lof van de plaatselijke commissie van geneeskundig onderzoek en toezicht. Zelfs de staatsraad-gouverneur in Noord-Brabant liet door middel van een officieel aanschrijven weten dat de praktijken van dr. Carron du Villards legaal waren wat erop neerkwam dat hij de zegen had van de toen zeer machtige gouverneur. Een tweede groep vrije meesters bestond uit lieden die vanuit hun woonplaats behandelden, verpleegden, adviseerden en zelf gemaakte geneesmiddelen verkochten. Onder hen bevonden zich veel vrouwen. Vaak was de medische praktijk een nevenbedrijf of ze werd verricht uit ideële motieven zoals bij vrouwelijke religieuzen. Een derde groep waren lieden die magische praktijken hanteerden zoals heksen, tovenaars en strijkers en de meer moderne varianten daarop van de magnetiseur en de hypnotiseur die vanaf het eind van de achttiende-eeuws opkwamen.

Casus 2

In de achttiende eeuw kreeg het gewest Gelderland een gewestelijke gezondheidsdienst bestaande uit een archiater, die tevens hoogleraar was aan de universiteit van Harderwijk, en drie daaronder vallende kwartiersdoctoren. Deze rudimentaire dienst hield zich vooral bezig met epidemieën. Van kwaliteitsbewaking kwam niets terecht. De archiater Matthias van Geuns beweerde openlijk dat de gezondheidszorg ten plattelande – en Gelderland bestond grotendeels uit platteland – een zaak was van 'baardschrapers en oude wijven', met andere woorden niets voorstelde. In Friesland en Utrecht mochten chirurgijns zich niet vrij vestigen. Nog wat verder ging de aanstelling van een landsdokter voor de baronie van Breda in 1756. Deze man moest chirurgijns en vroedvrouwen examineren, de winkels jaarlijks inspecteren, rekeningen van medici waarover kwestie was ontstaan controleren en assisteren bij de strafrechtspraak als forensisch geneeskundige. De Nassause Domeinraad stelde in dat jaar bovendien een lijst vast van instrumenten en geneesmiddelen waarvan elke chirurgijnswinkel voorzien moest zijn.

CONCLUSIES³

Het aan dit artikel ten grondslag liggende onderzoek droeg een verkennend karakter. Het loont zonder meer de moeite om de jaarverslagen van

de provinciale commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorsigt en de archieven van rechtbanken te doorzoeken op namen van onbevoegden, hun praktijken en hun werkwijze.

De onbevoegde medici waren in de eerste helft van de negentiende eeuw zowel in dun bevolkte rurale landstreken als in de grote steden een probleem. Zij beconcurrerden de reguliere medici en richtten soms aantoonbare schade aan bij patiënten. Het in de literatuur gesignaleerde onderscheid tussen reizende meesters en onbevoegden met een vaste woonplaats deed zich toen ook in Nederland voor. Speciale groepen waren de olieverkopers of Hongaarse doktoren die geheimmiddelen verkochten, veeartsen die de mensengeneeskunde erbij deden en (oud-)scherprechters die ervaring hadden opgedaan in het zetten van gebroken ledematen.

De verloskunde is een verhaal apart. In deze tak van geneeskunde waren naar verhouding veel vrouwen werkzaam, zowel bevoegden als onbevoegden. De onbevoegde uitoefening van de verloskunde zou, met name op het platteland, wel eens de meest voorkomende overtreding geweest kunnen zijn van de geneeskundige staatsregeling. Het lijkt erop dat het vooral vrouwen uit de omgeving waren die assisteerden bij de bevalling. Soms vroegen zij een vergoeding van dit werk, dan weer werd hen dat uit eigen beweging gegeven. Sociale en ideële motieven wogen bij hen zeker zo zwaar als economische en deze motivatie werd ook door de overheid onderkend.

Het waren vooral arbeiders, kleine ambachtslieden en keuterboeren die van de niet bevoegde geneeskundigen gebruik maakten. Een veel kleinere groep consumenten van de irreguliere medische zorg bestond uit vermogende lieden die bereid waren soms hoge bedragen te betalen voor een 'cuur'.

De overheid beschikte over twee machtsmiddelen om de wet te doen naleven. Commissies die bestonden uit reguliere medici hielden toezicht en konden onbevoegden aangeven bij het openbaar ministerie of hen vermanen en waarschuwen. De rechterlijke macht kon overtreders vervolgen en veroordelen tot een boete of een gevangenisstraf. Het negatieve oordeel over de commissies in de literatuur wordt door de jaarverslagen van rond 1820 niet bevestigd. De commissies maakten er werk van en deden herhaaldelijk voorstellen aan de minister van Binnenlandse Zaken tot verbetering. Op het departement van Binnenlandse Zaken was echter maar één hoofdamtenaar met de geneeskundige staatsregeling voor Noord-Nederland belast. Den

Haag deed maar weinig met de suggesties en ideeën van de commissies.

Handhaving van de wet leverde veel problemen op. Of deze in de loop van de periode 1804-1865 groter of kleiner werden, is echter moeilijk vast te stellen, omdat er geen betrouwbare maatstaven zijn om dat te doen. Rond 1850 waren er wel, zoals bleek bij een klein onderzoek in de jaarverslagen uit die tijd, even veel klachten over de onbevoegden als rond 1820.

Diverse factoren waren verantwoordelijk voor de problemen met de handhaving. Een deel ervan was van bestuurlijk-politieke, een ander deel van sociaal-economische aard. Onder de bestuurlijk-politieke factoren moeten we rekenen de herhaalde reorganisaties van de rechtspraak, het gebrek aan samenwerking tussen uit medici bestaande commissies en de rechterlijke macht en burgemeesters die onbevoegden de hand boven het hoofd hielden.

De sociaal-economische factoren hadden vooral betrekking op de armoede van zowel genezers als patiënten. Dit hield verband met de financiering van de gezondheidszorg in de vroege negentiende eeuw. Ziekenfondsen waren er toen nog nauwelijks, ziektekostenverzekeraars nog helemaal niet. De weinige ziekenfondsen waren vooral te vinden in het rijke westen en noorden, in de provincies Noord- en Zuid-Holland en in Friesland. Armen konden gebruik maken van de door gemeenten gefinancierde geneeskundige armenzorg waarvoor zij niets hoefden te betalen. De vermogenden betaalden de medicus uit de eigen portemonnee. Daartussen bevond zich een groep mensen die de dokter in goede tijden nog net wel en in slechte tijden net niet kon betalen. Onder hen bevonden zich veel land- en fabrieksarbeiders, kleine boeren, vissers en ambachtslieden. Deze mensen, vaak als onvermogenen aangeduid, zouden aan het einde van de negentiende eeuw lid worden van de toen opkomende ziekenfondsen. In 1820 riepen zij de medicus niet of te laat. Er was voor hen echter nog een derde mogelijkheid: de onbevoegde die vaak goedkoper was en langskwam met medicijnen die tegen alle mogelijke kwalen zouden helpen.

Veel onbevoegden waren arm en konden de boete niet betalen. Dat blijkt ook al uit het feit dat onbevoegde genezers die voor moesten komen zich zelden bij lieten staan door een advocaat.

De factor armoede heeft tot nu toe in de literatuur niet die aandacht gekregen die zij verdient. Nader onderzoek naar de tarieven die medici bij hun patiënten in rekening brachten en meer in het algemeen onderzoek naar de kosten van de

gezondheidszorg in het begin van de negentiende eeuw is daarom nodig. Wellicht hebben commissies, officieren van justitie en burgemeesters dat ook gezien en verklaart dit voor een deel hun hiervoor beschreven houding. Was het misschien zo dat zij instinctief begrepen dat men de wet wel gestrengelijk kon uitvoeren, maar dat wellicht toch verstandiger was de samenleving waarin deze moest functioneren en waarvoor deze tenslotte toch bestemd was in het oog te houden en vervolgens naar bevind van zaken te handelen?

