



Symposium

*Het alternatieve circuit:
risico's, kosten en communicatie*

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. D. D. Breimer, emeritus hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.A. van Gool, emeritus hoogleraar neurologie
Prof. dr. K. Kramers, hoogleraar medicatieveiligheid
Prof. dr. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Het alternatieve circuit* door Peter Welleman

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Cobrastraat 7, 1338 HK Almere

tel: 0653327764, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR

Voorzitter: dr. H.M. Vemer, gynaecoloog niet praktiserend, Heilig Land Stichting
Vice-voorzitter: Prof. dr. F.J. van Sluijs, emeritus hoogleraar dierenchirurgie, Utrecht
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesioloog, Amsterdam
Penningmeester: M. Coster, huisarts niet praktiserend, Almere

S. Cohen, psychiater, Amsterdam
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, italianist, Amsterdam
P. Klasen, tandarts, IJlst
Drs. D.P. Kooi, scheikundige, Diemen
Drs. H. Nieweg, politicoloog, Amsterdam
Drs. H. Prakke, Leiden
Prof. dr. L.J.A. Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam
Mw. dr. Y.H. Tak, apotheker, Utrecht
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architect, Vlaardingen

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 2025

139ste Jaarvergadering Vereniging tegen de Kwakzalverij

Zaterdag 4 oktober 2025, 10.30 – 12.00 uur

In de Geertekerk, Geertekerkhof 23, 3511 XC Utrecht

Agenda

1. Opening
2. Notulen ALV 2024: zie *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* van december 2024
3. Jaarverslag van de secretaris
4. Jaarverslag van de penningmeester: de financiële overzichten worden na 1 september 2025 verstuurd, na afsluiting van het boekjaar
5. Verslag van de kascommissie, (her)benoeming kascommissie
6. Jaarverslag van de redacteur *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*
7. Verslag website en sociale media
8. Bespreking nieuwe definitie kwakzalverij: zie hieronder
9. Bestuursverkiezing: Sem Cohen, Derk Kooi en Hans Vemer zijn herkiesbaar
10. Het bestuur stelt voor om Hans Vemer te herbenoemen tot voorzitter en Freek van Sluijs tot vice-voorzitter. Freek zal mogelijk in de loop van 2026 de voorzittershamer overnemen. Het dagelijks bestuur zal dan bestaan uit Hans Vemer, Freek van Sluijs, Catherine de Jong als secretaris, Martijn Coster als penningmeester en Lukas Stalpers als lid. Cees Renckens blijft als ere-voorzitter deel uitmaken van het dagelijks bestuur
11. Bespreking begroting en plannen voor volgend jaar
12. Voordracht door de voorzitter
13. Wat verder ter tafel komt
14. Rondvraag
15. Sluiting

Kwakzalverij is

- a. elk handelen in relatie tot de gezondheidstoestand van mens of dier, waaronder ook het verlenen van raad of bijstand, waarvoor geldt dat:
- b. het niet gefundeerd is op toetsbare, logische dan wel empirisch-houdbare hypothesen en theorieën, en
- c. geen sprake is van wetenschappelijke toetsing waarin effectiviteit en veiligheid zijn vastgesteld.*

Aanvullend is veelal sprake van de volgende kenmerken:

- d. toepassing van behandelingen zonder overleg met medebehandelaars,
- e. actieve verspreiding onder het publiek.

*Wanneer de handelingen plaatsvinden binnen wetenschappelijk onderzoek waarvan met inachtneming van de criteria onder b. vrij aannemelijk is dat het tot nieuwe inzichten op het gebied van de medische of diergeneeskundige wetenschap zal leiden, dan wordt dat handelen niet als kwakzalverij gekwalificeerd. ●

Lijst kandidaten Meester Kackadorisprijs 2025

Negen organisaties of personen zijn genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs 2025: het College van Bestuur van de Vrije Universiteit, de Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut (NEN), het Amsterdam UMC, Ruud Gullit, de Stichting Gezond Leven, de Christelijke Filmstudio Het Kruispunt, de VPRO, MIND en, voor de derde keer, het Ministerie van Defensie.

Het bestuur van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) heeft besloten wie er komen te staan op de lijst van kandidaten Meester Kackadorisprijs 2025, een onderscheiding voor individuen of instituten die kwakzalverij bevorderen, zonder zelf kwakzalverij te bedrijven. De winnaar wordt op zaterdag 4 oktober 2025 bekend gemaakt, op het Jaarsymposium van de vereniging in Utrecht. In willekeurige volgorde dingen de volgende negen organisaties mee naar de prijs:

Het College van Bestuur van de Vrije Universiteit, wegens zijn benoeming tot bijzonder hoogleraar van de heer Sidney Rubinstein, die overigens als epidemioloog al werkzaam is aan deze instelling. Hij heeft in Californië chiropraxie 'gestudeerd', is in 2008 aan de VU gepromoveerd en begeleidt sinds die tijd studenten en promovendi bij hun onderzoek naar de epidemiologie van Musculoskeletale (MSK) klachten. Zijn aanstelling is bij de leerstoel 'Optimizing Management of Musculoskeletal Health'. Hij is niet benoemd tot hoogleraar aan de Medische faculteit maar aan de Faculteit voor Gedrags- en Bewegingswetenschappen. Hij is in een eigen praktijk al jarenlang bezig als chiropractor en richt zich op onderzoek en ontwikkeling binnen de chiropraxie en MSK-aandoeningen. Het doel van de leerstoel is het zo goed mogelijk helpen van patiënten met MSK, waarbij het van belang is de (kosten)effectiviteit van niet-farmacologische interventies te onderzoeken en leemten in het wetenschappelijk bewijs op te sporen en te identificeren, naast het bepalen welke patiënten een grotere kans op succes hebben. Effectiviteit, duur en frequentie van een chiropraktische behandeling zullen ook worden onderzocht. Rubinstein beweert dat MSK-klachten de meest voorkomende reden voor ziekteverzuim zijn, één op de acht Nederlanders heeft last van nek- of rugklachten. Daarom zijn zowel onderzoek naar

effectiviteit als naar kosteneffectiviteit van MSK-zorg belangrijke aandachtsgebieden voor professor Rubinstein. Met meer dan 30 jaar ervaring in zowel onderzoek als de klinische praktijk vertaalt hij de praktische zorg naar toetsbare onderzoeksvragen om *evidence-based* zorg te stimuleren. De Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) wil hoogwaardige patiëntenzorg waarborgen en ziet nu kansen: zij betaalt dan ook volgaarne de helft van de kosten voor de nieuwe leerstoel. Het voornaamste doel van de NCA is evenwel erkenning van het beroep en samenwerking met de VU is een enorme stap in de gewenste richting. De titel van professor Rubinsteins inmiddels uitgesproken inaugurele rede luidt: 'Balans in beweging: naar optimalisatie van de zorg'. Chiropraxie is echter een alternatieve behandelwijze. De opleiding tot chiropractor is niet erkend door de NVAO (Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie). Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat chiropraxie soms even effectief is als, maar nooit effectiever dan klassieke fysiotherapie. Met het benoemen van een alternatief behandelaar tot bijzonder hoogleraar heeft de VU waarschijnlijk een première te pakken: alternatief behandelaar wordt hoogleraar. [Zie verder in dit nummer]

De Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) is een stichting die de ontwikkeling van normen begeleidt en stimuleert, zoals daar zijn normen voor de bouw, voor de maatvoering van stekkers en voor chirurgische implantaten. In een aantal wetten wordt naar deze normen verwezen. NEN is lid van de Internationale Organisatie voor Standaardisatie (ISO). NEN zegt zelf 'Bij NEN, Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut, verbinden we belanghebbenden en zorgen we ervoor dat zij komen tot afspraken. Die worden vastgelegd in normen en richtlijnen. Dit doen we in nationale en/of internationale normcommissies. We ondersteunen ook de toepassing en het gebruik van



normen in de praktijk door middel van trainingen en bijvoorbeeld praktijkgidsen. In alle sectoren kom je normen tegen, we beheren er ruim 34.000. Dit zijn zowel Nederlandse, Europese als internationale normen.' Alleen, NEN blijkt ook andere maatstaven te hanteren en zich te richten op zogeheten marktpartijen, waarbij zij niet kijkt naar de stand van de wetenschap. Zo heeft zij in 2009 op het verzoek van de ISO een normcommissie *Traditional Chinese Medicine* ingesteld, met het doel de reputatie en acceptatie van Chinese geneeswijzen in de gezondheidszorg te verhogen. Later, in juli 2015, publiceerde NEN de norm Osteopathische dienstverlening. Het doel van deze exclusieve Nederlandse norm, was de kwaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid van de osteopathische dienstverlening te waarborgen. En in 2024 is vanuit India het verzoek gekomen voor de oprichting van een ISO-norm voor Ayurveda, een traditionele behandelwijze die ervan uitgaat dat gezondheid een optimale energiebalans is die verstoord kan worden door o.a. het jaargetijde en de plaats van de wereld waar je geboren bent. Op kritiek van de VtdK is NEN niet ingegaan.

Het Amsterdam UMC vanwege de goedkeuring van een (klein) proefonderzoek bij kinderen met hardnekkige obstipatie waarbij acupunctuur wordt toegepast. Dit past in het straatje van maag-, darm- en leverarts prof. Marc Benninga (die eerder bij ons in beeld is geweest vanwege hypnose/buikpijn bij kinderen). Zijn afdeling heeft folders verspreid bij huisartsenpraktijken in en rond Amsterdam, op zoek naar 18 patiënten tussen de zes en 18 jaar oud. Huisartsen wordt gevraagd de folder in de wachtkamer te leggen zodat ouders (kinderen), die mee willen doen aan deze AcuPilot-studie, contact kunnen opnemen met het Emma Kinderziekenhuis. 'Wilt u of uw kind een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek naar acupunctuur??? Dat kan!!'. Omdat kinderen mogen meedoen aan deze AcuPilot-studie moeten zij zonder resultaat een flink regulier behandeltraject hebben doorlopen. Dan

krijgen zij (gratis) acht priksessies van een half uurtje, wekelijks een, die worden uitgevoerd door ervaren acupuncturisten, aldus de folder. Patiënten zullen worden behandeld in het ziekenhuis. Bij het zetten van naaldjes zal een arts of verpleegkundige aanwezig zijn, belooft de folder. Wie gaat prikken wordt niet vermeld. Na de acht prikweken volgt een acupunctuurvrije follow-up-periode van vier weken om te kijken of en hoe lang (eventuele) effecten blijven bestaan. Ouders en/of kinderen worden geacht op vaste momenten vragenlijsten in te vullen. De studie moet nog beginnen; het gaat om een kleinschalig proefonderzoek zonder controlegroep. Het plan is op basis van deze pilot te komen tot een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT). De pilotstudie is goedgekeurd door de medisch ethisch commissie (METC) van het Amsterdam UMC en door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). De studie vormt een onderdeel van het promotieonderzoek van arts-onderzoeker Michelle Bloem. Bij kinderen is de huidige standaardbehandeling niet altijd effectief, vandaar dit uitstapje naar acupunctuur, legt ze in de AcuPilot-folder uit. Uit onderzoek blijkt dat 'acupunctuur obstipatieproblemen bij volwassenen kan verlichten', schrijft Bloem. Dat de afgelopen tientallen jaren vele duizenden studies zijn gedaan naar de (mogelijke) werking van verschillende soorten acupunctuurbehandelingen voor de meest uiteenlopende aandoeningen zonder dat dit iets heeft opgeleverd is het Amsterdam UMC kennelijk ontgaan.

Ruud Gullit is, zoals bekend, een van de beste voetballers aller tijden. Na een mooie en lange carrière waarin hij vele prijzen won, hing hij in 1998 zijn wedstrijdvoetbalschoenen aan de wilgen om vervolgens zijn loopbaan te vervolgen als trainer. De inmiddels 62-jarige Gullit heeft zich nu verbonden aan de Noorse producent van voedingssupplementen VitaePro. Dit bedrijf doet in zijn reclame-uitingen allerlei gezondheidsclaims. Zo zou het supplement niet alleen goed zijn voor de spieren en gewrichten, maar ook voor bijvoorbeeld de botten, het hart, de schildklier, het haar, de nagels, de huid, het gezichtsvermogen, het zenuwstelsel, het immuunsysteem, de voortplanting en vruchtbaarheid en het cholesterolgehalte. Er is overigens geen bewijs van effectiviteit voor deze claims. Hoewel de meeste van deze claims zijn toegestaan, geldt dit niet voor het ingrediënt *Boswellia serrata*. VitaePro beweert dat de evaluatie van deze gezondheidsclaim lopende is, maar zegt niet dat het onderzoek zich

richt op mensen met artrose. Officieel mag VitaePro deze claim dan ook niet maken, maar omdat er geen klachten zijn ingediend en daardoor de Keuringsraad (de officiële autoriteit op dit gebied) geen oordeel heeft kunnen vellen, kan VitaePro zijn gang gaan. Hoewel voedingssupplementen voor wie gezond eet overbodig zijn, is de gemiddelde consument gevoelig voor ongegronde gezondheidsclaims. VitaePro maakt hier handig gebruik van door bekende Nederlanders met een verleden in de topsport in te zetten. Ruud Gullit maakt op de televisie en op de website van VitaePro enthousiast reclame voor de effectiviteit van dit voedingssupplement en hoopt met zijn uitspraak 'het helpt mij gewoon' mensen te overtuigen van het nut van de aanschaf van het supplement. In werkelijkheid is een dergelijke opmerking op zijn hoogst een placebo-effect.

De Stichting Gezond Leven. Gezond Leven is een korte naam voor 'Stichting voor Gezond Leven en Natuurlijke Geneeswijzen'. Zij is in 1989 opgericht als voortzetting van de sinds 1906 bestaande Vereniging voor Gezond Leven en Natuur-geneeswijze. De Infolijn Alternatieve Geneeswijzen helpt het publiek met het vinden van een geschikte complementaire behandeling en van een gekwalificeerde behandelend arts of therapeut. Op de website staat te lezen: 'In die tijd is er een opmerkelijke toename ontstaan van vragen naar "alternatieve" hulp bij psychische klachten. Gelukkig meldde zich precies op tijd een vrijwilligster, Marisca van de Burgh die nu juist op dit terrein heel deskundig is. Bovendien was zij bereid een post-hbo-opleiding voor verwijzers te volgen om nog meer specifieke kennis toe te voegen. Zij is de afgelopen tien jaar aan de slag gegaan om het hele terrein van psychische klachten in relatie tot complementaire zorg in kaart te brengen, zodat onze vrijwilligers aan de telefoon ook in die gevallen mensen goed kunnen verwijzen. Voor de moeilijke vragen is zelfs een speciaal psychosociaal spreekuur ingesteld'. Marisca van de Burg is theoloog, levensbeschouwelijk counselor en Jungiaans analytisch tekentherapeut. Zij is schrijfster van de *Gids aanvullende behandelingen voor de geestelijke gezondheid*, waarvoor Rogier Hoenders, boegbeeld van de integrale psychiatrie in Nederland, een aanbeveling schreef. Het boek van Van de Burgh bevat naast de gebruikelijke huis-, tuin- en keukenadviezen over gezond eten, genoeg slapen en bewegen ook veel onzin. Wel is mevrouw van de Burgh voorzichtig, want haar gids bevat ook waarschuwingen. Bij Ayahuasca staat te lezen: 'Waarschuwing: Onder geen beding zelfstan-

dig zonder begeleiding innemen! Ayahuasca is sinds 2020 verboden in Nederland. Soms zijn er alternatieven die (tijdelijk) worden ingezet. Informeer bijvoorbeeld bij De Gewijde Reis wat die alternatieven zijn. Er zijn microdoses te koop die wel zijn toegestaan door de wet'. En ze doet ook aan disclaimers: "Disclaimer: Aanbevolen wordt om voedingssupplementen te gebruiken in overleg met bij voorkeur een integraal arts met specialisatie natuurgeneeskunde en/of orthomoleculair, te vinden op AVIG.nl". De Gids mag dan waarschuwingen uiten aan het eind van elk hoofdstuk, het door de Infolijn Alternatieve Geneeswijzen gepromote boek kan niet voorkomen dat kwetsbare mensen de adviezen over alternatieve behandelwijzen op eigen risico zullen opvolgen, met alle gevolgen van dien.

De Christelijke Filmstudio Het Kruispunt.

De Christelijke Studio Het Kruispunt is onder andere gevestigd in Barneveld. Op de website vinden we de volgende toelichting: 'Welkom op de website van de Christelijke Filmstudio Het Kruispunt. Het Kruispunt is de locatie voor christelijke evenementen en samenkomsten met een media karakter in Barneveld. Toegerust met ruime studio's, een groot podium met actuele media-voorzieningen, vormt Het Kruispunt de juiste locatie voor evenementen die een grotere aanpak nodig hebben. Het Kruispunt is waar de bediening en de juiste voorzieningen elkaar treffen.' Het Kruispunt te Barneveld is de locatie waar de beruchte kwakzalver Barbara O'Neill tijdens haar Europese tournee een presentatie gaat houden. Barbara O'Neill is een zelfbenoemd natuurgenezers zonder ter zake doende opleidingen op het gebied van gezondheidszorg, die het in Australië zo bont heeft gemaakt met het verspreiden van desinformatie op het gebied van gezondheid en ziekte dat ze in 2019 een spreekverbod heeft opgelegd gekregen van de rechter. Barbara O'Neill, die zichzelf 'health educator' noemt, heeft een aantal boeken geschreven. Ze heeft ook een webshop waar naast haar boeken ook allerlei producten te krijgen zijn. Natuurlijk wil Barbara graag doorgaan met geld verdienen en daarom is er een tournee in Europa georganiseerd om de verkoop van de boeken en producten uit haar webshop te bevorderen. Christelijke Studio Het Kruispunt werkt van harte mee aan de tournee van Barbara O'Neill. Op 11 november 2025 staat haar optreden aldaar gepland. Bij navraag bij Het Kruispunt te Barneveld of het beseft wie het in huis haalt, luidde het antwoord: 'Goedemiddag, Dank voor uw email. Het Kruis-

punt is enkel facilitair in zalen die wij beschikbaar stellen voor sprekers, zangers etc. Dat is wat het is.' Kortom, de directie en medewerkers vinden het geen enkel probleem om een gevaarlijke kwakzalver die in Australië een spreekverbod opgelegd heeft gekregen en daar gezien wordt als een gevaar voor de volksgezondheid hier in Nederland een podium te geven.

De VPRO vanwege het programma *Zomergasten*, dat wordt gepresenteerd door de Belgische Griet Op de Beeck. Zij is schrijfster maar ook een ferm gelovige in 'teruggevonden herinneringen' en inmiddels ook 'verdrongen herinneringen'-therapeut. Zo'n therapeut graaft net zo lang in iemands geheugen tot er een 'herinnering' opborrelt, iets wat levensgevaarlijk kan zijn. In werkelijkheid gaat het meestal om pseudo-herinneringen, aldus de psycholoog Douwe Draaisma: 'Beelden die uit de therapie voortvloeien klonten samen als brokstukken van herinneringen. Die kunnen net zo echt lijken en daarom ook even sterke emoties oproepen.' Hij werd na een televisie-uitzending waarin mevrouw Op de Beeck openlijk praatte over de incest die haar vader met haar zou hebben gepleegd, over deze teruggevonden herinneringen geïnterviewd. Haar bewering dat haar brein niet in staat was om het misbruik tussen haar vijfde en negende 'talig' op te slaan, vindt Draaisma niet correct: 'Tot en met je derde levensjaar lukt het nauwelijks om herinneringen op te slaan, daarna wel en dan heb je wel de woorden in huis om daar betekenis aan te geven.' Het gevaar dat mevrouw Op de Beeck bij haar gasten vist naar verdrongen herinneringen zo groot dat dit de nominatie van de VPRO rechtvaardigt. In reactie op de protestbrief die de VtdK aan de VPRO geeft gestuurd, schreef adjunct-hoofdredacteur Tom Klaassen dat hij op de hoogte is van de onwetenschappelijkheid van de behandeling die Op de Beeck voorstaat, maar dat zij haar gekozen hebben omdat ze zo'n goede interviewer is en dat ze zich zal focussen op de gast. We moeten dat nog zien.

MIND. MIND is een onafhankelijke maatschappelijke organisatie die zich sterk maakt voor een psychisch gezonder Nederland en een stem geeft aan alle mensen met (beginnende) psychische klachten en hun naasten. Het aantal mensen met dit soort klachten neemt nog steeds toe. Deze vereniging strijdt voor een samenleving die investeert in mentale gezondheid en er alles aan doet om onnodig psychisch leed te voorkomen. MIND geeft een stem aan alle mensen

met (beginnende) psychische klachten en aan hun naasten en biedt informatie en heeft een standpunt bij ondraaglijk psychisch lijden. Zij is in principe niet tegen euthanasie, maar stelt dat er ook aandacht moet zijn voor wat er voorafgaat aan een euthanasie-aanvraag. Als eerste voorwaarde zegt MIND dat dat de aanvraag moet uitgaan van de patiënt en niet door een therapeut moet worden aangeboden als behandelmogelijkheid. Andere voorwaarden zijn: nooit spreken van 'uitbehandeld zijn': ook buiten de GGZ kunnen oplossingen bijdragen aan (gedeeltelijk) herstel of het leren leven met de aandoening. Het is de taak van professionals om mensen te blijven motiveren, klachten te verlichten en te begeleiden naar wat er aan behandelingen nog mogelijk is. MIND vindt dat hierin ruimte moet komen voor verschillende ervaringen met ondraaglijk psychisch lijden. Daarnaast moet er meer aandacht komen voor de impact van de berichtgeving over euthanasie op de ontvanger. Wie door deze berichtgeving wordt geraakt, zou erop moeten worden gewezen dat erover kan worden nagepraat, met een hulpverlener. Doordat uit een recent artikel in GGZ-nieuws blijkt dat MIND naast alle zinnige argumenten bij de behandeling van mensen met ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden wijst op wat bij dergelijk lijden een alternatieve/ complementaire behandeling kan bewerkstelligen, is zij kandidaat voor de Meester Kackadorispijs.

Het Ministerie van Defensie, voor de derde keer genomineerd. Dit keer wegens afsluiten van een contract met Emrik Suichies, energetisch therapeut. Op de op de Facebook-pagina van de YIN Association in Sneek, waar Emrik Suichies eigenaar van is, staat het volgende te lezen: 'De komende 4 jaar gaat Emrik Suichies weer veel militairen bij het ministerie van Defensie opleiden tot YIN yoga docent! Suichies was eens werkzaam als fysiotherapeut/manueel therapeut, maar is tegenwoordig volgens zijn LinkedIn-pagina 'docent biofysische gezondheidszorg.' Hier kwalificeert Suichies zich als 'hoofdocent YIN', freelance en maakt hij gebruik van het officiële logo van Defensie. Het ministerie bevestigt desgevraagd het getekende contract. Het is niet de eerste keer dat het Ministerie van Defensie zaken doet met een alternatieve behandelaar. Heel goed dat er bij Defensie aandacht is voor het welzijn van de militairen en fantastisch dat er extra opleiding wordt georganiseerd, maar onze militairen verdienen iets beters dan onzin over meridianen en allerlei adviezen uit de alternatieve hoek. ●

Symposium

Het alternatieve circuit: risico's, kosten en communicatie



Datum: zaterdag 4 oktober 2025

Tijd: 13.30 uur – 17.00 uur

Locatie: Geertekerk, Geertekerkhof 23, 3511 XC Utrecht

Accreditatie is toegekend door ANBA. Twee punten voor huisartsen en vrijwel alle andere specialisten. Iedereen kan een bewijs van deelname krijgen

Programma

13.30 - 14.00 uur

Uitreiking Meester Kackadoris prijs 2025

In 1993 heeft de wet BIG, de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de poorten geopend voor eenieder die wat wil ondernemen in de zorg. De 'zorg' werd een paraplu waar behalve de gebruikelijke werkers in de gezondheidszorg ook allerlei niet-reguliere behandelaars graag onder willen schuilen. Met het onterecht gebruiken van het woord 'therapie' en pseudo-medisch taalgebruik wisten velen van hen door te dringen in de gezondheidszorg, in de hoofden van vele mensen en in de lijsten van te vergoeden behandelingen bij de zorgverzekeraar. De groei van het alternatieve circuit heeft consequenties op allerlei vlakken in onze maatschappij. In dit symposium willen we graag een overzicht bieden van wat de groei van alternatieve behandelwijzen teweeg heeft gebracht. Na een bespreking van de gevaren en schade als gevolg van keuze voor alternatieve behandelwijzen volgt een overzicht van de gevolgen van de groei van het alternatieve circuit op het gebied van de economie en de kosten voor de maatschappij. Vervolgens willen we graag onderzoeken hoe communicatie (zowel op een negatieve als op een positieve manier) het gebruik van alternatieve behandelwijzen beïnvloedt.

De sprekers

De symposiumcommissie heeft vier eminente sprekers bereid gevonden om een presentatie te geven op ons symposium. Met gepaste trots presenteren we hierbij het programma:

De eerste spreker is **Edzard Ernst**, emeritus hoogleraar Complementaire geneeskunde Universiteit van Exeter UK. Prof. Ernst heeft in 2010 al eens een presentatie gegeven op ons symposium. Hij werd aan de Universiteit van Exeter in 1993 's werelds eerste hoogleraar Complementaire geneeskunde. Zijn boek *Trick or Treatment* (in Nederlandse vertaling *Bekocht of Behandeld*) uit 2008 dat hij samen met Simon Singh schreef, is een belangrijk boek, om niet te zeggen een standaardwerk, als het over herkennen en bestrijden van kwakzalverij gaat. Hij publiceerde naast talrijke artikelen in medische tijdschriften ook talrijke boeken over de negatieve aspecten van alternatieve behandelingen zoals SCAM (*So Called Alternative Medicine*), en recent *SCAM for cancer*. Op zijn eigen website www.edzardernst.com heeft hij recent zijn 3000ste artikel gepubliceerd.

Op ons symposium zal hij spreken over SCAM en hij zal voorbeelden bespreken van directe en indirecte schade.

De tweede spreker is **Marleen Finoulst**, arts, medisch journalist, auteur, hoofdredacteur van www.gezondheidwetenschap.be. Dr. Finoulst heeft veel gepubliceerd over ziekte en gezondheid, in zowel de medische- als de lekenpers. De website www.gezondheidwetenschap.be waarvan zij de hoofdredacteur is heeft als motto: betrouwbare medische info op mensenmaat. Deze website is uitgegroeid tot een belangrijke Neder-

landstalige informatiebron voor het algemene publiek.

In haar voordracht zal ze tonen hoe media werken, hoe wetenschappers en ook niet-wetenschappers er gebruik van maken en wat de gevolgen zijn voor burgers, dat aan de hand van talrijke voorbeelden.

De derde spreker is **Wim Groot**, hoogleraar gezondheidseconomie, Maastricht Universiteit

Prof. Groot heeft veel onderzoek gedaan naar- en publicaties geschreven over economische aspecten van de gezondheidszorg. Hij leverde belangrijke bijdragen aan meerdere adviesorganen, onder andere die van de Nederlandse overheid.

Hij zal spreken over de kosten en baten van alternatieve behandelingen, en over hoeveel geld erin omgaat.

De vierde spreker is **Sandra van Dulmen**, hoogleraar Communicatie in de gezondheidszorg, Afd. Eerstelijns geneeskunde Radboudumc, Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg).

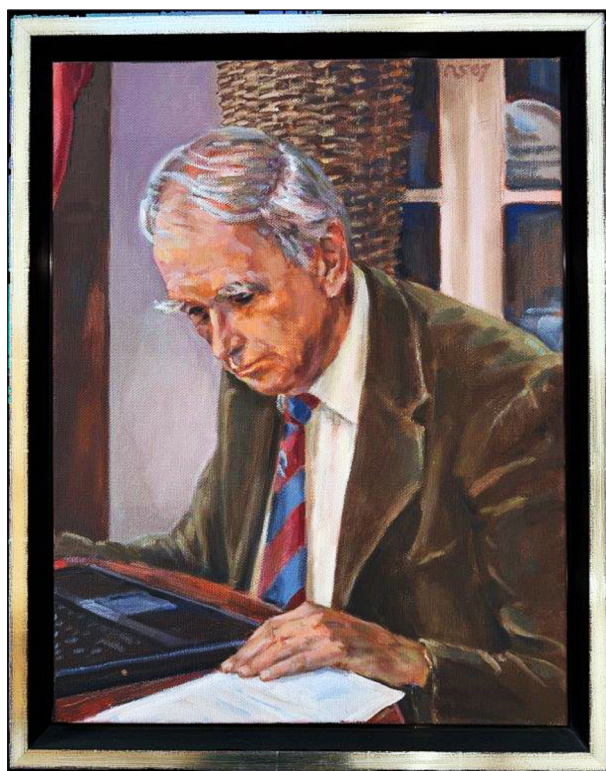
Prof. van Dulmen is psycholoog en heeft zich in haar carrière gericht op het begrijpen en verbeteren van communicatie tussen patiënten/cliënten en hun zorgverleners.

Zij zal in haar voordracht de resultaten bespreken van eigen onderzoek naar wensen en behoeften van patiënten aan complementaire zorg in zowel de eerste (huisartspraktijk) als de tweede lijn (oncologie) alsmede naar de wijze waarop over complementaire zorg tussen zorgverlener en patiënt en tussen zorgverleners onderling wordt gecommuniceerd.

14.00 - 14.40 uur	<i>Dangers and damage caused by so called alternative medicine</i> Edzard Ernst
14.40 – 15.20 uur	<i>Desinformatie over gezondheid in de media geeft alternatieve behandelwijzen wind in de zeilen</i> Marleen Finoulst
15.20 - 15.40 uur	Theepauze
15.40 - 16.20 uur	<i>Kosten van alternatieve behandelwijzen, de economische kant van het alternatieve circuit in Nederland</i> Wim Groot
16.20 - 17.00 uur	<i>Communicatie over andere dan reguliere behandelwijzen, wat zegt de wetenschap?</i> Sandra van Dulmen
17.00 - 18.00 uur	Borrel

In Memoriam Jan van Gijn (1942-2025)

C.N.M. Renckens



Jan van Gijn door Arie Schippers Collectie NTVG

Op 3 april 2025 overleed Jan van Gijn, emeritus hoogleraar neurologie, na een welbesteed leven. Ik ontmoette hem voor het eerst toen hij inging op ons verzoek om het wetenschappelijk gedeelte van de jaarlijkse bijeenkomst van de Vereniging tegen de Kwakzalverij in 1998 voor zijn rekening te nemen. Ik kwam op het idee hem te vragen nadat ik in een kranteninterview had gelezen dat het een van zijn hobby's was kwakzalverij door artsen te bekritisieren. Hij reageerde per omgaande op ons schrijven en ging graag in op de 'vererende uitnodiging' en deelde ons direct al mee dat hij al geruime tijd sympathiseerde met onze Ver-

eniging en nog voor hij het woord kreeg voor zijn voordracht had hij zich al aangemeld als nieuw lid. Hij zou dat blijven tot het jaar van zijn overlijden. Toen wij hem uitnodigden wist ik eerlijk gezegd nog maar weinig van zijn cv, maar pas na zijn toezegging bij ons te komen spreken ontdekte ik dat hij een van de knapste artsen van ons land was.

Van Gijn werd geboren in Geldermalsen als zoon van een natuurkundig ingenieur. Hij studeerde geneeskunde in Leiden en begon in 1971 zijn opleiding tot neuroloog in het Dijkzicht Ziekenhuis. Daar promoveerde hij cum laude op de voetzoolreflex. Daarna verwierf hij internatio-

nale faam met zijn onderzoek naar hersenvaatziekten. Hij ontdekte een nieuw type hersenbloeding, de perimesencefale bloeding, welke een gunstige prognose met zich mee brengt. In 1983 verkaste hij naar het Utrecht UMC, waar hij werd benoemd tot gewoon hoogleraar. Zijn belangstelling ging ook uit naar patiënten met onverklaarbare chronische klachten. Lange tijd besteedde hij een dagdeel per week aan het beoordelen van dergelijke patiënten. Hij gebruikte dan vaak de metafoor van het alarm dat te scherp is afgesteld. Als er een dief in het huis rondloopt dan moet het alarm afgaan, maar als er een vlieg rondcirkelt dan moet dat alarm natuurlijk niet afgaan. Dat gebeurt wel bij patiënten met lichamelijke klachten zonder fysieke verklaring.

Hij volgde in 1996 Dunning op als hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, een eervolle en invloedrijke functie. Behalve eminent neuroloog, zoals ook blijkt uit zijn vele nationale en internationale bestuurlijke en redactionele activiteiten, stond Van Gijn bekend als een man met een brede visie, die zich ver uitstrekte buiten zijn directe vakgebied en ook buiten onze landsgrenzen. Hij was ook lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen. Hij was tevens lid van de *International advisory board* van de *Lancet*, van de *Cochrane Collaboration* en *honorary Fellow* van de *Royal Colleges of Physicians* van Londen en van Edinburgh. Van Gijn was bovendien een uitstekend en geliefd spreker en werd door de Utrechtse medisch studenten verkozen tot beste docent van het jaar. Hij bleef hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* tot aan zijn pensionering in 2007. Bij zijn emeritaat kon hij terugkijken op meer dan 400 wetenschappelijke publicaties en hij bleef na zijn vertrek nog zijdelings verbonden aan het *NTvG* en de kliniek. Zijn bijna 40-jarige ervaring als wijze dokter legde hij ook neer in een prachtig boek *Lijf en Leed*, dat in 2011 verscheen. Dit goed leesbare boek bevat een groot aantal onderwerpen, waaronder uiteraard zijn bijzondere aandachtsgebieden als daar waren de onbegrepen pijnsyndromen en de kwakzalverij. Dat laatste ging wel goed in het hoofdstuk 'Knollen voor Citroenen'. Hij had ook grote belangstelling voor wetenschapstheorie en koos die ook als onderwerp voor zijn toespraak op onze jaarvergadering: 'Hoe hard is de officiële geneeskunde. Een beschouwing over de kwaliteit van onze medische kennis.' Op 70-jarige leeftijd ging Van Gijn nog Latijn studeren om de oudere medische literatuur in de originele taal te kunnen lezen. Hij deed ook nog twee masters.

