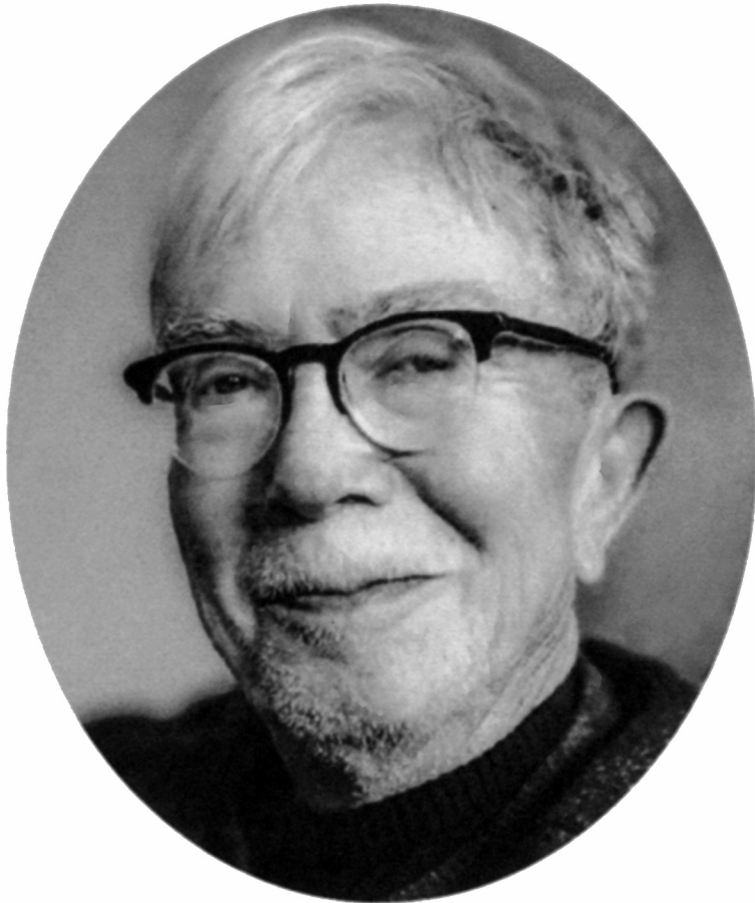


NTtak

Nederlands
Tijdschrift
tegen de
Kwakzalverij

JAARGANG 137 | 2026 | 1



Bert van Dien

18-03-1948 22 januari 2026

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

Tijdelijk: B. Scholtens, H. Vemer, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.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

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881
Correspondentieadres: Okeghemstraat 9 hs, 1075 PJ, Amsterdam
tel: 0653327764, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR

Voorzitter: Prof. dr. F.J. van Sluijs, emeritus hoogleraar dierenchirurgie, Utrecht
Vice-voorzitter: dr. H.M. Vemer, gynaecoloog niet praktiserend, Heilig Land Stichting
Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesioloog, Amsterdam
Penningmeester: M. Coster, huisarts niet praktiserend, Almere
Drs. S. Cohen, psychiater, Amsterdam
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, italianist, Amsterdam
Drs. 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, Almere

www.kwakzalverij.nl

In memoriam Bert van Dien (1948 – 2026)

Cees Renckens

Mijn as wordt begraven op het kerkhof te Greonterp.
De mensen die komen kijken,
Krijgen met onbekrompen maat te drinken,
de kinderen ook, dat staat geschreven.
Er komt een houten kruis, waarop te lezen valt:
GOD IS DE LIEFDE, verder niks.
Dan komt de harmonie, en speelt een lied,
Langzaam en vroom, met veel koper.
Als er wel wolken maar geen wind is wordt de hemel
Een sluier van stilte,
En daalt iets neer dat veel lijkt op geluk.

Eind goed, al goed; 1965, Gerard Reve

Tot aan het moment van zijn overlijden vervulde Bert de functie van hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* (NTtdK). Hij aanvaardde die functie in 2002 en hij was tot zijn overlijden de ongekroonde koning van dit illustere tijdschrift, dat dateert van 1881. Voorganger van Bert was de medisch publicist en internist Geerling, die die taak vier jaren op zich nam. In 2002 trad hij af en moest de vereniging op zoek naar een opvolger. Uit zijn grote netwerk stelde toenmalig bestuurslid Frits van Dam voor om Bert van Dien te benaderen. Die was hem aanbevolen. Het bestuur zag aanvankelijk weinig heil in deze manoeuvre, want Bert was werkzaam bij een commerciële uitgeverij Prometheus en de vereniging kon slechts een zeer bescheiden honorarium bieden. Tijdens enkele verkennende gesprekken kreeg Bert steeds meer zin om met ons

blad aan de slag te gaan. Hij voelde geestelijke verwantschap met de leden van de vereniging en bood tenslotte aan om de functie te aanvaarden zonder enige beloning. Wat waren wij blij en trots zo'n grote vis te hebben kunnen strikken! Bert was noch medicus noch journalist maar onder zijn leiding ging het blad een aanzienlijke leden-groei tegemoet. Het blad kreeg een chic nieuw uiterlijk en ook werd de wat oubollige naam – *het Actieblad* – afgeschaft en vervangen door *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. Met zijn aantreden werd de traditie hersteld dat de redacteur van het *NTtdK* meer een redactionele c.q. journalistieke achtergrond heeft dan een medische.

Bert werd in 1948 geboren en doorliep het gymnasium ß om in 1966 zijn eindexamen te behalen. In 1967/1968 maakte hij een grote Afrika-reis. In 1969 en 1970 vervulde hij de militaire dienst.



Bert van Dien. Foto: Megan Terpstra

Daarna ging hij studeren en deed dat in twee studierichtingen. In 1975 haalde hij het doctoraal wiskunde en in 1976 behaalde hij het doctoraal wijsbegeerte. Na enkele jaren de wetenschap geënd te hebben als onderzoeker bij ZWO (het toenmalige NWO), zette hij zijn loopbaan voort in de uitgeverwereld, aanvankelijk als acquirereend redacteur bij Uitgeverij Bert Bakker, daarna als hoofdredacteur non-fictie bij Uitgeverij Prometheus. Van 1980 tot 1982 was hij pr-medewerker van de Stichting Nieuwe Woonvormen. Vervolgens was hij van 1982 tot 1984 adjunct-directeur distributie Verenigde Lektuurbedrijven (destijds Audax). Ook hier werd hij niet echt gelukkig en hij stortte zich in 1993 op het filosofie-onderwijs, dat hij vier jaar zou doen. Tot 1997 hield hij dit binnen de Stichting Plato vol. Vanaf 1997 was hij hoofdredacteur van *Neuropraxis* (tijdschrift neurowetenschappen) alsmede projectmanager van de ziekenhuisgids. Hij bleef jarenlang werken voor Prometheus. Ik maakte in 1992 kennis met Bert toen hij optrad als redacteur van het boek *Hedendaagse kwakzalverij* dat ik toen bij Prome-

theus publiceerde. Hij prees mijn stijl van schrijven, maar bleek tegelijkertijd een scherpzinnig redacteur. Bert wond er bij het redigeren geen doekjes om.

In schrille tegenstelling tot de talrijke wisselingen in zijn loopbaan zou hij zijn functie als hoofdredacteur van het verenigingstijdschrift volhouden tot het bittere einde: van 2002 tot 2026, maar liefst 24 jaar. De introverte en ogenschijnlijk bescheiden Bert bezocht trouw de bestuursvergaderingen, voerde zeker niet het hoogste woord, maar genoot veel gezag als hij het woord nam. Bert was een rustig man die zich niet gek liet maken door deadlines. Van roddels en achterklap uit de uitgeverwereld was hij bepaald niet afkerig.

Drukkerij Scholma reageerde als volgt op het verdrietige bericht van Berts overlijden: 'Met groot verdriet hebben wij kennisgenomen van het overlijden van Bert van Dien. Vele jaren hebben wij met Bert mogen samenwerken aan het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. Wij als leverancier, Bert als hoofdredacteur maar boven-

al als een bijzonder prettige en betrokken gesprekspartner. Het contact was altijd open, constructief en respectvol. We hebben zijn scherpe blik, zorgvuldigheid en grote toewijding zeer gewaardeerd, maar ook zijn menselijkheid en collegialiteit. De samenwerking met Bert was voor ons niet alleen professioneel waardevol, maar ook persoonlijk. We zullen hem missen.'

Dat zijn gezondheid te wensen over liet, dat was ons wel bekend, maar verder wisten wij eigenlijk praktisch niets over het privéleven van de alleenwonende Bert. Wel was ons bekend dat hij een riskant aneurysma koesterde waaraan hij nooit iets heeft laten doen, ondanks aandringen van vrienden en naasten. Of die terughoudendheid afkomstig was van Bert zelf of van zijn artsen, dat bleef onduidelijk.

Je hoefde geen medicus zijn om te constateren dat zijn gezondheid de laatste jaren langzaam achteruitging. Ook ging in het laatste jaar zijn precisie bij het produceren van het *Tijdschrift* wel wat achteruit. Toen onze voorzitter in het najaar van 2025 hem voorzichtig voorstelde een adjunct-hoofdredacteur aan te stellen, reageerde hij

echter boos. Dat was – Bert dixit – absoluut nergens voor nodig. Op de bestuursvergadering van 13 januari jl. was hij nog gewoon aanwezig. Er was niets aan hem te merken. De angst dat hij als alleenwonende te laat zou zijn met het invoeren van hulp mocht hem een plotselinge hart- of aneurysma- complicatie overvallen, leefde bij ons al jaren. Het ging nog lang goed, maar die vrees werd op 22 januari helaas toch bewaarheid.