De wet van 1818 en de wijze waarop deze werd uitgevoerd laat zien dat het autoritaire, geldverslindende en bureaucratische regime van koning Willem I ook op dit terrein zijn hooggestemde pretenties niet waar kon maken. Geneeskunde en gezondheid hadden geen prioriteit, zo zouden wij nu anno 2006 zeggen. Maar laten wij liever afsluiten met de woorden van de liberale staatsman J.R. Thorbecke die in 1864 schreef in de memorie van antwoord op zijn voorstellen tot de invoering van vier geneeskundige wetten: 'Wanneer de on-

dervinding van ruim 40 jaar heeft bewezen, dat ter bevordering der volksgezondheid luttel door die collegiën is verricht, niettegenstaande in vele provinciale en plaatselijke geneeskundige commissies uitstekende mannen werkzaam waren, dan mag daaruit worden afgeleid, dat het stelsel te verwerpen is.' ●

Noten

- 1 Slothoofdstuk (Conclusies) van het artikel gepubliceerd in het *jaarboek* van het Centraal Bureau voor Genealogie 60(2006)183-210. Geplaatst op academia.edu op 19 februari 2014. Auteur A.C.M.Kappelhof..
- 2 Nationaal Archief, Ministerie van Binnenlandse Zaken, Afdeling Geneeskundige en Veeartsenijkundige Staatsregeling 1817-1823 (toegangsnummer 2.04.01), inv. nr. 711, verbaaln. G 122. Hierna aan te halen als: NA, Geneeskundige Staatsregeling.
- 3 Dit stuk is letterlijk overgenomen uit het artikel.

Evidence of Science?

Jan Willem Nienhuys

In het aan Harriet Hall gewijde artikel (*NTtdK* 1, 2023 (1-2)) wordt gesproken over het contrast tussen *Evidence Based Medicine* en *Science Based Medicine*. De eerste van die twee zou zich te veel blind staren op statistisch significante uitslagen van onderzoek.

Het verschil is echter minder groot als men zich realiseert wat 'statistisch significant' wil zeggen. Eerst even een uitstapje naar iets wat hoop ik gesneden koek is, namelijk de betekenis van een 'positieve' testuitslag bij een bevolkingsonderzoek.

TESTEN OP ZIEKTE

We gaan om de gedachten te bepalen uit van een fictief getallenvoorbeeld met 1000 willekeurig gekozen personen. Bekend is dat ruwweg 1 procent een bepaalde ziekte onder de leden heeft. Er zijn dus 10 zieke en 990 gezonde personen in onze groep van 1000. Alle 1000 ondergaan een test. Die test is behept met fouten, maar nauwkeurig onderzoek heeft aangetoond dat 90 procent van de zieken op die test een positieve uitslag heeft. Heel goed is de test niet want helaas krijgt 20 procent van de gezonden ook een positieve uitslag. (Het is maar een getallenvoorbeeld.) Wat kunnen we nu zeggen over de kans dat iemand de ziekte ook

echt heeft als de testuitslag positief is?

Er zijn 10 zieken, die leveren naar verwachting 9 positieve uitslagen. De 990 gezonde personen leveren 0,20 maal 990 is 198 positieve uitslagen. In de verzameling personen met positieve uitslag is de verhouding ziek : gezond dus 9 : 198.

Samenvattend: voor de test wisten we niet beter dat de verhouding ziek: gezond in onze totale groep gelijk was aan 1 : 99. Na kennisneming van de positieve testuitslag is die verhouding 9: 198, dat is de verhouding in de groep personen met positieve uitslag. De oorspronkelijke verhouding is vermenigvuldigd met 9 : 2. Die verhouding 9 : 2 is gegeven door wat we weten van de gebruikte test. Het is de verhouding tussen correct-positief (90%) en fout-positief (20%). Die hangt dus af van wat we weten over de test. Dat staat los van onze kennis over de onderzochte populatie.

Als we geen willekeurige groep uit de totale bevolking nemen, maar een groep die al bepaalde verdachte symptomen heeft, dan is in die tweede groep de prevalence natuurlijk niet 1 procent, maar bijvoorbeeld 25 procent. Dan wordt door

diezelfde test de verhouding vooraf 25 : 75 oftewel 1 : 3 veranderd in een achteraf-verhouding 9 : 6 oftewel 3 : 2 (wat overeenkomt met een kans van 60% dat de desbetreffende ziekte aanwezig is). Dat is al een stuk zorgwekkender, maar geeft nog geen zekerheid.

TERMINOLOGIE

Die cruciale verhouding correct-positief : fout-positief heet *likelihood ratio*. Als men kansen weergeeft zou als ik het hier gedaan heb, dus als verhoudingen tussen welles en nietes, dan heten zulke verhoudingen *odds*, in het Nederlands wed-verhoudingen. Dus onze regel luidt: achteraf *odds* = vooraf *odds* maal *likelihood ratio*.

Het is instructief om ook even te kijken wat een negatieve testuitslag inhoudt. Van de 10 zieken krijgt er één een negatieve uitslag, en van de 990 gezonden krijgen er 990 min 198 is 792 een negatieve uitslag. In de verzameling negatieve uitslagen is de verhouding ziek : gezond dus 1 : 792. De oorspronkelijke verhouding 1 : 99 is dus met 1 : 8 vermenigvuldigd. Dat is de verhouding fout-negatief : correct-negatief. Ook een soort *likelihood ratio*, maar niet dezelfde als bij positieve uitslag. Dat komt doordat de twee verschillende fouten verschillende frequenties hebben. Voor personen die gewend zijn aan medische terminologie: correct-positief staat ook bekend als sensitiviteit, en correct-negatief heet specificiteit.

TRIALS ALS TEST

Dezelfde redenering kan gebruikt worden bij de beoordeling van *randomized controlled trials* en dergelijke. We hebben een behandeling of een middel dat misschien werkt. Het is moeilijk om een slag te slaan naar de kans dat de remedie ook iets voorstelt. Laten we even aannemen dat er 1 procent kans is. Dat is nog behoorlijk optimistisch voor een stof die nog niet buiten het laboratorium is geweest. Bij wijze van test organiseren we een dubbelblind *randomized controlled trial*. We weten niet goed hoe goed het middel werkt, maar we zetten het onderzoek zo in elkaar dat we denken dat als het middel behoorlijk werkt, de trial dit ook met 80% kans zal aantonen. Die 80% heet met een goed Nederlandse woord de power. Er is natuurlijk een kans dat een middel dat helemaal niets doet toch stomtoevallig een positieve uitslag produceert. Die kans heet het significantieniveau. Dat wordt vaak op 5 procent gezet.

Vaak wordt gedacht dat die 5 procent de kans is dat men zich vergist en dat het middel eigenlijk niet werkt en dat de uitslag toevallig maar zo gunstig is. Men spreekt dan van 'de kans dat het toeval/onzin/onwerkzaam etc. is'. Zelfs serieuze wetenschappers die beter hadden moeten weten vergissen zich hierin. Er bestaat helemaal niet zoiets als 'kans dat het toeval is', dus als u die zinsnede ergens ziet staan, dan weet u dat betrokkene het niet snapt. Het is telkens 'de kans op een dergelijke uitkomst, 'als het onzin is', niet 'de kans dat het onzin is, gegeven deze uitkomst'.

Wat bij het onderzoek van zieken de verhouding correct-positief: fout-positief is, is hier dus 80 : 5, wat hetzelfde is als 16 : 1. Bij een geslaagde proef gaat de verhouding van de 'werkt'- versus 'werkt niet'-kans dus van 1 : 99 naar 16 : 99. Wist men tevoren, op grond van eerdere resultaten al dat het tamelijk zeker was dat het middel zou werken (zeg 4 : 1), dan gaat die verhouding door de gelukte proef over in 64 : 1.