Deze inspanningen leidden tot twee boeken die niet ongenoemd mogen blijven. Zo verscheen in 1996 zijn *Stroke: a practical guide to management*, een standaardwerk over de behandeling van beroertes. In juli 2023 publiceerde hij *Stroke. A history of ideas*. De recensies waren zeer goed. Twee maanden later openbaarden zich de eerste symptomen van een kwaadaardige ziekte, die hem ondanks operatieve ingrepen, fataal zou worden.

Privé bleef hem al eerder niet alle verdriet bespaard, want zijn oudste zoon Maarten kwam in 2012 bij een mountainbikeongeluk om het leven.

Het zij mij vergund om hier enkele maar niet alle ontmoetingen met Van Gijn voor de vergetelheid te behoeden. Zijn mooie toespraak op de jaarvergadering 1998 van de VtdK over hoe hard medische kennis eigenlijk is kan niet ongenoemd blijven en de tekst ervan alsmede het verslag van een andere ontmoeting zijn terug te lezen in ons Tijdschrift. (*Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*; december 1998:1-2). De titel van de voordracht luidde 'Rede en test'. Van Gijn beleed daarin zijn overtuiging dat het experiment altijd superieur is ten opzichte van het pathofysiologisch redeneren. Hij kon verscheidene voorbeelden geven waarin een zeer plausibele en beproefde behandelmethode onderuit werd gehaald door goed wetenschappelijk onderzoek. Hij concludeerde dat het experiment obligaats is alvorens een geneeswijze als wetenschappelijk bewezen kan worden beschouwd. Ik maakte bezwaar tegen die opvatting en hield vol dat er inmiddels al zeer veel robuuste en betrouwbare kennis bestaat en dat het onderzoek doen naar wat Skrabanek noemde 'absurde claims' vaak verwarring kan oproepen en een kleine a priori kans op succes met zich mee brengt.

Dat debat kreeg een onverwacht vervolg toen de *NTvG* redactie een artikel opnam draaiend om zulk een absurd ziektebeeld, dat niettemin als onderwerp van een epidemiologisch onderzoek werd geaccepteerd. Ik protesteerde daartegen middels een ingezonden brief, erop wijzend dat dat KISS syndroom helemaal niet bestond (*NTvG* & ingezonden; *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005;149:1237-8.). In de medische literatuur in *Pubmed* e.d. kwam de naam KISS syndroom slechts eenmaal voor en wel in een Duitstalig verslag van de fysiotherapeut Biederman, die het ziektebeeld had gelanceerd. (Brand PLP, Engelbert RHH, Helders PJM, Offringa M. Systematisch literatuuronderzoek naar de effecten van behandeling bij zuigelingen met 'kopgewrich-

teninvloed bij storingen in de symmetrie' ('KISS-syndroom'703-7) *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005;149: 703-7.) De auteurs bleven bij hun standpunt dat hun onderzoek zinvol was geweest en dat het *NTvG* juist gehandeld had door het artikel op te nemen. De reactie stond destijds onder leiding van Van Gijn en hij reageerde met een bezonken redactioneel commentaar, getiteld 'Wie het verleden vergeet...' In een paragraaf over zijn voorkeur voor experimenteren versus redeneren kwam hij met de kern van zijn visie:

de essentie van het onderscheid tussen kwakzalverij en reguliere geneeskunde is dan ook niet de geloofwaardigheid van de onderliggende theorie. Wie bedenkt dat in het verleden de meeste redeneringen over oorzaken en behandelingen van ziekten in de 'officiële' geneeskunde naderhand niet houdbaar bleken, heeft weinig reden om aan te nemen dat hedendaagse theorieën altijd kloppen, hoe plausibel ze ook klinken. Neen, het ware verschil bestaat uit de bereidheid om de effectiviteit van een behandeling op wetenschappelijke wijze te toetsen (figuur). Die toetsing bestaat uit de zojuist al even genoemde klinische trial, een vrij jonge verworvenheid in de geneeskunde.

Na het verschijnen van zijn boek *Lijf en Leed* organiseerde het politiek-culturele centrum Groninger Forum op donderdagavond 28 april 2011 een discussie, gewijd aan Van Gijns boek onder de titel 'Gezondheidszorg tussen CT scan en kwakzalverij'. Op die avond vatte allereerst de auteur de kern van zijn boek nog eens samen, waarna twee recensen-

ten het boek en zijn auteur mochten kritiseren. Ondergetekende was de eerste, gevolgd door Ger van der Werf, huisarts-opleider van de Groningse medische faculteit. In de goed gevulde zaal van de Openbare bibliotheek aan de Oude Boteringestraat moest ik op zoek naar een item waarover Van Gijn en ik voldoende verschil van mening hadden om een aardig debat te kunnen entameren. Het lukte en Van Gijn sprak zijn bewondering uit voor die geslaagde poging. Geïnteresseerden kunnen mijn verslag over die avond nog vinden in het *Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* van juni 2011: 18-22.

In het *NTvG* verscheen een necrologie van de hand van Jelle Halma, waarin deze Van Gijn citeerde die stelde 'aan zijn laatste ziekte bezig te zijn en dat in harmonie en dankbaarheid'. Hij berustte in zijn naderende einde. Het *NTvG* sprak warme woorden over zijn verdiensten voor het *NTvG* en stelde vast dat er talrijke artsen zijn die zijn nagedachtenis hoog houden, eveneens in dankbaarheid. Tijdens de afscheidsdienst in de Utrechtse Geertekerk was deze tot op de laatste plek bezet. *NRC* kwam met twee pagina's aan rouwadvertenties. Van Gijn liet zijn vrouw achter na vijfenvijftig huwelijksjaren, alsmede twee kinderen en zes kleinkinderen. In *NRC Handelsblad* verscheen op 1 juni een treffend portret van Van Gijn in de serie 'De laatste bladzijde'. Hij werd begraven op Sint Barbara in Utrecht bij zijn zoon Maarten. Dat hij moge rusten in vrede. ●

In memoriam Andrea Evers (1967-2025), onderzoeker van het placebo-effect

Lukas Stalpers



Andrea Evers

Tot onze grote schrik vernamen we het bericht dat Andrea Evers (1967-2025) op 4 augustus j.l. is overleden aan de gevolgen van kanker. Zij was hoogle-
aar psychologie in Leiden en werd vooral bekend wegens haar onderzoek naar het placebo-effect.

Het placebo-effect is het fenomeen waarbij een persoon een gunstig gezondheidsresultaat ervaart van een behandeling, of zelfs van de suggestie van een behandeling, die geen inherente geneeskrachtige eigenschappen heeft. Een placebo is een middel dat niet werkt maar wel helpt. De perfecte definitie van kwakzalverij, met de aanvulling dat er ook van reguliere pillen, prikken en zelfs operaties een sterk placebo-effect kan uitgaan.

Met haar onderzoek bracht Evers niet alleen in kaart hoeveel placebo-effect er uitgaat van medische behandelingen, maar wilde zij nog meer begrijpen hoe het placebo-effect nou werkt. En hoe je die kennis kunt gebruiken om medische behandelingen te verbeteren.

Evers was niet alleen een gedreven onderzoeker. Zij had er ook veel plezier in om enthousiast over het placebo-onderzoek te vertellen. Daarbij schuwde zij het publiek en de media niet. Zo

accepteerde zij in 2018 onze uitnodiging om te spreken tijdens het symposium van de Vereniging tegen de Kwakzalverij over het placebo-effect. Zij gaf er een levendige en interactieve presentatie over het placebo-effect. Haar collega Fabian Wolters had zij gevraagd om een voordracht te geven over het nocebo-effect, de tegenhanger van het placebo-effect: het idee dat een fysiologisch niet werkzaam middel schade veroorzaakt en klachten en bijwerkingen veroorzaakt. Daarbij gaat het niet alleen om ingebeelde bijwerkingen van geneesmiddelen zoals het *bijsluitereffect*, maar ook om niet te verklaren effecten van niet bestaande bijwerkingen (denk aan onverklaarbare bijwerkingen van vaccins en mobiele telefoontjes). De beide voordrachten zijn terug te vinden op YouTube en op de website van de VtdK.

Evers deed geen onderzoek naar het placebo-effect van alternatieve behandelingen, maar was vooral geïnteresseerd in placebo in de reguliere zorg. Zij vertelde dat 60% van de reguliere artsen middelen voorschrijven met het doel om een placebo-effect te verkrijgen 'In sommige culturen kan het gewoon niet dat je zonder een medisch voorschrift bij de dokter weggaat'. De grootte van het placebo-effect hangt af van de indicatie en werkzaamheid van het middel. Bij dermatologi-

sche anti-jeukmiddelen werkt een placebo bijna even goed als het werkzame middel. Bij pijnstillers wisselt de mate van het placebo-effect: 'Hoe meer ritueel, hoe groter het effect van het medicijn zelf. Maar gemiddeld kan 50% van het effect van een medische behandeling worden toegeschreven aan het placebo-effect.'

Evers wist als geen ander hoe groot en sterk het placebo-effect is, maar zij was er geen voorstander van om het placebo-effect als geneesmiddel in te zetten. Zij waarschuwde daarbij voor ongewenste effecten van placebo. Placebo werkt via conditionering, en dat is niet altijd gunstig. Denk aan het nocebo-effect, waarbij patiënten altijd bijwerkingen hebben bij ieder willekeurig middel. Of denk aan een aangeleerde afhankelijkheid van middelen, vaak al van jongs af aan, met het risico op echte bijwerkingen wanneer patiënten te vaak te veel middelen gebruiken. Daarnaast zijn verwachting en vertrouwen sleutelbegrippen in de arts-patiëntrelatie, het willens en wetens misleiden van de patiënt met een onwerkzaam middel schaadt deze basis van goede zorg. Conditionering is niet hetzelfde als

inbeelding; conditionering kan wel degelijk biologische processen beïnvloeden, zoals het immuunsysteem en het endocriene systeem. Maar er is nog veel te weinig bekend hoe dat werkt en hoe we dat effect nuttig kunnen inzetten. Om al die redenen, maakte Evers duidelijk, is het willens en wetens aanwenden van het placebo-effect in reguliere zorg en in de kwakzalverij niet goed. Zij pleitte daarbij voor transparantie in de spreekkamer, waarbij placebo en nocebo van een behandeling openlijk met de patiënt worden besproken. Inclusief de onverwachte en vaak ongewenste bijeffecten van de voorlichting zelf.

Met de dood van Andrea Evers verliest ons land een groot wetenschapper, en indirect een steun in de bestrijding van kwakzalverij. Haar onderzoek ging vooral over placebo in de reguliere zorg en nauwelijks over de risico's ervan in de kwakzalverij, waarbij placebo-effect het belangrijkste aantoonbare effect is. Haar onderzoek maakt duidelijk dat er weinig goede redenen zijn en wel risico's om het placebo-effect willens en wetens na te streven. ●

Een onverwachte confrontatie

Sophie J. M. Josephus Jitta

Tijdens mijn recente verblijf in Giulianova, een kustplaatsje in de Abruzzes (provincie net ten noorden van Apulië) werd ik bij Italiaanse vrienden thuis op een (warme) lunch getrakteerd en aan tafel naast hun eveneens genode vriendin uit Oostenrijk gezet. Al gauw vertelde zij mij over haar bezigheden: massages en wel van het soort waar de Vereniging tegen de Kwakzalverij geen voorstander van is. Zij weidde vervolgens nogal uit over een fantastische, exotisch uitziende Nederlandse dokter wiens naam haar even was ontschoten, hoewel zij talloze cursussen bij hem had gevolgd. Die naam kon ik haar wél vertellen: Roy Martina, een basisarts met een gladde babbel

en een enorme kwakstank. Bij het woord *ciarlatano* dat ik meteen uit mijn mond liet rollen, protesteerde zij hevig: Martina was een echte dokter en juist een geweldige genezer. Zij was hoogst persoonlijk getuige geweest van het zienderogen slinken van grote knobbels bij iemand nadat of doordat (daar wil ik afwezen) Martina ze met zijn magische handen had aangeraakt. De gastheer zag mijn ongemak en nam mij mee naar de keuken. Daar vertrouwde hij mij toe dat hij gesprekken over gezondheid met de Oostenrijkse vriendin altijd uit de weg ging: geen regulier land met haar te bezeilen. ●

Functionele neurologie: bijna niet van echt te onderscheiden

Freek van Stuijs

Functionele neurologie is een behandelwijze die in Nederland wordt aangeboden door een beperkt aantal chiropractoren en fysiotherapeuten (zie kader). Zij behandelen vooral niet-aangeboren hersenletsel (NAH), degeneratieve aandoeningen (bijv. dementie), vestibulaire symptomen (evenwichtsstoornissen en duizeligheid) en aandoeningen met een onbekende oorzaak waarvoor de reguliere geneeskunde geen effectieve behandeling heeft. Het aantal praktijken dat functionele neurologie aanbiedt mag dan gering zijn, de beoefenaars timmeren hard aan de weg. Daarbij zetten zij zich nadrukkelijk af tegen de reguliere neurologie. Ze zien zichzelf als specialisten die langdurige neurologische problemen effectiever kunnen behandelen dan reguliere neurologen en revalidatieartsen. Tot hun ongenoegen worden hun opleiding en diploma's in Nederland niet erkend. Dat compenseren zij met indrukwekkende reeksen buitenlandse titels, waarvan de betekenis pas duidelijk wordt na een tijdrovende zoektocht op het internet. Wat houdt de functionele neurologie in, en kunnen we binnenkort een erkenning tegemoet zien van deze uit de Verenigde Staten overgewaaide 'medische discipline'? In dit artikel probeer ik een antwoord te geven op deze vragen.

DE FRUSTRATIE VAN ARJAN KUIPERS

Arjan Kuipers is chiropractor in Zutphen. Zijn opleiding volgde hij aan het *AECC University College in Bournemouth* (UK), dat tegenwoordig deel uitmaakt van de *Health Sciences University*. Met deze opleiding wordt je *Master of Chiropractic* (MChiro), maar functionele neurologie zit niet in het pakket. Daarvoor moet je een aparte opleiding volgen, waarover later meer.

Arjan schrijft op zijn site¹ dat hij bijna wekelijks aan mensen moet uitleggen dat de neuroloog in het ziekenhuis niet degene is bij wie ze moeten zijn om zich te laten helpen aan de gevolgen van een hersenschudding of hernia. Dat is volgens Arjan niet de schuld van de patiënt; het ligt aan het systeem. Hij legt uit dat de arts/neuroloog er vooral is om vast te stellen of er een ernstig probleem is, en om advies te geven wat hieraan te doen is. De neuroloog is er dus vooral voor de diagnostiek; 'behandeltechnisch gaat de neurologie niet veel verder dan het voorschrijven van medicatie die in de meeste gevallen niet de onderliggende aard van de problematiek adresseert.' Het wordt de patiënt vaak niet duidelijk gemaakt dat het verbeteren van een neurologisch probleem niet tot het takenpakket behoort van de

Functionele neurologie praktijken in Nederland (juni 2025)

Het aantal praktijken waar functionele neurologie wordt aangeboden is beperkt.

De volgende adressen zijn te vinden op het internet:

- Amsterdam Brain Center, Haarlem
Ben Bolsenbroek, Jesse Alexander, Irving Fox
- Boschveld chiropractie, Den Bosch
Geen informatie over de behandelaars
- Brain and Spine Rehab, Zutphen
Arjan Kuipers, alias Dr. Jan Arjen Kuipers
- Chiropractie Harderwijk
Igor Dijkers, Thomas van den Hof
- Chiropractie Leiden
Jeroen Postma
- Chiropractie Nijmegen
Corné Lindeque
- Functioneel Neurologisch Instituut
Ronald van der Kuil, Sebastiaan van der Kuil

neuroloog, die hiervoor verwijst naar een fysiotherapeut, ergotherapeut of revalidatiearts. En hier loopt de patiënt tegen een tweede probleem aan: fysiotherapeuten, ergotherapeuten en revalidatieartsen 'denken in standaard protocollen en oplossingen en zijn vaak niet voldoende onderlegd om te snappen hoe en waar het zenuwstelsel het meest in zijn functie is verstoord', legt Arjan uit. Gelukkig is er de functionele neurologie, die neurologische aandoeningen 'minder problematisch kan maken'. Dit doet hij met functioneel neurologische toepassingen als 'gerichte leefstijlveranderingen, behandeling, training, en specifieke natuurlijke suppletie', waarvoor de meeste neurologen en fysiotherapeuten niet zijn opgeleid. Tot zover het blog van Arjan Kuipers. Geen geringe claims, en een goede reden om dieper te duiken in de achtergrond van de functionele neurologie.

FREDERICK R. CARRICK

De geestelijke vader van de functionele neurologie is Frederick Robert Carrick, DC, PhD, MS-HPed, DACAN, DABCN, DACNB, DAAPM, FACCN, FRCPN, FEAC (Neurology), FACFN, FABES, FABCDD, FABVR, FICC.² Deze indrukwekkende reeks titels geeft niet eens al Carricks kwalificaties: hij is ook nog *senior research fellow* aan het *Centre for Mental Health Research in association with the University of Cambridge (CNHR-CU)*, *professor of neurology* aan het *University of Central Florida College of Medicine*, en adjunct professor at *MGH Institute for Health Professionals*.³

Carrick bedacht een hypothese die draait om twee begrippen: *neurogenese* (de vorming van nieuwe zenuwcellen) en *neuroplasticiteit* (het vermogen van het zenuwstelsel om nieuwe verbindingen tussen zenuwcellen tot stand te brengen). Volgens Carrick zijn veel ziekten het gevolg van een 'verstoring van de neuraxis', in het bijzonder in de hersenen.^a Hiermee wordt bedoeld dat groepen zenuwcellen (neuronen) in de hersenen niet of onvoldoende met elkaar samenwerken. Hierdoor ontstaan hyper- of hypofunctionele gebieden. De functionele neurologie geeft hiervoor twee mogelijke oorzaken: *fysiologische* en *ablatieve* beschadigingen. Fysiologische beschadigingen zijn dankzij de plasticiteit van het zenuwstelsel omkeerbaar. Voor ablatieve beschadigingen geldt dit in veel mindere mate omdat zij gepaard gaan met het afsterven van neuron, bijv. door zuurstoftekort na een beroerte.

De functionele neurologie onderscheidt drie neurofysiologische basisniveaus: het cellulaire niveau, de zenuwbanen en de *hemispherabiliteit* van het brein.^b Het centrale principe op cellulair niveau is de *Central Integrative State* (CIS) van een functionele eenheid neuron. Een beschadiging van zo'n groep leidt tot een verstoorde CIS. De CIS wordt bepaald door drie factoren: 1) zuurstofvoorziening, 2) aanvoer van nutriënten, en 3) stimulatie (bijv. activatie door andere zenuwcellen). Afwijkingen in elk van deze factoren kunnen resulteren in een verstoorde CIS.

De aandacht voor zenuwbanen spitst zich toe op banen die vanaf de hersenschors via de pontomedullaire reticulair formatie uitkomen in het ruggenmerg aan dezelfde (ipsilaterale) zijde.

Beschadigingen in zo'n baan veroorzaken eenzijdige verschijnselen die zowel kunnen bestaan uit overprikkeling als uitval.

De *hemispherabiliteit* betreft de symmetrie van het brein. Kenmerkend voor de functionele neurologie is de gedachte dat de beide hemisferen (helften) van het brein verschillende lichaamsfuncties reguleren, en dat ze kunnen functioneren op twee niveaus van activering zonder dat daar een zichtbaar ziekteproces aan ten grondslag ligt. De afwijkende activering wordt dan toegeschreven aan een *fysiologische beschadiging*. Daaronder vallen o.a. cognitieve stoornissen (bijv. aandachtstekortstoornissen en hyperactiviteit), psychiatrische afwijkingen (bijv. depressie), motorische stoornissen (bijv. spierzwakte), immunologische aandoeningen (bijv. systemische lupus erythematoses), en autonome verschijnselen (bijv. asymmetrie van de bloeddruk). Ook wordt aangenomen dat 'hemispherabiliteit' zich kan uiten in afwijkingen van de wervelkolom, zoals subluxaties, standafwijkingen, spondylose, spierstijfheid of -zwakte van tussenwervelspijnen. Hier wordt de relatie met de chiropractie zichtbaar: afwijkingen aan de wervelkolom zijn volgens de functionele neurologie te herleiden tot afwijkingen in de ipsilaterale hersenhelft.

FUNCTIONEEL NEUROLOGISCH ONDERZOEK EN BEHANDELING

Centraal in de diagnostiek van de functionele neurologie staat het vaststellen van de *Central Integrative State* (CIS) van het zenuwstelsel. De CIS is een maat voor het disfunctioneren van 'zieke' neuronen. Andere concepten in de functionele neurologie zijn de 'vermoeibaarheid' van de hersenen en de al genoemde 'hemispherabiliteit'. Met deze laatste term wordt bedoeld op een verstoring van het evenwicht tussen de beide hersenhelften, die verantwoordelijk wordt gehouden voor veel neurologische symptomen.

Hoe deze concepten in de praktijk worden toegepast is moeilijk te achterhalen. In een post van 16 juni 2024⁴ op de website Cognitivefx⁵ omschrijft dr. Mark Allen de functionele neurologie als een nieuw gebied waarin de procedures nog niet zijn gestandaardiseerd. Websites van Nederlandse praktijken (Amsterdam Brain Center, Brain and Spine Rehab, Functioneel Neurologisch Instituut) geven lange opsommingen van technische termen. Die lijken vooral bedoeld om indruk te maken op potentiële cliënten, want er wordt weinig uitleg gegeven over de betekenis en

de werkzaamheid. Het zijn samenraapsels van methoden uit de reguliere geneeskunde (qEEG, saccadometrie, audiogram, autonome testen, somatosensorische stimulatie, transcraniële magnetische stimulatie, posturografie, vestibulaire revalidatie), behandelingen waar geen of weinig onderzoek naar is gedaan (fotobiomodulatie, primitieve reflex integratie), en methoden die worden ingezet buiten hun indicatiegebied (hyperbare zuurstoftherapie). Enkele praktijken gebruiken bijzondere toepassingen zoals de C3-Logix (een app voor de iPad voor onderzoek en behandeling van hersenschuddingen die niet is goedgekeurd door de Amerikaanse FDA) en de Gyrostim.⁶ In dit laatste apparaat wordt de patiënt langs drie assen in de rondte geslingerd terwijl hij/zij cognitieve testen uitvoert. De producent beweert dat vestibulaire stoornissen met dit kostbare apparaat 'tot 5 maal effectiever' kunnen worden behandeld dan met traditionele methoden, maar in de medische database PubMed zijn er geen publicaties over te vinden. Er zijn ook methoden die opvallend ontbreken: de functionele neurologie maakt geen gebruik van beeldvormende technieken als CT angiografie, CT perfusie, en MRI. Deze methoden zijn volgens de richtlijn 'herseneninfarct en hersenbloeding' van de Federatie Medisch Specialisten essentieel in de diagnostiek van acuut hersenletsel.⁷

De functioneel neurologische behandeling bestaat uit het stimuleren van hypofunctionele gebieden, waarna de natuurlijke plasticiteit van het brein geacht wordt voor genezing te zorgen. Ook worden er (chiropractische) manipulaties toegepast en voedings- en leefstijladviezen gegeven. Een praktijk⁸ maakt gebruik van de al genoemde 'driedimensionale balansstoel' Gyrostim.

DE BLINDE VLEK

In de functionele neurologie is een bijzondere plaats ingeruimd voor de blinde vlek. Hier komen de zenuwvezels van het netvlies samen om de oogzenuw te vormen. Deze plek is bij oogonderzoek makkelijk te herkennen omdat hij 'kaal' is (niet bedekt met fotoreceptoren). De grootte van de blinde vlek kan met speciale (optometrische) apparatuur worden gemeten. Deze techniek wordt in de reguliere neurologie/oogheelkunde gebruikt bij de diagnostiek van aandoeningen die het netvlies aantasten. Carrick stelt echter dat de omvang van de blinde vlek in afwezigheid van ziekteprocessen ook kan veranderen door een gestoorde CIS van de visuele cortex (het deel van de hersenschors dat de

informatie van het netvlies verwerkt tot een beeld). De CIS van de hele hemisfeer is dan afwijkend, wat op zijn beurt weer wordt bepaald door de signalen die de hemisfeer ontvangt van de aanvoerende zenuwbanen. Essentieel in de functionele neurologie is de opvatting dat manipulatie van de wervelkolom effecten heeft op een hoger niveau (de hersenen). Carrick beweert dat hij de grootte van de blinde vlek kan beïnvloeden met spinale manipulatie.^c Over deze claim later meer.

OPLEIDING IN HET BUITENLAND

Nederland kent geen opleiding in de functionele neurologie. In het buitenland kom je vanzelf terecht bij het Carrick Institute⁹ in Cape Canaveral, Florida. Je kunt er zowel *on-site* als *online cursussen* volgen. Voor behandelaars die bij het Carrick Institute 'hun reis in de functionele neurologie' willen beginnen wordt de *Functional Neurology Excellence Bundle* aanbevolen. Deze bestaat uit een *foundational program* en een *core program*. Het foundational programma *Functional Neurology Essentials* heeft een omvang van 50 uur; het core programma *Clinical Neuroscience* bestaat uit 20 modules van 15 uur. De totale studielast van deze combinatie is 350 uur. Ter vergelijking: een studiejaar aan een Nederlandse universiteit of hogeschool heeft een omvang van 1680 uur. Zowel het *foundational* als het *core* programma kunnen online worden gevolgd. Het afsluitend examen geeft toegang tot de titel *Diplomate of the American College of Functional Neurology* (DAFCN). De opleiding is dus van bescheiden omvang en je hoeft er de deur niet voor uit. De kosten zijn voor Amerikaanse begrippen redelijk: de complete *Functional Neurology Excellence Bundle* kost \$9.980.

WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWD?

De theoretische basis van Carrick's functionele neurologie lijkt een samenhangend geheel, maar is het ook een plausibele benadering van de werkelijkheid? En zijn er aanwijzingen dat de behandeling effectiever is dan placebo? Deze vragen laten zich niet makkelijk beantwoorden omdat er weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de functionele neurologie. De Franse onderzoekers Marine Demorier en Charlotte Leboeuf analyseerden in 2020 alle publicaties van F.R. Carrick.^d Hun zoektocht leverde 23 artikelen op over functionele neurologie. Hiervan gingen 14 artikelen over praktische toepassingen, waar-

van er slechts 7 gebruik maakten van een controlegroep. De methodologische kwaliteit van deze artikelen was niet voldoende¹⁰ om een zinvolle analyse te kunnen maken van de gerapporteerde resultaten. De publicatie van Carrick over het effect van manipulatie van de wervelkolom op de omvang van de blinde vlek was bijvoorbeeld niet gerandomiseerd, niet adequaat geblindeerd, en de grootte van de blinde vlek werd subjectief gemeten, zonder gebruik te maken van optometrische apparatuur.^{4r} Er is dus geen wetenschappelijke onderbouwing van de uitgangspunten en de effectiviteit van de functionele neurologie, met inbegrip van de 'ontdekking' van Frederick Carrick dat hij de grootte van de blinde vlek kan beïnvloeden met chiropractische manipulatie van de wervelkolom.

FNS

De afkorting 'FNS' staat voor Functionele Neurologische Stoornis. Dit lijkt op het eerste gezicht een term uit de functionele neurologie, maar deze schijn bedriegt. Het begrip 'functionele neurologische stoornis' werd in de 19e eeuw geïntroduceerd door de grondlegger van de neurologie Jean-Martin Charcot (1825-1893). Charcot deelde (overleden) patiënten in op basis van een combinatie van hun verschijnselen en de bevindingen van pathologisch onderzoek van hun hersenen. Patiënten met afwijkingen in de hersenen (bijv. harde plekken of multiple sclerose) plaatste hij in de categorie 'structurele afwijkingen'. Als er in de hersenen geen afwijkingen werden gevonden sprak Charcot van 'functionele stoornissen'. Functionele stoornissen waarvoor al een naam bestond behielden deze (bijv. epilepsie). Een groep functionele stoornissen die bekend stond als 'hysterie' had de speciale belangstelling van Sigmund Freud (1856-1939).^e Omdat hij geen mogelijkheden had om het functioneren van de hersenen te onderzoeken gebruikte hij methoden uit de psychologie. Uiteindelijk kwam hij tot de conclusie dat de symptomen bij zijn hysterische patiënten ontstonden door omzetting (conversie) van een psychisch conflict in lichamelijke verschijnselen (bijv. verlammingen, krampen, blindheid of aanvallen die op epilepsie lijken). Voor deze functionele stoornis bedachten psychiaters en psychologen later de term 'conversiestoornis'.

In de praktijk bleek de diagnose 'conversiestoornis' problematisch. Patiënten moesten eerst worden onderzocht door een neuroloog om een neurologische stoornis uit te sluiten. Daarna moesten ze naar een psycholoog of psychiater

voor een bevestiging van de conversiestoornis, maar die bleef vaak uit. Om uit deze onbevredigende situatie te raken keerden neurologen en psychiaters terug naar de literatuur uit de 19e eeuw. Zij kwamen tot de conclusie dat de diagnose 'Functionele Neurologische Stoornis' (een subgroep binnen de functionele neurologische stoornissen van Charcot) aan de hand van een aantal duidelijk omschreven criteria voldoende betrouwbaar kan worden gesteld door een neuroloog.^{f,g,h} Voor de patiënt betekent dit hij niet meer naar een psycholoog of psychiater hoeft en direct met de behandeling kan beginnen, wat in het algemeen een beter resultaat oplevert.

De ontwikkelingen rond FNS staan niet stil. Wetenschappelijk onderzoek met fMRI (functionele MRI) laat zien dat er afwijkende processen plaatsvinden in de hersenen van patiënten met FNSⁱ, maar deze techniek kan nog niet worden gebruikt in de diagnostiek. Niet alle neurologen en psychiaters zijn vertrouwd met de recente ontwikkelingen, waardoor de diagnose FNS soms wordt gemist. Dat is voor veel patiënten een hard gelag, want hierdoor worden hun klachten niet erkend en lopen ze uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid mis. Want de verschijnselen van FNS kunnen zo ernstig zijn dat ze blijvende invaliditeit veroorzaken.¹¹ Degenen die het internet afzoeken op zoek naar een oplossing voor hun problemen komen daar vanzelf terecht bij de functionele neurologie.

IS FUNCTIONELE NEUROLOGIE KWAKZALVERIJ?

De functionele neurologie is gebouwd op aannames die geen basis hebben in de wetenschap. Het veronderstelde verband tussen beschadigingen in bepaalde zenuwbanen en (neurologische) verschijnselen is niet aangetoond, het concept 'hemispherabiliteit' wordt niet gebruikt in de neurowetenschappen, en de stelling dat hersenfuncties door manipulaties van de wervelkolom kunnen worden beïnvloed is evenmin bewezen. Dat deze concepten niet wetenschappelijk zijn onderzocht is begrijpelijk: de functionele neurologie beschikt zelf niet over faciliteiten waar pathologisch onderzoek of geavanceerde beeldvorming (fMRI) kunnen worden uitgevoerd. En de reguliere neurowetenschappen zijn niet bereid om hun dure onderzoekscapaciteit ter beschikking te stellen voor het testen van buitenissige hypothesen die niet sporen met eerder verricht onderzoek. Wat overblijft is een leer die het functioneren van het zenuwstelsel samenvat in een beperkt aantal

eenvoudige concepten en daarin voldoende basis ziet om allerlei behandelingen voor te schrijven waarvan de veronderstelde positieve effecten niet zijn aangetoond. De functionele neurologie voldoet hiermee aan de definitie voor kwakzalverij die de VtdK hanteert.¹²

OP NAAR ERKENNING

Wat kunnen we verwachten van deze loot aan de chiropractische stam die zichzelf beschouwt als een 'medische discipline'? De websites van functionele neurologie-praktijken ademen ambitie en gevoelens van miskenning. Een combinatie die makkelijk kan uitlopen op een strijd om een positie in de 'erkende geneeskunde'. Bij nauw verwante vakgebieden is deze tendens al duidelijk zichtbaar: Hogeschool Thim van der Laan slaagde erin om zijn opleiding 'Bachelor of Science in osteopathie' door de NVAO¹³ geaccrediteerd te krijgen¹⁴ en de Vrije Universiteit Amsterdam benoemde een chiropractor tot buitengewoon hoogleraar op een leerstoel die voor de helft wordt betaald door de Nederlandse Chiropractoren Associatie.¹⁵ Twee sterke staaltjes van 'science washing'!