Als hij op de algemene jaarvergaderingen het woord kreeg, dan wisten de aanwezige leden al wat hij zou gaan zeggen: 'Schrijf svp stukken voor het tijdschrift en laat dat niet over aan slechts enkele penvoerders'. Dat vertrouwde geluid zal tijdens die vergaderingen niet meer klinken. De crematieplechtigheid vond plaats op 31 januari in de 'Nieuwe Noorder' te Amsterdam. Er waren vijf bestuursleden aanwezig om Bert de laatste eer te bewijzen.

Wij gedenken hem in dankbaarheid, bewondering en met gevoelens van warme vriendschap. Wat zullen wij hem missen. ●

Cees Renckens, erevoorzitter VtdK.

De nieuwe definitie kwakzalverij

Freek van Stuijs

In de 139e algemene vergadering van 4 oktober 2025 werd een motie¹ ingediend waarin werd opgeroepen om de nieuwe definitie van kwakzalverij niet aan te nemen. Dit omdat zij vernieuwing zou kunnen belemmeren en afwijkt van internationale definities. De discussie leverde geen alternatieve formulering op. Het bestuur belooft nog eens naar de definitie te zullen kijken.

De angst dat de definitie de ontwikkeling van nieuwe methoden zou kunnen belemmeren komt voort uit de eis dat behandelingen wetenschappelijk moeten zijn getoetst op effectiviteit en veiligheid om het etiket 'kwakzalverij' te ontlopen. Er wordt echter een uitzondering gemaakt voor behandelingen die worden uitgevoerd in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Deze uitzondering is bedoeld om datgene te voorkomen waarvoor de motie waarschuwt: het tegenhouden van vernieuwing. Deze uitzondering ontbrak in de oude definitie. De nieuwe definitie biedt dus meer ruimte voor vernieuwing dan de oude. Dat mag er natuurlijk niet toe leiden dat dubieuze behandelingen niet meer kunnen worden aangemerkt als kwakzalverij door ze te voorzien van het etiket 'experimenteel'. Om ook hier het kaf van het koren te kunnen scheiden moet de experimentele behandeling zijn gebaseerd op 'toetsbare, logische dan wel empirisch-houdbare hypothesen en theorieën'.

In internationale definities is 'frauduleus handelen' een veel genoemd kenmerk van kwakzalverij. In de rechtszaal heeft de VtdK ervaren hoe belangrijk dit aspect kan zijn. In 2003 werd de VtdK door orthomaneel arts Maria Sickness aangeklaagd voor smaad en laster. Zij voelde zich in haar eer en goede naam aangetast doordat de Vereniging haar had opgenomen in de top twintig kwakzalvers van de 20e eeuw. De rechtbank in

Amsterdam wees haar aanklacht af, maar Sickness ging in beroep. Bij de behandeling van het beroep stelde het Amsterdamse gerechtshof de VtdK in het ongelijk, waarop de VtdK in cassatie ging. De Hoge Raad vernietigde in 2009 het arrest van het Amsterdamse gerechtshof, waarmee de VtdK uiteindelijk als winnaar uit het conflict kwam. Essentieel voor de uitspraak van de Hoge Raad was de door de VtdK gebruikte definitie van 'kwakzalverij':

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

In deze definitie ontbreekt het element 'frauduleus' en dat was voor de Hoge Raad voldoende reden om de beschuldiging van smaad of laster af te wijzen. Het Amsterdamse hof had zijn uitspraak gebaseerd op de 'algemene definitie' in *Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandse Taal* (13e druk, 1999). Hierin worden de begrip-

Oud (2000):

Kwakzalverij is

Elk beroepsmatig handelen c.q. het verlenen van raad of bijstand in relatie tot de gezondheidstoestand van mens of dier

- a. Dat niet gefundeerd is op toetsbare en *voor die tijd* logische dan wel empirisch houdbare hypothesen en theorieën
- b. Die actief onder het publiek worden verspreid ('overpromotion')
- c. Zonder dat toetsing *binnen de beroepsgroep* op effectiviteit en veiligheid heeft plaatsgevonden en
- d. Die veelal zonder overleg met medebehandelaars wordt toegepast.

Nieuw (2025):

Kwakzalverij is

Elk handelen in relatie tot de gezondheidstoestand van mens of dier, waaronder ook het verlenen van raad of bijstand,

- a. dat niet is gebaseerd op volgens huidige inzichten toetsbare, logische dan wel empirisch-houdbare hypothesen en theorieën, en
 - b. waarvan de effectiviteit en veiligheid niet door wetenschappelijke toetsing zijn vastgesteld*.
- Aanvullend is veelal sprake van:
- c. Toepassing van behandelingen zonder overleg met medebehandelaars
 - d. Actieve verspreiding onder het publiek.

* Wanneer het handelen plaatsvindt binnen wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en veiligheid zal dit handelen niet worden aangemerkt als kwakzalverij, mits het is gebaseerd op volgens huidige inzichten toetsbare, logische dan wel empirisch-houdbare hypothesen en theorieën.

pen *boerenbedrieger, knoeier, oplichter* genoemd als (secundair) kenmerk van kwakzalvers. De Hoge Raad wees dit af omdat de VtdK een eigen definitie gebruikte waarin deze kwalificaties niet voorkwamen.

Hoewel de oude definitie ons bij de Hoge Raad had gered bleken er toch nog een paar zwakke plekken in te zitten.

De eerste is de term '*beroepsmatig*'. Die pleit kwakzalvers vrij die geen betaling vragen aan hun cliënten, wat een vrijwillige donatie natuurlijk niet uitsluit. Een overbodige beperking in de strijd tegen kwakzalverij, die niet in de eerste plaats draait om de betaling, maar om het ontbreken van een wetenschappelijk fundament.

Een tweede beperking is de term '*voor die tijd*'. Dit betekent dat het wetenschappelijk fundament moet worden gezien in het licht van de kennis die beschikbaar was toen de methode werd geïntroduceerd. Dit zou betekenen dat behandelwijzen als homeopathie, osteopathie en chiropractie niet kunnen worden aangemerkt als kwakzalverij omdat het fundament waarop ze zijn gebaseerd niet strijdig is met de medisch-wetenschappelijke kennis in de 19e eeuw. Om van kwakzalverij te kunnen spreken moeten behandelwijzen worden getoetst aan de huidige wetenschappelijke inzichten.

Een derde punt heeft betrekking op de wetenschappelijke toetsing. In de oude definitie wordt die toebedeeld aan '*de beroepsgroep*'. Deze term

wordt niet nader omschreven en hoewel duidelijk zal zijn dat hiermee niet de beroepsgroep van homeopaten, osteopaten, chiropractoren en acupuncturisten wordt bedoeld, is het een aanduiding die ruimte laat voor ongewenste interpretaties. Het laten vallen van de toevoeging maakt dit onmogelijk zonder de essentie van de definitie aan te tasten.

De tijdens de jaarvergadering ingebrachte punten waren aanleiding om de nieuwe definitie nogmaals aan te passen. De formulering is herzien om maximale duidelijkheid te scheppen in openbare discussies en eventuele toekomstige rechtszaken. In het kader staan achtereenvolgens de oude en de nieuwe definitie, met in cursief de kwetsbaarheden in de oude definitie. ●

Prof. Dr. Freek van Sluijs is voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Jurisprudentie

Rechtbank Amsterdam 2005:

ECLI:NL:BAMS:2005:AU4943

Gerechtshof Amsterdam 2007:

ECLI:NL:GHAMS:2007:BA6412

Hoge Raad 2009: ECLI:NL:HR:2009:BH1193

Noot

1 Motie van Heukelom

IGJ heeft anesthesioloog/kwakzalver Jens Fischer den Brabander in het snotje

Broer Scholtens

De Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) is belanghebbende en mag daarom de inspectie IGJ verzoeken handhavend op te treden tegen anesthesioloog Jens Fischer den Brabander, antwoordt de inspectie eind januari in een brief aan het VtdK-bestuur. De vereniging heeft de IGJ in november vorig jaar dringend verzocht Den Brabander aan te pakken, via het tuchtrecht en/of via het strafrecht. Den Brabander heeft twee jaar lang meer dan tweehonderd jonge (voornamelijk buitenlandse) kinderen, de meesten met autisme, sommigen met een hersenaandoening, infusen met navelstrengbloed van Slovaakse vrouwen toegediend zonder de daarvoor benodigde vergunning. Hij deed deze illegale onzinbehandeling in een hotelkamer of in een gehuurde behandelkamer in Eindhoven. Zakken met navelstrengbloed werden gekoeld tot minus 200 graden Celsius per taxi vanuit een bloedbank in Bratislava naar Nederland vervoerd. Den Brabander rekende voor een stamcelbehandeling vaak tienduizenden euro's. De inspectie kreeg een tip en ontdekte de overtreding van Den Brabander eind december 2024 tijdens bezoeken aan zijn huis in Veldhoven en aan zijn gehuurde behandelkamers in Best en Oirschot.