Stel dat de trial mislukt, of in pseudowetenschappelijk jargon 'significance is not achieved'. Hoe verandert dan de plausibiliteit? Daartoe moeten we weer de verhouding fout-negatief : correct-negatief bepalen. Correct-negatief is makkelijk: die kans is 95%. Fout-negatief is het complement van de power. Bij een power van 80% is de fout-negatiefkans 20%. Dus bij een 'mislukte' trial is de *likelihood ratio* iets van 20 : 95. Een geringe plausibiliteit van '1 : veel' wordt dan '1 : zowat vijftmaal zoveel'.

ZOUT IN NEURENBERG

Zo'n mislukt trial voor homeopathie is al in 1835 in Neurenberg georganiseerd. Daar kregen gezonde vrijwilligers allemaal hoogverdund keukenzout of pure gesmolten sneeuw. De bewering dat degenen die Natrum Muriaticum kregen allemaal typische verschijnselen van Natrum Muriaticum of zelfs maar opvallend veel ziektesymptomen zouden krijgen, kwam niet uit. Als de medici toen voldoende van statistiek hadden gesnapt, zouden ze hebben geconcludeerd dat de homeopathie van heel onaannemelijk naar uiterst onaannemelijk was gedegradeerd, en dan was het toen afgelopen geweest met de homeopathie.

Dat is niet gebeurd, althans niet met de gelovigen. Integendeel. De homeopaten beroepen zich erop dat zij het toch maar geweest zijn die het eerste dubbelblinde *controlled randomized trial* hebben opgezet. Ze verzwijgen dat het door de tegenstanders was georganiseerd en dat de uitslag negatief was.

BAYES

Deskundigen zullen nu zeggen dat ik hier de bayesiaanse methode heb uitgelegd. Dat klopt. Helaas wordt die methode vaak besproken met afschuwelijk ingewikkelde formules, terwijl getallenvoorbeelden net zo goed duidelijk maken hoe het werkt. Veel 'bayesianen' bedienen zich voorts van methoden die andere wetenschappers tegen de haren strijken. Het meest omstreden is hun gewoonte om bij afwezigheid van kennis vooraf te zeggen dat de vooraf-plausibiliteit gegeven wordt door de verhouding 1 : 1. Dat lijkt ook de gedachte achter de *evidence based medicine*: zo gauw iets onderzocht wordt in een trial, doen we alsof we geen enkel idee hebben over de effectiviteit, dus is de verhouding tussen de kansen dat het werkt of niet gewoon 50% : 50%.

Een significant uitgevallen onderzoek wil slechts zeggen dat de vooraf-plausibiliteit, uitgedrukt als een verhouding 'werkt : werkt niet' (dus de *odds*) wordt vermenigvuldigd met iets van 10 : 1 of 20 : 1. Hierboven kwam ik uit op 16 : 1, maar de power van zo'n trial is een boterzacht gegeven omdat de vermoedelijke werkzaamheid meestal onbekend is. Vaak wordt uitgegaan van wat in de klinische praktijk nog zinvol wordt gevonden. Het lijkt verstandiger om ervan uit te gaan dat de power meestal ergens tussen de 50% en 100% is. Gaat het dus om iets dat op grond van ervaringen met soortgelijke middelen een vooraf-plausibiliteit van 1 : 99 (= 1 procent kans dat het wat voorstelt), dan zal na een geslaagde trial de achteraf-plausibiliteit ergens tussen de 10 : 99 en 20 : 99 zitten. Hoopgevend, maar nog steeds waarschijnlijker dat het niet dan wel werkt. Pas bij meerdere positieve trials kom je bij plausibiliteiten die het verantwoord maken om het middel aan te bevelen. Wat ook helpt is trials zo inrichten dat het significantieniveau niet 5 procent is, maar bijvoorbeeld 1 of 0,1 procent.

ZINLOOS

Deze analyse maakt duidelijk waarom het zinloos is om controlled randomized trials voor laten we zeggen homeopathie uit te voeren. Zulke trials zijn uitstekend te doen, omdat de blinding zo perfect kan gebeuren. Maar het blijft zinloos. De vooraf-plausibiliteit van de werkzaamheid van hoge verdunningen is gewoon 0 : 1, en waar je dat ook mee vermenigvuldigt, het blijft 0 : iets, dus 0 : 1. Dat er toch zoveel 'significante' homeopathische trials zijn, ligt aan de rijkelijk voorhanden mogelijkheden om te frauderen, terwijl men

ogenschijnlijk door allerlei hoepeltjes weet te springen die zogenaamd de kwaliteit van een onderzoeksverslag garanderen.

Het blad *Skeptical Inquirer* (mei-juni 2023, vertaling van een artikel in het winternummer 2022 van *Skeptiker*) had daar onlangs een grof staaltje van. De onderzoekers hadden zo te zien achteraf, na de verbreking van de blinding door middel van het opvoeren van het aantal exclusiecriteria (namelijk van 1 te weten zwangerschap naar 22, te weten voornamelijk een hele ris ouderdomskwalen) een aantal ongewenste overlijdens uit de verumgroep verwijderd. Er waren ook nog andere aanwijzingen voor datamanipulatie. Het werkelijk gênante is dat de referees van Oncology niets doorhadden, en dat de fraude ontdekt is door skeptici die helemaal geen medicus waren.

SIGNIFICANT

Ook maakt deze analyse duidelijk waarom serieuze wetenschappers 'statistisch significant' slechts beschouwen als 'misschien de moeite waard om eens beter te kijken', een eerste filter om uit een grote massa toevalsresultaten degene eruit te pikken waarmee doorge'xperimenteerd kan worden.

Met andere woorden, het komt uit de praktijk van exploratief onderzoek.

De vijfprocentdrempel komt in feite uit de praktijk van landbouwkundige proeven, waarbij men honderden kleine proefveldjes, elk met iets andere omstandigheden, vari'teiten of bemestingsmethoden bekijkt. De wijdverspreide praktijk om uit enorme aantallen gegevens alleen de 'significante' eruit te vissen was volgens John Ioannidis' essay uit 2005 zelfs de voornaamste reden waarom de meeste 'onderzoeksresultaten' fout zijn.

In de parapsychologie is het gebruikelijk om proeven te doen waarbij men helemaal niet weet of er een effect zal verschijnen. Men is dan heel blij te zijn als men een significant resultaat ($p = 0,05$) bereikt. Merk op dat 'stoppen als significantie is bereikt' de toevalskans op nep-succes al flink verhoogt. Die p -waarde heeft alleen betekenis als het aantal te onderzoeken gevallen voor de aanvang van een proef is vastgelegd. Het gevolg van dit p -fetisjisme is dat elk van deze ideetjes na verloop van tijd weer verlaten wordt en men iets anders gaat proberen. Het is begrijpelijk dat veel wetenschappers dit niet serieus nemen. In de deeltjesfysica pleegt men pas optimistisch te worden bij een p van een miljoenste of een tien-miljoenste.

CONCLUSIE

De reden om aan de tamelijk bescheiden verbetering (*likelihood ratio* van 1 : 10, bijvoorbeeld) bij gewone *randomized controlled trials* waarde te hechten is dat zulke dure onderzoeken niet worden opgezet als er niet al op andere manier duidelijk is geworden dat het onderzoek waarschijnlijk geen weggegooid geld is. De serieuze medische en farmacologische onderzoekspraktijk pleegt alleen te onderzoeken wat om te beginnen al enige graad van plausibiliteit heeft. Helemaal mal is het dus niet om voor serieus onderzoek de a priori plausibiliteit op 50/50 te zetten.