De functionele neurologie is nu nog van beperkte omvang, maar ze lijkt alvast een voorshot te nemen op toekomstige erkenning door een terminologie te gebruiken die kan leiden tot verwarring met de reguliere neurologie. Functioneel neuroloog mogen de beoefenaren zich niet noemen, want 'neuroloog' is een door de wet beschermde titel waarvoor een specialistenopleiding moet worden gevolgd die gemiddeld vijf en een half jaar duurt. Dat is nogal een verschil met de opleiding in de functionele neurologie van het Carrick Institute, die vijf maanden in beslag neemt. Bestuurders van wetenschappelijke instellingen en organisaties op het gebied van de gezondheidszorg moeten dus hun ogen openhouden om niet opnieuw in een alternatieve valkuil te lopen. ●

Met dank aan Rien Vermeulen voor het kritisch doornemen van het manuscript.

Noten

- 1 <https://www.brainandspine.rehab/blog/neuroloog-versus-functionele-neurologie>
- 2 DC staat voor *Doctor of Chiropractic*, PhD is vergelijkbaar met het Nederlandse 'doctor' (Dr.). Carrick heeft een PhD in *education* van Walden University, een privé-universiteit in Minneapolis USA, en een master in onderwijs

(MS-HPed = *Master in Health Professions Education*). Zijn overige titels geven vooral aan van welke organisaties hij lid is. DACAN = *Diplomate American Chiropractic Academy of Neurology*, DABCN = *Diplomate American Board Clinical Nutrition*, DACNB = *Diplomate American Chiropractic Neurology Board*, DAAPM = *Diplomate American Academy Pain Management*, FACCN = *Fellow American College Clinical Nutrition*, FRCPN = *Fellow Respite Care Providers Network*, FEAC (Neurology) = *Fellow European Association Chiropractic* FACFN = *Fellow American College Functional Neurology*, FABES = *Fellow American Board Electrodiagnostic Specialties*, FABCDD = *Fellow American Board Childhood Development Disorders*, FABVR = *Fellow American Board Vestibular Rehabilitation*, FICC = *Fellow International College Chiropractors*.

- 3 Het CNHR-CU is een researchinstituut dat zich richt op psychiatrische stoornissen; het *college of Medicine* in Florida is een publieke universiteit; het MGH Institute is een privé-universiteit in Boston, Massachusetts.
- 4 <https://www.cognitivefxusa.com/blog/functional-neurology-vs-neurology-what-you-need-to-know>
- 5 Site van een team specialisten uit de reguliere geneeskunde waaronder 'a clinical neuro-psychologist, cognitive scientist and neuroimaging expert, a neurosurgeon, a neuroradiologist, a clinical neuroscientist, and a clinical psychologist.'
- 6 <https://www.gyrostim.com/about>.
- 7 https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/herseninfarct_en_hersenbloeding/startpagina_herseninfarct_bloeding.html
- 8 Het door Ronald van der Kuil opgerichte Functioneel Neurologisch Instituut (<https://www.fninstitute.com/nl>)
- 9 <https://carrickinstitute.com>
- 10 Gebaseerd op het *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, 2017.
- 11 Zie voor informatie over het leven met FNS de website 'Functionele neurologische stoornis' <https://www.functioneleneurologisches-toornis.nl>
- 12 Zie: <https://www.kwakzalverij.nl/over-ons/wat-is-kwakzalverij/>
- 13 Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie
- 14 Zie: NTtdK 2024,135;3:28-30
- 15 Zie: <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/vu-benoemt-chiropractor-tot-hoogleraar-vereniging-is-boos/>

Literatuur

- a Beck RW. In: *Functional neurology for practitioners of manual medicine*. 2nd ed. Churchill Livingstone. London: Elsevier; 2011. P. 325-32. Geciteerd in: Meyer A-L, Meyer A, Etherinton S, Leboef-Yde C. Unraveling functional neurology: a scoping review of theories and clinical applications in a context of chiropractic manual therapy. *BMC Chiropractic & Manual Therapies* 2017;25:19.
- b Meyer A-L, Meyer A, Etherinton S, Leboef-Yde C. Unraveling functional neurology: a scoping review of theories and clinical applications in a context of chiropractic manual therapy. *BMC Chiropractic & Manual Therapies* 2017;25:19.
- c Carrick FR. Changes in brain function after manipulation of the cervical spine. *J Manip Physiol Ther* 1997;20(8):529-45.
- d Demortier M, Lebeouf-Yde C. Unraveling functional neurology: an overview of all published documents by FR Carrick, including a critical review of research articles on its effect and benefit. *Chiropr Man Ther* 2020;28:9. DOI 10.1186/s12998-019-0287-2.
- e Goetz CG, Bonduelle M, Gelfand T. *Charcot. Constructing neurology*. Oxford:Oxford University Press, 1995
- f Gasca-Salas C, Lang AE. Neurologic diagnostic criteria for functional neurologic disorders. *Handb Clin Neurol* 2016;139:193-212.
- g Vermeulen R, Bouma J. *Tussen de oren? Misverstanden over Functionele Neurologische Stoornis* (FNS). Amsterdam: SWP, 4e druk 2024.
- h <https://www.neurosymptoms.org>
- i Sojka P, Setranova T, Khalsa SS, Perez DL, Diez I. Altered neuroprocessing of interoception in patients with Functional Neurologic Disorder: A task-based fMRI Study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2025;37(2):149-159.

Een beknopte geschiedenis van de kwakzalverij

‘How these curiosities would
be quite forgott, did not such idle
fellowes as I am putt them
down...’

John Aubrey 1626 – 1697

Een beknopte geschiedenis van de kwakzalverij en haar bestrijding vanaf de herrijzenis in 1980 van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (door de bril van de erevoorzitter) ooit opgericht te Leeuwarden door de Gebroeders Bruinsma in 1881

Lenze Meinsma werd in 1923 geboren in Makkum. Hij studeerde geneeskunde in Groningen en later ook in Utrecht, Rotterdam en de VS. Reeds tijdens zijn studie verdiepte hij zich in de gevaren van het roken, een onderwerp waarop hij later bij Muntendam zou promoveren. Hij kreeg grote nationale bekendheid door zijn actief waarschuwen tegen de gevaren van het roken toen hij directeur was van het Koningin Wilhelmina Fonds (KWF), een functie die hij in de jaren 1953-1978 vervulde. Lang stond hij alleen en hoewel de tabaksindustrie hem scherp in de gaten hield, was men niet al te bang voor zijn acties. Volgens een interne notitie van Philip Morris uit 1971 werd Meinsma gezien als een fanatiekeling zonder veel invloed. De afloop is bekend. Pas na 10 jaar activisme kreeg Meinsma bijval van het ministerie van Volksgezondheid en artsengroepen. In 1978 verliet hij het KWF abrupt na een meningsverschil over de risico's van passief roken, waarvan hij niet overtuigd was.

Meinsma had ook een vooruitziende blik toen de medische wereld, de overheid en organisaties als de KNMG in de jaren zeventig de opkomst van de alternatieve geneeskunde vrij klakkeloos accepteerden. Er was zelfs wetgeving in voorbe-

reiding (de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) die de vrijheid van alternatieve genezers moest vergroten. Het was Meinsma die in deze ontmoedigende periode voorkwam dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij zou worden opgeheven. Hij fungeerde tussen 1978 en 1981 als interim-voorzitter. Hij zocht de publiciteit en slaagde erin de vereniging door haar crisis heen te helpen.

Meinsma, die ongehuwd was, leidde na 1981 een teruggetrokken leven en het was bijzonder moeilijk om toegang tot zijn huis te krijgen, zelfs voor zijn jeugdvrienden. Als men er dan toch een keer in slaagde tot zijn huis te worden toegelaten, werd het vaak nog best gezellig. Enkele weken voor zijn dood kreeg Meinsma een beroerte, die uiteindelijk tot zijn overlijden zou leiden. Hij werd op 24 december 2008 in klein gezelschap gecremeerd. KWF Kankerbestrijding sprak in overlijdensberichten van groot respect en dankbaarheid jegens haar oud-directeur. Met Meinsma's verscheiden verloor medisch Nederland een markant en scherpzinnig collega met een groot maatschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel.

Toen ik Meinsma's oproep uit 1981 in het *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2009;153:B282. las om lid te worden van de VtdK, had ik nooit eerder van deze vereniging gehoord en was onmiddellijk gecharmeerd door haar onverzoenlijke afkeer van wat nu niet meer 'kwakzalverij' ging heten, maar 'alternatieve geneeswijzen' en waarin onder andere de acupunctuur als onzinnig werd weg gezet. De brief eindigde met een telefoonnummer. Ik belde dat nummer om mij als lid op te geven en schrok toen ik niet een secretaresse aan de lijn kreeg, maar Meinsma zelf, een medicus met een intimiderend grote reputatie. Ik zag zeer tegen hem op. Meinsma reageerde echter vriendelijk en was

blij met mijn aanmelding. Waar ik al snel achter kwam dat de VtdK een nog erg kleine club was (slechts een paar honderd leden), die al sinds 1881 bestond en die net uit een diepe crisis was gekomen. Haar tijdschrift, vroeger *Maandblad tegen de Kwakzalverij* geheten en nu als *Actieblad tegen de Kwakzalverij* herdoopt, was vier jaar niet meer verschenen, wegens gebrek aan financiële middelen en wegens afnemende steun in media en publieke opinie. De oproep van Meinsma bleek niet tegen dovemans oren gezegd en van af begin 1981 nam het ledental geleidelijk weer toe en werd het *Actieblad* elk kwartaal uitgegeven.

Over de eerste eeuw van de Vereniging kon en kan ik slechts rapporteren uit de tweede hand en globale geschiedenis beschrijvingen over de kwakzalverij in die honderd jaar zijn al voorhanden. Ik wil die verdienstelijke uitgaven aanvullen met de ups en downs van onze vereniging en van ons onderwerp vanaf het jaar 1881 tot heden. Deze inspanning gaat tevens dienen als mijn afscheid van het *NTdK*. Het schrijven begint mij steeds moeilijker te vallen en ik zie zelfs langzamerhand ook de kwaliteit van mijn stukken achteruit gaan. Voordat ik het van derden moet horen: ik zet mij aan de tweede eeuw en put daarbij zowel uit het papieren archief als uit de digitale documenten. Graag was ik langer doorgegaan met het schrijven over mijn geliefde onderwerp, maar ik ben geen Jérôme Heldring, die tot op de leeftijd van 95 jaar zijn *NRC*-columns bleef schrijven. Ik val meer in de categorie van Karel van het Reve, die op 75-jarige leeftijd moest afhaken wegens verregaand geheugenverlies: 'Ik zink weg in een poel van vergeetachtigheid'. Zo ernstig is het met mij nog niet gesteld en ik hoop de Vereniging nog een laatste goede daad te kunnen aanbieden in de vorm van een aanvulling en update van de kronieken zoals die in mijn eerdere publicaties zijn terecht gekomen. Ik ga met de stofkam door met name het papieren dossier en zal aan het eind van dit stuk de enkele toen nog niet gepubliceerde jaargangen toevoegen. Iedereen die *Met het vizier op Kackadoris* nog niet in zijn bezit heeft, dient dat boek onmiddellijk aan te schaffen (mail naar Secretariaat@antikwak.nl), waarna met dit addendum een overzicht over een halve eeuw kwakzalverij op eenvoudige wijze kan worden geraadpleegd.

INLEIDING

Al eerder beschreef ik de kwakzalverij en haar bestrijders in diverse publicaties. Chronologisch



Moerman (links) in debat met Meinsma (rechts)

strekt de totale periode waaraan deze nieuwe bijdrage is gewijd zich uit van plm. 2019 tot heden. De eerste periode vond gedeeltelijk zijn weerslag in het boekje *Er bestaat niets beters* (2016) in welke publicatie een verzameling van voornamelijk 19de-eeuws kwakzalversdrukwerk is opgenomen. In mijn dissertatie *Dwaalwegen in de geneeskunde* (2004) nam ik een kroniek op, die zich uitstrekte van 1973 tot 2002. Deze publicatie kreeg een vervolg met *Het vizier op Kackadoris* (2020), waarin ik de kwakzalverij en haar bestrijders beschreef in de periode van 2003 tot 2019. Straks beslaat mijn kroniek ruim een halve eeuw. Nuttige voorlopers waren de auteurs van het *Gedenkboek 1881 – 2005* van de Vereniging tegen de kwakzalverij, het boek *Kwakzalverij, bijgeloof en geneeskunst* van dr. H.J. W. Drooglee-ver Fortuyn (1949) en Van Andels *Chirurgijns, Vrije meesters, Beunhazen en Kwakzalvers* (1981). Waren al deze publicaties nog afkomstig van medici, dan gold dat niet voor het *Medici contra Kwakzalvers* (1991), waarvan auteur Gerrit van Vegchel socioloog was.

Hoewel mijn interesse in het onderwerp vooral gevoed is door afkeer en onbegrip voor de opbloei van een zogenaamde 'alternatieve geneeskunde' in de jaren 70, ben ik *nolens volens* ervan ook chroniqueur geworden. In dit artikel zal niet alleen alternatieve geneeskunde c.q. kwakzalverij aan bod komen, maar zal ook het activisme van de VtdK ruimer dan in de eerdere teksten beschreven worden, zij het niet als belangrijkste element. Dat is toch de kroniek als verslaglegging en een aanzet tot geschiedschrijving. De ordening die ik nog – in navolging van de systematiek uit het rapport van de Commissie-Muntendam (1981) – over de eerste dertig jaar aanhield, die had ik bij het vizierboek al laten vallen. Het werd toen al steeds lastiger om in het bonte palet van aangeboden geneeswijzen steeds

een zinvolle toewijzing naar een van de rubrieken homeopathie, natuurgeneeskunde, acupunctuur, antroposofische geneeskunde, manuele therapie en paranormale therapie te doen. Er is een wild-groei ontstaan aan orthomoleculaire geneeskunde, diagnostiek met rare apparaten, mengvormen als elektro-acupunctuur (is zowel acupunctuur als homeopathie), oosterse wijsheid, vrouwenpoli's, planetree, yoga, voedingsadviezen, vitamine 12 kliniekjes, Lyme-behandelaars, Duitse stamcelklinieken, coaching et cetera, die moeilijk zijn te classificeren. Mocht de lezer dan nu tot de conclusie komen dat de sector wel erg onoverzichtelijk en chaotisch lijkt, dan kan ik daartegen alleen maar inbrengen dat dat precies de juiste kwalificatie is voor die wereld. Deze is namelijk zeer heterogeen en divers, waarbij opvalt dat zij onderling enorm verschillen, maar gezien de 'gemeenschappelijke vijand', in casu de reguliere geneeskunde, deze geschillen nooit uitvechten.

AD FONTES, OP ZOEK NAAR DE BRONNEN

Het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* (NTdK), *Medisch Contact*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG), *Skepter* alsmede de website van de vereniging vormden samen – naast een aantal kranten – de meerderheid van de bronnen. Ook uit het verenigingsarchief van de VtdK werd geput. Delpher leverde gratis toegang tot alle nummers van het *Maandblad* vanaf de oprichting van de Vereniging tot 1976. Het papieren archief zal nog een keer grondig worden doorgenomen.

De VtdK-website, het *Medisch Contact* en het *NTdK* zijn gratis toegankelijk en hetzelfde geldt voor artikelen uit het *NTvG*, mits zij meer dan tien jaar oud zijn. Voor de *NTvG*-afleveringen vanaf 2012 is inloggen noodzakelijk, dus degene die daaruit een artikel wil nalezen, doet er goed aan voor dit blad een inlogcode te organiseren. Ik presenteer mijzelf in dit tijdschriftnummer soms in de eerste persoon, soms ook in de derde persoon. Het was niet goed mogelijk om in het gehele boek eenzelfde persoonsvorm te handhaven. Als er ergens wordt gesproken over 'de vereniging', dan wordt daarmee steeds bedoeld op de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Ik heb afgezien van een uitgebreid notenapparaat: lezers die dieper op de materie willen ingaan en een exacte referentie zoeken, zullen die vrijwel steeds in de twee eerdere boeken met delen van de kroniek kunnen vinden. Ik heb de recente tekst ingedeeld

in porties van 25 jaar. Daarbij valt onmiddellijk op dat de eerste vier kwart eeuwen veel minder materiaal opleverden dan de laatste twee. De verklaring ligt voor de hand: Nederland had in die tijd een aanzienlijk kleinere bevolking en daarmee was er voor kwakzalvers ook minder te verdienen. De repressieve wetgeving heeft er wellicht ook aan bijgedragen dat de medische markt toen minder klanten en minder aanbieders telde.

De voorgeschiedenis

In de eerste helft van de 19de eeuw telde Nederland een groot aantal geneeskundigen afkomstig van allerlei in omvang en niveau uiteenlopende maar erkende opleidingen. Dat betrof *medicinae doctores*, *artis obstetricae*, *chirurgiae doctores*, officieren van gezondheid, scheepsheelmeesters, plattelandsheelmeesters, oogmeesters, vroedvrouwen et cetera. Een klein gedeelte van hen had een universitaire opleiding in Leiden, Utrecht of Groningen achter de rug. Apothekers verstrekten geneesmiddelen en lavementen. Talrijk waren ook de onbevoegde en onopgeleide genezers, over wie de regulier opgeleide hulpverleners zich frequent beklagden bij de autoriteiten. Dat betrof dan o.a. rondreizende genezers, magnetiseurs, verloederde vroedvrouwen, 'Hongaarse doktoren', dierenartsen die ook van mensen verstand hebben en scherprechters die helen. Autoriteiten als burgemeesters en de Provinciale Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toezicht kampen met handhavingsproblemen en met de sluwe verkoopacties van de kwakzalvers. Reguliere medici kregen daarbij soms het gevoel dat er bij die autoriteiten ook onwil bestond om tot vervolging over te gaan.¹ Het juridisch kader in die tijd werd gedomineerd door de *Geneeskundige Staatsregeling* van 1818, ingesteld door Willem I. De verdeeldheid onder al die beroepsgroepen werd in de eerste helft der 19de eeuw nog bevorderd doordat het aantal hulpverleners hard groeide bij een gelijkblijvend aantal inwoners: van 1824 tot 1864 nam het aantal hulpverleners toe met 41,7 procent.

TWEEDE HELFT NEGENTIENDE EEUW

Verlichte, academisch geschoolde apothekers en medici richtten in 1842 en 1849 nieuwe beroepsorganisaties op: de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst.² Deze organisaties streefden verbetering van de wetgeving na en namen ook de bestrijding van de

kwakzalverij ter hand. De gezondheidswetten van Thorbecke verleenden aan de academisch opgeleiden in de geneeskunde het exclusieve monopolie op de uitoefening der geneeskunde. Deze wetten waren expliciet bedoeld om een eind te maken aan de kwakzalverij, zoals Thorbecke in zijn memorie van toelichting bij de wet stelde. Direct vanaf de inwerkingtreding in 1865 werden de gezondheidswetten massaal overtreden en deze situatie heeft voortgeduurd totdat in 1997 de wet Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de opvolger van de Wet op de Uitoefening der Geneeskunde (WUG) van Thorbecke, in werking trad. Sindsdien is geneeskunde een vrij beroep en is opleiding niet vereist. Een aantal meer risicodragende behandelingen is nog wel voorbehouden aan artsen, d.w.z. de universitair opgeleide dokters. De rol van de gilden nam geleidelijk in belang af, omdat er geen instroom meer was in de traditionele opleidingen. In de Geneeskundige Staatsregeling van 1818 was er bovendien voor de gilden geen plaats meer. De hardhandige strijdwijze van de Vereniging leidde soms tot afkeer van deze aanpak. Oprichter Bruinsma betoogde dat 'het schelden op de valsche spelers en de naam ongenoemd laten niet aan ging'. Tegenwoordig heet dat 'naming en shaming' en dat leidde al snel tot rechtszaken, door kwakzalvers aangespannen wegens hoon en laster. Verscheidene zaken vielen uit in het nadeel van de Vereniging en dat leidde tot een demoralisatie van de oprichters, die hun aftreden aankondigden en tot het overplaatsten van de zetel van de Vereniging van Leeuwarden naar Amsterdam.

In 1920 werd een poging gedaan om de gezondheidswetten van Thorbecke te amenderen en geneeskunde tot vrij beroep te verklaren. Er tekende zich daarvoor een politieke meerderheid af, maar door de val van het kabinet Cort van der Linden werd het wetsvoorstel niet behandeld en zou het nog bijna een eeuw in de bureaulade verdwijnen.

Ontwikkelingen medio 20ste eeuw

Met de Vereniging ging het eind jaren dertig erg slecht, het ledental kromp tot rond de 450, het geld was op en de VtdK werd in alle hierboven geschetste ontwikkelingen in het geheel niet betrokken. De Wet op de Uitoefening van de geneeskunde werd niet gehandhaafd en hij werd jaarlijks door honderdduizend burgers overtreden. In de jaren zestig stelt de regering diverse commissies in het leven, die gaan onderzoeken hoe een verantwoorde liberalisering van de wetgeving inzake de geneeskundige handelingen kan

worden ingevoerd, zulks tot grote verontrusting van de VtdK. In 1976 installeert staatssecretaris Hendriks vervolgens de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) o.l.v. Muntendam. Deze adviseert tot een zekere mate van erkenning van de alternatieve geneeskunde. Een jaar na het verschijnen van het omvangrijke rapport liet minister-president Van Agt weten dat dat advies niet zal worden opgevolgd. CAG-commissielid Frits van Dam, een jong psycholoog, vond de aanbevelingen van de commissie te ver gaan en ook methodologisch zeer zwak en kwam met een briljant minderheidsrapport, waarin hij zich distancieerde van het rapport. De KNMG nam Van Dams visie over en hij publiceerde erover een pracht artikel in het *NTvG*.

DE VIJFDE KWART EEUW VAN DE VERENIGING (1980 – 2005)

In 1976 staakte de Vereniging zijn activiteiten en opheffing dreigde. Een commissie van wijze mannen met o.a. hoogleraar huisartsgeneeskunde Ben Polak en KWF-directeur Meinsma onderzocht de situatie en adviseerde een doorstart, waarbij de VtdK zich niet zo zeer zou moeten richten op de 'klassieke kwakzalverij' met zijn paragnosten, kruidendokters en krakers. Een nieuw fenomeen was daarbij dat ook artsen zich schuldig maakten aan deze vorm van hedendaagse kwakzalverij. De Vereniging herrees uit zijn as en richtte voortaan zijn pijlen op de snel in opkomst zijnde 'alternatieve geneeskunde'. Negentienhonderdtachtig was ook het jaar waarin ik mij aanmeldde als lid van de Vereniging.

Jomanda

Veel ophef veroorzaakte ene Joke Damman (1948), beter bekend onder haar artiestennaam Jomanda. Zij ontdekte bij zichzelf helderziendheid en kon als medium in contact treden met overleden personen. Ook had zij genezende gaven. Begin jaren 90 werd zij gelanceerd in *Het Zwarte Gat*, een op paranormale zaken gericht tv-programma van Tineke de Nooij. Daarna ging het snel: ze organiseerde healings en de belangstelling was zo groot dat zij haar intrek nam in de Evenementenhal te Tiel. De buurt klaagde over verkeersoverlast, maar de zaken gingen goed: muziek, dans, handoplegging, verkoop van ingestraald water en spiritualiteit. Ongeveer tien jaar ging het goed, maar toen zij haar vriendin Sylvia Millecam verzekerde dat de afwijking in haar borst geen kanker was en Millecam zich onttrok aan reguliere behandeling, maakte zij een cata-

strofale fout. De ziekte woekerde door en na een afschuwelijk ziekbed stierf zij ten slotte aan haar ziekte. Damman raakte hierdoor in diskrediet en haar carrière verliep. Momenteel woont zij in Canada en weigert elk contact met de media.

Manuele therapie

Eind 19de eeuw ontstonden er in de VS twee verwante behandelmethoden, respectievelijk osteopathie en chiropraxie geheten. De osteopathie hanteerde zachte krachten om de vermeende beklemming van zenuwen te verhelpen en werd uitgedacht door ene Andrew Taylor Still, terwijl zijn oud-leerling D.D. Palmer de chiropraxie aanhing: 95% van alle klachten zijn het gevolg van scheefstand van wervels ('subluxaties') met verstoorde bloedstroom als gevolg. Met handgrepen wordt getracht de klachten te verhelpen. In ons land kwam men lange tijd niet verder dan de heilgymnastiek en massage, later betiteld als fysiotherapie. De beide eerdergenoemde systemen kregen in ons land de naam manuele geneeskunde en hij deed begin jaren'60 haar intree in Nederland. In ons land gingen de ontwikkelingen vanaf 1964 snel. In dat jaar richtte v.d. Bijl, zowel fysiotherapeut als osteopaat en acupuncturist, de Stichting School voor Manuele Therapie in Utrecht op om zijn eigen, zelf ontwikkelde methode te gaan onderwijzen. In 1965 begon mevr. Sikesz, een arts, de orthomanele geneeskunde te ontwikkelen. Na jaren van samenwerking met v.d. Bijl scheidden hun wegen zich in de jaren '80 na een diepgaand verschil van inzicht. De opvatting van v.d. Bijl, dat iedereen een beetje scheef mag zijn, is voor mevr. Sikesz onaanvaardbaar: zij eist volledige symmetrie! In 1967 richtte ir. F. Philips, na persoonlijke positieve ervaringen met een behandeling in Nieuw-Zeeland, de Stichting voor Manuele Geneeskunde te Eindhoven op. In 1977 gaf de osteopaat Cyriax zijn eerste cursus in Nederland, hetgeen leidde tot de oprichting van de Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde in 1979. Het aantal manueeltherapeuten nam snel toe en er ontstonden daarnaast weer diverse varianten. De voornaamste indicaties zijn hoofd-, nek- en rugpijn. De hardhandige manipulaties van de bek kunnen in zeldzame gevallen leiden tot verscheuringen ('dissecties') van de binnenwand van slagaders die in de hals verlopen naar de hersenen. Er ontstaan dan beroerten en deze kunnen tot ernstige chronische invaliditeit leiden en heel soms zelfs tot overlijden. Omdat de werkzaamheid van deze manipulaties van de hoge nek niet is bewezen, zou deze therapie verboden moeten

worden. De VtdK heeft er herhaaldelijk bij de IGG en de relevante beroepsverenigingen (neurologen, orthopeden en vaatchirurgen) op aangedrongen deze heilloze therapie, waarvan de chiropractoren geen afstand willen doen, in de ban te doen.

Gedragsregels

Binnen de KNMG werden in oktober 1991 nieuwe gedragsregels aangenomen over de toelaatbaarheid van alternatieve behandelmethoden door artsen. De regels zijn vrij restrictief, maar hielden – tot verdriet van de VtdK – geen volledig beroepsverbod in. In een proefproces ontkwam een homeopathisch huisarts/KNMG-lid aan een schorsing. Anno 2024 zijn de gedragsregels alternatief/regulier in essentie ongewijzigd. Met enige regelmaat staan alternatieve artsen voor de tuchtrechter. Komt het tot een maatregel, dan is dat steeds alleen wegens grensoverschrijdend gedrag, onhygiënische praktijkvoering of wegens slordige administratie en dergelijke. Het toepassen van de onbewezen alternatieve behandelmethoden wordt de arts door geen enkel tuchtcollege verweten.

Eind 1993 verscheen het eindrapport van de Gezondheidsraadcommissie *Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek*, dat gewijd was aan de vraag of wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen mogelijk is. De commissie waarin uitsluitend reguliere medici en wetenschappers zaten kwam tot stand als reactie op een vraag van de minister van VWS in 1983. Alternatieve genezers stelden in die tijd vaak dat zulk onderzoek niet mogelijk is omdat in de alternatieve geneeskunde steeds een geïndividualiseerde aanpak prevaleert, waardoor onderzoek met groepen zoals in de EBM gebruikelijk is, onmogelijk is. Ook zou men vanuit andere paradigma's werken, die niet vatbaar zijn voor reguliere kritiek. De commissie werkte tien jaar (!) aan haar opdracht en kwam niet met veel oplossingen. Men bepleitte aandacht voor de interactie tussen behandelbaar en patiënt en voor bestudering van het placebo-effect. Onderzoek zou mogelijk zijn, maar dan in een zgn. black box werkwijze, waarbij men zich niet verdiepte in hinderlijke vragen naar plausibiliteit. Het 775-pagina dikke rapport verdween in de prullenbak.

Toenemende druk vanuit de bevolking zorgde ervoor dat de geesten rijp werden voor versoepeling van de wet van Thorbecke en successievolle ambtelijke commissies werkten aan een nieuwe wet, die enerzijds de keuzevrijheid van de burger

zou moeten vergroten en tegelijkertijd enige vorm van bescherming van de burger tegen kwakzalvers en oplichters moest mogelijk maken. De KNMG was lange tijd tegen deze liberale wetgeving, maar gaf uiteindelijk haar verzet op.

In 1997 kwam er eindelijk die nieuwe wet, de Wet Individuele Gezondheidszorg (BIG), waardoor in wezen iedereen patiënten mag behandelen, zonder dat daarvoor een adequate opleiding is vereist. Voor artsen geldt een titelbescherming. Hoewel het tot de laatste versie van de *Van Dale* nog niet is doorgedrongen is de term onbevoegd toen obsoleet geworden. Sindsdien kunnen alternatieve genezers pas worden vervolgd, als zij aantoonbare schade aan iemands gezondheid hebben berokkend. Of een grote kans op gezondheidsschade veroorzaken. Zij proberen sindsdien om via 'kwaliteitsbeleid', eigen tuchtrecht en registratie acceptatie bij overheid en verzekeraars te bewerkstelligen. Die imitatie-pogingen slagen soms meer en soms minder.

Internationaal raakten veel antikwak-organisaties geleidelijk de maatschappelijke steun kwijt en werden opgeheven. Dit geschiedde ook bijna met de VtdK. In 1976 was het geld op, het ledental was gedaald tot 450 en was sterk vergrijsd. Het blad hield op te verschijnen. Er kwam in 1980 echter een doorstart, getriggert door de opkomst van nieuwe vormen van kwakzalverij, de zogenaamde 'alternatieve geneeswijzen'. De overheid wist zich geen raad met de snel toenemende populariteit van deze moderne kwakzalverij en stelde in 1976 de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) in, geleid door Muntendam, die de minister moest adviseren hoe om te gaan met dit fenomeen. Haar rapport verscheen eind 1980 en was tamelijk pro-alternatief, een voorspelbaar resultaat van de wijze van samenstellen van de commissie: paritair, dat wil zeggen even veel als reguliere artsen als alternatieve artsen. Tot veel concrete resultaten leidde het rapport niet.

Het 125-jarig jubileum van de Vereniging werd in 2005 gevierd met een groot symposium te Noordwijkerhout en de toenmalig VWS-minister Hoogervorst, groot sympathisant van de VtdK, sprak de feestrede uit.

DE ZESDE KWART EEUW VAN DE VERENIGING VANAF DE JAREN TACHTIG (2006-2023)

In 2003 ging de allereerste Meester Kackadoris-prijs, bedoeld voor personen en/of instellingen die de kwakzalverij bevorderen, naar zorgverzekeraar Achmea. De jury beoogde daarmee alle

zorgverzekeraars te raken, die er in de jaren 60 toe waren overgegaan om desgewenst ook alternatieve geneeswijzen te verzekeren. Er zijn thans geen aanvullende polissen meer die geen kwakzalverij in hun voorwaarden hebben.

Homeopathie en VU

Binnen de medische faculteit van de VU was er ook nu weer veel discussie, eens te meer toen naar buiten kwam dat de beoogde kandidaat geen enkele wetenschappelijke publicatie op zijn naam had staan en dat hij nauw samenwerkte met een paranormale genezeres, die in Bodde's praktijk werkzaam was. Ook de VtdK tekende protest aan en zocht de publiciteit. De benoeming ging door en in 1993 hield Harry Bodde, huisarts te Rotterdam, zijn eerste rede. Het college van decanen en de Vereniging voor Christelijk Wetenschappelijk Onderwijs benoemde de man. Men verwachtte dat zijn gebrek aan wetenschappelijke kwaliteiten gecompenseerd zouden worden door zijn goede sociale vaardigheden. Zijn opvolger was Martien Brands, die zich eerder 'verdienstelijk' had gemaakt voor Homeopaten zonder Grenzen.

In die periode roerden disfunctionerende tandartsen zich in de Nederlandse Vereniging voor Biologische Tandheelkunde (NVBT). Men verspreidde de onjuiste bewering dat amalgaam vullingen schadelijk voor de gezondheid zouden zijn. Naar schatting tienduizenden mensen lieten hun amalgaam vullingen verwijderen, hetgeen nooit helemaal zonder schade aan het gebit kan.

Jonge Gronings psychiater dreigt te derailen

In het vakblad *Psy* verscheen eind 2005 een interview met de jonge Groningse psychiater Rogier Hoenders, die zich er in zijn opleidingstijd al over had verwonderd dat de alternatieve geneeskunde zeer omstreden was. Zijn vader was huisarts, maar ook homeopaat en acupuncturist, terwijl zijn moeder natuurgeneeskunde bedreef. Hoenders, dan 33 jaar en promovendus, gaat onderzoek doen naar St Janskruid, voedingssupplementen, visolie, healing, sporten en meditatie. Joop de Jong, hoogleraar transculturele psychiatrie is zijn promotor. De VtdK richtte zich tot de leidinggevende van GGZ Winschoten met het verzoek de jonge psychiater goed te observeren. Wij wezen erop dat hij al in 2004 in gezelschap was gezien van spirituele oosterse genezers, lama's, antroposofen, iriscopisten, Tibetaanse genezers en acupuncturisten. Zowel directeur Behandelzaken Bloemers als Hoenders zelf nodigden de

VtdK uit voor een gesprek en een bezoek aan Winschoten. De VtdK ging niet op het verzoek in, omdat zij gespreksgenoten, die wetenschappelijk onderzoek doen naar het effect van de windrichting op het beloop bij angststoornissen niet au sérieux kan nemen.