In zijn brief aan de inspectie schrijft het VtdK-bestuur dat Fischer (in ieder geval) twee jaar achtereen de wet heeft overtreden door uiterst dubieuze, ernstige kwakzalverij en door risicovolle verrichtingen uit te voeren. Zo'n heftige (kwalijske) overtreding van de wet, waarbij nota bene jonge kinderen aan experimentele behandelingen worden onderworpen, moet worden bestraft, ook om herhaling te voorkomen, aldus het VtdK-bestuur. In zijn brief wijst het bestuur erop dat de inspectie (als verantwoordelijk toezichthouder) een klacht kan indienen bij het regionale tuchtcollege (de tuchtrecht-route) op grond van de wet BIG en/of aangifte kan doen bij het openbaar ministerie wegens overtreding van Wet op bijzondere medische verrichtingen, een strafbaar feit op grond van de Wet op de Economische Delicten.

Het handhavingsverzoek leidde tot een antwoord van de IGJ met vragen. Het bestuur heeft in een vervolgbrief begin dit jaar de inspectie vervolgens meer gedetailleerd duidelijk gemaakt waarom de vereniging zo'n handhavingsverzoek mag doen, daarbij met name verwijzend naar de statuten van de vereniging waarin de bestrijding van kwakzalverij expliciet als doel vermeld staat. Ook heeft het bestuur de inspectie verduidelijkt

dat er niet alleen sprake is geweest van wetsovertreding maar ook van dubieuze kwakzalverij.

In haar reactie op de vervolgbrief van het bestuur bevestigt de inspectie eind januari dat de VtdK afdoende heeft onderbouwd belanghebbende te zijn en dat daarom het handhavingsverzoek in onderzoek is genomen. Het verzoek van de vereniging wordt onderdeel van een reeds lopend

onderzoek, schrijft de inspectie die denkt nog maximaal 36 weken nodig te hebben om tot een besluit te komen. Dit kan uiterlijk op 1 oktober 2026 worden verwacht, laat de IGJ-verantwoordelijke in haar brief weten. ●

Dr. Broer Scholtens is webredacteur bij de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Uit de vereniging

Blokkeer de agenda

**JAARLIJKS SYMPOSIUM VTDK
ZATERDAG 3 OCTOBER 2026
VAN DER VALK HOTEL ZUIDAS,
AMSTERDAM**

**GEBEDSGENEZING,
SPIRITUALITEIT EN
GEZONDHEID**

Procedure meester Kackadorisprijs

In de 139e algemene vergadering werd voorgesteld om leden de mogelijkheid te geven via een stemming nominaties voor de meester Kackadorisprijs hoger of lager op de lijst te plaatsen. Het bestuur heeft zich op dit voorstel beraden.

De meester Kackadorisprijs is een juryprijs; de jury bestaat uit het bestuur van de vereniging. De procedure is vastgelegd in hoofdstuk 4 van het huishoudelijk reglement. Het reglement geeft de leden geen stemrecht; de beslissing over de toekenning ligt bij de jury/het bestuur. Dit geldt ook voor het opstellen van de shortlist van de drie kandidaten waaruit de winnaar wordt gekozen.

Het geven van stemrecht aan leden wekt ten onrechte de indruk dat zij invloed kunnen uitoefenen op de keuze van de winnaar. Bovendien moet er een bewerkelijke procedure voor worden opgetuigd.

Het bestuur heeft daarom besloten deze suggestie niet over te nemen. De leden kunnen wel

kandidaten voordragen. Via hun motivatie kunnen zij een nominatie meer of minder kansrijk maken.

Meer gedetailleerde informatie over de procedure is te vinden op de website in het Huishoudelijk Reglement. ●

Strubbelingen met inning contributie grotendeels opgelost

Door de geweldige inzet van Joke Homan in samenwerking met medewerkers van The Goodplace, onze websitebeheerder, is het gelukt het nieuwe contributie-betalingssysteem, veel vriendelijker voor gebruikers te maken. De aangepaste betaalinstructies en het aan de mail hechten van een nota om te kunnen betalen zonder in te loggen blijkt te werken voor alle soorten leden (computer-vaardig of niet). Waar 2 jaar geleden nog 70 % van de contributie-betalingen verliep mét inloggen, was dat vorig jaar ca. 60 %. Dit jaar is dit teruggelopen tot 46 %. Een groot deel van de leden betaalt kennelijk nog het liefst op de “oude” manier.

Het heeft erin geresulteerd dat er veel minder klachten zijn geweest dan vorig jaar, veel minder onbedoelde dubbele betalingen en een veel vlottere betaling van de contributie. Nu, een half jaar na het starten van het nieuwe verenigingsjaar en twee maanden na de verzoeken tot betaling van contributie, is al ongeveer 70 % van alle contributie voldaan. Dit is veel vlotter dan vorige jaren. ●

Martijn Coster, penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Crowdfunding voor peperdure buitenlandse kwakbehandelingen

Broer Scholtens

Op naar Málaga, Barcelona of Florida. ‘Wonder’-klinieken in de VS en Spanje voeren peperdure en veelal risicovolle kwakbehandelingen uit waarvoor een wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. Wanhoop als verdienmodel. Nederlandse patiënten trekken er heen, financieel geholpen door crowdfunding-acties. Of ze er baat bij hebben, is zeer de vraag.

Utah, Málaga, Barcelona, Orlando zijn verre, zonnige oorden maar ook plaatsen van valse hoop en geldklopperij. Op crowdfunding-sites wordt al maar meer geld ingezameld voor zieke patiënten die behandeld willen worden in commerciële klinieken in Spanje en in de VS. Om een of andere reden meestal voor (erg) jonge vrouwen. Voor complexe, risicovolle chirurgische ingrepen in Spanje moeten vele tienduizenden euro's worden neergeteld, soms tot ver over een ton. De minder ingrijpende behandelingen in VS zijn wat goedkoper, enige tienduizenden euro's. De behandelingen hebben één ding gemeen: een serieuze wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. Nederlandse artsen en specialisten kijken er met ver-

bazing en afschuw naar en waarschuwen voor deze dure gang naar het buitenland.

De meeste inzamelingsacties staan op de internationale websites *Gofundme.com* en *Whydonate.com* en op de Nederlandse site *Doneeractie.nl*. Tot voor enige jaren hebben vooral patiënten met chronische Lyme – of hun vrienden of familie – inzamelacties georganiseerd. Ze hebben het geld besteed aan peperdure stamcelbehandelingen in klinieken in Servië, Turkije en Slovenië en aan langdurende vitamine- en antibiotica-infusen in Duitse klinieken, zoals de BCA Clinic in Augsburg. De klad is erin gekomen na expliciete waarschuwingen van bekende Nederlandse stamcelonderzoekers als Hans Clevers (van het Hubrecht Instituut van de UU/UMCU) dat stamceltherapie

bij de ziekte van Lyme zinloos is. Ook door de negatieve resultaten van de Nijmeegse Please-studie, alweer zo'n tien jaar geleden, waaruit blijkt dat langdurige antibiotica-kuren niet werken, zijn Duitse kwakklinieken bij patiënten/crowdfunders uit beeld geraakt.¹

Crowdfund-sites worden nu vooral gefrequenteerd door patiënten met long covid, ernstige en chronische buikklachten en maagverlamming (gastroparese), patiënten met een ernstige hersenschudding en patiënten met doorzakkend bindweefsel in het nekweefselgebied. De patiënten zijn ernstig ziek en vaak bedlegerig. Ze vinden in het reguliere medische circuit geen gehoor en geen oplossingen meer. En helaas, het moet worden gezegd: aandacht zoeken kan ook een aandoening worden en extreme vormen aannemen. De behandelende specialisten komen dan vaak niet verder meer dan de suggestie dat de oorzaak mogelijk tussen de oren zit en dat een gesprek met een psycholoog meer voor de hand ligt. Een advies dat niet aankomt.

Patiënten struinen tegenwoordig googlend internet af, bezoeken lotgenoot-sites en zijn actief op sociale media als *Facebook*, *Instagram*, *TikTok* en *YouTube*. Op zoek naar een eigen diagnose en een daarbij behorende behandeling in het buitenland. Het zijn dure behandelingen die niet worden vergoed door de zorgverzekeraar omdat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit. De patiënten zien dit anders en melden op hun inzamelsites dat ze wel moeten uitwijken naar het buitenland omdat in Nederland de medische wetenschap achterloopt en specifieke kennis hier ontbreekt. Zo schrijft de organisator van een crowdfundingactie: 'Een operatie die in Nederland niet kan worden uitgevoerd door gebrek aan expertise.'

Een gotspe. Geloof krijgt de overhand. Kwalificaties als kwakzalverij en oplichterij liggen op de loer.

We lopen enkele buitenlandse hype-klinieken langs.

RISICOVOLLE BUIKOPERATIES BIJ MORATA IN MÁLAGA



Op dit moment zijn de absolute toppers op crowdfunding-sites geldinzamelingen voor jonge meisjes met ernstige chronische buikpijn en/of

maagverlamming; ze zitten – zo lijkt het in ieder geval – tegen anorexia aan. De meeste patiënten voeden zich inmiddels met vloeibaar voedsel via een PEG-sonde, direct aangesloten op de maag omdat ze misselijk worden en buikpijn krijgen van vast voedsel. Bij veel patiënten zijn oorzaak en diagnose onduidelijk of twijfelachtig.

De afgelopen jaren hebben tientallen Nederlandse meisjes een risicovolle en complexe buikoperatie ondergaan in de commerciële kliniek Hospital Quirónsalud van vaatchirurg Alejandro Rodríguez Morata in Málaga (Spanje), zo ontdekte de redactie van *Nieuwsuur*.² De Spaanse chirurg vertelde in de uitzending eind januari gemiddeld twee keer per week een aanvraag te krijgen van een Nederlandse patiënte die bij hem willen komen voor een consult, gevolgd door een chirurgische ingreep.³ Een patiënte schrijft op haar crowdfundingpagina: 'We hebben contact gezocht met een arts in Spanje. We hadden namelijk een vermoeden dat NN *vasculaire compressie syndromen*' heeft.' Tja, de internetdiagnose thuis.