Samenvattend, als men in de praktijk van *evidence based medicine* ertoe zou overgaan om statistische significantie niet als een soort sacrament of fetisj op te vatten, maar als middel om een a priori aannemelijkheid bij te stellen, net zo als dat in wezen al gebeurt bij de interpretatie van allerlei tests op aanwezigheid van ziekte, dan zou de *evidence based medicine* ook *science based* worden. ●

Dr. J.W. Nienhuys, wiskundige, is secretaris van Skepsis en redacteur van Skepter.

In memoriam Emar Vogelaar (1944 – 2023)

C.N.M. Renckens

‘Het overkomt de huichelaar soms dat hij zichzelf ervan overtuigt de deugden te bezitten die hij zich aanmatigt; zoals de kwakzalver, door steeds maar hoog op te geven van de heilzame werking van zijn zalf, uiteindelijk zelf gelooft wat hij zegt en zich er zelf mee inwrijft.’

John Petit-Senn Frans schrijver 1790-1870

Emar Vogelaar, directeur van het *World Health Laboratory* en van het Europees Laboratorium voor Nutriënten (ELN) – voorheen Medisch Centrum Rijnhuizen – is op 13 juni in Bunnik is overleden, zo blijkt uit een overlijdensadvertentie in *de Volkskrant* van 17 juni 2023. De medewerkers van het lab zijn ‘vastbesloten om zijn ideeën en passie voort te zetten’, laten ze in de rouwadvertentie weten.

MOERMAN-ONDERZOEK

Eind jaren '70 dook Vogelaars naam op als lid van de Wetenschappelijke Onderzoeks-Commissie van de *Stichting Interdisciplinair Kanker-Onderzoek Nederland* (SIKON), die zich ‘ten doel stelde de waarde van de Moermantherapie en andere mogelijk door de reguliere medische wereld genegeerde methoden voor het behandelen van kanker te onderzoeken.’ Het initiatief waarin Vogelaar onder anderen samenwerkte met Wiese, Aakster, Linnemans, S. de Graaf en O.G. Meijer, werd geen succes en pas veel later ging een ander gezelschap met veel overheids-subsidie onder leiding van eerst Wiese – en toen deze te psychiatrisch werd – later Valstar en



Emar Vogelaar

Antonczyk aan de slag om in 1991 het grote retrospectieve onderzoek naar de waarde van de Moermantherapie af te scheiden.

OPRICHTING ELN

De klinisch chemicus dr. Emar Vogelaar is al sinds de jaren 70 bekend bij onze vereniging en is wel een halve eeuw actief geweest in de kwakzalverij. In het door hem in 1993 opgerichte ELN werden vooral bepalingen gedaan op verzoek van alternatieve artsen, waarna de kwaal strijk en zet met voedingssupplementen moest worden bestreden. De genezing moest dan weer worden gemonitord met herhaald bloed- en/of urine onderzoek. Hij liet zich af en toe bijstaan door

gemankeerde medici als de ex-internist Dankmeijer (in 2008 door het tuchtcollege uit zijn ambt gezet na de affaire-Millecam) en later de alternatieve reumatoloog Tisserand, die tot ver na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd bleef praktiseren. Hoe hij erin slaagde zijn BIG-registratie elke keer werd verlengd te krijgen, is een verhaal op zich. (zie website VtdK)

MBOG-VOORZITTER

Medio jaren '90 volgde Vogelaar Schuitemaker op als voorzitter van de Maatschappij ter Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG) op. De 'orthomoleculaire geneeskunde' is – vrijwel al onze lezers zullen hiervan op de hoogte zijn – een abjecte vorm van kwakzalverij, grotendeels bestaand uit het 'diagnosticeren' van 'deficiënties' en het vervolgens aanbieden van therapie in de vorm van voedingssupplementen, vitamines, aminozuren en mineralen. Mensen met vage klachten, die in de reguliere geneeskunde als niet ziek beoordeeld worden, krijgen zo een pseudodiagnose en een netherapie aangeboden, die hen veel geld kost en soms aantoonbare schade oplevert. De industrie en groothandel, die de orthomoleculaire preparaten levert, heeft er veel belang bij dat zoveel mogelijk (alternatieve) therapeuten in staat zijn de orthomoleculaire diagnose te stellen en zij organiseren via mantelorganisaties opleidingen tot orthomoleculair therapeut. Tijdens het voorzitterschap van Vogelaar kreeg de MBOG een buitengewoon slechte beoordeling van de Consumentenbond, die destijds onderzoek deed naar de kwaliteit van alternatieve beroepsorganisaties in opdracht van het ministerie. Men keek daarbij niet naar werkzaamheid, maar slechts naar praktijk-organisatie, klachtrecht, hygiëne, tarieven et cetera (zie *Actieblad* mei 2000). Cijfermatig werd de kwaliteit van de MBOG in 1998 met een 2,9 en een jaar later zelfs met een 1,3 beoordeeld: extreem lage cijfers. Zijn ELN dient voornamelijk om alternatieve genezers aan een pseudodiagnose te helpen, waarbij hij ook therapie-adviezen geeft.

KWAKFONDS NATIONAAL HARTFONDS

Toen in 1999 binnen opvallend korte tijd drie steunfondsen werden opgericht in het kader van alternatieve behandelwijzen tegen kanker, hartziekte en reuma, verscheen de naam Vogelaar opnieuw. Nu als wetenschappelijk adviseur van het 'kwakfonds' Nationaal Hartfonds, waarvan de

oprichter achter de schermen bleef en waarvan de malafiditeit al snel duidelijk werd. Dit fonds dat de Hartstichting op bedrieglijke wijze beconcurrerde moest na een rechtszaak zijn naam wijzigen in Fonds voor het Hart en het bestaat nog steeds, compleet met fiscaal voordeel als men er geld aan doneert. Vogelaar is in feite een 'kleine krabbelaar', die bloed nakijkt op verzoek van alternatieve genezers en artsen, die met Valstar in het zeer kleine Nederlands Genootschap voor Orthomoleculaire Oncologie zit en die – ondanks het wegvallen van zijn kompaan de ex-internist Dankmeijer, terecht door het tuchtcollege uit het artsenberoep gezet – waarschijnlijk met enige moeite een broodwinning heeft. Dit schreef ik lang geleden. In 2004 werkten er 12 personen in zijn laboratorium.

HET ELN ONDER DE LOEP

Het ELN-laboratorium werd in 2001 op mijn verzoek doorgelicht door een adviescommissie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC). Wij vroegen ons destijds af waarom het lab van Vogelaar nooit werd onderworpen aan de gebruikelijke kwaliteitsvisitaties. Wij konden enkele dossiers overleggen waarin na kostbaar bloedonderzoek resp. de diagnoses 'verstoorde alvleesklier' en 'chronisch candida-syndroom' en 'ernstige kwikbelasting' werden gesteld. Vogelaar bleek weliswaar lid te zijn van de NVKC, maar was geen 'register-lid' en was daarom vrijgesteld van visitaties. De commissie ontdekte dat in het lab – behalve de gebruikelijke diagnostiek – veel onnodige, vreemde en zinloze onderzoeken werden uitgevoerd waaronder levendbloed-analyses (onder een donkerveldmicroscopie kijken naar bloed op zoek naar beginnende infecties van schimmels, bacteriën en virussen). Vrijwel alle aanvragen kwamen van alternatieve zorgverleners als natuurartsen en orthomoleculaire artsen. Alternatieve behandelaars gebruikten de laboratoriumuitslagen van het ELN bij het voorschrijven van (vaak zelf geleverde) voedingssupplementen. Populair waren ook de haar-analyse, de bepaling van kryptopyrrol in urine en het geven van 'consulten' (fl. 49,- per 10 minuten). De afloop van het door de NVKC ingestelde onderzoek beschreven wij in het *NTtdK* van 2004 (4):37. In diezelfde periode kwam het ENL opnieuw ongunstig in het nieuws toen endocrinologen van het AMC in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* enkele patiënten beschreven bij wie door Vogelaar's lab ten onrechte schildklierziekte was vastgesteld (Wiersinga et al.