Het Muntendamrapport CAG had als een van de aanbevelingen meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen. De regering stelde jaarlijks vanuit de AWBZ een miljoen gulden ter beschikking van alternatieve artsen en ZonMw zou deze penningen gaan beheren en verdelen.

De subsidiestroom ging lopen vanaf 1986

Al gauw werd duidelijk dat er een schromelijk tekort was aan betrouwbare en kansrijke onderzoeksprojecten. In mijn dissertatie uit 2004 maakte ik de balans op van de resultaten van deze systematiek. Elk jaar hield men geld over bij gebrek aan acceptabele projectvoorstellen. De politiek begon in te zien dat alternatieve geneeswijzen niet voor niets 'alternatief' heten: bewijs voor werkzaamheid ontbreekt en de onderliggende hypothesen zijn veelal absurd c.q. onwaarschijnlijk. De aandacht verschoof van effectiviteitsonderzoek naar 'kwaliteitsbeleid' en richtte zich ook op veiligheid. De aandrang naar meer en beter wetenschappelijk onderzoek bleef bestaan en omdat alternatieve artsen weinig tot geen kaas gegeten hebben van het opzetten van methodologisch correct wetenschappelijk onderzoek, besloot de regering om 15 alternatieve artsen te gaan scholen in het doen van wetenschappelijk onderzoek. De VtdK hield bezwaren tegen deze vorm van voorkeursbeleid ten gunste van praktisch kansloze scholing en kende ZonMw de Meester Kackadorisprijs 2006 toe. Dat men daar inmiddels het dieventaaltje van moderne kwakzalvers overnam en nu niet meer van alternatief maar van 'complementair' spreekt, ook dat irriteerde de jury.

BTW voor kwakzalvers?

VWS-minister Klink kondigt aan dat alternatieve artsen vanaf 2008 btw moeten gaan betalen, omdat hun therapie niet bijdraagt aan de 'gezondheidskundige verzorging' van de mens. Zeven alternatieve artsenclubs protesteerden bij de minister, terwijl de VtdK tevreden was en de minister verwende met nog meer voor hem bruikbare argumentatie.

In het *NTvG* werd een schets gegeven van de rol van alternatieve klinisch-chemische laboratoria, die veelal op aanvraag van alternatieve art-

sen – strijk en zet – tekorten gaan vaststellen. Die tekorten worden vervolgens behandeld met door de orthomoleculaire genezer voorgeschreven supplementen. De orthomoleculaire geneeskunde maakt op de gemiddelde leek slechts een matig alternatieve indruk (hetzelfde geldt ook de manuele therapie). De bedrijven die de middelen produceren sponsoren vaak congressen en worden dan niet altijd als kwakzalvers herkend. Datzelfde overkwam huisarts Van der Els, die in 2008 als KNMG-accrediteur een congres van de Stichting Folia Orthica maar liefst 15 nascholingspunten toe kende. De gynaecologenvereniging NVOG werd ook door de VtdK geïnformeerd over de aard van dit congres en trok schielijk haar nascholingspunten terug, maar Van der Els handhaafde zijn oliedomme beslissing.

Overlijden baby na manuele therapie

In Nijmegen bezweek in oktober 2007 een drie maanden oud baby aan de gevolgen van craniosacrale manipulatie. Het kind kwam door verstikking om het leven tijdens de behandeling die de vader ten huize van het slachtoffer uitvoerde was. De toen 60-jarige fysiotherapeut/craniosacraaltherapeut had deze therapie in 1990 in de VS geleerd. Volgens de beroepsvereniging van CS-therapeuten had de man niet volgens de richtlijnen gehandeld. De rechtbank legde hem in 2011 een voorwaardelijke gevangenisstraf op van zes maanden.

Twee artsen die zich schuldig hadden gemaakt aan diverse fouten in de behandeling van Sylvia Millemam, die stierf aan de gevolgen van een regulier onbehandeld gebleven borstkanker, werden veroordeeld. Zij werden successievelijk tijdelijk en permanent uit het vak gezet. De strafrechter sloot zich aan bij de medische tuchtrechter.

De VtdK ontdekte in 2009 dat de rijksoverheid vanuit de NCDO jarenlang subsidie verleende aan Homeopaten zonder Grenzen, tot een bedrag van € 26.000.

Kinderarts Ines von Rosenstiel maakt zich sterk voor de verspreiding van wat nu heet: integratieve geneeskunde. Zij doet dat na een sabbatical van een jaar, waarin zij o.a. Nepal bezocht en enkele Amerikaanse klinieken, die 'integrative medicine' aanbieden. Zij werkte samen met een natuurgeneeskundige en de resultaten van die aanpak werden aan *Medisch Contact* aangeboden. De Nederlandse Vereniging voor Kinder-geneeskunde, waarvan Von Rosenstiel geen lid bleek te zijn veroordeelde deze praktijk.

Tijdens een wereldcongres voor acupunctu-

risten te Den Haag (1 en 2 oktober 2010) werd NAAV-voorzitter Oei-Tan benoemd tot officier in de orde van Oranje-Nassau. Navraag door de VtdK leerde dat de gemeente Den Haag het congres met € 50.000 had gesubsidieerd.

In Rotterdam promoveerde de fysiotherapeut/acupuncturist Ineke van den Berg begin januari 2011 op een literatuuronderzoek naar de werkzaamheid van Chinees moxa branden nabij de kleine teen, waarmee stuitligging bij de zwangere zou kunnen worden gecorrigeerd. De VtdK richtte zich tot decaan Huub Pols met het verzoek de promotie tegen te houden, te meer omdat al bekend was dat er doorslaggevend onderzoek uit Zwitserland was weggelaten uit haar meta-analyse. Ook was de onderliggende hypothese over een werkingsmechanisme absurd en niet geschikt voor een normale wetenschappelijke benadering. Pols verdedigde het frauduleuze proefschrift in zijn laudatie in gloedvolle bewoordingen, zoals nog te zien is op een video die op de website van Van den Berg haar website staat. *Zum kotzen.*

Kwakzalverij bij dieren

In de provinciale pers uitgebreide stukken over de toelaatbaarheid van acupunctuur, toegepast door niet-dierenarts- 'diertherapeuten'. Fysiotherapeuten mogen wel bij mensen, maar niet bij dieren naalden zetten. Coen Gelinck van het ministerie van Landbouw stelde dit in zijn bericht. Nog in het voorjaar 2010 veroordeelde een Zwolse rechter een alternatieve genezer tot het terugbetalen van € 16.000, nadat de toegepaste handoplegging de kat niet had geholpen. De KNMvD staat zijn zeventuizend leden wel toe acupunctuur te plegen, mits erbij wordt gezegd dat de werkzaamheid niet is bewezen en het dier regulier is 'uitbehandeld'. Opleidingen tot diertherapeut zouden overigens niet onwettig zijn en de Dierenbescherming accepteert het bestaan van alternatieve geneeswijzen, maar heeft een voorkeur voor de dierenarts.

Prinses Irene als spreker op een medisch congres

Op 13 mei vond te Amersfoort het Derde ABB-congres plaats, getiteld 'Duurzaam genezen'. Tot de keynote speakers behoorden o.m. Prinses Irene, professor Frits 'Ortho' Muskiet, waterkundige Claude Bärtels en Drs. Nico Westerman, homeopathisch arts en kenner van het biologische elektromagnetisch veld. Sponsoring door de firma Floww, Ode, VSM, VitOrtho, Medifoton en dergelijken. ABB staat voor: Artsen voor Biofysi-

sche geneeskunde en Bio informatie therapie.

In het *NTtdK* verschijnt een kritisch artikel van Ronald Van den Berg over de snel aan populariteit toenemende 'dry needling', een onbewezen moderne variant van de eeuwenoude acupunctuur. Fysiotherapeuten zijn er dol op.

ZonMw publiceert eind juni 2011 een *Signalement Effectiviteit van complementaire zorginterventies*. De VtdK ontvangt een exemplaar. In de *Mediator* komen pro-alternatieven aan het woord, die menen dat er geleidelijk meer bewijs bestaat voor de effectiviteit van complementaire behandelmethoden, maar dat dat nog zeer beperkt is. Kinderarts Arine Vlieger wil het kaf van het koren scheiden door wetenschappelijk onderzoek en Bas Bloem, hoogleraar neurologie in Nijmegen, denkt dat alternatieve genezers goed zijn in het mobiliseren van placebo-effecten. Men denkt ook dat complementaire behandelingen de zorg wellicht goedkoper kunnen maken.

Integratieve kindergeneeskunde ter discussie

In het decembernummer van het *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde (TvK)* krijgt de werkgroep integratieve kindergeneeskunde in tien artikelen ruim baan om reclame te maken voor therapieën als homeopathie, antroposofie, acupunctuur en osteopathie. Auteurs waren o.a. Von Rosenstiel, Vlieger, Severijnen, Weggelaar en Gerrits. In het TvK-nummer van april 2012 wordt scherpe kritiek opgenomen van de reguliere kinderartsen Rake en Aleman, die zich doodschamen voor hun alternatieve collega's en spreken van 'capriolen', die slechte PR vormen voor de kindergeneeskunde. Namens de VtdK reageren Renckens, Vermeulen en Koene op de artikelen van het decembernummer. Ook antroposoof Baars komt nog aan het woord. Later roept huisarts Gerk van Staveren, secretaris registratiecommissie van de HVRC (KNMG), de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) op om erop toe te zien dat medisch specialisten zich niet schuldig maken aan kwakzalverij. Niks gedogen, maar korte metten met kwakzalvers. Aldus Van Staveren.



Erik Baars, kweepeer

De antroposofische basisarts Erik Baars promoveerde in december 2011 in de landbouwwetenschappen aan de Landbouw Universiteit Wageningen op de antroposofische behandeling van hooikoorts met citroensap en kweeper injecties. Promotores waren Savelkoul, moleculair bioloog, en Kingma, filosoof. Het proefschrift werd in het *NTtdK* van maart gerecenseerd door statisticus Gerard te Meerman en het kon zijn goedkeuring niet wegdragen.

Nederlands Leerboek Integratieve geneeskunde

Het eind 2011 verschenen introductieboek over *Integrative Medicine* van Karlien Bongers, chirurg, en Astrid van Koppen, organisatiepsycholoog, wordt in juni 2012 in het *NTtdK* gerecenseerd door Renckens. Onder de titel *Integrative Medicine, zorg voor gezondheid en geluk* en in 311 pagina's wordt de lezer suf gepraat over spiritualiteit, reiki, neurogebabbel, yoga, visualiseren, leefstijl e tutti quanti. Prijs: € 29,95. In de flaptekst wordt het boek geprezen door Henk Smid, directeur van ZonMw.

Therapeutic touch: de hedendaagse vorm van magnetiseren. In *Skepter* publiceert Rob Nanninga een diepgravend en zeer kritisch artikel over de zgn. *Therapeutic touch*, een soort magnetiseren, in ons land vooral verspreid onder verpleegkundigen en aangejaagd door Martine Busch van het Van Praag Instituut te Utrecht, waar sinds 1993 cursussen TT worden gegeven.

Wel verdiend?

In het decembernummer van het *NTtdK* geeft Renckens een overzicht van de twaalf Nederlandse kwakzalvers, die in de loop der jaren een Koninklijke onderscheiding ontvingen. Eenmaal betrof het een lid in de orde van Oranje-Nassau, achtmaal was het een ridderschap in de Orde van Oranje-Nassau en driemaal zelfs de zeer hoge onderscheiding van Officier in dezelfde Orde: de homeopaten Maas en Rutten en de acupuncturiste Oei-Tan.

Rugpoli

In een klinische les in het *NTvG* wijst neuroloog Vermeulen erop dat bij nekpijn bijna nooit reden is voor aanvullend onderzoek en dat oefenen thuis net zo goed werkt als chiropraxie, terwijl deze laatste methode zeldzame, maar ernstige bijwerkingen heeft. In deze periode wordt het concern 'Rugpoli' opgericht door oud-leerlingen van Sikesz. Deze oud-leerlingen van Sikesz, de uitvinder van de zogenaamde orthomanele genees-

kunde (OMG), distantiëren zich steeds meer van haar persoon en gaan zelf de opleiding van nieuwe OMG-artsen ter hand nemen. Een aantal van hen ging een samenwerkingsverband aan en zij richtten behandelcentra op getiteld Rugpoli, met vestigingen in Delden, Tilburg en Velp. Aan die behandelcentra laten zich ook neurologen, anesthesiologen, radiologen verbinden, terwijl daarnaast in de diagnostische fase ook 'mechanisch consultants' worden ingezet. In de *Med Contact* van 7 februari roept de Rugpoli kandidaten op voor de opleiding tot 'OMG/Rugpoli arts'.

Markt voor homeopathica stort in

Op 23 april meldt het *NHD* dat de verkoop van homeopathische geneesmiddelen is ingestort. Sinds begin 2013 mogen de middelen geen indicatie meer vermelden. De grootste fabrikanten – VSM en Biohorma van Vogel – hebben hun omzet sinds de invoering van de maatregel met 20% zien dalen, kleinere merken zelfs met 40%. Jaarlijks werd er voor € 35 miljoen aan homeopathica omgezet.

Holistisch werkend dierenarts berispt na dood papagaai

Zieke papagaai sterft na alternatieve therapie. Het *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* maakt op 1 mei melding van een tuchtzaak tegen een holistisch werkend dierenarts, die een jonge zieke papagaai alternatief had behandeld, waarna het dier stierf. De behandeling had o.a. bestaan uit radiësthetisch onderzoek, colloïdaal zilver, kruidenpreparaten en probiotica. Later gevolgd door homeopathische druppels en het voorstel het dier te plaatsen nabij een energiebol, waarna ook nog fytotherapie, lichttherapie, Bach bloesems en bioresonantietherapie kon volgen. Het dier stierf ten gevolge van leverfunctiestoornis, hartfalen en longoedeem. Met adequate therapie had het geliefde dier mogelijk nog wat langer kunnen leven. De dierenarts kreeg een berisping van het Tuchtcollege.

NRC Handelsblad schreef over de persoon van Herman Wijffels omdat deze genomineerd werd voor de Meester Kackadorisprijs 2013. Het stuk vermeldt de redenen van zijn nominatie: hij zit in het comité van aanbeveling van Natuurcollege, dat is de Lippe-Biesterfeld Foundation van bomenprater prinses Irene. Ook schreef Wijffels tezamen met een aantal 'komieken, antroposofen en acupuncturisten' een brief aan de minister waarin werd geclaimd dat alternatieve geneeswijzen de zorgkosten met 15% kunnen verminderen. En hij schreef een vlammende aanbeveling

op de flap van het boek *Ufo's bestaan gewoon*.

Op 23 januari 2014 publiceerde ik in *Medisch Contact* een scherpe kritiek op de zogenaamde manuele therapie, waarvan de werkzaamheid niet vaststaat, de soms optredende complicaties algemeen bekend zijn en die intussen door velen, inclusief het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, als reguliere therapie wordt beschouwd. Er zijn al ruim 2000 fysiotherapeuten, die ook manuele therapie bedrijven terwijl het aantal artsen, lid van de NVOMG, circa 145 leden telde.

Modeziekten

Libelle schrijft een mooi artikel over modeziekten. Daarin worden achtereenvolgens besproken: fibromyalgie, whiplash, voedselintolerantie, KISS-syndroom, ME/CVS, postnatale depressie, PTSS, ADHD en ADD, RSI, elektro-sensitiviteit en chronische Lyme.

Marcel Levi laat zich in zijn MC-column kritisch uit over de toekenning van de Meester Kackadorisprijs 2014 aan mevrouw Pauline Meurs, met wie hij in het bestuur van ZonMW zit. De VtdK zou contraproductief opereren en een heksen-jacht uitvoeren. Hij noemt de toekenning een 'irrationele scheldpartij' en dat voor een prijs, die anders dan hij stelt, bedoeld is voor personen die de kwakzalverij bevorderen, maar niet beoefenen. Hij krijgt niet alleen van Piet Borst in het openbaar de wind van voren (op de jaarlijkse NTvG-dag in *De Rode Hoed*), maar ook in de ingezonden brievenrubriek op 30 oktober. Daar veel bijval voor de VtdK.

Arts en Voeding

In samenleving en wetenschap wordt er steeds meer waarde gehecht aan leefstijl en voeding als factoren die belangrijk zijn voor de volksgezondheid. Artsen en therapeuten die zich daarmee bezig houden richten clubjes op en congresseren. Zo organiseerde de Vereniging Arts en Voeding alweer eerder het vierde congres Arts en Voeding, dat op 29 mei in Leiden zou plaatsvinden. Een van de sprekers was de Haarlemse alternatieve huisarts Albert van der Velde, die ook natuurgeneeskunde, orthomoleculaire geneeskunde en Ayurveda in zijn pakket heeft. Hij ziet veel mensen met Vit D-gebrek en schrijft hen reusachtige doses voor. VtdK-voorzitter Terpstra attendeerde de organisatie op de antecedenten van Van der Velde, waarop hij van de sprekerslijst werd geschrapt. *Het Haarlems Dagblad* berichtte over de affaire.

Op 12 juni had het AD een geruchtmakend artikel, waarin werd onthuld dat het Zoetermeerse

door de familie Van der Wilk gerunde bedrijfje Paradidakt op kosten van het UWV werkloze 50-plussers opleidt tot spiritueel consultant c.q. beltherapeut. Met de UWV-voucher van duizend euro wordt men er doorkneed in tarotkaarten lezen, reïncarnatie en glazenbol kijken.

Op 26 november 2015 promoveerde de *Heilpraktikerin* annex psycholoog Peggy Bosch te Nijmegen op een rammelend proefschrift over de betekenis van acupunctuur bij schizofrenie, depressie en slaapproblemen. Haar conclusies zijn redelijk positief, maar zowel de Maastrichtse hoogleraar psychiatrie Van Os als de VU-hoogleraar psychologie Cuijpers achten de conclusies gebaseerd op drijfzand en verwijten haar beginnersfouten bij het opstellen van het literatuuroverzicht. De VtdK drong er begin november al bij de rector magnificus op aan de promotie niet door te laten gaan en schreven een brief van zes kantjes met ernstige methodologische bezwaren. De promotie ging gewoon door. *De Skepter* besteedde ook uitgebreid aandacht aan de affaire.

Acupunctuur in de psychiatrie

In het decembernummer van het *NTtdK* verscheen een kritische beschouwing over de ruime plek die in de Utrechtse medische opleiding is ingeruimd voor de alternatieve geneeskunde. Zo kunnen studenten een keuze-coschap in the *Royal London Homeopathic Hospital* volgen. Utrechtse bachelor studenten geneeskunde kunnen bovendien in hun tweede jaar kiezen voor een officieel keuzevak 'Complementaire zienswijzen in de zorg' volgen, verzorgd door het Louis Bolk Instituut.

ZonMw laat opnieuw zijn ware aard zien en publiceerde op 20 januari 2016 een persbericht over haar streven te komen tot een academische inbedding van de complementaire geneeswijzen in de vorm van een consortium. Dit initiatief wordt in het *NTtdK* kritisch onder de loep genomen.

Drie sterfgevallen door alternatieve kankerkwakzalverij in Duitsland

Op 27 juli 2016 sterven drie kankerpatiënten, die dezelfde ochtend een infuusbehandeling hadden ondergaan bij de in Bracht (Duitsland) opererende *Heilpraktiker* Klaus Ross. Twee patiënten waren Nederlands, de derde kwam uit Vlaanderen. Ross paste een kuur toe waarvan het voornaamste bestanddeel 3-broompyruvaat (3-BP) was, dat per infuus moet worden toegediend. Het zou een sterke kankerremmer zijn, maar wetenschappelijke gegevens erover ontbreken volledig.

NRC Handelsblad publiceert uitvoerig over het archief met de nalatenschap van de destijds beroemde paragnost en genezer Gerard Croiset (1909-1980). Het archief van deze nummer elf op de VtdK-lijst van *Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw* wordt beheerd door de directeur van het Johan Borgman Fonds te Odijk, Wim Kramer. Croiset was de favoriete paragnost van professor Tenhaeff en hij correspondeerde o.a. met Albert Hein, Simon Vinkenoog, Willem Oltmans en Louis van Gasteren. Prins Bernhard maakte ook graag gebruik van zijn diensten.

In januari 2017 promoveerde een tweede discipel van de omstreden Groningse hoogleraar klinische chemie Muskiet op een zeer beperkt onderzoek naar het effect van het paleodieet. Zelfstandig onderzoeker Leo Pruimboom liet ruim vijftig mensen wandelen in de Pyreneeën om het menselijk leven uit het paleolithicum, inclusief hun dieet, na te bootsen en vond daarna in hun bloed allerlei verbeteringen. Ook vielen zij lekker af. Hun insuline- en cholesterolgehalten daalden. Critici uit de voedingswetenschap waren kritisch en bepaald niet overtuigd.

In het eerste 2017 nummer van *Skepter* publiceerde ik een update van de kennis op het gebied van modeziekten, een onderwerp waarin ik in mijn proefschrift (2004) al veel aandacht had besteed. Ik beschreef toen een twaalfstal modeziekten. De nieuwe modeziekten, die ik in 2004 nog niet kende en die ik nu behandelde waren: elektrohypersensitiviteit, pilotenziekte, silicosenziekte, Essure-problemen, ACNES, allergie voor PUR-schuim, chronische Lyme, chronische vermoeidheid na adequaat behandelde Q-koorts en glutensensitiviteit. Of de zogenaamde long covid ook tot de modeziekten behoort is bij het ter perse gaan van dit artikel nog onzeker.

Lentis congressen in Groningen

Volkskrant-columnist Elma Drayer schenkt aandacht aan de warme woorden voor winti en chakra's, die werden uitgesproken op het zevende Congres Integrale Psychiatrie te Groningen. Een Boeddhistische lama deelde in ambtskledij geboden en wijsheden uit aan de congresdeelnemers. Drayer stoorde zich ernstig aan het feit dat Jacobine Geel van GGZ Nederland dagvoorzitter was en erg verdrietig vond ze het dat Damiaan Denys, de 'inkeurige' voorzitter van de Vereniging voor Psychiatrie' er ook een lezing hield en daarmee een 'zweem van *salonfähigkeit* verleende aan de integrale psychiatrie waarvan je je beter verre moet houden'.

Nico Terpstra, praktiserend huisarts en sinds

2015 voorzitter van de VtdK, bespreekt in zijn jaarrede op de jaarvergadering van de VtdK het snel om zich heen grijpende fenomeen van de medische crowdfunding. Hij heeft begrip voor de wanhoop van sommige patiënten, maar ziet het ook als een verdienmodel van kwakzalvers. Het overgrote deel van de via crowdfunding ingezamelde gelden gaat niet naar reguliere experimentele behandelwijzen, maar naar kwakzalverij. Hij is ongelukkig met patiënten, die zeggen: 'Opgeven is geen optie' en zo hun levenseinde kunnen vergallen.

Columnist Jan van Klinken maakt reclame voor die bevlogen hoogleraar chirurgie Casper van Eijck, die zich niet kan neerleggen bij de slechte prognose van alvleesklierkanker. Zijn faam op dit gebied is zelfs in het buitenland doorgedrongen, want Steve Jobs raadpleegde hem eens en ook de Indiase politica Sonia Gandhi. Dezelfde Van Klinken rapporteert twee wondergenezingen van kanker met behulp van ingespoten vogelgriepvirus. Dat doet men in Azië heel vaak, aldus Van Klinken. Van Eijck wilde deze therapie wetenschappelijk gaan onderzoeken, maar kreeg de benodigde penningen niet bij elkaar. Het KWF vond de methode iets te 'vernieuwend'. Daarop kwam in Rotterdam een campagne Support Casper op gang. De miljoenen stroomden binnen.

Op 23 mei 2018 richtte de VtdK zich tot een drietal hoogleraren, J. van Os (psychiater Utrecht), H. Pijl (internist Leiden) en Dirk-Jan van Schaardenburg (reumatoloog AMC), die zich hadden laten overhalen plaats te nemen in de Raad van Advies van de *Academy of Integrative Medicine* (AIM). Ons schrijven bracht hen niet op andere gedachten.

De laatste jaren ontstaan er steeds meer clubs en clubjes (Arts en Voeding, Arts en Leefstijl, Fit met Voeding etc.) die voortborduren op de orthomoleculaire 'geneeskunde', die congresseren en vaak te veel beloven. Ook is er in die kring veel waardering voor Moerman en krijgen ayurvedische artsen spreektijd op hun congressen. Men mag daar ook graag Hippocrates aanroepen, die gezegd zou hebben: 'Uw voeding is uw geneesmiddel, uw geneesmiddel is uw voeding'. Katan zei daarover eens: 'Men had niet veel anders dan diëten, en vaak werkten die niet. Hippocrates zei: "Laat voeding uw medicijn zijn", maar de mensen stierven als vliegen'. Zorgverzekeraar CZ stopt in het nieuwe verzekeringsjaar met het vergoeden van reïncarnatietherapie in het aanvullende zorgpakket. Men noemt de VtdK en Arjen Lubach (alternatieve geneeswijzen zijn allemaal 'onbe-

wezen ideetjes') als critici, die hen tot dit besluit hadden gebracht.

Op 16 maart 2019 werd het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid CIGZ) opgericht

Het doel van deze club is het in de reguliere geneeskunde binnenloodsen van alternatieve geneeswijzen. Het kernbestuur bestaat uit Hoenders, integratief psychiater, Martine Busch, helderziende en bekend van de *therapeutic touch* en de epidemioloog Oostindiër uit Eindhoven.³ Lentis en Louis Bolk Instituut spelen een dominante rol in deze club. In april 2019 organiseerde de AIM een nascholingscursus leefstijlgeneeskunde en integrative medicine, als mede zingeving en spiritualiteit.

In 2019 ontving de antroposofisch arts Madeleen een koninklijke onderscheiding en werd ridder in de orde van Oranje-Nassau. Ze was o.a. voorzitter geweest van de Nederlandse Vereniging van Antroposofisch Artsen.

Lijders aan de omstreden aandoening Chronische Toxische Encefalopathie (CTE) kunnen in aanmerking komen voor een uitkering van € 20.730 als zij aan de strenge criteria kunnen voldoen. In de volksmond heet de aandoening 'schildersziekte'. De diagnose is moeilijk te stellen en de regering stelde ooit een tweetal Solvent Teams aan, want de gewone neuroloog zou niet in staat zijn deze diagnose te diagnosticeren. Inhalatie van verfverduunners zou de oorzaak zijn van het neurologische beeld.

In het septembernummer van het *NTtdK* 2019 wordt de vooraanstaande manueel therapeut Jan Pool geciteerd, die twee gevallen van herseninfarctering beschrijft, als gevolg van hoge nek manipulatie en vaatwandschade aan de halsslagaders. De methode is vooral populair onder chiropractors en Maitland-therapeuten. In zijn jaarrede besprak VtdK-voorzitter Terpstra de vraag of leefstijlgeneeskunde wetenschap of kwakzalverij betreft. Zijn conclusies luiden:

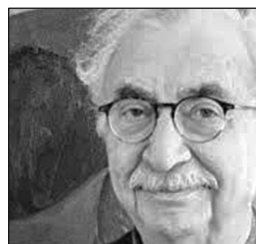
- A. Leefstijlgeneeskunde is een vriendelijke maar vooralsnog onbewezen medische behandel-methode, waar we in beginsel positief tegen-over kunnen staan.
- B. Het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van leefstijl is vooralsnog hetzij ondermaats, hetzij wijst het soms zelfs naar negatieve effecten (cf. *Helsinki Businessmen Study*)
- C. Afvallen als je te dik bent, en bij beginnende DM2, was altijd al de allerbeste aanpak, daar-aan voegt Keer Diabetes 2 Om nu nog niks

toe, maar het proberen mensen gezonder te maken zonder medicijnen *an sich* verdient de sympathie.

- D. Helaas, helaas: om onbegrepen (en onbegrijpelijke) redenen verschaffen leefstijlgeneeskundigen met hun raad en daad legitimiteit en publiciteit aan de *Academy of Integrative Medicine* (AIM), waar kwakzalverij nog volmondig wordt beleden. (Uitsluitend om die reden is de VtdK in het geweer gekomen tegen Pijl en Van Os c.s.)

Een onderzoek naar het effect van biologisch-dynamisch kippenvoer, uitgevoerd door Machteld Huber, antroposofisch arts en voedingsdeskundige, TNO, Louis Bolk Instituut en Savelkoul, immunoloog in Wageningen, eindigde met grote ruzie. Volgens Huber was het bewijs geleverd dat BD-voedsel gezonder is dan alledaags voedsel, maar Savelkoul kwam tot andere conclusies. In het aprilnummer van het *NTtdK* wordt veel aandacht besteed aan modeziekten, ook wel medische hypes genoemd, welke eerder uitgebreid werden besproken in het *NTvG*.

Op 26 juli 2021 overleed Frits van Dam, die jarenlang bestuurslid was geweest van de Vereniging en die al vroeg in zijn loopbaan als jong psycholoog deel uitmaakte van de Commissie-Muntendam en zich daar verzette tegen de veel te welwillende teneur van het CAG-eindrapport. Hij kwam met een briljant minderheidsrapport, verwijzend naar wetenschapsfilosofische argumenten, dit zeer tot ongenoegen van Muntendam.



Frits van Dam

Sinds begin 2020 kampte onze samenleving en geneeskundige zorg met de coronapandemie. Het verbaasde insiders hoeveel mensen en ook hoeveel artsen zich ontpopten als critici van de reguliere aanpak van de coronapandemie en zich afzetten tegen de RIVM-adviezen en die waarschuwen voor de zgn. gevaren van vaccinatie. Een obscuur groepje artsen, verenigd in het Artsen Covid Collectief, beweerde tweeduizend leden te hebben, maar hield de namen geheim. De gang van zaken tijdens de pandemie is te recent

om hieraan in dit kader een alomvattende beschouwing te wijden. Dat moeten wij over laten aan toekomstige geschiedschrijvers.

DE ZESDE KWART EEUW VAN DE VERENIGING (2006-...)

Hier volgt een aanvullende kroniek over de jaren vanaf 2006 tot heden, waarmee er een overzicht over exact vijftig jaar ter beschikking komt. Zoals altijd vindt de lezer hier weer een aantal feiten, gebeurtenissen, columns en polemieken.

Stoorzender Solleveld weer in het nieuws

Op 24 januari 2012 was o.a. Ruud Gullit gast in de late evening talkshow *Jinek*. Hij memoreerde dat hij jaren terug veel last had van een overbeet. Op medisch advies nam hij een beugel en tot zijn verrassing voelde hij gelijk dat hij meer kracht kreeg in zijn linkerbeen en meer doelpunten ging scoren. *Eenvandaag* was wantrouwend en deed een rondje langs de VtdK, de Soester fysiotherapeut Solleveld, die al jaren onderzoek zou doen naar de toestand van het gebit en voetbالبlessures, en Eppo Wolvius, mondziekten-, kaak- en aangezichtschirurg en afdelingshoofd bij Erasmus MC. Deze expert kon niet met literatuur hard onderbouwen dat er een verband is tussen een orthodontische behandeling en de spierkracht in benen en/of armen. De VtdK liet *Eenvandaag* weten dat er ook geen biologische verklaring te bedenken is om die claim te steunen. 'Je kunt wel ziek worden als je je gebit verwaarloost en je bijvoorbeeld een infectie krijgt. Maar dat is hier niet het geval. Het gaat nu over gezonde voetballers. Of die nou een gaatje hebben of scheve tanden, dat heeft echt geen invloed op hun prestaties.'

Solleveld snapt het wel prima: Gullit had namelijk altijd last van zijn hamstrings. Het is volgens Solleveld aannemelijk dat artsen naar een oorzaak zochten en toen zagen dat zijn kaak scheef stond. Nadat hij een beetje is gaan dragen kreeg hij andere input naar de aansturing van de spieren, waardoor je volgens Solleveld meer kracht krijgt.

Verder vertelde de kaakchirurg Wolvius nog wel dat dit jaar wederom de tanden van de Olympische sporters kunnen worden gecheckt. In de afgelopen twee edities is samen met NOC*NSF een gratis screening aangeboden aan de topsporters die naar de Olympische Spelen gaan. Dit wordt georganiseerd om te kijken of mondproblemen van tevoren kunnen worden geëlimineerd. 'Deze groep is een kwetsbare groep: ze zijn vaak in het buitenland, onderweg,

op reis en er is geen tijd voor tandheelkundige zorg. Die kan er dan bij inschieten. En juist die optimale voorbereiding, het gaat bij die groep om de details, ivan groot belang.'

Solleveld, declareerde ooit eens zijn stoorveld-diagnostiek, maar kreeg deze niet betaald door de zorgverzekeraar. En dat terwijl een alternatief arts voor dezelfde (onzinnige) diagnostiek wel betaling ontving. Solleveld ging procederen – tot aan het Europese Hof – om voor elkaar te krijgen dat hier sprake is van een oneerlijkheid en dat zijn stoorvelddiagnostiek niet onderdeel voor dezelfde diagnostiek van de arts. Solleveld won en dat arrest speelde inmiddels een kwalijke rol bij de bezwaarprocedures van kwakzalvers tegen de btw-heffing. Dit sindsdien geldende zgn. neutraliteitsprincipe leidt er toe dat dezelfde prestaties, uitgevoerd door personen met een verschillende opleiding of beroepsachtergrond, op eenzelfde wijze behandeld moeten worden. De lezer herinnert zich het verhaal van het magnetiserende varkensboertje: als psychiatrische behandeling door een psychiater vrijgesteld is van btw-heffing, dan geldt dat ook voor de gesprekken van de klant met zijn magnetiseur.