Het betreft hier overigens een zeldzame aandoening: de wand van een slagader wordt naar binnengedrukt door omringend weefsel/spieren, met beknelling van zenuwen en zuurstoftekort als gevolg. De aandoeningen die bij crowdfundingacties de revue passeren hebben indrukwekkende afkortingen: POTS (een onduidelijke aandoening: maag/darm- en blaasklachten), MALS (druk op buikslagaders rond organen als maag, mogelijk met zenuwbeknelling tot gevolg) en het syndroom van Wilkie (druk van verkeerd liggende slagaders tegen de onderliggende dunne darm). Verder lezen we op crowdfundingssites over het May-Thurner syndrome (MTS), over SMAS en NCS. Voor ieder van deze syndromen zijn in Nederland gespecialiseerde vaatchirurgen te vinden.

Er zijn vrouwen die menen meerdere van deze syndromen te hebben, die deels worden toegeschreven aan bindweefselproblemen rond organen.

In Nederland is ook het fenomeen maagverlamming in beeld, een aandoening waar de afgelopen jaren veel media-aandacht naar uit is gegaan omdat de Limburgse zangeres Emma Kok hier veel last van heeft.

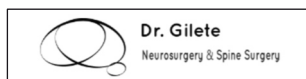
Vaatchirurg Morata in Málaga weet raad met deze buikaandoeningen. De Spaanse chirurg verplaatst buikslagaders rond organen, soms wordt er een rib of een nier weggehaald of de aansluiting ervan verplaatst. Morata verwijdert stevast de blindedarm, met preventie als argument; iets wat in Nederland al lang niet meer gebeurt. Het

lijkt een soort wild-west chirurgie in de buik.

Het zijn complexe ingrepen waarvoor geen wetenschappelijke onderbouwing is, waarschuwen Nederlandse specialisten. Geraadpleegde vaatchirurgen betwijfelen bovendien of één persoon zo'n brede chirurgisch kennis en ervaring kan hebben dat hij alle genoemde complexe buik-ingrepen kan uitvoeren. Morata claimt op zijn website nog veel meer te kunnen: diabetische voet, lymfoedeem, PCS (spataderen in de buik), halsribben verwijderen bij beknelde slagader/zenuw etc. Hij lijkt zijn hand nergens voor om te draaien. Een geraadpleegde vaatchirurg, die anoniem wil blijven, laat waarschuwend weten: 'Het is fysiek onmogelijk om in al deze subspecialismen van de vaatchirurgie voldoende expertise op te bouwen en te onderhouden.'

De zoekmachine van *PubMed* slaat niet aan op Morata. De aan de weg timmerende vaatchirurg heeft geen wetenschappelijke publicatie op zijn naam staan. Een teken aan de wand. MDL-artsen, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie, geschrokken van de recente *Nieuwsuur*-uitzending, raden patiënten ten stelligste af om in het buitenland onomkeerbare en risicovolle operaties te laten verrichten waarvoor geen wetenschappelijk bewijs is.⁴ Het onafhankelijke MDL Fonds, dat zich in de breedte richt op MDL-patiënten, sluit zich aan bij deze waarschuwing.⁵ Zo'n breed gedragen waarschuwing in medisch Nederland komt niet vaak voor.

NEKOPERATIES BIJ GILETE IN BARCELONA



De afgelopen jaren zijn er veel radeloze patiënten, ook weer veel jonge vrouwen, geopereerd in de commerciële kliniek van Vicenç Gilete in Barcelona.⁶ Hij fixeert het hoofd strakker op de onderliggende wervelkolom, met een metalen plaatje (of staafje) dat met schroeven wordt vastgemaakt aan de eerste nekzwervel. In Nederland wordt deze ingreep uitgevoerd bij patiënten met ernstig hoofd/nekletsel als gevolg van een ongeluk en bij reuma- en oncologie-patiënten. Bij hen is enige ruimte ontstaan tussen hoofd en nekzwervel met mobiliteit tot gevolg. Fixatie is nodig om pijnlijke en invaliderende beknelling van zenuwen te voorkomen. Ditzelfde is het geval bij patiënten met de zeldzame erfelijke aandoening

EDS (Ehlers Danlos Syndroom). Enkeligen hebben ernstige bindweefselproblemen: door te elastisch bindweefsel rond de bovenste nekzwervels blijven gewrichten niet goed op hun plaats. Door deze hypermobiliteit raken aderen en zenuwen pijnlijk bekneld.

De meeste patiënten die naar Barcelona gaan, hebben weliswaar een vergelijkbaar klachtenpatroon (vermoeidheid, bedlegerig, pijn, cognitieve problemen, problemen met mentale gesteldheid) maar dat is niet terug te voeren op een mechanisch oorzaak (zoals te elastisch bindweefsel). Aandoeningen als long covid en het vermoeidheidssyndroom (ME/CVS) gaan gepaard met vergelijkbare verschijnselen. Die hebben echter een immunologische oorzaak. Het zijn onduidelijke, vage aandoeningen waarvan niet bekend is wat er precies aan de hand is. Verdrietig voor patiënten en familie maar fixatie gaat hier echt niet helpen, zegt neurochirurg Wilco Peul van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Hij heeft de afgelopen jaren vele tientallen van deze patiënten gezien en ze niet geopereerd omdat er geen mechanische oorzaak ten grondslag ligt aan hun klachten. Een deel van hen is vervolgens met deze vermeende instabiliteit naar Barcelona gegaan en hebben hun hoofd vast laten zetten op hun bovenste nekzwervel. Sommigen zijn meerdere keren geweest voor een verdere mechanische aanpassing.⁷ Een kwalijke, misleidende zaak, karakteriseert Peul de risicovolle Spaanse ingrepen. De patiënten betalen in Barcelona ook nog eens tienmaal zo veel voor zo'n fixatie-ingreep als hier in Nederland voor wordt gerekend, zegt hij, even niet wars van cynisme.

Er is voor de aanpak van de Spaanse neurochirurg geen wetenschappelijke onderbouwing; het is daarmee van hetzelfde laken een pak als bij zijn eerdergenoemde Spaanse collega, vaatchirurg Morata in Malaga. Ook Gilete heeft geen wetenschappelijke publicatie over zijn operatieve ingrepen geschreven. Zijn naam is niet terug te vinden in het medische publicatiebestand *PubMed*.

In Nederland is men zeer terughoudend met een onomkeerbare aanpak. Nederlandse vaat- en neurochirurgen hebben grote twijfels over de risicovolle Spaanse ingrepen. De Europese vereniging van neurochirurgen EANS (European Association of Neurosurgical Societies) heeft Gilete de afgelopen jaren enkele malen gevraagd om op een EANS-symposium te komen vertellen over zijn ingreep, hij is niet gekomen. Een laakbare en weinig wetenschappelijke houding, net als er niet over publiceren. De Spaanse neurochirurg gaat

zo een broodnodige wetenschappelijke discussie met vakgenoten uit de weg.

MET EEN HERSENSCHUDDING NAAR CFX, UTAH



Terug naar crowdfunding en de hang naar kwakzalverij. Er zijn nog twee andere buitenlandse klinieken die frequenter op crowdfunding sites; het betreft niet-chirurgische behandelingen; ze zijn goedkoper: 15 – 25.000 euro. Voor beide behandelingen in de VS, in Provo (Utah) en in Orlando (Florida), geldt dat de wetenschappelijke onderbouwing voor de werking ontbreekt, althans voorsnog. Mogelijk komt die er nooit. 'Een van de meest vooraanstaande hersenklinieken van de wereld', is desondanks de kwalificatie van een crowdfundingpatiënte op haar *LinkedIn*-pagina. De Cognitive FX (CFX) kliniek in Utah behandelt patiënten met niet-aangeboren hersenletsel, meestal veroorzaakt door een hersenschudding (ondermeer door vallen) of door een whiplash (nekletsel).⁸ Een grote groep patiënten blijft ondanks langdurige revalidatietrajecten, aanhoudende klachten houden waarvoor een goede behandeling ontbreekt.

In Nederland hebben we het vermoedelijk over vele duizenden patiënten. Ze hebben vaak vage maar ziekmakende klachten als hersennist maar ook wat beter definieerbare als vermoeidheid, hoofdpijn, een verstoord evenwicht, overgevoeligheid voor geluid enzovoort. Deze verschijnselen zouden terug te voeren zijn op een verstoring in de bloedtoevoer (zuurstof) in de kleinste haarvatjes in de hersenen. Dit is een (van de) hypothese(s).