NTvG 2007, 2813-2815) maar vervolgens wel dienovereenkomstig werden be- of liever gezegd mishandeld. Maar Vogelaar ging door.

VERZEKERINGSFRAUDE

De ontdekking van malversaties was voor Zilveren Kruis/Achmea aanleiding het declaratiegedrag van het centrum via een gerechtelijke procedure aan de kaak te stellen. De heren Tisseren en Vogelaar zaten in de beginfase van de procedure enige tijd in de gevangenis. In 2014 oordeelde rechtbank Midden-Nederland dat Vogelaar en Tisseren Zilveren Kruis/ Achmea 1,3 miljoen moesten terugbetalen. Het ELN had aanvragen gehonoreerd die afkomstig waren van kwakzalvers, die geen huisartsen waren en derhalve niet gerechtigd waren klinisch-chemisch onderzoek te laten verrichten. In de computerdata van het ELN stond als aanvrager dan 'huisarts' vermeld, terwijl daarvan geen sprake was. Vogelaar heeft nog tot 2020 geprobeerd via vele gerechtelijke procedures tot aan de Hoge Raad dat bedrag omlaag te krijgen. Het bedrag dat het ELN moest terugstoren was overigens kleiner dan het totaal van de ten onrechte betaalde kosten, omdat de rechter ook vond dat Achmea/Zilverenkruis de bedragen op een onoplettende manier en te klakkeloos had betaald.

SCHERTSPROFESSOR IN MOGADISHU

Een switch naar een academische loopbaan leek bij dit cv niet erg waarschijnlijk, maar op zijn website was het enige tijd van af 2008 duidelijk te zien: Prof. dr. E.M. Vogelaar, die op congressen in binnen- en buitenland lezingen houdt over antiaging en de rol van aminozuren bij angstsyndromen, om maar twee voorbeelden te noemen. Vogelaar zou inmiddels heus professor zijn aan de Benadir Universiteit te Mogadishu. Op de website van die universiteit, opgericht in 2002 na het beëindigen van de jarenlange oorlog, stonden in totaal 82 namen vermeld als medewerker van de

medische faculteit, maar Vogelaars naam zocht ik er tevergeefs. Een e mail aan de decaan met een verzoek om inlichtingen bleef onbeantwoord.

OUDE WIJN IN NIEUWE ZAKKEN

In 2017 verandert het ELN zijn naam en gaat voortaan *World Health Laboratory* (WHL) en *World Health Supplements* (WHS) heten. De twee poten – diagnostiek en behandeling – springen zo beter in het oog en de besmette naam ELN wordt niet meer gebruikt. Op haar website worden enkele congressen aangekondigd en opvallend is een aankondiging van Vogelaars optreden als gastspreker bij het congres *Bruggen bouwen tussen de verschillende complementaire of integrale richtingen* van 2-3 september 2022. Hij streeft naar verrijking van inhoudelijke kennis per vakgebied en kennisoverdracht tussen jong en oud. Kennis van de verschillende opleidingen kan ertoe bijdragen dat de integrale vakgebieden meer met elkaar worden verbonden. Aldus Vogelaar. In de praktijk betekent dit acupunctuur plus orthomoleculaire geneeskunde plus homeopathie plus osteopathie et cetera.' En lekker integreren maar! 'Het eindresultaat zal zijn een blijve patiënt die in zo kort mogelijke tijd weer terug in balans is gebracht met een therapie op maat en daardoor weer vitaal het leven tegemoet gaat.' Voor Emar Vogelaar geldt dat helaas niet meer want binnen een halfjaar na zijn optreden, waarin het gebruik van zijn pro vitality producten hem toch in balans had moeten houden, overlijdt hij – na wel een halve eeuw kwakzalverij – op bijna 80-jarige leeftijd. Dat hij ruste in vrede. ●

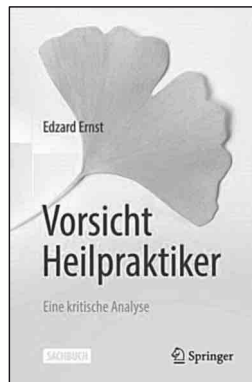
Literatuur

Renckens CNM. Alternatieve klinisch-chemische laboratoria: leveranciers van onjuiste of niet-bestaande diagnoses. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2007 22 december;151(51)
C.N.M. Renckens Website VtdK. Hoe kon reumatoloog Tisseren een BIG-registratie krijgen? Geplaatst: 12 april 2020

Recensie

Edzard Ernst: *Vorsicht Heilpraktiker, eine kritische Analyse*. Springer, 2023. 166 blz, € 22,99

Catherine de Jong



Edzard Ernst, kwakzalverijbestrijder van het tweede uur wijdt zich in zijn nieuwste boek aan een interessante beschrijving van het fenomeen *Heilpraktiker* in Duitsland. Er zijn zo'n 85.000 (telling uit 2018) Heilpraktikers in Duitsland verdeeld over zo'n 45.000 praktijken. In veel landen is weinig tot niets geregeld op het gebied van de beroepsuitoefening van niet-reguliere behandelaren. Duitsland heeft de uit 1939 stammende wet waarin is geregeld onder welke voorwaarden niet-artsen zoals bijvoorbeeld homeopaten, magnetiseurs, zogenaamde kruidengeneeskundigen en natuurgeneeskundigen de titel *Heilpraktiker* mogen voeren. Het doel van deze wet was destijds om voorkomen dat er nog nieuwe Heilpraktikers opgeleid zouden worden. De wens (van het Nazi-regime) was dat het beroep een natuurlijke dood zou sterven. Natuurgeneeskunde zou in de geneeskunde opgenomen moeten worden en voortaan alleen door artsen moeten worden beoefend. Andere niet-reguliere behandelwijzen zouden moeten verdwijnen. Hoe dit is mislukt wordt in detail beschreven. Er zijn inmiddels 13 beroepsorganisaties van Heilpraktikers en er is een sterke lobby die de populariteit van het beroep onderhoudt.

Een volgend hoofdstuk laat zien aan welke eisen men moet voldoen om in Duitsland Heilpraktiker te mogen worden. Men moet 25 jaar of ouder zijn, de Duitse nationaliteit hebben, een middelbare-schooldiploma kunnen laten zien, een verklaring omtrent gedrag ophalen bij de politie, en een diploma behalen. De abominabele kwaliteit van de diverse opleidingen tot *Heilpraktiker* wordt uitgebreid besproken, evenals de oppervlakkige en vaak ronduit incorrecte inhoud van de aldaar gebruikte leerboeken.

Een volgend hoofdstuk is gewijd aan ethiek. Artsen dienen hun patiënt correct voor te lichten over de inhoud en de te verwachten resultaten, de risico's en bijwerkingen van een behandeling. Hoe doet een *Heilpraktiker* dat? Hoe kan de klant een 'informed consent' geven als de informatie over de behandeling niet klopt omdat de alternatieve behandelwijze op fantasie van de behandelaar is gebaseerd? De boeken van Heilpraktikers staan al vol onwaarheden, en hoe het er in hun spreekkamers aan toe gaat wordt niet gecontroleerd. De niet erg verrassende conclusie is dat in die spreekkamers de regels van medische ethiek regelmatig met voeten worden getreden.

Het geloof, de stellige overtuigingen en het

wensdenken van de *Heilpraktiker* wordt gedetailleerd ontleed, inclusief de bekende uitspraak en het schijnargument ‘Wer Heilt, hat Recht.’