In het *NTtdK*-septembernummer 2012 besteedden wij uitgebreid aandacht aan de absurde claims van Solleveld over wetenschap, voetbal en het gebit. Zo beweerde hij een verband te hebben gevonden tussen verstandskiezen en depressies – hij sprak van psychodontologie – en hebben voetballers met een zwak gebit of die tandenknarsen meer kans op blessures. Hoe gek wilt u het hebben? In 2025 zou Gullit gaan figureren in reclame voor VitaePro, een Scandinavisch voedingssupplement.

Meindert van Rump heeft plezier in het doceren

Deze Haagse fysiotherapeut is alweer een schoolvoorbeeld van de stapelende bachelor, die aan zijn vierjarige fysiotherapie-opleiding niet voldoende plezier beleefde. Van Rump deed eerst gymnasium op het christelijk Gymnasium Sorghvliet (1971-1977) en werd fysiotherapeut na zijn opleiding aan de Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding en Fysiotherapie (1979 – 1983). Na vijf jaar praktiseren – ik ontleen dit alles aan zijn LinkedIn pagina – trok de manuele therapie hem sterk en hij volgde aan de School voor Manuele Therapie van 1988 tot 1990 een opleiding tot manueel therapeut, een berucht nutteloze behandelwijze. Nog niet tevreden met zijn behandel-arsenaal volgde zeven jaar later de tweejarige 'Initiële cursus Cranio-Mandibulaire



Meindert van Rump

Dysfunctie' (erkend door de NVOF) en was toen in 1998 'orofaciaal fysiotherapeut'. Van andere opleidingen wordt geen melding gemaakt, maar hij was er vroeg bij en benoemde zichzelf al in 2010 tot docent van de Amsterdamse cursus '*Dry Needling* van het Hoofd- halsgebied' aan de *Dry Needling Systems* instelling, een functie die deze droog prikkende autodidact nu al tien jaar vervult. De cursus is speciaal gericht op tandartsen en orofaciaal fysiotherapeuten.

Recent werd de VtdK geattendeerd op een bericht op de sociale media dat er weer een klasje was afgestudeerd onder de bezielende leiding van Van Rump. Onder de cursisten bevond zich zelfs een kaakchirurg, verbonden aan het LUMC: Khee Hian Phoa. Ook hij was enthousiast. Van Rump liet op twitter weten hoe plezierig hij het vindt 'om jullie vaardigheden aan te leren, gepassioneerde huis- tandartsen! Triggerpoint anaesthesie: onmisbaar voor differentiaal diagnostiek!, We gaan ermee door in 2020... myopain.nl'. Op de website van deze laatste club, gevestigd in Amsterdam-zuid, worden de talrijke *dry needling* cursussen aangeprezen en dat geldt ook voor de terugkomdagen van de eerder geslaagde cursisten. Op die site ook foto's van de goed gevulde opleidingsruimten vol leergierige cursisten. En dat – wij schreven er in dit blad al vaker over – terwijl *dry needling* toch echt niets anders is dan een omgekatte vorm van acupunctuur: needlessly en anders niet!

Lifestyle in de praktijk

Toen orthomoleculair genezeres, vruchtbaarheidscoach en antivaxxer Eva van Zeeland haar verdienmodel op 13 januari 2020 lanceerde onder de codenaam *Miss Natural Lifestyle*, toen stak er in ons land een storm van reacties en verontwaardiging op. Op haar website bood zij aan een honderdtal zwangere vrouwen een gratis blender aan mits zij zo 'moedig' waren zich niet in de 22ste week tegen o.m. kinkhoest te laten vaccineren.

Het betreft een Vacublend naar keuze t.w.v. maar liefst €339,-. Kinkhoest is in opmars in ons land en pasgeborenen zijn tot aan hun eerste vaccinatie vatbaar voor de bacterie, hetgeen voorkomen kan worden, aldus onder meer de Gezondheidsraad, door de a.s. moeder te vaccineren. In deze blender-actie werkt Van Zeeland samen met ene Joost Duisterwinkel, die eigenaar is van de fa. Versapers en die zijn kinderen nooit heeft laten vaccineren. Deze zakenman deelt zijn blenders uit in Utrecht op de Gezondheidsbeurs als de zwangere het ingevulde formulier daar inlevert. Ook worden er op haar website catastroferende stellingen verkondigd, onder andere dat bij vaccinatie gifstoffen in de bloedbaan worden gespoten. En dat er veel schade op kan treden na vaccinaties. Die moeten dan later weer met behulp van homeopathische middelen worden 'ontstoord'.

Het bericht leidde tot een enorme publiciteit, ik werd door de *Telegraaf* zelfs uit bed gebeld, het RIVM, de inspectie en talrijke radio- en tv-programma's maakten melding van de onzinnige actie. PvdA, D66 en SP stelden Kamervragen. Ook werd er een klacht gedeponereerd bij de Reclameraad. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verklaarde tegenstander te zijn van een oproep aan zwangere vrouwen zich niet te laten vaccineren tegen kinkhoest. Ze vroeg beheerder Van Zeeland om haar campagne op de website aan te passen waarin aanstaande moeders een beloning krijgen als ze zich niet laten vaccineren. 'Zulke oproepen houden zwangere vrouwen af van het deelnemen aan het rijksvaccinatieprogramma. Zeker als aan zo'n oproep een beloning is gekoppeld. Dat levert een risico op voor de gezondheid van jonge kinderen, zowel individueel als door het dalen van de vaccinatiegraad in Nederland', stelt de inspectie.

Het RIVM sprak eerder van een 'misleidende commerciële oproep aan zwangere vrouwen om zich niet te vaccineren tegen kinkhoest.' In de oproep worden aanstaande moeders beloofd met een blender als ze zich niet laten vaccineren. De RIVM-woordvoerder veronderstelde dat de blender wel van goud moest zijn, gezien de opgegeven waarde.

Ook *Medisch Contact* besprak de zaak in een editorial op 23 januari 2020 bij monde van Evert Pronk.

'Een blender krijgen als je je kind niet beschermt met een vaccinatie, dat is echt een onverantwoorde actie', liet staatssecretaris Paul Blokhuis (Volksgezondheid) weten. In de beantwoording van de Kamervragen nam hij uiteraard dezelfde positie in. Op 18 februari deed de Reclameraad

uitspraak: zij verbodde de reclame.

Hoe durft zo'n dom gansje als Eva van Zeeland met zo veel overtuiging de uitspraken van een minister, het RIVM, *Medisch Contact*, de Inspectie IGJ, de Gezondheidsraad naast zich neer te leggen? Dat is eigenlijk de vraag waarvoor wij staan, kijkend naar dit publicitaire strovuur. Het antwoord op die vraag is simpel: die rotsvaste maar op drijfzand gebouwde orthomoleculaire beweringen en ideeën zijn er in de lege hoofden van de cursisten ingestort door inspirerende docenten, onder wie zelfs artsen en academici. Zij zijn verantwoordelijk voor het pathos waarmee hun cursisten de dwaalleer van Pauling verspreiden. Ik noem tien van deze medische kneuzen:

Frits Muskiet, emeritus klinische chemie aan het UMCG

Anna M. Kruisdijk - v.d. Heijden, arts (niet praktiserend)

Anne-Mieke Omtzigt, gynaecoloog niet praktiserend

Drs. Barbara Havenith, vrouwenarts Boxmeer

Dr. Leo Pruimboom, grondlegger van de kPNI (klinische psycho neuro immunologie)

Drs. Boudewijn van den Aarsen, apotheker

Drs. Geert Kingma, natuurgeneeskundig arts, Walborg Kliniek Amsterdam

Dr. G. Schuitemaker, apotheker niet praktiserend

Drs. Raymond Pahlplatz, orthomoleculair arts en chelatietherapeut

Ing. Theodoor Scheepers, chemisch ingenieur en hofleverancier van orthomoleculaire nep-diagnosen in zijn lab Pro Health (Weert)

De lijst zou moeiteloos kunnen worden aangevuld en deze mensen zijn er voor verantwoordelijk dat overal in ons inmiddels in vele honderden orthomoleculaire praktijkjes wordt gekwakzald dat het een aard heeft. En IGJ doet er niets aan.

Op 20 februari verwijderde Van Zeeland haar website-pagina op Facebook, jeremiërend over het gebrek aan vrije meningsuiting in Nederland.

KWF Kankerbestrijding wint Meester Kackadorisprijs 2020

Het KWF stelt dat het geen onbewezen behandelingen financiert of stimuleert. Deze bewering verdient meer dan een kanttekening. De stichting is namelijk eigenaar en beheerder van de website kanker.nl. Aan publieksvoorlichting via deze website besteedt het KWF jaarlijks plm. 2,5 miljoen euro. De site heeft een aparte pagina voor,

wat men noemt, 'complementaire zorg' en daar zijn de nodige verwerpelijke teksten te vinden, vaak opgesteld in samenwerking met kwakzalversclubs als de Ned Ver Acupunctuur, het Van Praag Instituut (VPI), *CAM Cancer* en Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg. Over het VPI verscheen al menig artikel op de website van de Vereniging. Kritiekloos wordt er op kanker.nl o.m. uitleg gegeven over therapeutic touch en haptonomie bij kanker. Enkele citaten:

'Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat acupunctuur bij kanker kan helpen bij vermoeidheid, stress, depressie, droge mond en miselijkheid'.

'Zorg dat uw complementaire behandelaar is aangesloten bij een erkende beroepsvereniging'.

'Uitgangspunt van geest-lichaam therapieën is dat geest en lichaam een directe invloed op elkaar hebben. De geest kan gebruikt worden om lichamelijke problemen (bijvoorbeeld stress) te behandelen. Voorbeelden van deze complementaire zorg: mindfulness en meditatie, warmte en koude, ontspannings- en visualisatieoefeningen, luisteren naar muziek, yoga, biofeedback en hypnotherapie.'

Alternatieve geneeskunde wordt niet ontraden, nee: de patiënten krijgen tips voor als ze zich onder behandeling van een alternatieve genezer gaan stellen. De patiënt die al onder behandeling is van een alternatieve genezer wordt geadviseerd er bij de arts op aan te dringen dat deze openstaat voor overleg met de kwakzalver. Nou, daar zitten die echte artsen bepaald niet om te springen! En de site geeft aan deze categorie patiënten nog meer 'nuttige' tips, niet beseffend dat daarmee impliciet het raadplegen van kwakzalvers wordt genormaliseerd.

Deze meer dan tolerante opstelling van het KWF inzake alternatieve geneeswijzen bracht bij de jury traumatische herinneringen naar boven aan het jubileumcongres 50-jaar KWF uit 1999, toen Houtsmuller en de voorzitter van de Moermanvereniging als feestredenaars werden uitgenodigd.

Integratief kinderarts Von Rosenstiel mag op de KWF-site reclame maken voor haar spreekuur integratieve medicijnen in het Arnhemse Rijnstate ziekenhuis. Hoe voorzichtig ook geformuleerd en met hoeveel waarschuwingen de verhalen ook omgeven zijn, een kankerpatiënt die zelf ook iets aan zijn ziekte wil doen, zal er na kennisneming van deze publieksvoorlichting ('opgesteld door medisch specialisten en andere deskundigen') niet van worden weerhouden een zinloos en soms kostbaar avontuur te ondernemen. Om al deze

redenen wordt de Meester Kackadorisprijs 2020 toegekend aan het KWF. De prijswinnaar werd verzocht diploma en kunstwerk in ontvangst te nemen en een apologie uit te spreken.

KWF-directeur Johan van de Gronden was niet fysiek aanwezig, maar stuurde ons tijdig een video-opname met zijn apologie, die aansluitend aan het voorlezen van het juryrapport werd vertoond.

Inschrijving van natuurarts in BIG-register doorgehaald

De in 1975 afgestudeerde arts K.L. Liem (71) vestigde zich in 1995 als natuurarts te Venlo. Later betitelde hij zich als integraal arts en nog later als arts voor 'biofysische geneeskunde'. Eind 2019 ontving de IGZ een klacht van een zijner patiënten en na grondig onderzoek daagde IGZ de man voor de tuchtrechter. In 14 juli 2021 vond de mondelinge behandeling plaats en op 14 september viel het doek voor de natuurgenezer: alle klachtonderdelen werden als terecht beoordeeld en de artsentitel werd hem ontnomen. Duidelijk werd dat Liem gepensioneerd is, maar nog ongeveer achttien uur per week werkte en hij had verklaard dat hij dat in de toekomst wil blijven doen. Hij behandelde naar eigen zeggen op dit moment ongeveer 200 patiënten per jaar in zijn praktijk. Sinds 2009 bezocht de patiënt Liem's praktijk voor consulten voor haar dochter en haar zoon. Omstreeks 2014 bezocht zij voor het eerst verweerder voor een consult voor zichzelf. Zij consulteerde hem ongeveer drie keer per jaar vanwege vermoeidheidsklachten en buikpijn, in totaal 21 keer. Ze bleef Liem zelfs nog consulteren, nadat ze zich bij de IGZ al had beklagd over Liem's praktijken.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verwijt Liem dat hij:

- ernstig (seksueel) grensoverschrijdend heeft gehandeld en verder in de privésfeer van patiënte is doorgedrongen dan strikt noodzakelijk in het kader van de hulpverlening. Afspraakjes buiten het ziekenhuis, erotisch getinte e-mails en WhatsApps, het overhalen van de vrouw om de (seksuele)-relatie voort te zetten toen de vrouw al te kennen had gegeven de behandelrelatie te willen beëindigen.

- heeft nagelaten de arts-patiëntrelatie te beëindigen op het moment dat andere dan zakelijke en in een professionele hulpverlenings-situatie passende communicatie en gevoelens een rol gingen spelen. Hij ontkende lange tijd dat zijn relatie met de vrouw grensoverschrijdend was geweest, maar moest toegeven dat daarvan wel degelijk sprake was geweest toen IGZ belas-

tende citaten uit de correspondentie tussen Liem en zijn patiënte voorlegde.

- de arts-patiëntrelatie niet op adequate manier heeft beëindigd en niet voor adequate overdracht heeft gezorgd. Hij wilde de vrouw niet een naam noemen van een arts, die de behandeling eventueel zou gaan overnemen. Hij had dat wel toegezegd.

- is tekortgeschoten in de dossiervorming. Over de 21 consulten werd slechts in vier gevallen iets vermeld in het dossier. Ook had hij nagelaten aan de vrouw duidelijk te maken wanneer er sprake was van reguliere therapie en wanneer van alternatieve behandelmethoden.

De tuchtrechter van het regionaal tuchtcollege te Eindhoven erkende alle klachten als geloofwaardig en was bang dat ook andere patiënten slachtoffer zouden kunnen worden als hem zou worden toegestaan met zijn praktijk door te gaan en schorste hem met onmiddellijke ingang. Integrale vonnis te vinden onder ECLI:NL:TGZ-REIN:2021:65.

Lintje voor antroposofisch arts

Ook eind april van dit jaar was het weer spannend: zouden er weer koninklijke onderscheidingen aan kwakzalvers zijn uitgereikt? Uw dienaar neemt rond die datum altijd de speciale lintjes-regen-*Staatscourant* editie ter hand om te zien of er in de afdeling VWS nog bekende namen prijken. Even leek het erop dat er dit jaar geen enkele kwakzalver in de prijzen is gevallen, maar dat was toch te mooi om waar te zijn. Weliswaar ging het 'slechts' om een lidmaatschap in de Orde van Oranje-Nassau, maar een antroposoof mag natuurlijk niet ontbreken.

Aldus ontving op 26 april 2021 de heer Henk Bakker zijn lintje van de burgemeester van Baarn dat hem opgespeld werd door zijn partner Nicolaas Filon. De verdiensten van Bakker zijn drievoudig. Eerstens was hij jarenlang actief in organisaties als *Belangenbehartiging Indische Na-Oorlogse Generatie* (INOG). Hij richtte zelfs een eigen gezelschap op dat in 2006 moest worden opgeheven wegens gebrek aan nieuwe bestuursleden. Tweedens: ook nam de heer Bakker op zijn 70ste een coördinerende rol op zich bij de COVID-19 teststraat van de GGD Haaglanden. Verder is Bakker al 40 jaar mantelzorger en bewindvoerder voor zijn verstandelijk en lichamelijk beperkte broer Hans.

Ten derde is hij vanuit zijn vak als huisarts verbonden geweest aan *Hospice Kajan* en gaf voorlichting aan het team over stervensbegeleiding

vanuit het antroposofisch perspectief. Voor zorginstelling Amerpoort levert hij een belangrijke bijdrage aan de deelraad Verwanten, vanwege zijn medische kennis. Hij behartigt daarbij ook de belangen van cliënten. Daarnaast adviseert hij het bestuur en management bij beleidsontwikkelingen en over voorkoming van besmetting tijdens de corona uitbraak.

Graag feliciteerde de juryvoorzitter de heer Bakker met zijn lintje, maar wat zou ik niet gaarne eens een paar van zijn lessen over stervensbegeleiding in antroposofisch perspectief hebben willen bijwonen. Rudolf Steiner geloofde heilig in zielsverhuizing, waarmee men in zijn volgende leven wakker wordt met een stuk karma als 'unfinished business', zoals opper-antroposoof Hugo Verbrugh dat eens verwoordde. Je zult maar in je hospice liggen en je voorbereiden op het einde van je leven om daar te worden lastig gevallen met de kletsverhalen van de antroposofie. Foei! Het ontbreekt er nog maar aan dat er Jehova's Getuigen op je worden losgelaten!

Artsen Covid Collectief, de winnaar Meester Kackadoris 2021

Medio 2020, de Covid 19-pandemie greep al snel om zich heen, presenteerde zich een klein clubje grotendeels niet-reguliere artsen met ronkende kreten als 'brandbrieven' en 'Artsen Covid Collectief', met een reeks zinloze alternatieve oplossingen voor de problemen die de Covid-19 pandemie ontegenzeggelijk veroorzaakte. Tot de initiatiefnemers behoorden de arts-homeopaat Frans Kusse, homeopathisch internist in opleiding (!) Hannah Visser (in de leer bij Kusse), de natuurgeneeskundig geïnteresseerde internist-infectioloog Evelien Peeters (voorzitter), de gepensioneerde Groningse orthomoleculaire professor Frits Muskiet en radioloog in opleiding Kim van Oudenaarde van het LUMC. Al snel kwamen de namen van Felix van der Wissel (huisarts), Lidewij Hoorntje (plastisch chirurg), Peter-Paul Bruens (jurist, oud-advocaat), secretaris Marcel Tóth (psychiater en penningmeester), André Steketee (huisarts), Cindy Sjaardema (SEH arts), José Kramer (*Physician Assistant* gynaecologie), Monique de Veth (psychiater), Femme Zijlstra (radioloog), Lidewij Hoorntje (reconstructief chirurg), Bart van Tienen (huisarts), Frans Kusse (arts integrale geneeskunde) en Jan Vosters (arts M&G n.p., oud GGD directeur) in beeld.

Over het ledental wordt geheimzinnig gedaan, maar in een interview begin september in *De Telegraaf* werd een getal van 2006 medici en medische professionals genoemd. Dat is een on-

waarschijnlijk hoog aantal, dat niet geverifieerd kan worden. Als het getal van 2006 waar zou zijn, dan zou dat betekenen dat bijna drie procent van de medische beroepsgroep (77.000 artsen) de ACC-opvattingen zou delen. De IGJ verstuurde 31 augustus 2021 waarschuwingsbrieven naar een 50-tal antivax artsen, waarin zij te horen kregen dat zij het risico van tuchtrechtelijke vervolging liepen wegens 'het onder andere betwisten van algemeen aanvaarde wetenschappelijke informatie, het medicijnen propagieren die afwijken van de professionele standaard of het actief ontraden van vaccinaties. De artsen weken daarmee af van de normen en richtlijnen van hun eigen beroepsgroep'. Een prijzenswaardige actie van de IGJ, maar als we even uitgaan van 2006 collectief-leden, dan heeft slechts twee en een half procent van deze dwalende artsen zo'n brief gezien.

Bijna alle bij het collectief aangesloten artsen willen anoniem blijven gezien de sterke sociale censuur en de angst voor ontslag, waartoe dit activisme al meermalen (volkomen terecht) had geleid. De harde kern lijkt te bestaan uit natuurartsen, homeopaten en andere kwakzalvers met een artsentitel. Zij slaagden erin om met listig gebruik van de artsentitel de indruk te wekken dat een significante beweging tegen de Covid-maatregelen breed door de medische wereld werd gedragen. Het feit dat er ook nog enkele emeritus-professoren tot het gezelschap behoorden, maakte op de buitenwereld ook indruk. De kern van de filosofie van het collectief is dat corona-vaccinaties veelal overbodig zijn, niet altijd ongevaarlijk en dat het immuunsysteem het beste versterkt kan worden door een gezonde leefstijl, lichaamsbeweging en goede voeding. Vaccineren zou voorbehouden moeten zijn tot risicogroepen en moet altijd vrijwillig zijn. Een corona QR pas is uit den boze.

De schriftelijke reactie van het Artsen Covid Collectief ter gelegenheid van de toekenning van de Meester Kackadorisprijs 2021:

Dames en Heren,

Onze dank gaat uit naar de Vereniging tegen de Kwakzalverij voor de toekenning van de Meester Kackadorisprijs 2021 aan het Artsen Covid Collectief. Wij zullen de prijs niet persoonlijk in ontvangst nemen, maar langs deze weg onze reactie geven. Het is aan u om deze tekst voor te lezen tijdens de ceremonie.

Ons collectief begon in december 2020 met het stellen van fundamentele vragen over het coronabeleid. Sindsdien is het hard gegaan. Het Artsen Covid Collectief is op dit moment de snelst

groeïende medische organisatie van Nederland. Duizenden medici en vrienden hebben zich reeds bij ons aangesloten. Onze website trekt per maand meer dan 300 000 bezoekers, die op zoek zijn naar gebalanceerde informatie over vaccins of onze kijk op het laatste coronanieuws. Kennelijk weten we een snaar te raken bij een breed publiek, bij wie veel zorgen leven over het huidige coronabeleid.

Net als de Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft het Artsen Collectief de *evidence-based* geneeskunde hoog in het vaandel. Ons werkveld en dat van u vertonen dus een zekere overlap, met als verschil dat wij ook kritiek durven te geven op de geïnstitutionaliseerde geneeskunde, wanneer deze de wetenschappelijke toets niet kan doorstaan. Het podium dat u ons met de eer van de Meester Kackadorisprijs aanreikt zullen wij aanwenden om een aantal onwetenschappelijke praktijken aan de kaak te stellen.

Zelf schrijft de Vereniging tegen de Kwakzalverij nauwelijks over corona, terwijl dit onderwerp al twee jaar in het centrum van het maatschappelijke debat staat. Dan rijst de vraag: is uw vereniging nog wel voldoende bij de tijd? We zagen in het jongste exemplaar van uw verenigingsblad wel dat u enkele kolommen wijdde aan long covid, door u neerbuigend een modeziekte genoemd, nog voor het wetenschappelijke onderzoek hierover was afgerond. Is deze toch wat onwetenschappelijke houding niet een situatie waarin de pot de ketel verwijt zwart te zijn?

Maar goed, nu we uw aandacht hebben, willen we u alsnog de vraag voorleggen: wat vinden de leden van de Vereniging tegen de Kwakzalverij eigenlijk van het wetenschappelijke gehalte van het coronabeleid, zoals gevoerd door onze demissionaire regering? Hoe denkt u bijvoorbeeld over het volgende:

- Waarom is anderhalve meter een veilige afstand en één meter niet meer veilig?
- Waarom is iemand om vijf voor twaalf niet besmettelijk, maar om vijf over twaalf 's nachts kennelijk wel?
- Waarom ben je niet besmettelijk als je in het restaurant op een stoel zit, maar wel als je opstaat?
- Waarom zijn mondklappers op diverse plekken nog steeds verplicht, terwijl ze ziekmakende aerosolen niet tegenhouden?
- Waarom noemt onze minister van Volksgezondheid de coronavaccins 'gewoon hartstikke goed getest en veilig', terwijl het onderzoek er naar pas in 2023 is afgerond?
- Waarom ben je niet besmettelijk als je door de

supermarkt loopt, maar wel als je in het naastgelegen café wat wilt drinken?

- Waarom worden kinderen gevaccineerd?

En zo zouden we nog even door kunnen gaan. Het komt allemaal neer op één overstijgende vraag: waarom kunnen de coronamaatregelen ons maatschappelijk leven beheersen, terwijl de wetenschappelijke evidentie ervoor ontbreekt?

Wij begrijpen dat u een kleine vereniging bent met een afnemend ledental. Wij zagen ook dat uw bestuur maar voor de helft bestaat uit medici.

Niettemin, u stelt ook het hogere doel om politici van voorlichting te voorzien. Als de Vereniging tegen de Kwakzalverij nog relevantie wil hebben in de toekomst, kunt u zich ons inziens beter richten op het wetenschappelijke gehalte van het huidige coronabeleid. Dat lijkt ons productiever dan het doen van persoonlijk gerichte aanvallen op onze leden.

Wanneer u in staat bent om deze draai te maken, dan kunnen we de krachten bundelen. Om gezamenlijk te strijden voor een wetenschappelijk onderbouwd coronabeleid, waarin de arts patiënt relatie centraal staat en waarin de kwetsbaren bescherming krijgen. Zodat de rest van de maatschappij weer in vrijheid kan leven. Dank voor uw aandacht.

Meester Kackadorisprijs 2022

Winnaar: Mevrouw mr. Sue J.S. Preenen, hoofdofficier van justitie, Arrondissementsparket Noord-Holland.

Binnen het Openbaar Ministerie worden de medische zaken behandeld door medische officieren. Van de medisch officier van justitie wordt een zekere expertise verwacht als het om medische zaken gaat, een categorie waarbinnen gewone officieren zich vaak niet deskundig genoeg achten.

Recent kreeg een zaak tegen een chiropractor zijn beslag waarin de medische kennis van de medische officier ernstig te kort schoot. Het betrof een zaak waarin bij een patiënt tijdens een chiropractische nekmanipulatie door een Haarlemse chiropractor een hersenstam-infarct optrad, leidende tot levenslange invaliditeit en 100% zorgbehoefte van een voordien gezonde jongeman. De oorzaak van dit herseninfarct is gelegen in beschadiging van de in hals lopende slagaders.

De chiropractor werd veroorzaking van ernstig lichamelijk letsel en het niet bieden van informeel consent ten laste gelegd. De verdediging voerde aan dat het wellicht twee pre-existente dissecties van de vaatwand geweest zouden zijn die de hoofdpijn hadden veroorzaakt en dat de manipu-

latie van de nek hoogstens een secundaire rol gespeeld zou hebben. Vooral chiropractoren hechten geloof aan een dergelijke argumentatie. Een eerder in de civiele procedure geconsulteerde hoogleraar neurologie achtte een causaal verband tussen de toegepaste levensbedreigende nekmanipulatie en de opgetreden complicatie bewezen. Het OM, in de persoon van medisch officier mevrouw mr. C.N. Brugman, koos ervoor als deskundigen twee chiropractoren en een forensisch arts in te schakelen en geen neuroloog.

Zo stond de uitkomst – vrijspraak – van tevoren vast. De chiropractoren herhaalden dat de beklagde strikt volgens ‘beroepsnorm’ van de Nederlandse Chiropractoren Associatie heeft gehandeld.

De medisch officier realiseerde zich niet dat deze beroepsnorm door henzelf is bedacht en aanzienlijk verschilt van de richtlijnen van neurologen of orthopeden. Dat chiropraxie een gezelschap van krakers is dat alle kwalen toeschrijft aan scheefstanden van de wervels en waarvan het nut wetenschappelijk nimmer is aangetoond, daarvan heeft de medisch officier – en in haar kielzog de rechter – zich kennelijk geen rekenschap gegeven.

De hoofdofficier van justitie van het arrondissement waaronder mevrouw Brugman ressorteert, mevrouw mr. S.J.S. Preenen, wees ons erop dat officieren van justitie nooit op persoonlijke titel beslissingen nemen, maar als functionaris van het Openbaar Ministerie (OM). ‘De hoofdofficier van justitie is eindverantwoordelijk voor alle strafzaken en daarmee verband houdende beslissingen binnen het eigen arrondissement.’ Op haar verzoek hebben we daarom de nominatie aan haar geadresseerd. Ook hier zien we dat de nominatie voor de Meester Kackadorisprijs kennelijk zo serieus wordt genomen dat mevrouw Preenen hem niet gunde aan de medisch officier maar zelf met de eer wilde strijken. Wie weet zal onze prijs ervoor zorgen dat de medische officieren van justitie wel hun leven gaan beteren. We feliciteren mevrouw Preenen en mevrouw Brugman van harte en nodigen haar uit om de Meester Kackadorisprijs 2022 in de vorm van het bekende kunstwerk en de oorkonde in ontvangst te nemen en haar dankwoord uit te spreken! Mevrouw Preenen heeft om ons onbekende redenen ervan afgezien gehoor te geven aan de uitnodiging van de jury.

Toine Korthout, btw en reukverlies na long covid

Door een attente tandarts werden wij gewezen op een nog niet wijd verbreide vorm van kwakzalverij

bij mensen die na het doormaken van een covid-infectie reukverlies (anosmie) ervaren. In de uitgave *Scientific Dentistry United* van 2022, no 2 stond een artikel over de succesvolle aanpak van dit hinderlijke fenomeen door middel van auriculotherapie. De arts-acupuncturist Korthout van Praktijk Natuurlijk Beter uit Sleeuwijk beschreef een aantal gevallen van spectaculaire instant genezing na behandeling via manipulatie van twee acupunctuurpunten op de oorlel, in de juiste volgorde. Het artikel geeft eerst een adequate omschrijving van de wetenschappelijke en epidemiologische stand van zaken over de post covid anosmie om daarna in alle ernst de oo acupunctuur ten tonele te voeren. Bij mij kwam natuurlijk de neiging op om deze behandelaar en zijn ‘ontdekking’ in een badinerend stukje op de hak te nemen, maar die naam Korthout: waar kende ik die toch van? Opeens wist ik het, het ging hier om de man, die zo ongeveer in zijn eentje de Belastingdienst op de knieën heeft gekregen door in april 2014 bezwaar te maken tegen de per 1 januari 2013 ingevoerde btw-heffing voor alternatieve geneeswijzen. Hij beschreef zijn bijdrage en het verloop van de rechtszaak in meerdere procedures triomfantelijk op zijn website <https://natuurlijknbeter.com/>. Ook in het *NTtdK* schonken wij herhaaldelijk aandacht aan deze beschamende gang van zaken waarin Korthout, gesteund door de NAAV en een slimme belastingadviseur, aanzienlijk beter voorbereid de rechtszaak in ging dan de Belastingdienst. Niet alleen alternatieve artsen blijven vrijgesteld van btw-heffing, dat lijkt ook te gelden voor niet BIG-geregistreerde genezers zoals chiropractors, osteopaten et cetera. Dit resultaat overtrof de verwachtingen van Korthout, zo valt op zijn website te lezen. Het gevolg van dit zwakke optreden van de Belastingdienst is dat de fiscus jaarlijks ten minste 65 miljoen euro misloopt. En kwakzalvers kunnen beweren dat de overheid aan hun alternatieve geneeswijzen bewezen gezondheidskundige waarde toekent, een stuitende onwaarheid. En dan vergaat ons als kwakzalverijbestrijders wel het lachen. Hoe kan iemand oor-acupunctuur serieus nemen en tegelijkertijd zo effectief optreden in de rechtszaal, dat de NAAV hem in 2015 tot erelid benoemde en de NVPA hem een gedeelde Prui-menbloesemprijs toekende? Een prijs die hij overigens moest delen met Ronald Pluut, een oude bekende van onze vereniging. Aan Korthouts website ontleen ik de volgende gegevens over zijn vorming en zijn beroepsmatige activiteiten.

Zijn opleidingen.

Onze solistisch werkzame naaldartiest is een

heus studiehoofd geweest: 1983: afgestudeerd als natuurgeneeskundig therapeut (algemene natuurgeneeskunde en homeopathie); Nederlandse Akademie voor Natuurgeneeskunde (voltijds dagopleiding) in Hilversum; 1988: master geneeskunde behaald; Rijksuniversiteit Limburg in Maastricht; 1989: Vakdiploma Drogist behaald; Stichting Pharmaceutische Kleinhandelsconventie in Amsterdam; 1991: afgestudeerd als arts; Rijksuniversiteit Limburg in Maastricht; 1994: cursus Keuring Rijgeschiktheid; VVAA in Utrecht (i.s.m. CBR en Ministerie van Verkeer en Waterstaat); 1996: NAAV C-diploma behaald (specialisatie auriculo medicinae [ooracupunctuur], bijvak acupunctuur gerelateerde therapieën); Stichting NAAV Onderwijs in Haarlem; 1997: certificaat cursus Instructeur Elementaire Reanimatie van Volwassenen; VVAA in Utrecht; 2001: certificaat Basisopleiding Begeleider Bibliodrama; CCV in Antwerpen; 2003: certificaat cursus Instructeur AED; VVAA in Utrecht; 2007: cursus Instructeur Quick Quality BLS/AED Trainingen; AED Solutions in Stramproy; 2013: certificaat opleiding Pedagogisch-Didactische Bekwaamheid voor docenten in het hbo; HAN / Interstudie NDO in Nijmegen. Tot zo ver de opleidingen die Korthout ooit heeft doorlopen.