De afgelopen jaren hebben vele honderden mensen uit Nederland met (mogelijke) hersenschade zich in Utah laten behandelen: een intensieve behandeling van twee weken, opgebouwd uit een mix van onder meer cardio-training, ontspanningsoefeningen, visuele- en duizeligheids therapie, evenwichtsoefeningen, mindfulness en psychotherapie, cognitieve gedragstherapie bijvoorbeeld. De redactie van *NRC* ging in 2025 met een patiënte mee naar Provo en maakte een reportage over de 'wonderkliniek'. De kwalificatie is van de *NRC*-journalist.⁹

De basis van de behandeling is fMRI. De patiënt moet tijdens de opname specifieke opdrachten uitvoeren zodat correlaties in beeld komen tus-

sen deze handeling en de activiteit van de verschillende hersengebieden. De scan wordt vervolgens vergeleken met die van een 'gezond' brein waarna wordt geconcludeerd waar 'het' in de hersenen van de patiënt misgaat. De kliniek heeft hiervoor een dataset van enkele honderden 'gezonde' personen beschikbaar. 'Wij zien wat andere dokters missen', claimt het bedrijf pocherig op zijn website.¹⁰

Tot zover niets aan de hand: mooi onderzoek en een mooie theorie om uit te zoeken. De afgelopen tien jaar is er in de onderzoekswereld een steeds beter beeld ontstaan tussen wat waar in de hersenen gebeurt, op het niveau van een groep. In Utah wordt deze kennis echter vertaald naar individueel niveau en wordt daar gebruikt bij het opstellen van een individueel behandelplan. Er wordt ook een eind-fMRI gemaakt om te kijken of de behandeling resultaat heeft gehad. Een patiënte schrijft: 'Mijn laatste hersenscan liet een duidelijke verbetering zien: mijn scores zaten weer grotendeels in het groene gebied.'

En hier komt de kwalificatie kwakzalverij om de hoek kijken: de wetenschap is namelijk (nog) niet zover, er is op dit moment geen wetenschappelijke onderbouwing voor deze koppeling tussen beeld en behandeling. De CFX-kliniek claimt dit wel richting patiënten die niets liever willen dan van hun klachten afkomen. Het kan zijn dat deze behandeling, die we nu nog kwakzalverij noemen, geleidelijk aan de reguliere geneeskunde binnenglijdt. Zover is het echter (nog) niet.

De eigenaren/oprichters van de kliniek in Utah, Alina Fong en Mark Allen, publiceerden bijna tien jaar geleden voor het eerst over dit idee, een hypothese.¹¹ Vijf jaar geleden schreven ze een overzicht van beeldvormmogelijkheden, op zoek naar een biomarker. Hun conclusie toen kwam niet verder dat zo'n biomarker eraan zat te komen, met fMRI als voorbeeld. De twee hebben volgens *PubMed* sindsdien niets meer gepubliceerd. In een brief aan de Stichting Hersenschudding twee jaar geleden legt Fong uit waarom ze nog geen dubbel blind-studie heeft uitgevoerd en erover gepubliceerd: 'We hebben daar geen tijd voor, patiënten willen van hun klachten af, daar kunnen we beter onze tijd aan besteden dan aan onderzoek. We hebben al een wachtlijst van een half jaar.'¹²

De enige studie over de effectiviteit van de CFX-behandeling die hout snijdt, is opmerkelijk genoeg een Nederlands onderzoek, uitgevoerd vanwege de massaliteit van Nederlandse patiënten die naar Utah zijn geweest. Onderzoekers van het Amsterdam UMC en van het UMC Groningen

hebben twee jaar geleden een observationele studie uitgevoerd (zonder controlegroep, achteraf) gefinancierd door de Hersenstichting: 64 patiënten met aanhoudende klachten na een hersenschudding hebben uitgebreide vragenlijsten ingevuld voor en direct na hun bezoek aan Utah en een half jaar later nog een keer.¹³ Het resultaat: 77 procent van de Utah-gangers zeggen er baat bij gehad te hebben en melden minder symptoomlast. De onderzoekers schrijven expliciet dat deze studie geen direct bewijs kan leveren voor de effectiviteit van de CFX-behandeling omdat een controlegroep ontbreekt en er geen sprake is van een gerandomiseerde onderzoeksopzet. Ze schrijven in hun publicatie in het *Tijdschrift voor Neuropsychologie* verder dat er geen bewijs is dat de geturfde verbeteringen zijn toe te schrijven aan een verbeterde zuurstoftoevoer door de minuscule haarvaten in de hersenen.¹⁴

De resultaten van dit Nederlandse onderzoek zijn terug te vinden op de homepage van het Amerikaanse bedrijf Cognitive FX, met een link naar de publicatie in het Nederlandse tijdschrift, bij gebrek aan meer studies. Hun samenvatting van het Nederlandse onderzoek luidt: '77% of patients return to normal function in just 1-2 weeks.' Een conclusie die iets anders is dan de kwalificatie 'baat hebben gehad.' De relaterende opmerking van de Nederlandse onderzoekers dat hun studie niet veel zegt, vermeldt het bedrijf niet. Ook de Stichting Hersenschudding plaatst kritische kanttekeningen bij de CFX-methode omdat het harde bewijs voor effectiviteit ontbreekt.¹⁵

Cognitive FX heeft het plan gehad om een vestiging te beginnen in Nederland, vanwege de grote interesse hier.¹⁶ Dit plan is verlaten. Het bedrijf organiseert met enige regelmaat informatiebijeenkomsten in Nederland en CFX-eigenaar klinisch neuropsycholoog Alina Fong komt daarvoor ingevlogen. Er lopen per slot van rekening in Nederland duizenden mensen rond met aanhoudende, invaliderende klachten. Er zijn hier in april dit jaar vier bijeenkomsten gepland, waarna Fong vertrekt naar Stockholm en Kopenhagen om ook daar uit te leggen waarom patiënten naar Utah moeten komen.

Voor de volledigheid. Enkele neurochirurgen van het Tilburgse ETZ-ziekenhuis (Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis) hebben het hersentrainingsbedrijf Rewire opgericht.¹⁷ Ook zij bieden een pakket aan therapieën aan, geconcentreerd in vijf dagen, om de neuroplasticiteit van de hersenen te stimuleren en zo klachten te verminderen. Rewire wijst op zijn website naar de CFX-kliniek in Utah en naar de Nederlandse CFX-studie maar

houdt zich verre van een koppeling van een fMRI-scan aan een te volgen therapie. Een kritische nooit richting de CFX-kliniek ontbreekt echter op de website.¹⁸ De ETZ-onderzoekers doen fundamenteel onderzoek, samen met de TU Eindhoven.¹⁹

Het bedrijf Brain Centrum Amsterdam van chiropractoren Ben Bolsenbroek en Jesse Alexander richt zich ook op de markt van hersenbeschadigingen. Hun behandelingen, omgeven met gezondheidsclaims, rieken naar kwakzalverij: hier is er sprake van het inzetten van rare apparaten en een gebrek aan wetenschappelijk bewijs.²⁰

MET LONG COVID NAAR AVID-ZUURSTOFKAMER IN ORLANDO



Een (mogelijk) geleidelijke verschuiving van kwakzalverij richting reguliere behandeling doet zich ook voor bij de tweede Amerikaanse kliniek, AVIV Clinics in Orlando (Florida), een Israelisch bedrijf met ook een vestiging in Israël.²¹ In de kliniek laten Nederlandse long covid-patiënten zich behandelen. Ze moeten er tienduizenden euro's voor neertellen, ook weer opgehaald via crowdfundingacties.²² Patiënten zitten weken achtereenvolgens enkele uren in een hoge drukkamer waar ze via een zuurstofmasker honderd procent zuurstof inademen, intussen ook de hersenen trainend. De kliniek in Florida heeft enkele hoge drukkamers waarin veertien patiënten tegelijk terecht kunnen voor zo'n hyperbare zuurstoftherapie (HBOT). Het idee erachter is dat door een hoge zuurstoftoevoer (druk) de neuroplasticiteit (herstelvermogen) van de hersenen wordt geactiveerd en beschadigde hersencellen zullen herstellen.

In 2022 publiceerden onderzoekers van de vestiging van Aviv Clinics in Israel de resultaten van een dubbelblind placebo-gecontroleerde studie waaruit blijkt dat patiënten na een HBOT-behandeling beter af zijn wat concentratie en slaap betreft dan patiënten die een nepbehandeling hebben gekregen.²³ De studie veroorzaakte wereldwijd een HBOT-hype, ook in de Nederlandse media. Er leek een behandeling te zijn gevonden voor long covid, een hinderlijke, onduidelijke aandoening met soms invaliderend gevolg. Uit latere studies (2025, dubbelblind, gecontroleerd, gerandomiseerd) van Belgische onderzoekers blijkt echter geen enkel effect.²⁴ Zij suggereren in

hun publicatie dat het positieve resultaat van de Israëlische studie moet worden toegeschreven aan een placebo-effect. Ook Zweedse onderzoekers van het Karolinska-instituut vonden geen significant verschil tussen een groep patiënten die een volledige behandeling hadden gekregen en patiënten in een nep-groep. Ook zij hebben het in hun publicatie (2025) over een placebo-effect.²⁵

Nederlandse longartsen van Eurocept (de vroegere DaVinci-klinieken) en het Erasmus Medisch Centrum hebben een pilot-onderzoek uitgevoerd; ze hebben er in 2025 over gepubliceerd. Het is een observationele studie waarbij gebruik is gemaakt van vragenlijsten.²⁶ Ze ondervroegen 232 patiënten over hun ervaringen en klachten, drie maanden na een HBOT-behandeling, bestaande uit veertig keer een sessie van ongeveer anderhalf uur in een zuurstofkamer bij een druk van 2,4 - 2,5 atmosfeer. De onderzoekers zien mogelijk enig positief resultaat: minder vermoeidheid, beter slapen, minder geheugenproblemen, schrijven ze. Ze weten niet of dit moet worden toegescheven aan de hyperbare zuurstofbehandeling of dat hier sprake is van natuurlijk herstel, of beide.