Heilpraktikers hebben een vast repertoire van aanvallen op de geneeskunde. Zo houdt de kille en door techniek gedomineerde geneeskunde geen rekening met het individu, en artsen en Big-Pharma zijn alleen maar uit op geld verdienen, enzovoort. Tegen dat decor laten de praktijken van een *Heilpraktiker* zich graag schetsen als het tegenovergestelde van die lelijke geneeskunde. Dat uit zich vaak in mooie wervende reclameteksten op de websites van de Heilpraktikers. En hoewel een ‘Heimittelwerbegesetz’ bestaat is de bescherming van de consument tegen de leugens in de reclames van alternatieve behandelaars ver te zoeken.

Gelukkig wordt de *Heilpraktiker* wel enige beperkingen opgelegd. Zo mag hij bijvoorbeeld geen bloedtransfusies, transplantaties en castraties uitvoeren. Een hele geruststelling. Hulp bij geboorte en vaststellen van de dood mag hij ook al niet.

De *Heilpraktiker* doet, net als artsen, ook aan bijscholing. Een aanvullende cursus aderalaten of Spagyriek (eeuwenoude alchemistische planten-

geneeswijze) behoort tot de mogelijkheden. Net als alternatieve behandelaars elders behandelt de *Heilpraktiker* veel klanten met chronische aandoeningen zoals ‘gestörter Energiefluss’ en het prachtige ‘Darmverpilzung’.

Tot het diagnostische arsenaal behoort naast het meer gebruikelijke lichamelijke onderzoek ook ‘Riechen von Körperausdünstungen’. Naast gewoon en alternatief bloedonderzoek beschikken de Heilpraktikers ook over iriscopie, bioresonantie, Vegatest en aanverwante fantasievolle onderzoekstechnieken.

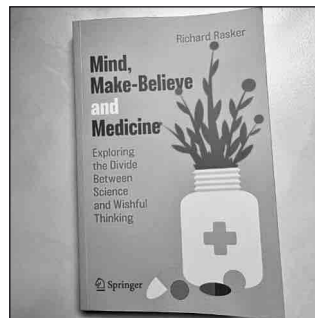
We belanden bij het hoofdstuk behandelingen. Naast de gebruikelijke onzinbehandelingen zoals homeopathie, acupunctuur en ontslakken is er onder andere een lijst van 32 verschillende heilzame diëten. Sommige *Heilpraktikers* specialiseren zich, bijvoorbeeld in psychotherapie. Twee bizarre varianten worden genoemd: ‘Neurogenes Zittern nach David Bercelli’ en ‘Quantumresonanzmagnetanalyse’. Na het bespreken van de gevaren en risico’s van het fenomeen *Heilpraktiker* eindigt dit boek in een vurig pleidooi voor de afschaffing van dit beroep.

Ik kan dit boek van harte aanbevelen ter vermaak en verbijstering. ●

Recensie

Richard Rasker: *Mind, Make-Believe and Medicine*. Springer, 2023. 325 blz, € 35,96

Martijn Coster



Op een plezierige en regelmatig humoristische wijze behandelt Rasker een heel scala aan populaire pseudowetenschappelijke stellingen en andere onzinnige zaken en daarbij ook een veelheid aan alternatieve behandelwijzen (ten onrechte geneeswijzen genoemd). Complex lijkende problemen in de gezondheidszorg worden door Rasker op eenvoudige, maar niet oppervlakkige manier besproken. De lezer wordt geleerd niet te vergeten het eigen gezonde verstand te blijven gebruiken. Rasker legt uit hoe het komt dat veel mensen in allerlei onzinnige dingen geloven en dat wetenschap niet 'ook maar een mening' is, maar een fundament waarop zeer veel verworvenheden zijn gebouwd en altijd eenieder uitnodigt om bewezen stellingen te controleren en eventueel te testen, terwijl alternatieve 'geneeskunde' en samenweringstheorieën geen feitelijke ondersteuning hebben en ook niet uitnodigen tot nader onderzoek.

Een breed palet aan zaken komt aan de orde, niet alleen duidelijke frauduleuze zaken, maar ook zaken als straling en vaccinatie. Omdat het vertrouwen in de maatschappij en in deskundigen is afgenomen maken personen van allerlei pluimage gebruik én misbruik van de goedgevolgheid van de bevolking.

Rasker maakt duidelijk dat 'natuurlijk' niet automatisch 'gezond' betekent en dat het ada-

gium 'baat het niet dan schaadt het niet' vaak niet op gaat. Ook wordt duidelijk gemaakt dat het feit dat de reguliere geneeskunde niet overal een antwoord op heeft niet betekent dat de alternatieve 'geneeskunde' dat wél heeft.

Een greep uit de behandelde onderwerpen: homeopathie, TCM (waaronder acupunctuur, cupping, kruidengeneeskunde), alternatieve kankerbehandeling, orthomoleculaire behandeling, astrologie, Ayurveda, bioresonantie, Reiki, gif/ontgiften, *breatharians*, straling, thermografie, chiropraxie, placebo, nocebo, voeding, vitamines en mineralen, supplementen, elektriciteit, straling, vaccinaties, levend bloed analyse, *therapeutic touch*, energiebanen.

Eerst legt Rasker uit hoe een product, behandelwijze of vreemde gedachte gepresenteerd wordt, hoe het komt dat mensen er in geloven, dan een uitnodiging om het gezonde verstand te gebruiken, dan uitleg wat wetenschap er over zegt en daarna de conclusies.

Aan het eind van het boek geeft Rasker nog enkele adviezen over hoe de discussie aan te gaan met personen die absoluut overtuigd zijn dat hun onbewezen theorieën kloppen.

Al met al een aanrader voor eenieder die op zoek is naar eenvoudige antwoorden op een toch wel heel ingewikkeld onderwerp. Het boek zou eigenlijk verplichte lesstof moeten zijn voor iedereen die werkzaam is in de gezondheidszorg. ●

Errata, korte berichten en aanvullingen

C.N.M. Renckens

SMALHOUT ALS PROMOTOR

Op onze berichtgeving (*NttDK 1*, 2023:12) over het geringe aantal promovendi onder Smalhout ontvingen wij verschillende reacties. Zoals uit de lijst van promoties van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie tot 1990 blijkt is Trian Ionescu, die jarenlang chef de Clinique bij professor Smalhout is geweest, tot medio jaren '90 niet gepromoveerd bij professor Smalhout; mogelijk is hij in het buitenland gepromoveerd voor zijn vlucht naar Nederland, maar dat is in het verre verleden gebeurd en is hier niet bekend. Hij is beslist niet bij een hoogleraar anesthesiologie in Nederland gepromoveerd.

Smalhout heeft wel meegewerkt aan een proefschrift in een faculteit rechten of letteren, maar vrijwel zeker was hij daar geen promotor. Wijlen mevrouw Anneke Meursing is in Rotterdam gepromoveerd bij professor Erdman (Erasmus) én professor Smalhout (Utrecht). Zij heeft al haar onderzoek in Rotterdam verricht. Ook staat vast dat Smalhout promotor is geweest van Jan van Niekerk, nu gepensioneerd anesthesioloog in het Jeroen Boschziekenhuis, op een proefschrift over kinderanesthesiologie. Dit zijn de enige gegevens over schaarse promoties van Smalhout. De oogst is bijzonder mager, als we ons realiseren dat hij 23 jaar hoogleraar is geweest. Hij is wel beroemd geworden met het werk van zijn eigen proefschrift *Capnografie*. De CO₂ meting is sinds 1978

wereldstandaard geworden bij de bewaking van de patiënt onder anesthesie.

WIM KAYZER (1946 – 2023)

Journalist, presentator en schrijver Wim Kayzer is op 76-jarige leeftijd overleden. Dat meldde de VPRO, waarvoor hij sinds 1983 tal van programma's maakte met een intellectueel karakter. Hij was de Meester van de Monumentale Vraag: leven en dood, moraliteit en amoraliteit, goed en kwaad, trouw en verraad, oorlog en vrede. Voor minder deed hij het niet.