Werkervaring of hoe kon hij leven van zijn kwakzalverij?

Een overzicht: november 1983 – heden: eigen praktijk (Praktijk voor Natuurgeneeskunde Sleeuwijk / Natuurlijk beter – vanaf 1991 artsenpraktijk); 2004 – 2012: docent BLS-AED, docent Auriculo, SNO te Haarlem; 2012-2015: docent Auriculo, NERF te Bunnik; 2005-2008: keuringsarts, Mediplus te Groningen; 2008 – heden: docent medische basiskennis, HvNA te Velp; 2011 – heden: docent medische basiskennis Shenshou Open University; 2017: docent van (via GAIA/ABAN) KNMG-geaccrediteerde nascholing bij Goudse Akademie (Wierden). Duidelijk wordt wel dat de ex-drogist met een basisartsdiploma moest bij schnabbelen om aan een redelijk inkomen te komen. Lesgeven als docent in Bunnik en aan de Chinese ‘universiteit’ aan de Gelderse kade te Amsterdam. Ook beschikbaar voor rijbewijskeuringen en daarnaast kan men hem ook inhuren als interactieve bibliothérapeut. Tot zo ver deze schets van een van de knapste acupuncturisten van ons land. Wij zijn benieuwd waar hij in de komende tijd nog meer opduikt, want dat hij het hier niet bij laat, dat lijkt wel duidelijk. En zijn BIG-herregistratie was geen enkel probleem.

INHOUDSOPGAVE VAN ZES BIJLAGEN

1. Rechtszaken

- a. VSM
- b. AVRO/NCRV
- c. Privaat-docent VU
- d. Sickesz
- e. Houtsmuller
- f. Maes
- g. Roland Pluut

2. Prijzen

- h. Toptwintig Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw.
- i. Instelling Meester Kackadorisprijs
- j. Instelling Gebroeders Bruinsma Erepennig
- k. Lijst met namen van winnaars Erepennig

3. Ter illustratie een globaal overzicht over een fractie van de zaken waar de Vereniging mee in de afgelopen bijna anderhalve eeuwen te maken kreeg

4. Actuele toptien van misstanden

waartegen de VtdK zich anno 2024 verzet

5. Enkele kwantitatieve gegevens

6. Literatuur

BIJLAGE 1. DE RECHTSZAKEN

VSM, een Alkmaarse fabrikant van homeopathica, spande in 1995 een kort geding aan en eiste dat de VtdK zich nooit meer negatief zou uitlaten over homeopathie in het algemeen en VSM-producten als SR-gelei in het bijzonder. De rechter kon deze eis niet honoreren.

Een bij het Commissariaat voor de Media ingediende klacht tegen de **AVRO** en de **NCRV** wegens het ongeoorloofd reclame maken voor homeopathische firma's (1991), leidde tot boetes voor beide omroepen.

In 1992 en '93 werd (vergeefs) actie gevoerd tegen voortzetting van het **privaatdocentschap homeopathie** aan de Vrije Universiteit. Meermalen werd door kwakzalvers getracht de Vereniging via de rechter het zwijgen op te leggen.

Traag verliep de zaak **Sickesz**: de alternatief werkende orthomanele arts mevrouw Sickesz spande in 2003 een proces aan, omdat zij bezwaar maakte tegen haar vermelding in de lijst twintigste eeuwse 'notoire genezers' in een door de VtdK uitgebracht boekje over de Toptwintig kwakzalvers. Sickesz behandelt patiënten met autisme,

depressie en schizofrenie door manipulatie van nekwervels en tongbeen en heeft veel artsen opgeleid. De rechtbank in eerste aanleg acht de kwalificatie 'kwakzalver' geoorloofd, maar het door haar ingestelde hoger beroep won Sickesz. Het hof veroordeelde in 2007 de VtdK tot het plaatsen van een rectificatie in twee dagbladen, waardoor de Vereniging met faillissement werd bedreigd. Door talloze giften van leden en niet-leden werd deze dreiging afgewend. De VtdK is tegen de uitspraak van het gerechtshof in cassatie gegaan. In de Tweede Kamer zijn naar aanleiding van deze kwestie vragen gesteld. Dankzij de publiciteit is sinds de uitspraak van het hof het ledenaantal van de VtdK flink gegroeid. De uitspraak van de Hoge Raad over de cassatie kwam in mei 2009: zij vernietigde de uitspraak van het Amsterdamse Hof en verwees de zaak terug naar het Hof in Den Haag. Sickesz kon zich niet neerleggen bij deze uitspraken, maar uiteindelijk bleef de uitspraak van de rechtbank uit 2005 overeind. De zaak heeft nuttige jurisprudentie opgeleverd, want de Hoge Raad maakt geen bezwaar tegen de term kwakzalver, zoals die door de VtdK werd gebruikt en in het arrest wordt geciteerd:

'Kwakzalverij is:

- (a) elk beroepsmatig handelen c.q. het verlenen van raad of bijstand in relatie tot de gezondheidstoestand van mens of dier
- (b) dat niet gefundeerd is op toetsbare en voor die tijd logische dan wel empirisch-houdbare hypothesen en theorieën
- (c) die actief onder het publiek worden verspreid ('overpromotion')
- (d) zonder dat toetsing binnen de beroepsgroep op effectiviteit en veiligheid heeft plaatsgevonden en
- (e) die (veelal) zonder overleg met medebehandelaars wordt toegepast.'

Zoals sinds jaar en dag al door de VtdK wordt uitgedragen impliceert of vereist een betiteling als 'kwakzalver' geen kwade trouw of oplichting: deze is in de praktijk immers nauwelijks te beoordelen. Het Hof zou daar in de zaak-Houtsmuller anders over denken.

In 1999 maakte de VtdK een einde aan de reputatie van **Houtsmuller**, een Rotterdamse gepensioneerd internist die een eigen kankerdieet had bedacht. Hij loog over zijn ziektegeschiedenis – de VtdK kreeg vertrouwelijk te horen dat er nimmer sprake was geweest van uitzaaiingen – en beweerde zich met zijn eigen methode van uitbehandelde huidkanker te hebben genezen. Houtsmuller spande een procedure aan tegen de door Renckens

over hem gebezigde termen als kwakzalver en leugenaar. De rechtbank stelde Houtsmuller in het ongelijk, maar Houtsmuller kreeg in het hoger beroep alsnog zijn zin. Kern van dat arrest was dat naar de mening van het Hof de term kwakzalver altijd oplichterij en/of boerenbedrog impliceerde. De burger zou ook die mening zijn toegedaan, maar het hof verzuimde die onjuiste opvatting te onderbouwen. De meeste kwakzalvers geloven in hun therapie of gaan er geleidelijk aan in geloven. Deze zaak was de enige rechtszaak, die de VtdK sinds haar herrijzenis in 1980 verloor: maar één verloren zaak in bijna een halve eeuw.

Een Belgische psychiater **Michael Maes** verloor in 2005 een aanklacht tegen de VtdK, nadat zij onthulde dat hij acupunctuur en omega-3 vetzuur gebruikte bij ernstige psychische klachten. Hij werd enige tijd later ontslagen door zijn werkgever, de universiteit Maastricht, waar hij hoogleeraar was.

De Wassenaarse zakenman **Roland Pluut** spande begin 2014 een kort geding aan tegen de VtdK omdat hij het niet eens was met een artikel van bestuurslid Cees Renckens. Het gewraakte stuk verscheen in december 2013 op de website van de vereniging en in het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. In dit artikel beschrijft Renckens Pluuts financiële strapatsen met alternatieve geldinzamelfondsen. Hij ontdekte dat deze kwakfondsen veel van dat ingezamelde 'nep-goede doel geld' in eigen zak stopten. Op een ondergeschikt punt moest de VtdK rectificeren, maar de rechter stelde vast dat de praktijken van Pluut als 'malafide' en als 'criminele organisatie' mogen worden bestempeld. Ook mag de vereniging in verband met Pluut de termen 'trukendoos' en 'meesterbrein' gebruiken, evenals de aanduiding 'kwakfondsen' voor de fondsen waarmee Pluut geld binnenhaalde. Opvallend was dat veel familieleden van Pluut in besturen zitten en zaten van stichtingen en bedrijven rond de fondsen. De inmiddels miljonair geworden Pluut deed bij Google vergeefse pogingen om zijn naamsvermelding op het internet te laten verwijderen.

BIJLAGE 2. PRIJZEN

De Toptwintig Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw

In 2000 publiceerde de Vereniging samen met Skepsis een toptwintig van de Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw, die veel aandacht van de media kreeg. De kankerdomter Moerman eindigde als eerste. De publicaties leidden ook tot een verloren proces wegens

smaad door een van de artsen uit die lijst, de eerder genoemde mevrouw Sickesz.⁴

De Meester Kackadorisprijs (sinds 2003)

Sinds 2003 looft de Vereniging tegen de Kwakzalverij elk jaar een prijs uit, de Meester Kackadorisprijs, aan instellingen, personen of ondernemingen die in woord of geschrift in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verspreiding van kwakzalverij in Nederland. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet om mensen die zelf kwakzalverij beoefenen, maar om die personen of instellingen die kwakzalverij bevorderen terwijl van hen het tegengestelde verwacht zou mogen worden. De prijs wordt gevreesd door veel fellow travelers der alternatieve geneeskunde. De vereniging maakt eerst een lijst met genomineerden bekend, en vervolgens de winnaar. Iedereen mag personen, bedrijven of instanties aandragen voor de prijs. De vereniging beoordeelt wie genomineerd wordt en wie de prijs wint. De winnaar krijgt de gelegenheid tot een weerwoord dat eveneens wordt gepubliceerd in het tijdschrift van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. De naam van de prijs is ontleend aan de kwakzalver Kackadoris, die een hoofdrol speelt in het rederijkerstafelspel *Meester Kackadoris, ende een doof-wijf met aye-eren* (1ste publicatie 1596, herdruk uit 1631). De winnaar ontvangt een diploma en een kunstvoorwerp.

De eerste prijswinnaar was zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea en de laatste in 2024 de NVAO, de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie. De complete lijst van genomineerden en winnaars staat op de website https://nl.wikipedia.org/wiki/Meester_Kackadorisprijs.

De Gebroeders Bruinsma Erepénning (sinds 2005)

De vereniging reikt sinds 2005 de Gebroeders Bruinsma Erepénning uit aan een persoon of instelling die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt voor de bestrijding van de kwakzalverij. De penning is genoemd naar de oprichters van de VtdK, Gerardus en Vitus Bruinsma.

Winnaars van de erepénning waren:

2005 Tv-consumentenprogramma

TROS Radar

2006 Rie Prins, kenner van kruiden

2009 Menso Westerouwen van Meeteren, IGI-inspecteur

2010 Piet Borst, hoogleraar biochemie en publicist.

2011 Wim Betz, medeoprichter SKEPP en hoogleraar huisartsgeneeskunde

2012 Freek van Sluijs, hoogleraar diergeneeskunde

2014 Jan Willem Nienhuys, medeoprichter Stichting Skepsis en wiskundige

2016 Henk van Gerven, huisarts en SP-politicus

2018 Jos van der Meer, hoogleraar interne geneeskunde

2022 Frits Abrahams, invloedrijk columnist NRC

2024 Broer Scholtens, wetenschapsjournalist

BIJLAGE 3. GLOBALE SELECTIE VAN VTDK-ACTIES

Een globaal overzicht over de zaken waar de Vereniging mee te maken kreeg, zoals voornamelijk geselecteerd uit de annalen van het Verenigings-tijdschrift en de website. Telkens worden er drie onderwerpen per elke tiende jaargang geselecteerd.

Maandblad tegen de Kwakzalverij, juni 1885

Discussie over geneeskundige wetten; kwakzalver door Hoge Raad beboet wegens handoplegging f 75; loodhoudende haargroeimiddelen.

De kronieken

In 2004 verscheen al mijn *Dwaalwegen in de geneeskunde*, (Prometheus, 460 pagina's) met daarin een kroniek over de kwakzalverij in de periode 1973 – 2002.

Een kroniek over de kwakzalverij in de periode 2003 tot 2018 is te vinden in mijn boek *Met het vizier op Kackadoris*. (Uitgeverij Noord-Holland. 2020. 500 pagina's). Verkrijgbaar bij www.kwakzalverij.nl.

Tezamen bestrijken beide boeken bijna een halve eeuw geschiedschrijving. Hierna vindt u als lezer nog een aanvullende kroniek over de periode van 2019-2023, die het overzicht van een halve eeuw eeuw compleet maakt.

Gratis te downloaden op: <https://skepsis.nl/main-site/inhoud/uploads/2015/09/sn14.pdf>. In deze *Skepsis* uitgave vindt u een Toptwintig van de Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw.

BIJLAGE 4. ACTUELE MISSTANDEN

Een Toptien van misstanden waartegen de VtdK zich anno 2024 verzet:

1. Btw-vrijstelling van kwakzalvers. Bijv. acupuncturisten en osteopaten.
2. Chiropractoren, die op grote schaal de levensgevaarlijke nekmanipulaties

<i>MtdK</i> juni 1895	Waarschuwing voor het beroertewater van Roman Weissmann; recidiverend Staphorster Boertje veroordeeld; borstkoekjes en borst siroop van Arabische Nafé.
<i>MtdK</i> juni 1905	<i>Maandblad</i> ligt ter inzage in de lounge van Hotel du Commerce in Leiden; Londense breukgenezer actief; welwillende recensie van boek over vleeskeuring.
<i>MtdK</i> juni 1915	Necrologie mr. Zeeger Veeckens, die acht jaar VtdK-voorzitter was; weer Orviëtanose; Haagsche Post weigert een advertentie voor Abdijstroop.
<i>MtdK</i> juni 1925	Kwakzalver Eilers veroordeeld door Hoge Raad tot twee maanden hechtenis; parasitencream tegen alle ongedierte op het lichaam. Analyse diverse kwakzalversmiddelen;
<i>MtdK</i> juni 1935	Beroep magnetiseur in telefoongids; kruidkundigen doen eerst urine-onderzoek; fistelpot van Ursem.
Tweede Wereldoorlog	Geen blad van 1942 tot 1948.
<i>MtdK</i> juni 1955	Tenhaeff en de paranormaal begaafden; gebedsgenezer; de tandarts-assistente.
<i>MtdK</i> juni 1965	Feestrede Muntendam; Franse kwakzalver Naessens veroordeeld; discussie over nieuwe naam voor de Vereniging.
<i>MtdK</i> juni 1975	Contra het spiritisme; veeverloskundige die keizersnede deed op koe vrijgesproken; kwakzalverij aan de Kaspische Zee.
<i>Actieblad tegen de Kwakzalverij</i> , juni 1985	Plant aardige geneesmiddelen op symposium Biohorma en Utrechtse subfaculteit Farmacie; Ermelose natuurgenezer Lodewijkx aangehouden; op de beurs Naturamed maakt Homeoropa reclame voor homeopathische acupunctuur.
<i>AtdK</i> , juli 1995	Kort geding fa VSM tegen VtdK; 2½ miljoen subsidie voor onderzoek naar effect acupunctuur bij tennisarm; groot artikel Lex Rutten homeopathisch arts op opiniepagina Volkskrant.
<i>AtdK</i> , juni 2005	Necrologie over arts-acupuncturist Coen van der Molen; proces-Sickesz; WHO bevordert de homeopathie.
<i>NTtdK</i> , juni 2015	Necrologie Houtsmuller; de derde amalgaamoorlog; Martine Busch, helderziend en activist <i>Therapeutic Touch</i> .
<i>NTtdK</i> , augustus 2020	BIG registraties voor alternatieve artsen; Keppel Hesselink distantieert zich van de acupunctuur; koninklijke onderscheidingen voor alternatieve artsen.

- toepassen en zich dokter of doctor noemen.
- Openbaar Ministerie faalt op medische dosiers, ondanks hun ‘medisch expertisecentrum’.
- Bijna jaarlijks krijgen alternatieve artsen een koninklijke onderscheiding, de screening van kandidaten schiet tekort.
- Nederland stemt in de WHO mee met landen, die China’s politiek tot erkenning van de ‘Traditionele Chinese Geneeskunde’ steunen. Bijv. in de ICD-classificaties.
- Aan de Utrechtse medische faculteit kunnen tweede jaars studenten een Keuzeblok kwakzalverij volgen en worden antroposofi-

- sche huisartsen als opleiders geaccepteerd.
- Veel alternatieve organisaties genieten een ANBI-status. Bijv. Homeopaten zonder Grenzen HzG.
- Veel onbewezen producten ontlopen serieuze beoordeling door zich ‘medisch hulpmiddel’ te noemen. Bijvoorbeeld Gladskin en VitaePro.
- Alle zorgverzekeraars vergoeden vanuit de aanvullende zorgverzekering alternatieve behandelmethoden.
- ZonMw, geldschietster van medisch wetenschappelijk onderzoek, steunt de invoering van zgn. ‘integrative medicine’.

Ik verontschuldig mij voor deze opsomming, die meer het karakter heeft van een opinie en van een activistische oprisping dan van een bezonken geschiedschrijving die natuurlijk zo objectief mogelijk moest uitvallen.

BIJLAGE 5. ENKELE KWANTITATIEVE GEGEVENS

Aanvullende verzekeringen

Hoewel er af en toe ook alternatieve behandelmethoden in het verzekeringspakket binnen dringen – men denke aan de manuele geneeskunde – kan gesteld worden dat het van rijkswege vastgestelde basispakket vrijwel geen kwakzalverij bevat. Plusminus 84% van de bevolking heeft echter een aanvullende verzekering afgesloten, waarin o.a. tandheelkunde, fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen zijn verzekerd, overigens wel gemaaxeerd tot bepaalde hoogte.

De uitkeringen uit deze vrijwillige aanvullende verzekeringen bedroegen als volgt:

2004	94 miljoen euro
2008	154 miljoen euro
2017	195 miljoen euro
2023	300 miljoen euro.

Dit laatste bedrag ontleen ik aan een lid van de ledenraad van een grote zorgverzekeraar. VEKTIS die in 2017 nog een nauwkeurige opgave deed van de geldstromen inzake de aanvullende verzekeringen, houdt deze gegevens sindsdien niet meer bij.

Het Sociaal Cultureel Planbureau SCP publiceerde in 2018 vergelijkende getallen over het gebruik van alternatieve geneeswijzen ('CAM') in Europa. Daaruit bleek dat deze CAM's het meest populair waren in Zwitserland, Duitsland en Oostenrijk. Het minst populair waren deze therapieën in Hongarije, Polen en Nederland. Een samenvatting van deze cijfers is te vinden in het hoofdstuk 4 van *Met het vizier op Kackadoris*.

Het Central Bureau voor de Statistiek onderzocht sinds 1981 tienduizend Nederlandse burgers van alle leeftijden en vraagt o.a. naar het percentage dat in dat jaar contact heeft gehad met een alternatieve genezer, anders dan de eigen huisarts, die immers soms ook alternatieve geneeswijzen in de praktijk brengt. Er bestaat een zeer kleinschalig onderzoek, in Utrecht uitgevoerd onder 1000 deelnemers, en sinds 1981 jaarlijks. In dit onderzoek had een procent een alternatieve genezer bezocht. Vanaf 1981 – in dat jaar vier procent bezoek aan de alternatieve genezer – vertoonde de alternatieve consumptie

een stijgende lijn tot ongeveer zes procent in 1993 om waarna een plateaufase werd bereikt met jaarlijks tussen de zes en de zeven procent alternatieve consumptie. Deze fase duurde tot 2010 en vanaf dat jaar trad een geleidelijke en bescheiden daling op tot vlak boven de vijf procent.

De afgenomen belangstelling van politiek en burgerij weerspiegelt zich ook in een terugloop van het statistisch en sociologisch onderzoek naar diverse aspecten van het alternatief genezen in ons land. Ongewijzigd blijft de oude en ook internationaal bevestigde curieuze bevinding dat een hoger maximaal opleidingsniveau predisponereert tot een verhoogde kans op alternatieve CAM-consumptie. Veel mensen begrijpen dat slecht, maar de verklaring zal vermoedelijk zijn, dat hoger opgeleiden enerzijds wat kritischer staan t.o.v. de reguliere geneeskunde en anderzijds kan deze categorie zich wel een onzeker avontuur bij de genezer permitteren, omdat het welvaartsniveau bij hoger opgeleiden ook hoger zal zijn.

Het NIVEL doet elke twee jaar onderzoek naar de mate van vertrouwen in een groot aantal beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, alternatieve artsen en alternatieve niet-artsen zonder BIG-registratie. Het vertrouwen in de eerste twee genoemde professionals blijft onverminderd groot. In niet-artsen die alternatief praktiseren heeft nog 9% vertrouwen, maar in de alternatieve artsen is dat percentage toch nog 40%. Het is aan de lezer om dat cijfer aardig hoog of toch wel flink laag te vinden. (Gegevens uit de Barometer over te nemen met bronvermelding. Hulst, F.J.P. van der, Brabers, A.E.M. en Jong, J.D. de. Barometer Vertrouwen in de Gezondheidszorg. Utrecht: Nivel. [<https://www.nivel.nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/resultaten-vertrouwen>], 16-01-2024).

Jarenlang konden wij beschikken over redelijk betrouwbare cijfers van de diverse ledentallen van de clubs van alternatieve artsen. In de figuur komt duidelijk tot uiting hoe de aantallen in de jaren 70 explosief begonnen te groeien, van 400 in 1977 tot plm. 1750 in 1993, een jaar dat binnen de VtdK wel als 'rampjaar' werd betiteld. In dat jaar telde de Nederlandse Artsen Acupuncturisten Vereniging NAAV wel 800 gediplomeerde leden. Daarna begon een geleidelijke afname en in 2019 bedroeg dat aantal plm. 575. De in deze telling opgenomen verenigingen omvatten acupuncturisten, homeopaten, natuurartsen, antroposofische artsen, (ortho) manueel artsen en orthomoleculaire artsen. De verzamelaar van al deze getallen was Skepsis-voorman Jan Willem Nien-

huys, die telkens het Geneeskundig Adresboek, de websites van de clubs en soms de websites van praktiserende alternatieve artsen raadpleegde. De laatste paar jaar is een betrouwbare telling niet meer goed mogelijk omdat de websites steeds slechter worden bijgehouden, vermoedelijk een signaal van een sector in verval. Het aantal niet georganiseerde artsen schatte Nienhuys op plm. 400. Dat betekent dat er ongeveer 1000 artsen in ons land alternatief praktiseren. Het aantal BIG-geregistreerde artsen is 72.000 en daarmee komt het percentage alternatieve artsen op anderhalf procent van de medische beroepsgroep.

De VtdK heeft anno 2024 een ledental van ruim 1800 en is daarmee in haar soort de grootste ter wereld. Ze geeft een tijdschrift uit, heeft een goed bezochte website (www.kwakzalverij.nl) en is vraagbaak voor media, burgers en studenten. Haar instrumentarium bestaat naast de website en het *Ned Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* (sinds 1881), uit opiniëren, publicaties, interviews, activisme, het aanspreken van beroepsorganisaties en zorgverzekeraars, publieksvoorlichting en beïnvloeding van de politiek.

Zij werkt op nationaal niveau goed samen met Skepsis, de Nederlandse afdeling van de wereldwijde verzameling van skeptische clubs, opgericht in navolging van het in 1976 opgerichte als *Committee for the Scientific Investigation of Claims of the Paranormal* (CSICOP) in 1976. Thans heet die stichting *Committee for Skeptical Inquiry* (CSI). Het zijn in de meeste landen deze organisaties die ook de kwakzalverij bestrijden. De VtdK is aangesloten bij de *European Council of Skeptical Organisations* (ECOSO). Landen met verenigingen als de VtdK zijn er, voor zover mij bekend, thans alleen nog in de UK (*Healthwatch*) en de USA (CAHF). Zij zijn relatief nog jonge organisaties. De VtdK kan met recht beschouwd worden als de Moeder aller antikwakzalverij-verenigingen.

Hoe zal het met de kwakzalverij verder gaan? Het is op dit moment nog te vroeg om voorspellingen te doen over de invloed van de pandemie, van anti-vaccinatie sentimenten en de opbloei van leefstijl- c.q. integratieve geneeskunde op de verspreiding van de kwakzalverij. Wantrouwen tegen de wetenschap in het algemeen blijft een niet te onderschatten fenomeen. Op die voedingsbodem acteren talrijke genezers zonder medische opleiding c.q. achtergrond en de wet staat hen dat ook gewoon toe, tenzij er gevaar voor de volksgezondheid dreigt of al is opgetreden. Helaas zullen er ook altijd nog wel wat disfunctionerende artsen zijn die zich in hun distinctiedrift schuldig maken aan alternatieve geneeskunde. ●

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 Beide organisaties zouden later het predikaat 'Koninklijk' krijgen. Hoewel zij pas dan respectievelijk KNMG en KNMP – en geen NMG en NMP -gaan heten zal ik hen in deze tekst reeds al als zodanig betitelen.
- 3 (verkrijgbaar bij www.kwakzalverij.nl.) In 2004 verscheen al Renckens' *Dwaalwegen in de geneeskunde*, uitg Prometheus, 460 pagina's en daarin een kroniek over de kwakzalverij in de periode 1973 – 2002. Tezamen bestreken beide boeken bijna een halve eeuwgeschied-schrijving over kwakzalverij.
- 4 Gratis te downloaden op: <https://skepsis.nl/mainsite/inhoud/uploads/2015/09/sn14.pdf> In deze Skepsis uitgave vindt u een Toptwintig van de Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw.

VU-leerstoel gekraakt door chiropractoren

Freek van Sluijs

Chiropractor Sidney Rubinstein op 1 augustus 2024 benoemd tot bijzonder hoogleraar, luidde de kop boven het persbericht dat de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) begin november verspreidde via de commerciële verzendtak ANP Perssupport.^a

In het persbericht maakt de NCA trots bekend dat Rubinstein was benoemd tot bijzonder hoogleraar *optimizing management of musculoskeletal health* aan de Vrije Universiteit Amsterdam (VU). De leerstoel heeft een omvang van 0,2 fte en wordt voor 50% gefinancierd door de NCA. Het doel van de leerstoel is 'het onderzoeken van niet-farmacologische interventies' en 'het identificeren van hiaten in het wetenschappelijk bewijs'. In het persbericht wordt niet gezegd waarvoor bewijs wordt gezocht, maar de richting waarin we moeten zoeken wordt duidelijk als we de overige doelstellingen lezen: 'Ten tweede is het doel de alliantie tussen de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), en de Vrije Universiteit, Amsterdam, afdeling Gezondheidswetenschappen te bewerkstelligen. De NCA heeft als doel het chiropractische beroep te verenigen en hoogwaardige patiëntenzorg te waarborgen. Verder streeft de NCA naar groei en erkenning van het beroep'.

Om deze opmerkelijke benoeming te kunnen begrijpen moeten we twee vragen beantwoorden: 1) wat is chiropraxie, en 2) wie is dr. Sidney Rubinstein. Om met de eerste vraag te beginnen: chiropraxie is een alternatieve behandelwijze die in 1895 werd 'ontdekt' door Daniel David Palmer.

Palmer omschreef zichzelf als magnetiseur/genezer.¹ Hij beweerde dat hij een dove conciërge zijn gehoor teruggaf door hem op zijn ruggengraat te slaan. Uit deze wonderbaarlijke genezing trok hij de conclusie dat een lichte scheefstand van een of meer wervels (subluxatie) de stroom van 'aangeboren intelligentie' van de hersenen naar de rest van het lichaam belemmerde. Dit zou 95% van alle ziekten veroorzaken.² Door de scheefstaande wervel(s) weer recht te zetten zou deze belemmering worden weggenomen, waarna het lichaam zichzelf kon genezen. Het rechtzetten van wervels wordt aangeduid met de term '*Spinal Manipulative Therapy*' (SMT), of in gewoon Nederlands het 'kraken' van de ruggengraat.^b

Chiropraxie is in Nederland geen erkende vorm van geneeskunde. Chiropractoren vallen niet onder de wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg). Er is in ons land geen opleiding in de chiropraxie; de hier werkzame chiropractoren zijn geschoold in het buitenland. Vooral in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk, waar het beroep wel is erkend.

Sidney Rubinstein is een vreemde eend in de bijt van de alternatieve behandelaars. Hij werkt al jaren als epidemioloog bij de afdeling Muscu-

loskeletal health van de VU en heeft een indrukwekkende lijst wetenschappelijke publicaties op zijn naam staan. Hiermee staat hij met één been stevig in de wetenschap. Hij promoveerde in 2008 op het proefschrift *Adverse events following chiropractic care for subjects with neck pain*.^c Hij ontving voor dit proefschrift financiële ondersteuning van de NCA.

Ook in zijn andere wetenschappelijke publicaties neemt de chiropraxie een belangrijke plaats in. Onder andere in de vorm van een tweetal overzichtsartikelen in de gezaghebbende *Cochrane Library* over acute en chronische rugpijn,^{2,3} en een update van een van deze publicaties in het tijdschrift *Spine*.⁵ De conclusies van deze drie artikelen is dezelfde: bij rugpijn werkt manipulatie van de wervelkolom niet beter dan andere behandelingen. In 2019 probeerde dezelfde onderzoeksgroep van de VU met Rubinstein als hoofdauteur het opnieuw: in het *British Medical Journal* verscheen een overzichtsartikel over manipulatie van de wervelkolom bij patiënten met chronische lage rugpijn, met dezelfde teleurstellende conclusie: 'SMT produces similar effects to recommended therapies for chronic low back pain....'⁶ Dit laatste artikel was aanleiding voor een commentaar in het tijdschrift *BioMed Central*, waarin een oproep werd gedaan om de kwaliteit van onderzoek naar manipulatie van de wervelkolom te verbeteren.⁷ Onder de auteurs opnieuw Sidney Rubinstein.

Rubinstein is niet alleen wetenschapper. Naast zijn academische baan werkt hij ook als chiropractor in zijn privépraktijk in Soest.^d Hij volgde zijn opleiding tot chiropractor in de VS, aan het Los Angeles College of Chiropractic. Zijn interesse in epidemiologisch onderzoek ontwikkelde zich nadat hij naar Nederland was verhuisd en werd ongetwijfeld mede ingegeven door de behoefte om de chiropraxie te voorzien van een wetenschappelijk fundament. Dit is tot op heden niet gelukt, blijkt uit de publicaties van dr. Rubinstein's ene wetenschappelijke been. Zijn andere (niet-academische) been vindt merkwaardig genoeg houvast in een behandelwijze die is te kwalificeren als kwakzalverij.

Hoe moeten we deze combinatie van op het eerste gezicht onverenigbare bezigheden als wetenschap en kwakzalverij opvatten? Een mogelijke verklaring is het wetenschapsgebied waarin Sidney Rubinstein werkzaam is. De epidemiologie is 'de wetenschappelijke studie van het voorkomen en de verspreiding van ziekten binnen en tussen populaties' (Wikipedia). Zij richt zich op het ontwikkelen en toepassen van

methoden voor (medisch) onderzoek waarmee op een verantwoorde manier conclusies kunnen worden getrokken. De focus ligt hierbij op de onderzoeksmethodiek en niet op de biologische processen die ziekte veroorzaken. Voor een epidemioloog is het strikt genomen dus niet van belang of een theorie over het ontstaan van een ziekte in biologische zin plausibel is. Ook als dat niet het geval is kan hij de relatie tussen de behandeling en de resultaten onderzoeken. Voor Sidney Rubinstein hoeft de combinatie van zijn beide werkgebieden (de wetenschap en de chiropraxie) dus niet uit te lopen op een onoplosbaar conflict.

Voor de Vrije Universiteit Amsterdam ligt dat anders. Die kan de affiniteit van de nieuwe leerstoel met de chiropraxie niet negeren en moet daarover dus een oordeel hebben. In de 19e eeuw was de theorie achter het kraken misschien nog enigszins geloofwaardig, maar met de huidige kennis van de bouw en functie van het menselijk lichaam is het niet meer dan een bizar verzinsel. Tegen deze achtergrond is het besluit om een bijzonder hoogleraar aan te stellen die deze behandelwijze veelvuldig heeft onderzocht (en zelf beoefent) onbegrijpelijk. In het hoogle-rarenbeleid van de VU lezen wat de bedoeling is van een bijzondere leerstoel: 'Een bijzonder hoogleraar wordt met instemming van het CvB aan de VU benoemd door een externe organisatie (rechtspersoon) voor taken op het terrein van onderwijs, onderzoek en impact in een vakgebied dat (tijdelijk) maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie en toegevoegde waarde heeft voor de faculteit en de VU.'