De onderzoekers zijn betrokken geweest bij het opstellen van de 'Behandelrichtlijn Covid 19' van de Federatie Medische Specialisten (FMS) die dateert van 2024.²⁷

Die stelt: 'Er is op dit moment onvoldoende bewijs om hyperbare zuurstoftherapie bij patiënten met langdurige klachten na COVID-19 aan te bevelen.'

Deze richtlijn zal niet worden aangepast zolang er geen nieuwe RCT (gerandomiseerde, gecontroleerde studie) wordt gepubliceerd, bevestigen ingewijden. Een HBOT-behandeling is dus voorlopig een niet-onderbouwde kwakbehandeling.

Er is in Nederland een tiental hyperbare centra met een druktank waarin meerdere (een tiental) personen kunnen worden behandeld. In de centra werken BIG-geregistreerde artsen en verpleegkundigen. Eurocept is de grootste met vijf vestigingen onder meer in Amersfoort, Geldrop en Rotterdam. De centra gebruiken een hoge druk van 2,5 bar waarbij er meer dan tienmaal zo veel zuurstof oplost in het bloed. Er worden in deze centra echter geen long covidpatiënten behandeld, conform de eerdergenoemde richtlijn. De centra behandelen patiënten met complexe (diabetische) wonden en patiënten met klachten na bestraling/radiotherapie in een poging nieuwe bloedvaatjes aan te maken in beschadigd weefsel.²⁸ Andere centra zijn het Medisch Centrum voor Hyperbare Zuurstoftherapie (MCHZ) in Goes, onderdeel van het Admiraal de Ruyter Zie-

kenhuis en het Hyperbaar Geneeskundig Centrum (HGC) in Rijswijk. Ook het Amsterdam UMC heeft een centrum voor hyperbare geneeskunde. En ter onderscheid: er zijn in het wellness-circuit verschillende bedrijven die een HBOT-behandeling aanbieden in een eenpersoonstank. Zij gebruiken echter een veel lagere zuurstofdruk (niet echt hyperbaar) waarmee hun claims geen enkele onderbouwing hebben, kwakzalverij dus. ●

Broer Scholtens studeerde chemie aan de Universiteit Utrecht en promoveerde daar op elektrochemisch onderzoek aan vastestof elektroden. Hij werkte bijna 25 jaar als wetenschapsredacteur bij *De Volkskrant* waar hij schreef over technologie en medische onderwerpen. Hij is webredacteur van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Bronnen

- 1 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1505425>
- 2 <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2599975-jonge-vrouwen-naar-buitenland-voor-extremebuikoperaties-artsen-slaan-alarms>
- 3 <https://www.rodriguezmorata.es/>
- 4 https://npo.nl/start/afspelen/nieuwsuur_5329
- 5 <https://www.mdlfonds.nl/nieuws/ons-standpunt-over-ingrijpende-operaties-bij-gastroparese/>
- 6 <https://drgilete.com/about-us/dr-gilete/>
- 7 <https://daadkrachtvoorlisanne.nl/>
- 8 <https://www.cognitivefxusa.com/about-us>
- 9 <https://www.nrc.nl/nieuws/2025/04/04/opvallend-veel-nederlanders-met-een-hersenschudding-reizen-af-naar-een-kliniek-in-utah-terecht-a4888573>
- 10 <https://www.cognitivefxusa.com/>
- 11 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29299085/>
- 12 <https://stichtingherschudding.nl/revalidatie-buitenland/cognitive-fx/>
- 13 https://www.tvnp.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/NP-19-2-3/Cognitive-FX-behandeling-voor-aanhoudende-klachten-na-een-hersenschudding-Observatie-van-verandering-in-functies
- 14 <https://www.cognitivefxusa.com/our-patients>
- 15 <https://stichtingherschudding.nl/revalidatie-buitenland/cognitive-fx/>
- 16 <https://www.rtl.nl/nieuws/artikel/5337983/niet-aangeboren-hersenletsel-kliniek-utah-cognitive-fx>
- 17 <https://www.rewire-hersentraining.nl/over-ons/>

- 18 <https://www.rewire-hersentraining.nl/wetenschap/>
- 19 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38656375/>
- 20 <https://amsterdambraincenter.com>
- 21 <https://aviv-clinics.com/disease/long-covid-syndrome>
- 22 <https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/4276303/fleury-ging-met-long-covid-naar-florida-en-kreeg-daar-haar-leven-terug>
- 23 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35821512/>
- 24 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40544138/>
- 25 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40228859/>
- 26 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40759992/>
- 27 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/covid-19/startpagina_-_langdurige_klachten_en_revalidatie_na_covid-19/startpagina_-_behandeling_van_langdurige_klachten_na_covid-19/hyperbare_zuurstoftherapie_bij_langdurige_klachten_na_covid-19.html
- 28 <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/happen-naar-valse-lucht-in-de-oxyfuel-tank/>

Kwakzalvers over de grens. Deel 2: Duitse Heilpraktiker

Freek van Sluijs

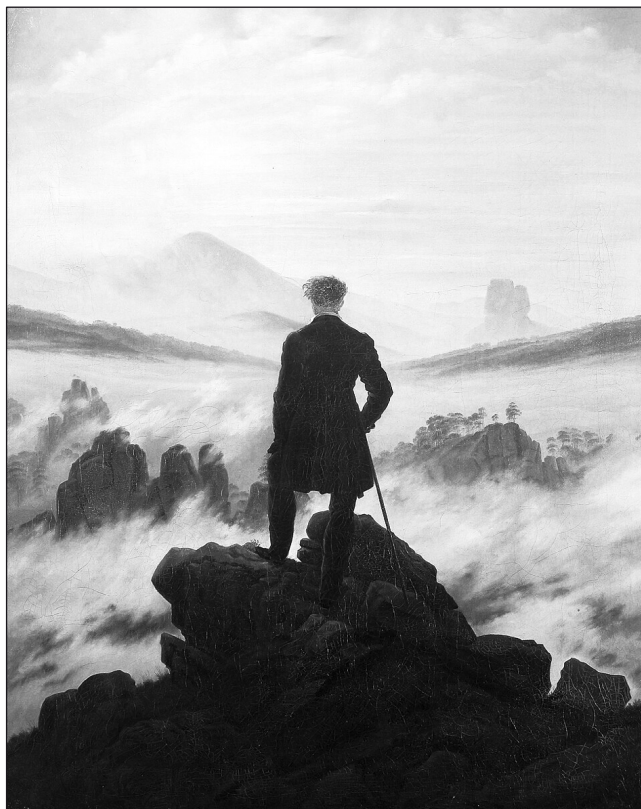
Nadat Marc Overmars door Ajax was ontslagen wegens grensoverschrijdend gedrag (hij verstuurde dickpics) vond hij snel een nieuwe baan in België. Bij zijn eerste optreden als technisch directeur van *Royal Antwerp FC* werd hij door supporters op de tribune warm onthaald met een reusachtige opblaasfallus en een spandoek 'welkom over de grens Marc'. Verschillen in opvattingen tussen landen kunnen in de sport dus nieuwe kansen scheppen. Hoe zit dat eigenlijk met kwakzalvers? Worden die over de grens ook met open armen ontvangen? In deze serie onderzoek ik vormen van kwakzalverij die in het buitenland een andere standing hebben dan in Nederland. Oefenen ze aantrekkingskracht uit op Nederlandse patiënten? Zijn ze een bedreiging voor de Nederlandse gezondheidszorg? Het eerste deel van deze serie ging over Amerikaanse doctors of osteopathy (zie aflevering 1 van jaargang 136). Deel 2 richt het vizier op onze oosterburen.

HEILPRAKTIKER

De term *Heilpraktiker* ontstond aan het begin van de 20e eeuw in Duitsland. Er wordt een per-

soon mee bedoeld die de geneeskunde beroepsmatig uitoefent zonder te zijn gediplomeerd als arts of fysiotherapeut. Deze mogelijkheid is opgenomen in het Duitse *Heilpraktikergesetz* van 1939 en geldt nog steeds. De uitoefening van de geneeskunde door Heilpraktiker moet door de overheid worden goedgekeurd, maar in tegenstelling tot 'gewone' artsen hoeven Heilpraktiker slechts aan te tonen dat ze hun patiënten geen schade berokkenen en niet dat ze ook werkelijk genezing brengen.

De meeste Heilpraktiker beoefenen de *Naturheilkunde* (natuurgeneeskunde). Hiermee worden behandelwijzen bedoeld die vooral gebruik maken van natuurlijke hulpbronnen zoals warmte, kou, water, aarde, licht, lucht, voedsel en planten. Geneesmiddelen worden niet gebruikt, met uitzondering van medicinale planten. De tegenpool van de *Naturheilkunde* is de *Schulmedizin* (schoolgeneeskunde; een verwijzing naar de universiteiten en hogescholen waar deze geneeskunde wordt onderwezen). De Nederlandse wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) gebruikt hiervoor de term 'geneeskunst', maar de gangbare aanduiding in het Nederlandse spraakgebruik is 'reguliere geneeskunde'.



Caspar David Friedrich: Der Wanderer über dem Nebelmeer

De Naturheilkunde heeft haar oorsprong in de Duitse romantiek van de laat 18e en 19e eeuw. Kenmerkend voor deze stroming is een intense beleving van de natuur. Een illustratief voorbeeld is het schilderij *Der Wanderer über dem Nebelmeer* (de wandelaar boven de nevelen) van Caspar David Friedrich.