Bekende programma's van Kayzer waren 'Nauwgezet en wanhopig' en 'Van de schoonheid en de troost', waarin hij uitvoerig sprak met Nobelprijswinnaars en schrijvers, zoals Gabriel García Márquez, J.M. Coetzee, George Steiner en



Wim Kayzer

György Konrád. Hij stelde diepgaande levensvragen aan de orde en was daarbij een vasthoudend interviewer. In een 'Schitterend ongeluk' uit 1993 figureerden ook Oliver Sacks, Dennett en Stephen Gould.

Toen de VPRO in 2021 het 95-jarige bestaan vierde, werd Kayzer opgenomen in de canon van de VPRO. Luisteraars en kijkers waren daarvoor gevraagd wat ze een 'ultiem VPRO-gevoel' gaf. Dat was het geluid van Kayzer. Bij kennisneming van zijn overlijden schoten mij twee herinneringen te binnen. De eerste betrof een radio debat uit 1992, dat ik voerde tegen twee vertegenwoordigers van de alternatieve geneeskunde, de arts Kunst en de hoogleraar psychologie en kwak-sympathisant Menges. Het debat werd gemodereerd door Stan van Houcke en Piet Vroon. Kayzer nam geen deel aan het debat ('God zij met ons') maar maakte deel uit van de redactie. Van Houcke had duidelijk niet al te veel affiniteit met het onderwerp, maar interrumpeerde mij eenmaal door mij voor de voeten te werpen: 'Mijnheer Renckens, U bent uit op macht!'

Kayzer had een imposante lijst van interessante mensen, die wel door hem geïnterviewd waren, waarvan ik er hierboven al een paar noemde. Merkwaardig vond ik toen al dat hij in de serie 'Een schitterend ongeluk' ook ene Rupert Sheldrake had opgenomen, een Britse bioloog uit Cambridge, die zich had ontwikkeld tot parapsycholoog. Deze kwam met zijn curieuze theorie over de morfogenetische velden, waardoor aangeleerd gedrag bij dieren op een bepaalde plek op de wereld werd opgevangen en overgenomen door dieren aan de andere kant van de wereld. Sheldrake was ook van mening dat je het kan voelen als iemand achter je rug naar je kijkt of dat er mensen zijn die redelijk succesvol kunnen voorspellen wie het is als de telefoon overgaat. Sheldrake trad ook eens op op een ECSO congres in Antwerpen en ik greep toen de kans om hem te bevragen. Ik geloofde al weinig van zijn verhalen, maar kwam nu met mijn ultieme vraag. Als hij ook nog geloofde in de mogelijkheid van contact



Rupert Sheldrake

met overledenen, dan zou ik verder alle interesse in hem verliezen. Ik stelde hem dus die cruciale vraag en Sheldrake hoefde niet lang na te denken. Er zou goed gedocumenteerd bewijs bestaan dat zulks zeker mogelijk is. Et cetera, et cetera. Ik nam afscheid van Sheldrake.

OVER HET VOORKOMEN VAN DE FUNCTIONELE NEUROLOGISCHE STOORNIS (FNS)

In het vorige nummer werd als frequentie van voorkomen van FNS een getal van 85.000 genoemd. Dat is onjuist: de prevalentie ervan is 8500.

CURSUS COMPLEMENTAIRE ZIENSWIJZEN IN DE ZORG 2023 AFGELAST

'De cursus Complementaire zienswijzen in de zorg (voor tweede jaars studenten) beoogt een bijdrage te leveren aan de algemene academische vorming van de student door kennismaking met verschillende mensbeelden in de zorg en verschillende visies op gezondheid, ziekte en behandeling. Daarbij horen vragen over de kwaliteit van het menselijke bewustzijn, mede door ziekte bepaalde persoonlijke ontwikkelingen en een cultureel historisch perspectief van ziektebegrip en genezing. De student maakt kennis met de praktijk van acupunctuur, homeopathie, antroposofische geneeskunde en *integrative medicine*. Einddoel is een eerste inzicht in de relatie van complementaire vormen van zorg en mensvisie en de reguliere geneeskunde.' De Utrechtse faculteit is de enige in ons land die zo veel aandacht besteedt aan kwakzalversmethoden en besteedde zijn cursus praktisch volledig uit aan de antroposofen van het Louis Bolk Instituut te Driebergen. Onze Vereniging heeft herhaaldelijk krachtig geprotesteerd tegen dit Keuzeblok, waarmee ook nog studiepunten verdiend kunnen worden. Men beloofde meermalen een terugbrengen van de overheersing van de antroposofen in dit blok, als het echt niet afgeschaft kon worden, maar behalve een uurtje met een gastcollege van een vertegenwoordiger van de VtdK kwam het nooit. Ook nu was onze vreugde over de afgelasting van het Keuzeblok van korte duur. Het bleek niet te gaan over een verstandige en lang verhoopte opheffing van dit *Fremdkörper* in het curriculum, maar: de cursus-coördinator Casper Post Uiterweer is ziek! Deze gepensioneerde antroposofisch arts is kennelijk onmisbaar. Niet uitgesloten is dus dat

het Keuzeblok in 2024 toch weer terug komt. Alternatieve en per definitie disfunctionerende artsen een podium geven en tweedejaars studenten confronteren met deze artsen die feitelijk uit het artsenaambt gezet zouden moeten worden, dan blijft mij een doorn in het oog.

GEEN STIJL: JOMANDA, WIE IS ER NIET GROOT MEE GEWORDEN?

De populistische zender GeenStijl vond het *gefundenes Fressen* en nam geen blad voor de mond. Ook de talrijke reageerders maakten van dik hout de nodige planken. In mei jl. kwam het bericht dat de Evenementenhal in Tiel zal worden afgebroken. Er zal een woonwijk worden gebouwd. In de hoogtijdagen van Jomanda kwamen daar meer dan tienduizend bezoekers naar de healings van het medium Jomanda.

In de kenmerkende stijl van GeenStijl ging de berichtgeving als volgt: Nou, Sylvia Millecam bijvoorbeeld, maar daarvoor waren heul veul mensen helemaal wappie op Jomanda, die eigenlijk Johanna Wilhelmina Petronella Damman heet. Roepnaam: Joke. En deze Joke straalde flessen water in (dan werd het geen bier) en dan werd iedereen hyper van die maffe gek. Ze straalde ook flessen water in via de radio, dat kon kennelijk ook. Jomanda verkocht natuurlijk ook een heleboel troep. Sleutelhangers, kettingen, kaarsen – van die spiritueel-esoterische meuk. Enfin, Jomanda trok iedere maand 20.000 pax naar de evenementenhal van Tiel, waar ze die arme lui geld uit de zak klopte. EN NU WORDT DE EVENEMENTENHAL GESLOOPT. Waarlijk het einde van een tijdperk. De babbelbox vraagt: was is úw ervaring met Jomanda? Uit de reacties hier een selectie.

- Een mooie gelegenheid om daar een straat te vernoemen naar Sylvia Millecam. Tussen het Ingestraald water en het Veenlijk.
- Nooit blind geweest en toch genezen
- 325 woningen, waarvan 204 sociale huur.
- Zei de Heere niet al: 'Uw Geloof heeft U Genezen?'. Precies zo is het met Jomanda gegaan. Zij was de katalysator die de mensen liet geloven dat ze konden genezen, en juist daardoor genezen ze soms. Daar had men dan wel fl 10 voor over.
- Dan waren ze dus niet ziek maar voor en na de genezing een beetje maf.
- Jomanda heeft mij erg geholpen, ik had een dwarslaesie maar na tussenkomst van Jomanda loop ik weer als een kievit en heb in de tussentijd 550 kinderen verwekt. Jomanda bedankt

- Deze oplichter woont lekker in Canada terwijl haar slachtoffers blut of dood (Sylvia Millecam) zijn.