De VU vindt de chiropraxie dus kennelijk wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant. Dit ondanks de absurde grondslagen en het ontbreken van bewijs voor werkzaamheid. Daar komt nog bij dat chiropraxie niet zonder gevaar is. Met name het kraken van de nek kan ernstige complicaties veroorzaken in de vorm van het losscheuren van de binnenste laag van de wand van de halsslagaders ('dissectie'). Zo'n dissectie kan resulteren in massale herseninfarcten met uitval van belangrijke functies van het centraal zenuwstelsel. Ongewenste bijwerkingen van chiropraxie waren toevallig het onderwerp van het proefschrift van Sidney Rubinstein.⁸ In het hoofdstuk discussie schrijft hij hierover: 'Ten eerste: de voordelen van chiropractische zorg bij patiënten met nekpijn blijken zwaarder te wegen dan de risico's van chiropractische behandeling. Ten tweede: net als alle andere vormen van behandeling voor nekpijn gaan chiropractische behande-

Chiropraxie, manuele therapie en osteopathie

Manuele therapie is omschreven als ‘de toepassing van een met de hand toegebrachte nauwkeurig gedoseerde en gerichte kracht op het lichaam om de beweeglijkheid te vergroten in gebieden waar deze is beperkt; in gewrichten, in bindweefsel of in skeletspieren.’ Manuele therapie wordt in Nederland toegepast door fysiotherapeuten, die na het voltooien van hun opleiding een driejarige vervolgopleiding hebben gevolgd. Zij vallen onder de wet BIG. Ze zijn gebonden aan een door de beroepsgroep opgestelde professionele standaard en vallen onder het medisch tuchtrecht.

De manuele therapie richt zich dus vooral op gewrichten en de chiropraxie op de wervelkolom. Maar sommige manueel therapeuten behandelen ook de wervelkolom en noemen deze behandeling ‘kraken’. Het verschil met het kraken door chiropractoren is dat deze laatsten geen Nederlandse opleiding hebben gevolgd en niet vallen onder de wet BIG. Er is geen professionele standaard en ze vallen niet onder het medisch tuchtrecht.

Osteopathie is (net als de chiropraxie) een 19e-eeuwse openbaringsgeneeskunde. Grond-

legger is de Amerikaanse arts Andrew Still, die bestaande medische kennis combineerde met eigen inzichten. De osteopathie is gebaseerd op de gedachte dat een verminderde beweeglijkheid van weefsels en structuren in het lichaam een nadelige invloed kan hebben op de gezondheid. Osteopaten beweren dat ze een gebrek aan beweeglijkheid met de handen kunnen opsporen en opheffen. De meest controversiële vorm van osteopathie is de craniale osteopathie.¹ Deze gaat er van uit dat de schedelbeenderen een zekere beweeglijkheid vertonen die met de handen voelbaar is. Manuele manipulatie van de schedelbeenderen en wervelkolom zou een genezend effect hebben. Er is geen bewijs voor de juistheid van deze theorie of voor een genezend effect van de behandeling. Osteopaten kraken niet, maar voeren wel manipulaties uit van de wervelkolom. Er is sinds kort een privaat gefinancierde bachelor in de osteopathie, maar net als chiropractoren vallen osteopaten niet onder de wet BIG. Ook zij hebben geen professionele standaard waaraan ze kunnen worden gehouden en ze vallen niet onder het medisch tuchtrecht.

lingen gepaard met bepaalde bijwerkingen, maar dit zijn voornamelijk onschuldige reacties.’ Dissectie van halsslagaders is een zeldzame aanpak, maar de gevolgen kunnen zeer ernstig zijn. In tegenspraak met Rubinsteins geruststellende conclusie is in verscheidene publicaties een verband gelegd tussen dissectie van halsslagaders en manipulaties van de nek.^{9,10,11,12} De afweging die Rubinstein in zijn proefschrift maakt zijn aanvechtbaar: zijn latere onderzoek heeft aangetoond dat het effect van chiropraxie niet groter is dan dat van andere behandelingen, en ernstige complicaties als dissectie van halsslagaders laat hij buiten beschouwing.

In dit tijdschrift werd al eerder kritiek geuit op het bagatelliseren van complicaties en op de relatie van de VU met chiropraxie. Dit gebeurde in de vorm van een ingezonden brief in *Medisch Contact*, waarin op wetenschappelijke gronden afkeuring werd uitgesproken over het proefschrift van Sidney Rubinstein. Rubinsteins promotor Maurits van Tulder stuurde *Medisch Contact* een reactie waarin hij zijn promovendus verdedigde. Hij sloot zijn brief af met de woorden ‘Wat mij

betreft is het een heel goede zaak dat de chiropraxie in Nederland zich wetenschappelijk profileert’. Getuige Rubinsteins recente benoeming lijkt Tulder, die dit jaar is herbenoemd als decaan van de faculteit waar Rubinstein werkzaam is, niet van mening veranderd.

Van het bestuur van de VU mag worden verwacht dat het met meer distantie naar de nieuwe leerstoel kijkt dan de nauw betrokken promotor van de nieuwe hoogleraar. Dit mede omdat de Vrije Universiteit niet vrij is van pretenties. Zij beoefent ‘wetenschap met een geweten’ luidt het motto.⁶ In een ronkende opsomming worden de sterke punten van het profielthema ‘human health and life sciences’ op een rij gezet: Met de nabijheid van de twee universitaire medische centra van Amsterdam UMC, het European Medicines Agency (EMA), het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), de Universiteit van Amsterdam, de Hogeschool van Amsterdam, diverse mooie start-ups en de krachtige clustering van bèta- en medisch-wetenschappelijk onderzoek, hebben we in Amsterdam een toonaangevende positie in de bewegings-, ge-

zondheids- en biowetenschappen.^f Aan deze clustering kunnen we nu dus de relatie met een kwakzalversassociatie toevoegen. Het College van Bestuur (CvB) dat de benoeming van Sidney Rubinstein heeft goedgekeurd lijkt niet te beseffen met wat voor partner het in zee is gegaan. Het bestuur kan de schade beperken door te voorkomen dat publieke middelen worden gebruikt om nog meer onderzoek te doen naar een onzinnige behandelmethode. En door de relatie met de chiropractoren associatie te verbreken als er over vijf jaar een besluit moet worden genomen over verlenging van de leerstoel.

De lachende derde is hier de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA). Die heeft met deze benoeming succes geboekt in haar streven naar erkenning door de wetenschap. Je zou het een sterk staaltje 'science washing' kunnen noemen. Maar een wetenschappelijke basis voor het beroep zal deze benoeming niet opleveren. Om als behandelwijze serieus te worden genomen moet het veronderstelde werkingsmechanisme aannemelijk worden gemaakt. Daarvoor zijn wetenschappelijke methoden te bedenken. Scheefstand van wervels kan met moderne beeldvormende technieken zichtbaar worden gemaakt. Door deze scheefstand te meten voorafgaand aan een behandeling en op korte en langere tijd erna kan worden vastgesteld of chiropractoren datgene tot stand brengen wat zij met hun gekraak beweren te bereiken. De stroom van 'aangeboren intelligentie' blijft hierbij helaas buiten beschouwing; die is net zo ongrijpbaar als de levens-energie Qi in de acupunctuur.

Het is niet de eerste keer dat een kwakzalversorganisatie voet aan de grond krijgt in de wereld van de wetenschap. In 2023 heeft de NVAO^g een Bachelor of Science in de osteopathie geaccrediteerd. De NVAO ontving hiervoor de Meester Kackadorisprijs 2024.^h

Het is niet te hopen dat deze bijzondere leerstoel van de VU een uiting is van een nieuwe trend. Organisaties die betrokken zijn bij het handhaven van de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek (VU) en onderwijs (NVAO) zouden beter moeten opletten wie ze vereren met een wetenschappelijke graad of titel. Dit hoort bij hun taak om de integriteit van het Nederlands wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in stand te houden. Het is te hopen dat zij hun dwaling inzien en op hun schreden terugkeren. ●

Noten

- a <https://persportaal.anp.nl/artikel/119af079-6472-476b-add1-d4612ce47a18/chiro->

- practor-sidney-rubinstein-aangesteld-als-bijzonder-hoogleraar-aan-de-vu-amsterdam.
- b Manipulatie van de ruggengraat wordt in Nederland ook gedaan door manueel therapeuten en osteopaten. De verschillen met de chiropraxie worden beschreven in het kader.
- c <https://research.vumc.nl/ws/files/786263/8182.pdf>
- d <https://www.chiopractiesoest.nl>
- e <https://vu.nl/nl/over-de-vu/>
- f <https://vu.nl/nl/over-de-vu/meer-over/human-health-and-life-sciences>
- g Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie
- h <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/de-nederlands-vlaamse-accreditatie-organisatie-wint-kwakzalversprijs/>
- i De Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) heeft op 16 augustus 2023 de 'Bachelor of Science in Osteopathie' van Hogeschool Thim van der Laan geaccrediteerd. De NVAO heeft hiervoor de mr. Kackadorisprijs 2024 gekregen.

Literatuur

- 1 White paper chiropractic. Bellamy JJ, Barrett ES Ed. *Inst Sci Med* 2012.
- 2 Homola S. *Inside Chiropractic: A Patient's Guide*. New York: Prometheus Books, 1999.
- 3 Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Cochrane Library* 2011.
- 4 Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Library* 2012.
- 5 Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. An update of the Cochrane Review. *Spine* 2013;38(3):E158-E157.
- 6 Rubinstein SM, de Zoete A, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and Meta-analysis of randomised controlled trials. *Brit Med J* 2019;364:1689.
- 7 Aspinall SL, Nim C, Hartvigsen J, Cook CE, Skillgate E, Vogel S, Hohenschurz-Schmidt D, Underwood M, Rubinstein S. Waste not, want not: call to action for spinal manipulative researchers. *BMJ* 2024;32:16.
- 8 Adverse effects of chiropractic care for subjects with neck pain. Rubinstein SM. PhD

- Thesis. Vrije Universiteit Amsterdam: 2008.
- 9 Mitra A, Azad HA, Prasad N, Shlobin NA, Cloney MB, Hopkins BS, Jahromi BS, Potts MB, Dahdaleh NS. Chiropractic associated vertebral artery dissection: An analysis of 34 patients amongst a cohort of 310. *Clin Neurol Neurosurg* 2021;206:106665
 - 10 Plachinski SJ, Gliedt JA, Sacho R, Schneider MJ, King JA. Spinal manipulative therapy and cervical artery dissection: A retrospective comparison with spontaneous, traumatic, and iatrogenic etiologies at a single academic medical center. *Clin Neurol Neurosurg* 2021;209:106941.
 - 11 Whedon JM, Petersen CL, Schoellkopf WJ, Haldeman S, MacKenzie TA, Lurie JD. The association between cervical artery dissection and spinal manipulation among US adults. *Eur Spin J* 2023;32:3497-3504.
 - 12 Haneline MT, Lewkovich GN. An analysis of the etiology of cervical artery dissections: 1994 to 2003. *J Manipulative Physiological Ther* October 2005:617-622
 - 13 Lumeij JT. Kraker gepromoveerd. *Medisch Contact* 3 juli 2008 <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/kraker-gepromoveerd-1>.
 - 14 Korr IM editor. *The neurobiologic mechanisms in manipulative therapy*. Springer Science & Business Media. New York, 1978.
 - 15 Wat is osteopathie? Nederlandse Vereniging voor Osteopathie. <https://www.osteopathie.nl>

Is alternatieve geneeskunde werkelijk alternatief?

Martijn Coster

Verslag van de lezing ‘Is alternatieve geneeskunde werkelijk alternatief?’ door Ernst E. van der Wall, emeritus hoogleraar Cardiologie LUMC, gehouden op 28 mei 2025 bij de organisatie Tweede Uitleg te Amsterdam.

Tweede Uitleg is een vereniging voor 55-plussers in de Nieuwe Looiersstraat 29 te Amsterdam die sinds 15 jaren cursussen organiseert zoals fitgym, yoga, bridge, films, Lezingen, Franse conversatie, gezamenlijke eettafel.

In de zaal waren zo'n 60 mensen aanwezig met zo op het oog een gemiddelde leeftijd die hoger is dan de gemiddelde leeftijd van het bestuur van de VtdK.

De lezing van Van der Wall werd gegeven op basis van zijn boek *Dickens in the Heart of Medicine*, een boek dat je nog steeds kunt kopen bij Bol.com voor 49,99 euro, 664 pagina's dik, en waarvan er na de lezing een heel aantal gratis werd verstrekt aan de leden.

Charles Dickens (1812-1870) schreef over de in de 19e eeuw voorkomende stromingen: *The Age of Quackery* (in die tijd veel kwakzalverij) en *The Age of Miracles* (veel belangrijke medische ontdekkingen).

Van der Wall beschrijft welke alternatieve geneeswijzen uit die periode nog opgeld doen in onze huidige tijd. Hij verwijst naar Cees Renckens' *Met het vizier op Kackadoris* en spreekt zijn waardering uit voor de schrijver van dat boek en de Vereniging waarin Renckens actief is.

Van der Wall stelt dat alternatieve geneeskunde

niet bestaat, want het is niet alternatief en het is geen geneeskunde (Arjen Lubach noemde het 'onbewezen ideetjes').

In de tijd van Dickens was er aanvankelijk niet veel anders aan behandelingen dan 'naar de kust gaan en uitrusten'. De levensverwachting was erg laag (in Londen 27 jaar) en de kindersterfte was hoog. Het arsenaal was niet veel meer dan zilvernitraat, kwik, cannabis, cocaïne. Voor overgewicht werd behandeling met lintworm aangeraden, kaalheid kon behandeld worden met castratie, voor een scoliose werden mensen opgehangen aan het plafond, voor difterie werden bepaalde massages toegepast (met het verhaal over massages door 'intimiteitscoaches' had van der Wall de lachers op zijn hand). Operaties hadden in die tijd in Londen een mortaliteit van 80%. Chloroform als verdoving was in die tijd een positieve ontwikkeling.

Tegenwoordig hebben we voor kaalheid Silvirin of Minoxidil, voor overgewicht Ozempic en aan diëten hebben we nog steeds Moerman, Ayurveda, Detox en het boek van Martijn Katan.

Vervolgens besprak van der Wall de 'actual trends' in Dickens' tijd zoals

1) aderlaten/ bloedzuigers naar aanleiding van 'humorale therapie';

- 2) homeopathie (Hahnemann). Zie ook Oliver Twist. Ondanks het Europese advies in 2017 om deze vorm van behandeling af te schaffen wordt het nog steeds op grote schaal toegepast, in Amsterdam 231 praktijken, de bezoekers zijn voornamelijk hoger opgeleide vrouwen;
- 3) magnetiseren / hypnotherapie (Freud/ Frederik van Eeden);
- 4) frenologie / craniologie (Franz Joseph Gall). Lombroso, Buikhuisen en Swaab worden besproken;
- 5) hydrotherapie (Priessnitz) en wat hier nu nog van over is: Iceman (Wim Hof) / koud water therapie;
- 6) *spontaneous human combustion* / spontane menselijke verbranding: wordt naar het rijk der fabelen verwezen;
- 7) galvanisme: elektrisch korset / hydro-elektrische ketting en wat hier nu nog van over is: transcutane elektrische neurostimulatie (TENS).

DISCUSSIE NA DE LEZING

In het vragenuur na de lezing kwam er tot mijn verrassing veel commentaar: het was allemaal 'heel negatief', er werd niet gekeken naar 'de hele mens' in de moderne geneeskunde, een 'holistische benadering is beter dan symptoombestrijding', een 'goed gevoel' na een behandeling is toch ook goed, placebo is toch nuttig, er is niet gekeken naar het verschil tussen man en vrouw, natuurkruiden kunnen ook werken en geneesmiddelen komen vaak oorspronkelijk uit kruiden,

de toon van de lezing was 'te badinerend' en elektroshock kan toch een heel goede behandeling zijn, traditionele methoden zijn onvoldoende onderzocht.

Gelukkig kreeg ik zelf nog een klein applaus toen ik uitlegde aan de zaal dat er zeer grondig onderzoek is gedaan naar alternatieve geneeswijzen en dat er niet getwijfeld hoeft te worden aan de kwaliteit van die onderzoeken, dus dat opnieuw onderzoeken vrij zinloos is.

Het is schokkend om vast te stellen dat een ouderenvereniging met de naam 'Tweede Uitleg' welke naam een zekere kritische levenshouding suggereert en waar je zou verwachten dat de levenservaring van de leden in combinatie met de kritische instelling zou zorgen voor argwaan jegens kwakzalverij, zodanig is geïndoctrineerd met desinformatie dat de standaard kwakargumenten worden omarmd.

Als men uit gaat van 'jong geleerd oud gedaan' dan moeten we vaststellen dat deze groep niet meer te overtuigen is, net zoals het zinloos is om met een streng gereformeerd persoon te discussiëren over het bestaan van een God.

CONCLUSIE

We moeten als Vereniging tegen de Kwakzalverij zowel zorgen voor het geven van juiste informatie als voor het aanleveren van tegenargumenten tegen de kritiek zoals hierboven genoemd en de doelgroep moet juist die jongere groep zijn. ●

Afnemend vertrouwen van bevolking in alternatieve artsen

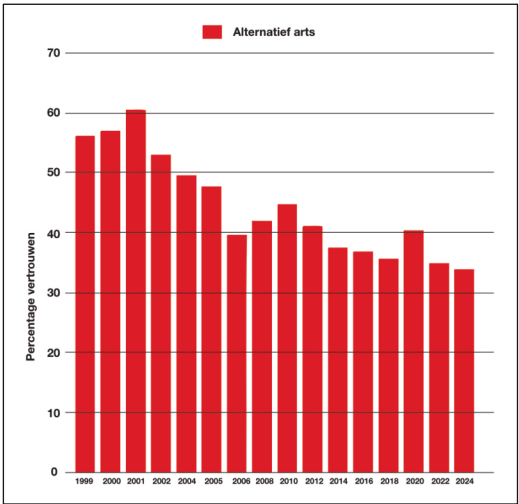
Het vertrouwen van onze bevolking in reguliere artsen blijft hoog, dat van vertrouwen in alternatieve artsen neemt steeds verder af. Het NIVEL publiceert elk jaar de resultaten van enquête in haar NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg en de resultaten ervan geven een bemoedigend en bepaald gunstig beeld. Blijft het vertrouwen in alternatieve niet-artsen laag, maar ongeveer constant, het percentage landgenoten dat vertrouwen heeft in alternatieve artsen daalde in de afgelopen 25 jaar van 57 naar 33. Ter vergelijking: het vertrouwen in huisartsen of specialisten in reguliere medici is gewoonlijk rond de 88%.

De NIVEL-enquêtes dateren vanaf 1999, aanvankelijk jaarlijks en inmiddels eens per twee jaar. De cijfers worden altijd met enige spanning tegemoet gezien, want indicatoren waaruit afgeleid kan worden of de consumptie van kwak-

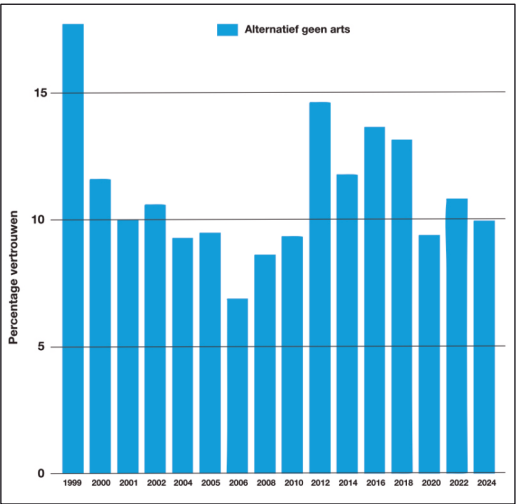
zalverij in onze bevolking nu toe of af neemt, die zijn schaars. Het aantal leden van medisch-alternatieve artsenclubs daalt gestaag, maar de getallen zijn steeds en betrouwbaar. Ook de zorgverzekeraars hebben daarover geen gegevens. Wellicht kan het aanstaande VtdK-symposium van 3 oktober meer duidelijkheid scheppen. Hieronder ziet u de belangrijkste bevindingen van de enquête uit 2024.

De data verzamelaars kunnen hieronder worden gevonden. Vragen aan hun adres worden steeds welwillend beantwoord. ●

Huijgen, S., Brabers, A.E.M. en Jong, J.D. de . Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg. Uit: www.nivel.nl [Laatst gewijzigd op 13-03-2025; geraadpleegd op 08-07-2025]. URL: <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-burgers-over-gezondheidszorg/barometer-vertrouwen>



Tabel 1. Percentage van de bevolking dat (nog) vertrouwen heeft in alternatieve artsen.



Tabel 2. Percentage van de bevolking dat (nog) vertrouwen heeft in alternatieve genezers. (in 2024 was dat 9,97%)

Over de memorabele lotgevallen van een West-Friese homeopaat

C.N.M. Renckens



Adri van der Marel (1948) was al 28 jaar oud toen hij zijn artsexamen behaalde en zich arts mocht noemen. De normale studie duur in die periode was zeven jaar, Van der Marel deed er wellicht drie jaar langer over. Blijkens de informatie op zijn website werkte hij daarna enkele jaren als bedrijfsarts en als verpleeghuisarts en verdiepte zich in de homeopathie. In 1980 vestigde zich in een huisartsen praktijk in het West-Friese dorp Venhuizen. Het was het startschot van een hoogst ongelukkige carrière, een carrière die ik goed kon observeren omdat ik mij in het zelfde jaar als jong gynaecoloog vestigde in wat toe nog St Jansgasthuis heette en tegenwoordig Dijklander ziekenhuis te Hoorn. Je krijgt als specialist een redelijk zicht op de kwaliteit van de naar jou verwijzende huisartsen.

Het was in die periode nog geen gemeengoed dat de verloskunde werd bedreven door verloskundigen en veel huisartsen hadden de verloskunde ook onder hun hoede. Geleidelijk aan kwamen er verloskundigen en vrijwel alle huisartsen stopten met de verloskunde. Velen waren blij dat ze ermee konden stoppen, een enkeling bleef stug vasthouden aan die verloskunde in hun praktijk en Van der Marel was er daarvan een. Hij

was apotheekhoudend huisarts en voerde ook een zogenaamde consultatieve praktijk voor de homeopathie. Dat betekent dat hij mensen behandelde die bij een eigen huisarts bleven ingeschreven. Behalve Van der Marel was West-Friesland nog een tweede arts-homeopaat rijk: Kramer. Deze haalde Van der Marel destijds naar Venhuizen en zij gingen samen werken totdat ze ruzie kregen en Kramer zijn consultatieve homeopathie praktijk verplaatste naar Ooster Blokker. Van der Marel kwam daarna alleen te staan en zocht aansluiting bij de reguliere huisartsengroep (HAGRO) om mee te kunnen draaien in het dienstrooster.

PATIËNTEN LIEPEN OVER

Rond 1983 heerste er onmin tussen de plaatselijke huisartsen en de beide homeopaten. In dat jaar leidde dat tot een contract tussen plaatselijke huisartsen en beide homeopathisch artsen Kramer en Van der Marel. De homeopathie was destijds populair en het kwam vaak voor dat mensen zich na een incidenteel contact, bijvoorbeeld in het kader van vaccinatie of eerste hulp, lieten overschrijven naar een praktijk van een der beide homeopaten. Niet zelden waren dergelijke 'over-

lopende' patiënten op aanzienlijke afstand van de praktijk woonachtig. Het Ziekenfonds West-Friesland bemiddelde en zag toe op naleving van dit contract. Overtreding van de regels kost 1000 gulden. Niet ten onrechte sprak hieruit een aanzienlijk wantrouwen over de methoden van Van der Marel. Dat zulk een afspraak nodig was droeg niet bepaald bij aan de acceptatie van Van der Marel in de West-Friese HAGRO.

NAMENS HET PRESIDIUM

In de jaren 1988-1990 speelde op landelijk niveau de affaire –Van der Smagt. Er bestond in die periode veel debat over een uitspraak van de KNMG-rechtspraak, die het aan de huisarts Van der Smagt verbood zich publiekelijk kritisch uit te laten over collegae die alternatieve geneeswijzen toepasten. Hij moest wegens die overtreding een stalinistische zelf beschuldiging publiceren. Van der Smagt deed dat maar zegde daarna zijn KNMG-lidmaatschap op. Van der Marel, die zich toen afschilderde als 'Voorzitter van het Presidium van de Artsenfederatie voor Additieve/alternatieve geneeswijzen' mengde zich ook even in die discussie. Hij veronderstelde dat Van der Smagt niet op de hoogte was van het paradigma-begrip. Dat zou betekenen dat zowel reguliere als alternatieve geneeskunde op een soort 'geloof' berust. In de reguliere geneeskunde zou het vooral gaan om de laesies van cellen, organen, DNA en dergelijke, terwijl in de alternatieve geneeskunde het zelfregulerend vermogen van het organisme centraal staat. Aldus Van der Marel.

NIET ACCEPTABEL VOOR ZIJN VAKGENOTEN

Periodiek werden er pogingen gedaan om Van der Marel binnen een HAGRO te parachutereren. Zowel Inspectie als zorgverzekeraar drongen er op aan om Van der Marel toe te laten. We spreken 1989. Illustratief was het schrijven van vijf aanpalende huisartsen aan Van der Marel:

'In antwoord op Uw brief d.d. 7 januari 1989, waarin U het op prijs stelt met ons in overleg te treden over te treffen maatregelen naar aanleiding van het beëindigen van de huisartspraktijk door collega F. Kramer, berichten wij U (op 10 januari 1989) het volgende:

Collega Kramer heeft dit beëindigen lege artis gemeld aan Burgemeester en Wethouders van de gemeente Venhuizen. Dezen zullen, naar wij mogen aannemen, de Vestigingsadviescommissie vragen voorleggen. De commissie zal te treffen

maatregelen overwegen en adviseren na, naar wij mogen aannemen, o.a. ook U en ons te hebben gehoord. Dit geheel lijkt ons voldoende. Een nader overleg met U lijkt ons dan ook niet nodig.

Gezien Uw behandelings- en benaderingswijze van patiënten, die fundamenteel anders is dan de onze, de spreiding van locaties van Uw patiënten, die te uitgebreid is om goed medisch te kunnen handelen en in onze ogen Uw aanvechtbaar medisch handelen tot nu toe, is het ons niet mogelijk met U enig samenwerkings- en/of waarnemverband aan te gaan.

Met collegiale hoogachting verblijven wij, ' Getekend door de vijf aanpalende huisartsen-praktijken uit Westwoud, Venhuizen, Hoogkarspel en Hem.

ZIJN OMGANG MET ZWANGEREN EN KRAAMVROUWEN

Waarmee de discussie over deze gevaarlijke situatie weer voor jaren werd beëindigd. Van der Marel moest op deze wijze alle onregelmatigheidsdiensten zelf opvangen, dag en nacht en in het weekend. De huisartsen van de HAGRO zagen geen andere mogelijkheid om hun eigen patiënten te beschermen tegen de grillen van Van der Marel. Intussen bouwde deze aan een zeer slechte reputatie bij de specialisten van het lokale ziekenhuis.

Een typerend voorbeeld van zijn aanvechtbare medisch handelen was zo ongehoord dat het verhaal zich als een olievlek verspreidde in medisch West-Friesland. Een kraamvrouw die borstvoeding gaf en betwijfelde of haar moedermelk wel van voldoende kwaliteit was werd door Van der Marel gerustgesteld door hem zelf even aan de borst te laten zuigen om daarna te beweren dat de melk van goede kwaliteit was. Soms ging hij na de bevalling met de kraamvrouw onder de douche.

Elke specialist in het Westfries-Gasthuis kon in die tijd eigener beweging blunders en medische fouten van Van der Marel noemen. Een anesthesist, die hem tijdens zijn medische studie had mee gemaakt liet mij weten dat de man nimmer een artsdiploma had mogen krijgen. Met zijn psychische constitutie viel hij toen reeds uit de toon.

Intussen bleef Van der Marel ook verloskunde bedrijven en in minimaal twee gevallen leidde dat tot tuchtrechtelijke maatregelen.

Eerste casus plm. 1987-1993: Verwaarloosd HELLP syndroom met overlijden kind durante partu. Van der Marel begeleidde de vrouw tijdens de laatste fase van haar zwangerschap en zij ontwikkelde een ernstig HELLP-syndroom. Dat is een zeer ernstige vorm van zwangerschapsvergift-

tiging, die direct tot een opname in het ziekenhuis zou moeten leiden. Van der Marel zag wel de sterk afwijkende lab uitslagen, maar verbond geen consequenties aan die bevindingen. Het kind werd door de ingeroepen gynaecoloog met spoed ter wereld gebracht, maar stierf vrijwel onmiddellijk wegens het zuurstofgebrek tijdens de baring. De stollingsstoornis, ook onderdeel van het HELLP-syndroom, leidde tot massaal en moeilijk te beheersen bloedverlies uit de episiotomie (in-knippen). De vrouw overleefde deze episode ter nauwer nood. De tuchtzaak werd aangespannen door Lens, destijds inspecteur. Eerst werd hem drie maanden schorsing opgelegd, waartegen Van der Marel in beroep ging bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Waarna de maatregel door het CTG werd verhoogd tot zes maanden schorsing, een extreem zware straf.

In de tweede casus ging het om een thuisbeveling onder leiding van Van der Marel 'waarbij er sprake was van meconium aspiratie, waardoor het kind enkele uren na de geboorte stierf. Zijn reanimatie pogingen waren ondeskundig uitgevoerd en hij beoordeelde de ernst van de situatie volledig verkeerd. Van der Marel nam de ongelukkige moeder in dienst als dokters assistente en startte met haar zelfs een erotische relatie, die hij enkele jaren later weer afbrak. Het medisch tuchtcollege gaf Van der Marel een waarschuwing.

VGZ NIET ERG BEHULPZAAM

De ziektekostenverzekeraars, m.n. VGZ werden (als dominante regionale verzekeraar) meermaals door de plaatselijke huisartsen op diens zijn 'verachtelijke handelwijze' gewezen (citaat van een West-Friese huisarts). Maar als nieuwkomers in hun gemeente die VGZ belden voor advies over een nieuwe huisarts, dan werd Van der Marel door VGZ steevast als optie genoemd. Tot grote woede van de zittende huisartsen, uiteraard. Dit hoorden zij van overstappers die verbijs-terd waren dat VGZ mensen gewoon naar die 'enge gek' had gestuurd als zijnde een capabele huisarts. (citaat van een West-Friese huisarts).

Ook kwam het regelmatig voor dat hij patiënten waarbij hij een blunder had gemaakt verwees naar ziekenhuizen op afstand van het Hoornse ziekenhuis. (vb: man met darmkanker lange tijd behandelen met staalpillen wegens bloedarmoede) Zo viel zijn wanpresteren minder op. Na de beide tuchtzaken verwees Van der Marel niet meer naar de West-Friese gynaecologen tenzij het echt niet anders kon. Kwalijk was de afkeer van vaccinaties bij Van der Marel. Zijn patiënten

kregen geen griep prik aangeboden. Tot de rariteiten die hij toepaste was het draaien van ongeboren kinderen in stuitligging door middel van acupunctuur.

KNMG-GEDRAGSREGELS TER DISCUSSIE

In 1993 deed ik aangifte van overtreding van de KNMG-gedragsregels door Van der Marel. De KNMG had in 1991 die gedragsregels geformuleerd, waarin het toepassen van alternatieve behandelwijzen door artsen aan restricties onderhevig wordt gemaakt. Schrijver dezes Renckens, die in een proefproces wilde toetsen of de nieuwe regels nu daadwerkelijk zouden leiden tot roeyement, zocht een arts KNMG-lid die voor zo'n proces in aanmerking wilde komen. Van der Marel was lid van de KNMG en ik diende op 25 februari 1993 een klacht in bij de heer Smit, destijds secretaris van de Districtsraad KNMG afd. West-Friesland. De ongelukkige uitkomst van de procedure leidde helaas niet tot een beroepsverbod voor alternatieve artsen. Tijdens die mondelinge behandeling van mijn aangifte was de inbreng van Van der Marel onopvallend, maar hij verblufte de raad door drie mobiele telefoons op tafel te leggen, want hij had dienst en zou elk moment opgeroepen kunnen worden als er zich een probleem zou voor doen bij een zijner patiënten. Voor de goede orde: de zitting van de KNMG tuchtraad vond plaats in Utrecht. Geïnteresseerden in het verloop van deze discussie, die uiteindelijk beslecht zou worden door de tuchtrechtspraak der KNMG, haar interne verenigingsstuktraad, verwijs ik naar het betreffende hoofdstuk in mijn boek Kwakzalvers op kaliloog p. 177-185.

We schrijven 2001/2002. IGZ wijst Van der Marel er weer eens op dat huisartsen niet meer solistisch moeten werken. Van der Marel wil ook nog altijd lid worden van de regionale HAGRO. Het ziekenfonds acht dat wenselijk, maar de zittende huisartsen houden de boot af. Van der Marel's praktijkvoering is ver beneden peil en de plaatselijke huisartsen willen – door hem buiten de waarnemingsregeling van de HAGRO te houden – hun eigen patiënten beschermen. Hij had in die jaren altijd dienst dag en nacht, tenzij hij een incidentele waarnemer kon vinden. Druk van IGZ om hem op te nemen in de HAGRO werd door de huisartsen eveneens weerstaan.

Van der Marel werd in 2005 benoemd tot erelid van de Vereniging van Homeopathische artsen (VHA), waaruit blijkt dat de arts serieus aanhanger van deze dwaalleer is.

BERUCHT BIJ DE INSPECTIE

De hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg Patrick Edgar ging per 1 september 2006 weg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hij trad toe tot de Raad van Bestuur van het West-Fries Gasthuis in Hoorn. Vanaf 2007 werd hij voorzitter van diezelfde Raad van Bestuur. Hij liet ons bij zijn aantreden weten dat er bij de inspectie in de regio-West-Friesland twee artsen zeer bekend zijn. Een in gunstige zin (ja, hij doelde op schrijver dezes!) en daarnaast in minder gunstige zin de homeopaat Van der Marel.