In dit schilderij uit 1817 zien we een elegant geklede figuur die leunend op een wandelstok vanaf een hoge rots uitkijkt over een zee van mist waaruit woeste bergtoppen oprijzen. Het is een van de talrijke schilderijen waarin Friedrich de imposante Duitse natuur afbeeldde. Bewonderaars zeggen dat hij het landschap een ziel gaf en de natuur tot klankbord maakte van menselijke gevoelens.

De romantiek was een reactie op de kille rationaliteit van de verlichting die eraan voorafging. Als nieuw uitgangspunt stelden de romantici daar de subjectieve ervaring tegenover. Intuïtie, emotie en verbeelding kwamen centraal te staan. Dat gold niet alleen voor de kunst, maar ook voor de geneeskunde, die in de tijd van de romantiek verre van zachtzinnig was. Zo werd bijvoorbeeld cholera behandeld met een combinatie van ader-

laten, opiumhoudende preparaten en sterk geurende substanties om de lucht te zuiveren. Een straffe aanpak die de meeste patiënten waarschijnlijk meer kwaad dan goed deed. De romantische geneeskunde kenmerkte zich juist door zachtheid en een vorm van 'natuurlijkheid' waarin de harmonie tussen de mens en de kosmos centraal stond. Alternatieve behandelwijzen die in deze periode tot bloei kwamen waren de homeopathie, de antroposofische geneeskunde en de watertherapie volgens Kneipp.

De Duitse natuur is met het Teutoburgerwoud, de krijtrotsen aan de Baltische zee, de Loreley en de Zugspitze dramatischer dan de Nederlandse. Geladen termen als *das Waldsterben* wekken de indruk dat dit ook geldt voor de manier waarop de natuur in Duitsland wordt beleefd. Het verbaast dan ook niet dat de natuurgeneeskunde er een veel sterkere positie heeft dan in Nederland. Een goed voorbeeld hiervan is het aantal kuuroorden en de status die ze hebben. Een Duits kuuroord (*Kurort*) is een gemeente (of een deel daarvan) waarvan de 'geschiktheid voor geneeskundige behandeling' is bekrachtigd met een predicaat van het ministerie van gezondheid van



Rudolf Steiner kliniek Den Haag

de betreffende deelstaat. Het begrip kuuroord moet ruim worden opgevat: het omvat bronwaterbaden, zeewaterbaden, mineraalbaden, modderbaden, warmwaterbaden, luchtbaden, en Kneipp kuuroorden. Een recent overzicht geeft aan dat Duitsland 382 kuuroorden telt, waarvan er 53 Kneippkuren aanbieden.^a De economische betekenis is groot, mede door het eraan verbonden toerisme. Een standaardkuur duurt een tot twee weken en wordt grotendeels vergoed door de Duitse ziektekostenverzekeringen (100% van de dokterskosten, 90% van de behandelingskosten, en 16 Euro per dag voor reis en verblijfskosten).^b De kuuroorden in de deelstaat Beieren genereerden in 2019 een directe en indirecte omzet van 4,96 miljard Euro.^c En dit is slechts een van de 16 deelstaten! De waardering voor de sector is dan ook groot: in 2015 besloot De Duitse UNESCO-commissie om 'Kneipp en de originele filosofie van Sebastian Kneipp' als cultureel erfgoed te erkennen.

Nederland had voor de tweede wereldoorlog een Kneipp kuuroord in Breda (Bad Ginneken). Dit kuuroord werd in 1944 verwoest bij een geallieerd vergisbombardement dat was bedoeld voor een Duits hoofdkwartier in een nabijgelegen villa. Bij het bombardement kwamen 27 patiënten en medewerkers om het leven.¹ Bad Ginneken werd na de oorlog niet herbouwd. Nu telt ons land slechts een handvol vergelijkbare instellingen,

maar die presenteren zich liever als wellness-centrum ('wine and wellness Utrecht') dan als natuurgeneeskundige instelling. De Kneippcultuur lijkt hier te zijn gereduceerd tot een lijn verzorgingsproducten (*relaxing douchefoam, refreshing badolie, embrace life bodylotion*) die weinig te maken heeft met de op water gebaseerde Kneippfilosofie.

Een vergelijkbare situatie zien we bij de antroposofische geneeskunde. Nederland had met de *Rudolf Steiner kliniek* aan de Parklaan in Den Haag lange tijd een Antroposofisch ziekenhuis.

Het door Jan Buijs in overeenstemming met de antroposofische principes ontworpen gebouw opende zijn deuren in 1928. De architect had overigens weinig affiniteit met het antroposofische gedachtegoed; hij prefereerde de nieuwe zakelijkheid en heeft zich later van zijn ontwerp gedistantieerd. In 1981 hield de kliniek op te bestaan. Zij werd opgevolgd door de *Zeylmanskliniek* in de bossen bij Zeist, die 12 jaar later na een tobkend bestaan op haar beurt moest sluiten.² Op dit moment heeft Nederland geen antroposofisch ziekenhuis, maar er zijn wel antroposofische artsen. Die zijn volgens de NVAA (Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen) vooral werkzaam als huisarts. Een deel van hen is aangesloten bij een *Therapeuticum* (een gezondheidscentrum waar meerdere antroposofische therapeuten werken). Nederland kent

a https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Kurorte_in_Deutschland

b <https://www.kuren.de/Infos/Krankenkassen-Zuschesse/>

c <https://bhvverband.infomaxnet.de/tourismus-in-den-heilbaedern-und-kurorten-bescherte-der-wirtschaft-umsaetze-von-fast-5-milliarden-im-jahr>

d <https://www.nvaa.nl/wp-content/uploads/2024/05/lijst-therapeutica-mei-24d.pdf>

21 van dergelijke therapeutica.^d Volgens de NVAA zijn er in Nederland 50 antroposofische huisartsen en 5 specialisten. Het monumentale gebouw van de voormalige Rudolf Steiner kliniek huisvest nu een inrichting die opvang verzorgt voor GGZ-patiënten (*Lievegoed antroposofische zorg*).

In Duitsland heeft de antroposofie een sterkere positie. Een Nederlands krantenartikel over alternatieve behandelwijzen in Duitsland citeert een persbericht van het *Dachverband Antroposofische Medizin in Deutschland*^e (Koepelorganisatie van antroposofische geneeskunde in Duitsland): *De antroposofische geneeskunde is al jaren integraal onderdeel van het Duitse gezondheidszorgsysteem. Ze geniet brede acceptatie onder de bevolking.*³ De cijfers lijken dit te bevestigen: Duitsland heeft 12 antroposofische klinieken, waarvan sommige ook in Nederland adverteren. *De ledenlijst van de Gesellschaft Antroposophischer Ärztinnen und Ärzte in Deutschland* (vereniging van antroposofische artsen in Duitsland) telt 455 leden, waaronder specialisten en tandartsen.

KANSEN EN BEDREIGINGEN

Hoe sterk de positie van de natuurgeneeskunde in Duitsland ook is, onaantastbaar is ze niet. De vorige minister van gezondheid *Karl Lauterbach* (SPD) is afkomstig uit de wetenschap en staat sceptisch tegenover alternatieve behandelwijzen. In 2023 wilde hij de mogelijkheid afschaffen die wettelijke ziekenfondsen hebben om homeopathische en antroposofische geneesmiddelen en behandelingen te vergoeden (zie kader). Dit voorstel heeft de Bondsdag niet gehaald; de lobby van de natuurgeneezers was kennelijk te sterk. Er zijn wel enkele verscherpingen ingevoerd in de screening van Heilpraktiker op basis van signalen uit de deelstaten dat *het verlenen van vergunningen aan Heilpraktiker niet meer voldoet aan de kwaliteitseisen die voor de zelfstandige uitoefening van de geneeskunde moeten worden gesteld om redenen van bescherming van patiënten.*⁴ Maar deze maatregelen zijn geen serieuze bedreiging voor de sector.

Op 6 mei 2025 is een nieuwe regering agetreden. Lauterbachs opvolger *Nina Warken* (CDU; geen medische achtergrond) heeft nog geen

Het Duitse zorgsysteem

In Duitsland is de vergoeding van medische kosten anders geregeld dan in Nederland. De meeste inwoners zijn verplicht verzekerd bij een wettelijke zorgverzekeraar (*Gesetzliche Krankenkasse*). De GKV (*Gesetzliche Krankenversicherung*) is een non-profit organisatie die de ziektekosten van de leden vergoedt. De premie van de verzekering is afhankelijk van het inkomen van de verzekerde. Er kan uit verschillende Krankenkassen worden gekozen, maar de dekking en de premie zijn vrijwel gelijk. Naast de wettelijke verzekering kan er ook een (duurdere) privéverzekering worden afgesloten (PKV; *Private Kranken Versicherung*). De wettelijke verzekering is verreweg de meest voorkomende.

duidelijk standpunt ingenomen over alternatieve behandelwijzen. De *Bund Deutscher Heilpraktiker* ziet bij haar zowel kansen als uitdagingen en roept voor de zekerheid op tot waakzaamheid.^f Maar voorlopig is er geen directe dreiging voor beperkende maatregelen van hogerhand en de Heilpraktiker kunnen hun traditionele praktijken dus gewoon voortzetten.