- In 1995 heeft ontwikkelingspsycholoog dr. Ewald Vervaeet de ziektegeschiedenis van veertig van Jomanda's ex-patiënten nagetrokken. Ze bleken óf nooit de betreffende ziekte gehad te hebben óf er nog aan te lijden óf terwijl ze naar Jomanda gingen ook naar de reguliere gezondheidszorg bleven gaan.

RECHTSPRAAK ONDER DRUK

NRC sloeg alarm op 8 januari 2023: De rechter ligt er wakker van: het lukt niet meer om op tijd én goed te vonnissen. De rechtspraak staat onder grote druk, blijkt uit gesprekken van *NRC* met twaalf rechters uit het hele land. De oplossing is niet per se een kwestie van geld. De conservatieve houding van de beroepsgroep staat vernieuwing in de weg. Verschillende rechtbanken hebben strafzaken moeten schrappen vanwege personeelstekorten. De verwachting is dat dit de komende jaren vaker zal gebeuren. In de rechtspraak leven grote zorgen over de werkdruk, zaken die veel te laat op zitting komen en over de kwaliteit van de rechtspraak. Er zijn te weinig rechters om de toenemende hoeveelheid werk te verrichten. Als de huidige 2.600 rechters niet zouden overwerken, zouden er 800 extra rechters nodig zijn. De rechtspraak komt niet alleen in het gedrang door een tekort aan rechters. Ook de toegenomen complexiteit van rechtszaken, 'knellende wetgeving', het vele papierwerk van advocaten, en het systeem in het belastingrecht dragen daaraan bij.

'Buikpijn', zo omschrijft de in arbeidsrecht gespecialiseerde kantonrechter Ellen de Groot het gevoel dat ze kreeg toen het Openbaar Ministerie in Gelderland – haar arrondissement – deze zomer wegens personeelstekorten 1.500 strafzaken moest schrappen die al meer dan anderhalf jaar op het oordeel van de politierechter lagen te wachten. Het ging weliswaar om relatief kleine delicten waar maximaal een jaar celstraf voor zou worden geëist – drugsbezit, diefstal, 'lichte' mishandeling – maar dat maakt het niet minder zorgelijk: een heleboel verdachten werden zo niet berecht. 'Wij vinden dat verschrikkelijk als rechter. Het doet afbreuk aan de rechtsstaat.' Gelderland staat niet alleen, sinds deze zomer kozen rechtbanken in Noord-Holland en Den Haag op kleinere schaal voor hetzelfde pad.

Ook onze Vereniging lijkt slachtoffer van deze overbelasting van het justitieel apparaat. Twee

casus. Onze aangifte uit medio 2011 tegen een Drents-Texaanse chiropractor, die zich 'doctor' noemde, een verboden opschepperij. Titelfraude dus. Inmiddels is de zaak tweemaal voor geweest, maar de voorgenomen cassatie werd onmogelijk doordat het complete dossier bij het OM spoorloos verdween. In de nieuwe casus is nu bijna twee jaar verlopen en de laatste toezegging van het OM was dat men plm. medio mei 2023 tot vervolging zou overgaan. Men is dus wederom over tijd.¹

Het tweede probleem is gelegen in het feit dat er bij de registratie en erkenning van medische hulpmiddelen veel mis gaat. De lezer kent de geschiedenis van het faagprodukt Staphefect van Gladskin, die arme pubers met jeugdpuistjes geld afhandig maakt. IGJ vroeg bij de fabrikant al in 2020 een aantal wetenschappelijke gegevens op over het werkingsmechanisme van Staphefect SA100. Het RIVM zou zich daarover moeten uitspreken. Ook van die zijde wordt er niks vernomen en de vrees bestaat dat ook het RIVM 'overbelast' is, waardoor Gladskin rustig door kan gaan met zijn lucratieve verdienmodel al profiterend van zijn erkende status als medisch hulpmiddel.

Ingezonden reactie van Tjebbe Tamboer over Renckens' recensie van het boek over homeopathie en streng protestantisme

Over homeopathie gesproken, wat aardig om te weten dat jij met dezelfde vraag rondliep als ik rondloop. Want inderdaad, de verklaring vanuit de aanbodkant is nieuw voor zover ik weet. Overtuigen doet het me echter niet. De voornaamste verklaring vermoed ik nog steeds achter de vraagkant, c.q. de ontvankelijkheid vanuit religieuze overtuiging en plattelandsbeschaving van zelfvoorziening. Zo op het oog lijkt de auteur, en jij in je geestdrift, wat al te makkelijk voorbij te gaan aan de eigenlijke karakteristiek van de biblebelt zoals die bepaald wordt door de reformatorischen, de zgn. bevindelijk gereformeerden. Die nuance lijkt me weg te vallen in althans jouw recensie waar het allemaal één pot sterk verdund nat lijkt te zijn: evangelisch, vergadering van gelovigen enz. Laat een rechtgeaarde bevindelijke broeder het niet horen.

Ik zal het nog eens vragen aan Van Lieburg (de broer van) die er veel over publiceert (o.a. *Het bevindelijke brein*). Nogmaals, herkenning is heerlijk maar het feest was van korte duur. Gelukkig dat ik je enthousiasme aan het eind van je recensie wel weer kan invoelen. Dus ergens zijn we wel weer van dezelfde lap gescheurd, zoals

mijn altoos in het zwart gekleedde grootmoeder van vaders zijde placht te zeggen. Vriendelijke groeten, Tjebbe.

Na de ontvangstbevestiging onzerzijds voegde Tamboer nog het volgende toe:

Heb nog even gekeken naar het door Fred van Lieburg geredigeerde bundeltje *Het bevindelijk brein*, met als ondertitel geloof, geest en genen in de gereformeerde gezindte. Uit de beschrijving, het breinpraatje voor de Bühne, begrijp ik dat de auteurs, geesteswetenschappers maar ook Mart van Lieburg, ingaan op de vraag of geloof voortkomt uit een (rationeel) wilsbesluit of louter kwestie is van genade grond van bevinding, iets wat je geschonken wordt door een bepaalde levenswandel en voldoende zondebesef. Bij dit geloof 'uit genade' heb je als mens niks bij te dragen. Dit mensbeeld staat lijnrecht tegenover dat van Swaab, vandaar de titel.

En, terugkomend op je recensie: de vergadering van gelovigen is naar ik begreep evangelisch en zit dus aan de rationele kant, is weliswaar streng in de leer maar niet bevindelijk. Wim Kan had ooit dat grapje over gescheiden zwemmen, niet van vrouwen en mannen, maar van gereformeerden en hervormden. De animositeit tussen evangelisch en bevindelijk is soortgelijk en leeft tot op de dag van vandaag. In hoeverre dat speelt bij de keuze voor homeopathie is de vraag maar het is goed om te weten omdat het je behoed voor grove algemeenheden terwijl het om enorme en wezenlijke verschillen in geloofsopvatting gaat. ●

Noot

1 Inmiddels kwam bij het ter perse gaan van dit blad bericht van het OM, dat men de zaak had gedeponneerd wegens gebrek aan bewijs. Elders op onze website gaan wij nader in op deze onbegrijpelijke beslissing. Open de QR code.



INHOUD

Jaarvergadering 2023	1
Lijst kandidaten Meester Kackadorisprijs 2023	2
Symposium Fysiotherapie en haar grenzen	6
Chiropractoren kunnen onbekommerd nekken blijven kraken	12
Antroposofisch huisarts benoemd tot ridder Orde van Oranje-Nassau	16
Onbevoegde genezers in het begin van de negentiende eeuw	19
<i>Evidence of Science?</i>	23
In memoriam Emar Vogelaar	27
<i>Vorsicht Heilpraktiker</i>	30
<i>Mind, Make-believe and Medicine</i>	32
Errata et cetera	33