Op 7 augustus 2013 plaatste de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) huisartsenpraktijk Medisch Centrum Westerbuurt in Venhuizen voor zes maanden onder verscherpt toezicht. De inspectie had zeer ernstige tekortkomingen op het gebied van infectiepreventie geconstateerd tijdens verschillende bezoeken. Het verscherpt toezicht dat was ingesteld per 1 jul en gold voor het huisartsgeneeskundige deel van de praktijk van huisarts Van der Marel. Patiënten liepen een acuut gezondheidsgevaar, zo bleek tijdens inspectiebezoeken. De inspectie gaf de huisarts op 8 maart al eens een bevel. Hoewel de huisartsenpraktijk was gestart met het doorvoeren van de noodzakelijke verbeteringen vond de inspectie nog onvoldoende voortgang.

ONVERANTWOORDE ZORG

2013. Ook bij het organiseren van verantwoorde verloskundige zorg constateerde de IGZ dat de arts daarin faalde. Verder gaf de huisarts niet-reguliere behandelingen, waarvoor extra eisen gelden op het gebied van voorlichting aan de patiënt, diens toestemming voor de behandeling en verslaglegging in het dossier. Ook hiervoor ontbraken adequate verbeteringen. De huisarts was volgens de inspectie onvoldoende in control om alle noodzakelijke verbetermaatregelen verantwoord te organiseren binnen Medisch Centrum Westerbuurt. Onder die snorkende naam figureert slechte de solist Van der Marel. Medio juni werd het verscherpte IGZ-toezicht beëindigd, aldus het NHD op 22 augustus 2023.

ANGST VOOR REPUTATIEVERLIES, EEN KRANTENBERICHT

ALKMAAR/IGZ - Hoewel het verscherpt toezicht op de apotheek in Medisch Centrum Westerbuurt in Venhuizen vorige maand al is beëindigd, mag de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) tóch

openbaar maken dat die maatregel medio juni met een maand is verlengd. Dat heeft de bestuursrechter in Alkmaar vandaag beslist in de zaak die de praktijk van homeopathisch huisarts Adri van der Marel tegen de controledienst van de overheid had aangespannen. De arts eiste een publicatieverbod, omdat hij anders voor zijn gevoel aan de schandpaal zou worden genageld en reputatieschade lijdt. De rechter stelt in zijn uitspraak echter dat het een plicht van de IGZ is alle beslissingen die zij neemt openbaar te maken.

2017: Na een verbod om als huisarts te werken, zet hij praktijk voort als 'integraal arts'. Hij staat sindsdien niet meer in het BIG register. Hij biedt een zestal alternatieve geneeswijzen aan en noemt zich op een bord in zijn tuin nog altijd huisarts, een beschermde titel die hij niet verdient en die hem tot fraudeur bestempelt. IGZ treedt daartegen niet op.

EIGENBLOEDTHERAPIE

Blijkens zijn website en ook gezien meldingen bij de VtdK – die de aanleiding vormden tot het schrijven van dit artikel – is in Venhuizen de zogenaamde eigenbloedtherapie het meest gangbaar. De website van de praktijk beschrijft die onzinnige procedure als volgt:

'Bij de patiënt wordt 2-3 ml bloed afgenomen uit een ader, meestal in de elleboogholte, en vermengd met 2-3 ml steriel water. Na de bloedafname houdt de patiënt de arm omhoog om nabloeding en bloeduitstortingen te voorkomen. Terwijl het bloedmengsel wordt bereid, wordt de medische administratie geregeld. Na afronding van de bereiding wordt het bloedmengsel hoog in de bilspeer/heup geïnjecteerd.'

Indicaties voor dit arnzalige verpieterde bloed/water mengsel zijn volgens Van de Marel veelvoudig: krampen in de benen of op andere plaatsen, circulatiestoornissen, dreigende amputaties, herseninfarct, Thromboflebitis (spelling van website), infectiehaarden, chronische zenuwaandoeningen, slapeloosheid, allergie die met stofwisseling verband houdt, reuma, eetlustgebrek, pijnstillend effect, overgang, depressie, huidaandoeningen, onregelmatige menstruatie, diverse buikklachten en enkele vormen van hooikoorts en astma.

EPICRISE

Dit artikel beschrijft hoe een vermoedelijk welwillend, maar volkomen ongeschikt persoon de artsenbul kan behalen en vervolgens een carrière doorloopt die vergeven is van fouten, rechts- en

tuchtzaken, conflicten met collega's, het hoofd moeten bieden aan de spanningen, die worden opgeroepen als er weer eens een medische fout moeten worden verduisterd of de wind van voren krijgen van een specialist als hij weer eens te laat een doodzieke patiënt krijgt aangeleverd, die – mits tijdig adequaat behandeld – eenvoudig had kunnen worden genezen.

Het is teleurstellend dat alle mechanismen, die de kwaliteit van het geneeskundig handelen in ons land moeten bewaken het hier hebben laten zitten. Denk aan de wet BIG, de verplichte na- en bijscholing, de zorgverzekering, de wetenschappelijke beroepsverenigingen, de Geneeskundige Inspectie en de intercollegiale toetsing binnen maatschappen c.q. vakgroepen, waarin artsen elkaar scherp houden. De medische faculteiten dragen hier ook een zware verantwoordelijkheid om apert ongeschikte medisch studenten tijdig uit de opleiding tot arts te verwijderen. Het is niet altijd gemakkelijk om een student die at risk is zich te ontpoppen als een zwakke broeder te identificeren. Dat is zacht uitgedrukt. In de praktijk zal dat vaak pas in de laatste fase (de 'master') aan het licht komen en dan komen student en opleider in een zeer lastig parket. In een redactioneel commentaar noemde het *NTvG* recent enkele 'rode vlaggen' zoals gebrek aan empathie, reflectievermogen, integriteit of inzet.¹ Selectie aan de poort lijkt onvoldoende effectief.

Een ander signaal dat daarbij behulpzaam kan zijn is het ijverig bestuderen van alternatieve geneeswijzen door een student.² Het enthousiasme daarvoor kan gevoed worden door de omgang met alternatieve artsen, die soms als rolmodel kunnen dienen. Daarvan zijn er helaas nog altijd veel te veel. In plaats van het separeren van jonge studenten en alternatieve artsen, worden er hier en daar zelfs studieblokken aangeboden waarin alternatieve geneeswijzen worden besproken en waarmee studiepunten kunnen worden gescoord. De medische faculteit in Utrecht heeft op dit vlak een heel slechte reputatie. Studenten die gevoelig zijn voor het filosofisch sfeertje dat door welbespraakte docenten kan worden opgeroepen, kunnen hier al een aanzet ondergaan van net zo een tragische ontwikkeling als die van Van der Marel.

Om dergelijke personen niet diep ongelukkig te maken zou de faculteit de afgewezen student zo mogelijk moeten bij staan en hem/haar begeleiding bieden naar een andere studiekeuze of levensloop. ●

Noten

- 1 Richard ten Broek. Namens de *NTvG* redactie. 'Geschikt of ongeschikt?'. *NTvG* 5 juni 2025.
- 2 Granulla is een vereniging van medisch studenten met interesse in alternatieve geneeswijzen. Gezien de website is de club weinig actief.

Was gebedsgenezer Greet Hofmans een Raspoetin aan het Nederlandse hof?

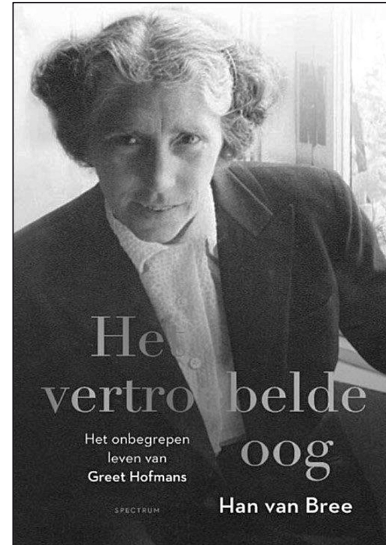
Jan Tromp

Was gebedsgenezer Greet Hofmans een Raspoetin aan het Nederlandse hof? Deze biografie geeft een stellig antwoord. Nee, zegt historicus Han van Bree, die een omvangrijke biografie over haar schreef. Opmerkelijk genoeg gaat hij vervolgens stappen verder.

De definitieve biografie van Greet Hofmans, in de jaren vijftig gebedsgenezer in koninklijke dienst, is nu dan toch geschreven. De historicus Han van Bree heeft er weliswaar 651 pagina's voor nodig, maar bij wijze van ruil belooft hij ons 'een afgewogen beeld van het denken en doen' van Hofmans. Hij zal geen poging ondernemen tot psychologiseren, hij zal niet oordelen, hij zal 'de verifieerbare feiten' laten spreken en hij zal niet meegaan in de mythevorming rondom deze geruchtmakende vrouw.

Dit belooft wat. Onder historici en andere belangstellenden is al decennia een stille strijd gaande over de vraag of Greet Hofmans de 'lieve engel' was, zoals koningin Juliana haar betitelde, dan wel een boosaardige toverkol. Hofmans (1894-1968) was een ongetrouwde vrouw van arme, om niet te zeggen armoedige afkomst die op 51-jarige leeftijd het licht zag. Het Licht. Het Goddelijk Licht. 'Zijn heilig wedervertrouwen' was tot haar gekomen, zoals ze in 1948 in een brief aan Juliana schreef. Het stelde haar in staat tot 'het genezen van alle ziekten'.

Alle ziekten? Jawel, 'ook de ziekten die reeds als hopeloos zijn gevestigd in de annalen der wetenschap'.



ESOTERISCHE KOEKTROMMEL

Ze was bij Juliana aan het goede adres. In 1947 was prinses Marijke geboren met lensvertroebeling, ze was blind aan één oog en de wanhopige Juliana gaf zich volledig over aan 'de gewijde helderhorendheid' van mejuffrouw Hofmans. Onder de hofhouding op paleis Soestdijk ging de

esoterische koektrommel van hand tot hand. Het werd in een toch al catastrofaal slecht huwelijk de bron van een hoogoplopend conflict tussen Juliana en prins Bernhard. De strijd eindigde ermee dat de koningin op last van het kabinet alle banden met de gebedsgenezers moest verbreken.

Was Hofmans een Raspoetin? De vele Hofmansexegeten zijn het in de loop der jaren niet eens kunnen worden. H.J.A. Hofland bijvoorbeeld zag haar als 'aanstichtster van onontwarbare intriges, die wat haar betrof niet catastrofaal genoeg konden zijn'. De politicoloog Lambert Giebels daarentegen mocht graag de oud-minister van Buitenlandse Zaken, Joseph Luns, aanhalen: 'Hare majesteit had bepaaldelijk dat Hofmansmens niet nodig voor die vredesboodschappen van haar.'

ONBEGREPEN LEVEN

En Han van Bree? In de nu verschenen omvangrijke studie *Het vertroebelde oog* maakt hij overtuigend duidelijk dat Hofmans geen Raspoetin was, geen complotteur in staatsrechtelijke en politieke verhoudingen. Ze vond 'de Dreesjes' van deze wereld van geen enkel belang'.

Maar opmerkelijk genoeg gaat Van Bree vervolgens stappen verder. Hij breekt een lans voor

wat hij 'het onbegrepen leven' noemt van Greet Hofmans, haar dienstbaarheid aan 'het kleine goede'. Maar die 'aangolingen' dan, die 'aanzeggingen van de Allerhoogste', die hele santekraam van extatische wartaal? Van Bree draait het om: 'Dat zoveel zieken en gelovigen hun heil zochten bij Hofmans toonde aan dat de medische wetenschap en de traditionele kerken tekortschoten.'

HELEND BIDDEN

Van Bree draaft door. Het levensverhaal van Greet Hofmans bewijst volgens hem de 'helende werking van bidden en gebedsgenezing'. Van Bree is ingetreden. Waarmee ook deze biografie over Greet Hofmans niet de definitieve kan zijn. De mythen leven nog even voort. ●

Han van Bree: *Het vertroebelde oog – Het onbegrepen leven van Greet Hofmans*.

Spectrum; 651 pagina's; € 39,99.

Deze recensie van Jan Tromp over de biografie van Greet Hofmans verscheen 28 maart dit jaar in de *Volkskrant*. Jan Tromp (1949) werkte een kleine dertig jaar voor de *Volkskrant*, als redacteur, adjunct-hoofdredacteur, Amerika-correspondent en verslaggever.

Indehoy!

Aan het einde van dit jaar verschijnt bij uitgeverij Walburg Pers *Indehoy! Een geschiedenis van seks in Indië, 1602-1949* door Lizzy van Leeuwen. Onderstaand fragment behelst het eerste deel van een voorpublicatie van het boek; deel twee waarin onder andere de strapatsen van de Groninger arts Jules Jacobs, broer van Aletta Jacobs, volgt in het decembernummer.

Al eeuwenlang bestond er angst of op zijn minst beduchtheid bij Europese geïmmigreerden voor de 'tovermidde-len', vergiften en andere geheimzinnige ingrediënten, waarvan ze door van horen zeggen kennis hadden genomen; al in de zestiende eeuw had Van Linschoten erover geschreven in zijn *Itinerario*. Die vrees bleek dus niet zonder reden te zijn. Behalve gif konden ook 'liefdeskruiden' worden toegediend, tovermiddelen waartegenover de Europese man machteloos zou staan. Vooral in de negentiende eeuw spitste de angst zich toe op de geheime kennis van de njai, die precies zou weten welk tegengif moest worden gebruikt om een al vergiftigde toean (heer en

meester) op de been te houden – zodoende was de Europese man levenslang aan haar gebonden.

In het innerlijke vademecum van de inheemse vrouw – en vanzelfsprekend ook van haar nonna-dochters – ging het niet alleen om vergiften. Voor het grootste deel besloeg het botanische inzicht inheemse kennis van alle geneeskrachtige planten en kruiden; die kennis werd in de hele archipel vaak ingezet voor de genezing van ook Europese zieken en gewonden. In de binnenlanden van Java was het zelfs gebruikelijk om (eerst) een doekoen – meestal een vrouw - in te laten schakelen bij ernstige gevallen, omdat een Europese arts lang op zich kon doen wachten.

Sommige doekoens waren vanwege hun goede

resultaten wijd en zijn bekend: zo liet de sultan van Palembang (Sumatra) eind achttiende eeuw twee beroemde Bataviase doekoens overkomen voor een ziektegeval aan het hof. En omstreeks dezelfde tijd stond een Hollander volledig verbaasd over het feit dat een doekoen van het eiland Timor een slaafgemaakt meisje kon genezen, dat door Europese dokters al was opgegeven vanwege haar aanhoudende hoge koorts. Een albinomeisje uit Nieuw Guinea dat in 1779 naar Batavia was gebracht met een volledig verwoeste huid was na drie maanden genezen door een inlands middel: een zalf van tamarinde en salpeter. Sommige Europese artsen gingen daarom zelf ook gebruik maken van de door doekoens voorgeschreven remedies.¹

Maar wat bij totoks onrust kon blijven geven was het feit, dat de kennis van de werking van planten en knollen deel uitmaakte van iets veel groters en iets mystieks: een geheime leer. De genezing werd namelijk soms ook kracht bijgezet door djimats, amuletten met Arabische inscripties, door het branden van wierook en het uiten van magische formules, mantra's. Doekoens konden ook genezen door, bijvoorbeeld, 'blazen' (vocht sproeien uit de mond) over lichaamsdelen, het ronddraaien van een zwarte haan onder een manggaboorn en door handoplegging.

Vaak ook waren pidjits, intensieve knijpingen, en vastenperiodes onderdeel van het genezingsproces; net als pelgrimstochten, offerandes en allerlei magische handelingen (het plaatsnemen op het heilige kanon Si Jagur om zwangerschap af te smeken is al genoemd), al of niet bij volle maan of op een donderdag.

Daarmee werd het terrein betreden van ilmoe-ilmoe, algemene geheime kennis, en ook dat van goena-goena, de geheime verbindingskunst van Java, die ten goede en ten kwade kan worden ingezet. Toen aan het einde van de negentiende eeuw in Indië de belangstelling voor occultisme, spiritisme en theosofie hand over hand toenam bij de Europese gemeenschap, kwam er vanzelfsprekend ook (semi-)wetenschappelijke aandacht voor kebatinan, de oude Javaanse soefistisch-syncretische religie en de daaraan verbonden ilmoe-ilmoe.

In 1896 verscheen in Semarang het boek *De Javaanse geestenwereld en de betrekking, die tussen de geesten en de zinnelijke wereld bestaat, verduidelijkt door petangans of tellingen, bij de Javanen in gebruik van de hand van de bosbouwingenieur H.A. van Hien*. Hij was een Nederlandse gouvernementsambtenaar die zijn kennis van de 'Javaanse geheime leer' van

doekoens had verkregen op voorwaarde van geheimhouding (hij schijnt later spiritueel gestraft te zijn voor zijn overtreding).

Het boek bestaat uit vele rijen opsommingen van begeesterde plekken en zaken – graven, rivieren, gebouwen, kanonnen, moerassen etcetera –, van 'voorwerpen die door de bezitter vereerd worden',² van 'bijzondere tekens, als geluk of ongeluk aanbrengend', voortekens, droomuitlegging en nog veel meer.

De Javaanse geestenwereld bevat verder tal van instructies voor het uit zichzelf laten bewegen van voorwerpen zoals amuletten, aanwijzingen over hoe men in de toekomst kan kijken en dieren betoveren (vooral paarden). Voor het afdwingen van geluk bestaan diverse methodes: rijke Javanen kopen zeer kostbare perkoetoet – tortelduifjes – 'alleen om de adem van die beestjes te kunnen opzuigen. Daartoe houden ze de bek van de perkoetoet in de mond en zuigen de lucht die in dat beestje zit er uit, net zolang tot het dood is'.³ Het idee is dat het 'heilige' of 'begeesterde' dat in de tortelduif zit in de zuiger overgaat.

Aan goena-goena, de geheime kunst om mensen of dingen bij elkaar (of uit elkaar) te brengen, besteedt Van Hien een heel hoofdstuk. Het gaat er dan om iemand 'broewet' te maken, gedachtenloos, zodat men zijn of haar gang met de persoon kan gaan – dit kan alleen op een maandag- of donderdagavond:

Iemand is verliefd op een meisje, doch zij wil van de verliefde niets weten. Nu gaat de man naar een doekoen goena-goena; gewoonlijk zijn dit vrouwen.[...] Zo'n doekoen tracht dan met het meisje in aanraking te komen en haar langs geheime weg, meestal vrouwelijke bedienden of huisgenoten, een poeder toe te dienen van de djaka-toewa, een kleine tor, die, alvorens gedood, gedroogd en fijngestampt te worden, met ketjoeboengbladeren gevoed is.⁴ Is dit gelukt, dan plaatst de doekoen de eerstvolgende maandag- of donderdagavond een goena-goena voor de deur van de woning waarin het meisje zich bevindt; deze goena-goena bestaat uit twee uitgeknipte poppen, [...] het meisje en de man, [...] die in de grond begraven worden. Op die dag heeft de doekoen via een bediende [...] wat hoofdhaar van het meisje in bezit gekregen, dat samen met hoofdhaar van de man bewierookt wordt en, omwonden met kanangabloemen, in het hoofdkussen van het meisje wordt verborgen [...] zij is dan genegen alles te doen wat men van haar verlangt.

Van Hien voegt hier nog aan toe dat als de doekoen ook nog de ontblote delen van het meisje aanraakt met minjoe doejoeng, de tranen van een seekoe, ze het slachtoffer rechtstreeks in de armen van de verliefde man kan deponeren.⁵ Hij noemt nog een aantal andere methoden. Maar: 'Het betoveren van de vrouw komt zelden voor, meer gebeurt dit met de man, zelfs zeer dikwijls met getrouwde mannen, waarvan echtscheiding gevolgd door een ander huwelijk de gevolgen zijn.'⁶

Van Hien kent meerdere ongelukkige Europese mannen die niet begrepen waarom zij met hun echtgenote getrouwd waren, schrijft hij. Ook noemt hij de volgens hem relatief vaak voorkomende wraak van de verstoten njai (Van Hien noemt haar 'ménagère'): eerst goena-goena proberen om de man terug te krijgen; als dat niet lukt wordt de man of zijn echtgenote een geheim en fataal gif toegediend, dat vooral in de buikholte zijn werk doet. Als de ongewenste echtgenote het huis op tijd verlaat, kan zij overleven, weet Van Hien. Toch:

Hoe menige jonge vrouw zagen wij gedurende onze onderzoekingen, na slechts enkele maanden getrouwd te zijn geweest, ten grave dalen en hoe menig hoopvol jongmens, dat zich na veel zwoegen een positie had veroverd die trouwen toeliet, zagen wij met een door de geleden pijnen verwrongen gezicht in de doodkist liggen, terwijl buiten de aanstichtster van zijn dood met grijnzende lach en blikken van voldoening de treurige stoet, die hem grafwaarts bracht, nakeek.⁷

In het koloniale liefdesleven speelden natuurlijk ook andere inheemse middelen een rol. In de 'opiumroman' *Baboe Dalima* (1886) van M.T.H. Perelaer is een realistisch aandoende beschrijving opgenomen van de toediening van een Javaans afrodisiacum: in dit geval een soort pasta die het midden houdt tussen een tovermiddel à la Van Hien en een djamoe, een 'gewoon' geneeskrachtig mengsel van planten en andere, uiteenlopende ingrediënten.

Perelaer was een totok die als militair naar de Oost was getrokken en zich ontwikkelde tot fanatiek bestrijder van de regeringshandel in opium. Hij ging er prat op de Indische werkelijkheid te beschrijven zoals die zich aan hem voordeed, bijvoorbeeld in *Baboe Dalima*, zijn achthonderd pagina's tellende tendensroman.⁸

Er komt een echtpaar in voor, bestaande uit de Indische Laurentia en de Hollandse totok Van Gulpendam. Het lukt hem fysiek niet om aan zijn

echtelijke plichten te voldoen, iets waaronder Laurentia hevig lijdt. Dan ontvangt zij, waar haar man bij is (die net die dag veel corrupt geld heeft verdiend), een pakketje van de Javaanse Mbok Karja:

Toen zij de pisangbladeren die het pakketje omsloten opengemaakt en verwijderd had, kwam daaruit een kommetje van gewoon aardewerk, waarin een groenachtige lillende geleimassa zat, die er zeer vies uitzag. 'Eerst dat Gulpie!'

Van Gulpendam sloeg een radeloze blik op die afzichtelijke klont. Zijn gelaat gaf walging te kennen. 'Alweer die viezigheid', zei hij onderworpen, 'Het helpt toch niets'. 'O, dat is een heel nieuwe obat (middel). Die moet werken. Mbok Karja heeft die gemaakt door gekko's [salamanders], oendoek [zeepaardjes], oeroet minjangan [duivelskruid], laler idjoe [Spaanse vlieg] en sarong lawet [vogelnestjes] met daoën gettal [brandnetel] tot een dikke gelei te laten inkoken'. 'En wil je me dat laten slikken?' 'Kom, Gulpie', zei de mooie Laurentia, met smekende, maar vurig schitterende ogen [...] 'Kom, je zult eens ondervinden welke heerlijke uitwerking... Toe... kom, slik! [...] 'Toe ventje, wees nu niet kinderachtig...'

Na wat verwickelingen met een koralen halsnoer en een monoloog van Laurentia over een verliefde baboe, alsmede gedraai en geschud met haar décolleté, lijkt het groene middelje te werken. 'Gulpie' is niet van haar af te slaan:

'De obat!... De obat!... juichte zij [...] 'Zie je wel, Gulpie!'

'Ja, mijn Lourtje!' kreet hij in vervoering. 'Ja, de obat!... ik voel het. Ik steven met volle zeilen! Klaar bij het anker!... Betoel, betoel! Inderdaad hari ontong, geluksdag!'⁹

Laurentia's remedie heeft voor beiden een gelukkige uitkomst.

Er bestonden echter ook zalven en drankjes die mannen voorgoed impotent konden maken. Daar bestond een immense angst voor, zeker bij mannen die hun partner ontrouw waren. De Duitse arts Engelbert Kaempfer maakte al in de zeventiende eeuw melding van de talloze verhalen die hij in Batavia had aangehoord over oudere Javaanse vrouwen, die gespecialiseerd waren in impotentiebevordering.¹⁰ Die praktijken waren niet zonder risico: zoals al aangestipt konden vrouwen in die tijd veroordeeld worden tot verwuring of verdrinking in de ton als ze betrapt werden bij bereiding of toediening van zulke middelen.

Dat inheemse middelen, obats – kruiden, blade-
ren, wortels en knollen, maar dus ook ongewoner
ingrediënten – vaak bleken aan te slaan bij ziekte,
verwonding en gebrek was algemeen bekend in de
koloniale gemeenschap. Er bestond zodoende niet
alleen vrees en onrust, maar ook nieuwsgierigheid
en behoefte aan overzichtelijke en bruikbare
informatie, zodat men zonodig zelf aan de slag kon
met wat de natuur van Java te bieden had.

In 1907 verscheen het handboek *Indische plan-
ten en haar geneeskracht* van de Indische Jans
Kloppenburger-Versteegh, een autoriteit op het
gebied van planten- en kruidengeneeskunde. Die
kennis had zij van haar Indische moeder, die als
njonja besar (grote mevrouw) de scepter zwaaide
op een onderneming en daar de zieken genas met
haar remedies.¹¹ Haar handboek, al gauw in de
volksmond ‘de Kloppenburg’ genoemd, werd
oneindig vaak geraadpleegd en ontwikkelde zich
tot een begrip in Nederlands-Indië. Ook Javanen
gebruikten haar vaak herdrukte boek. Ze ver-
weerde zich veel later (in 1940) met kracht tegen
reguliere medici die haar van kwakzalverij be-
schuldigden. Kloppenburg-Versteegh wijdde haar
leven grotendeels aan het verwerven en ver-
spreiden van kennis over inheemse kruidenge-
neeskunde en het bijstaan van haar dankbare
patiëntenkring.

Wat echter aan haar inheems-geïnspireerde
handboek ontbrak waren de meer controversiële
planten- en kruidenmiddelen, die vaak net zo
effectief waren gebleken als de wél door haar ver-
streckte recepten. Het opwekken van de menstru-
atie, bevorderen van de mannelijke potentie,
herstel en/of vernauwing van de vagina, stimule-
ren van seksuele aantrekkingskracht, abortus-
middelen en middelen om vruchtbaarheid te
vergroten (of teniet te doen) waren onderwerpen
waar de streng rooms Katholieke Kloppenburg-
Versteegh zich verre van hield.

Mogelijk was de weerstand die zij desondanks
ondervond van de reguliere (westerse) genees-
kunde verweven met de verontrustende erva-
ringen die Europese artsen in de loop van de
negentiende eeuw in Indië hadden opgedaan. Zij
hadden de resultaten gezien van sommige dja-
moes – de ‘kracht’ van deze kruidenmengsels kon
worden versterkt door het toevoegen van een
rauw ei – waarvan de werking niet strookte met
de christelijke moraal of westerse ethiek. In 1849
bijvoorbeeld rapporteerde een Nederlandse arts
van de Medische Civiele Dienst dat een Javaanse
vrouw een djamoehad gebruikt gemaakt van
onrijpe vruchten, met citroensap in water ge-
mengd:

[...] waarvan dat Javanen alhier grote lief-
hebbers zijn, vooral de vrouwen. Dat eerstge-
noemd djamoehad wordt ook veelvuldig in-
genomen om abortus te verwekken, in welk
geval het middel met Maderawijn wordt ver-
mengd. Men weet dat een Javaanse vrouw
daarin geen ondeugd of kwaad ziet en dat zij
met volle toestemming van haar echtgenoot
deze middelen, met nog wat andere, tot dat
einde inneemt. Onze Nederlandse beschaving
en het onderricht in het christendom zouden
hierin een gewenste verandering kunnen
teweeg brengen.¹²

Dat Maderawijn kennelijk probleemloos aan
djamoehadrecepten kon worden toegevoegd laat
zien hoe pragmatisch en liberaal de ‘Javaanse tra-
ditie’ in de praktijk functioneerde. Op Ambon
gebruikte men voor hetzelfde doel een papje van
fijngemalen papayapitten, azijn en de bladeren
van de kembang sepatoe (hibiscus), hetgeen zelfs
na een zwangerschap van zes maanden nog effec-
tief kon zijn. Daar was ook het gebruik van een
contraceptief middel in zwang: een dagelijks
ingenomen kruidenmengsel op basis van de
betelnoot. De VOC maakte al in 1621 melding van
beide veel voorkomende praktijken.¹³ In 1885
werd vanuit het streng-islamitische Zuid-Sumatra
door artsen geschrokken gerapporteerd naar
Nederland over lokale abortuspraktijken door
vrouwelijke doekoens: ongeboren kinderen wer-
den daar weggewerkt voordat ze ‘schaamte kon-
den veroorzaken bij de [ongetrouwde] moeder’.¹⁴ ●

Noten

- 1 Watson Andaya 2006 128 In vroeger eeuwen
behandelden VOC-chirurgen soms hoogge-
plaatste inheemsen, zoals in 1640 in Bantam,
waar een vrouw van de lokale vorst geholpen
werd. 129
- 2 Bijzonder is dat Van Hien ketjoeboeng
beschrijft als een steen met geneeskrachtige
werking: amethyst, turkoois etcetera. (De ket-
joeboengplant heeft paarse bloemen, dezelfde
kleur als amethyst). Over de ‘ketjoeboeng
mata-delima’ schrijft Van Hien: ‘is rose, helder
doorschijnend en glinsterend; hij waarborgt
de bezitter genegenheid. Deze ketjoeboeng
wordt veel door vrouwen gedragen om de
man hechter aan zich te binden’. Van Hien
1896 40
- 3 Van Hien 1896 112 Voor elke type ‘geluk’ – in
de liefde, in het spel etceters – moest een
specifieke soort speciaal gekweekte per-
koetoet worden ‘ingeademd’.

- 4 De arts A.G. Vorderman, gespecialiseerd in inheemse vergiften, schreef dat rond 1900, in Batavia, 'lieden' zich toededen op het kweken van 'zwarte kevertjes' die ze een 'speciaal soort bladeren' voerden, waarna ze uit de ontlasting van deze beestjes gif bereidden. *Ter-morshuizen* 2016 61 Waarschijnlijk ging het hier om ketjoeboengbladeren
- 5 Ibid 31
- 6 Ibid 32
- 7 Ibid 32
- 8 De roman stond na verschijnen in Nederlands-Indië al snel bekend als 'dat vieze boek'. Karin Evers De opiumroman *Baboe Dalima* (1886) *Indische Letteren Jaargang* 1 (1986) 60 Het boek is gepubliceerd op www.dbnl.org
- 9 Van de Loo 2004 122-124 Toevoegingen en weglatingen tussen haakjes van de auteur.
- 10 Watson Andaya 2004 216
- 11 www.kloppenburg.damescompartiment.nl
- 12 ANRI Medica (K. 56) inv. Nr. 28 Het populaire gerecht waar de arts het over heeft is waar-

schijnlijk roedjak, een soort vruchtensalade bereid met knoflook, ketjap manis, katjang, trassi en lomboks. Het (teveel) eten ervan werd als schandelijk beschouwd voor Indische jonge vrouwen, vergelijkbaar met het kauwen van sirih voorheen.

Een Indische vrouw schrijft in haar memoires dat abortus tot aan WO II 'makkelijk' was in Nederlands-Indië: 'vele Indo meisjes, soms niet ouder dan zestien, hadden abortussen door middel van djamoës, die je kon kopen voor een dubbeltje. Hollandse meisjes gingen op vakantie en kregen abortussen van dokters, bijvoorbeeld in Bandoeng en Semarang'. Paul W. van der Veur *Race and color in colonial society: biographical sketches by a Eurasian woman concerning pre-world-war II Indonesia* *Indonesia* October 1969 74

13 Watson Andaya 2004 217, 202

14 Ibid 202

Mr.dr. E.M. van Leeuwen is jurist en antropoloog

Correcties en wat al niet

Op pagina 9 *NTtdK*.1.2025 komt tweemaal de zinsnede 'Huppes gebruikte vaak vreemde valse kwalificaties [...] wees hem resoluut de deur.'

Mevrouw Van Gelder vestigt terecht de aandacht op de zin 'Nadat hij tuberculose had opgelopen, zocht hij naar manieren om de ziekte te behandelen. Hij wist zichzelf te genezen door dagelijks een koudwaterbad in de Donau te nemen.' *NTtdK*.1.2025. pag. 28 en 29.

Is hier sprake van een Iceman avant la lettre? ●

INHOUD

Jaarvergadering 2025	1
Lijst kandidaten Meester Kackadorisprijs 2025	2
Symposium	6
In memoriam J. van Gijn	9
In memoriam Andrea Evers	12
Een onverwachte confrontatie	13
Functionele neurologie	14
Een beknopte geschiedenis van de kwakzalverij en haar bestrijding	20
VU leerstoel gekraakt door chiropractoren	45
Verslag lezing E. van der Wall, emeritus hoogleraar Cardiologie LUMC	50
Afnemend vertrouwen van bevolking in alternatieve artsen	52
Over de memorabele lotgevallen van een West-Friese homeopaat	53
Was gebedsgenezer Greet Hofmans een Raspoetin aan het Nederlandse hof?	58
Indehoy	60
Correcties en wat al niet	64