ALTERNATIEVE KANKERGENEESKUNDE

Maar ook in Duitsland staan de ontwikkelingen niet stil. Traditionele natuurgeneeswijzen worden in toenemende mate gecombineerd met minder onschuldige behandelingen. Deze nieuwe therapieën richten zich op ziekten die sinds de 19e eeuw steeds verder zijn opgerukt op de lijst van doodsoorzaken: het veelkoppige monster dat wordt aangeduid met de naam 'kanker'. In de lijst met doodsoorzaken van het CBS staat de categorie 'kwaadaardige nieuwvormingen' bovenaan.^g De medische wetenschap staat niet stil en de mogelijkheden om kanker te behandelen zijn gegroeid. De resultaten verbeteren langzaam maar gestaag: de 10-jaars overleving steeg van

e <https://www.damid.de/neuigkeiten/1403-lauterbach-segelt-an-beduerfnissen-von-patient-innen-vorbei.html>

f <https://www.bdh-online.de/aktuelle-politische-entwicklungen-was-heilpraktiker-jetzt-wissen-sollten/>

g https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table

47% in de periode 1995-2004 naar 63% in de periode 2015-2023.^h Een duidelijke vooruitgang, maar voor veel patiënten blijft de diagnose een doodvonnis en de behandeling een zware belasting. Het is dan ook begrijpelijk dat kankerpatiënten op zoek gaan naar behandelingen die beweren meer te kunnen bieden dan de reguliere geneeskunde. Aanbieders van alternatieve zorg hebben in deze groep patiënten een nieuwe markt gevonden. In Duitsland hebben zij zich verenigd in de *Deutsche Gesellschaft für Onkologie DGO* (Duitse vereniging voor oncologie), die zichzelf omschrijft als *een vereniging van artsen die zich inzetten voor een pluralistische kankergeneeskunde die vooral natuurgeneeswijzen bevordert*.ⁱ De ledenlijst telt 37 therapeuten en artsen die zich hebben gespecialiseerd in alternatieve behandelwijzen voor kanker. Het is een bont gezelschap dat zeer uiteenlopende en soms buitenissige behandelingen aanbiedt. Zoals bijv. Privatarzt Dr. Med. Univ. Matthias Freutsmiedl in Claustal-Zellerfeld, die *Hypothermie (moderat und extrem), Umweltmedizin, Schwermetallausleitung, Oxygenering, IHHT und Colon-hydrotherapie toepast*.^j

De privépraktijk van dr. Grassmann in Freiburg hanteert een 'behandelingsconcept' met de volgende elementen: *laag gedoseerde chemotherapie (bijv. insuline-gepotentierde therapie), hyperthermie, zuurstoftherapie, en biologische 'infuusconcepten' met hoge doses vitamine C, artesunate, amygdaline en curcumine*. Over deze behandeling zegt dr. Grassmann het volgende: *Wanneer conventionele chemotherapie niet meer wordt verdragen vanwege ernstige bijwerkingen, lichaam en geest door een langdurige kankerziekte hun grenzen bereiken, genezing uitblijft of zelfs verergering optreedt, kan een alternatieve kankertherapie idealiter nieuwe mogelijkheden bieden en de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren*.^k Wat die nieuwe mogelijkheden precies inhouden mag de patiënt zelf invullen.

De kliniek voor biologische kankertherapie van dr. Mohammed Ali Zayen (*Hyperthermie-Zen-*

trum-Hannover) geeft naast hyperthermiebehandelingen ook *Infuusbehandelingen met 6-shoagol, artemisinin, curcumine, glutathion, groene thee extract, maretak, NADH, procaine-basen, resveratrol, en vitamine C*.^l Op de lijst van de DGO staan nog 34 andere klinieken waar vergelijkbare behandelingen worden toegepast. Daarnaast zijn er ook klinieken die niet bij de DGO zijn aangesloten. Er is dus een ruime keuze en de kankerpatiënt die via het internet op zoek gaat naar alternatieve behandelingen kan makkelijk verdwalen in een woud van zeer uiteenlopende mogelijkheden. Die worden door de aanbieders op goed verzorgde websites in positieve bewoordingen gepresenteerd, maar de waarde van al die behandelingen is verre van duidelijk (zie kader).

ORDE IN DE CHAOS

De reguliere wetenschap ziet deze ontwikkeling met lede ogen aan en waarschuwt voor te hoge verwachtingen. Het Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ (Duits centrum voor kankeronderzoek vergelijkbaar met het Nederlands Kanker Instituut) probeert orde te scheppen in de chaos. Het maakt onderscheid tussen complementaire zorg en integrale kankertherapie. De complementaire zorg omvat behandelingen die tot doel hebben de verschijnselen van kanker te verlichten en de kwaliteit van leven te verbeteren; de integrale kankerzorg combineert complementaire zorg met behandelingen uit de reguliere geneeskunde in een 'oncologisch totaalconcept'. De website van het DKFZ waarschuwt dat veel middelen die worden gebruikt bij 'biologische behandelingen' worden verkocht als voedingssupplementen die niet zijn toegelaten als geneesmiddel en waarvan het nut, de veiligheid en de kwaliteit niet zijn onderzocht. Een tweede waarschuwing is misschien nog belangrijker: *Er zijn momenteel geen gegevens uit kwalitatief hoogwaardige onderzoeken bij mensen die aantonen dat een complementaire of alternatieve methode effectief is tegen kanker*.^m

h https://nkr-cijfers.iknl.nl/viewer/relatieve-overleving-per-jaren-na-diagnose?language=nl_NL&viewId=81c35a9c-497b-4f7e-97ba-71fa5643e537

i <https://www.dgo.de>

j www.ganzmed-praxisklinik.de

k <https://dr-grassmann.de>

l <https://www.hyperthermie-zentrum-hannover.de/klinik>

m <https://www.krebsinformationsdienst.de/komplementaere-und-alternative-krebsmedizin>

Biologische middelen in de alternatieve kankerbehandeling

Resveratrol, *curcumine* en *6-shoagol* zijn anti-oxidanten van plantaardige oorsprong. Resveratrol wordt meestal gemaakt van de wortel van Japanse duizendknoop, maar zit ook in de pitten, steeltjes en schillen van blauwe druiven, en in bessen, pinda's en noten. Curcumine wordt gemaakt van geelwortel, 6-shoagol van gember. Vanwege de werking als anti-oxidant wordt aan deze stoffen een gunstig effect toegeschreven bij veel aandoeningen, maar er zijn geen aanwijzingen dat ze werkzaam zijn bij kanker. *Artemisininine* is een extract van zoete alsem. Het is vooral bekend als middel tegen malaria. Het effect bij malaria is goed gedocumenteerd en er zijn effecten beschreven op weefselculturen van geïsoleerde kankercellen¹⁰, maar er zijn geen aanwijzingen voor een positieve werking bij de behandeling van kanker. *Artesunate* is eveneens een antimalariamiddel van plantaardige (*Artemisia annua* L.) oorsprong uit de traditionele Chinese geneeskunde (TCM: *Traditional Chinese Medicine*). Het is door de EMA (*European Medicine Agency*; de instan-

tie die voor Europa beslist over de toelating van geneesmiddelen) geplaatst in de categorieën *orphan drug* (weesmiddel) en *intensive monitoring* (intensieve controle). Dit houdt in dat het middel alleen mag worden gebruikt bij levensbedreigende en chronisch invaliderende aandoeningen. Kanker voldoet aan deze omschrijving, maar er zijn geen betrouwbare publicaties over een effect bij kankerpatiënten.

Amygdaline is een bestanddeel van abrikozenpitten. Het is vooral bekend als *Leatril*. Een recente systematische review van 200 publicaties over *Leatril* kwam tot de conclusie dat er geen aanwijzingen zijn voor een positief effect bij kanker.¹¹

De Cochrane database bevat geen onderzoeken over het gebruik *hoog gedoseerde vitamine C-infusen* bij kanker. Een 'narrative review' in het wetenschappelijk tijdschrift *Nutrients* komt tot de conclusie dat er geen aanwijzingen zijn voor een positief effect bij gelijktijdige behandeling met chemotherapie.¹²

SCHAADT HET NIET DAN BAAT HET NIET

Een punt dat bij alternatieve behandelingen steeds weer opduikt is de vermeende onschadelijkheid. De eisen die de Duitse wetgever aan Heilpraktiker stelt lijkt nadelige effecten uit te sluiten. Maar voor de alternatieve behandelingen in de integrale kankergeneeskunde is dit allerm minst zeker. Sommige natuurlijke middelen zijn niet zo onschuldig als hun herkomst suggereert. Dit geldt bijvoorbeeld voor de in het *Hyperthermie-Zentrum-Hannover* gebruikte maretak. In de antroposofische geneeskunde is dit middel bekend als *Iscador*. De takken, bladeren en in mindere mate ook de bessen van de maretak bevatten viscotoxines: giftige eiwitten die braken, diarree, zwakte, dorst en agitatie kunnen veroorzaken.¹¹

Voor behandelingen die geen bijwerkingen hebben geldt helaas vaak dat er ook geen hoofd-

werking is. Daarover kunnen ethische en economische vragen worden gesteld. Is het ethisch om patiënten hoop te geven met een behandeling waarvan niet is aangetoond dat die werkzaam is tegen hun ziekte? En doet de samenleving er goed aan geld uit te geven aan onwerkzame behandelingen in een tijd waarin de zorgkosten elk jaar verder stijgen? Dat het hierbij niet om kleine bedragen gaat blijkt uit een post op de site van de *Habichtswald Reha-Klinik* in Kassel (Reha staat voor rehabilitatie).

Deze alternatieve zorgverlener meldt trots dat *Duitsland marktleider is in het gebruik van onconventionele behandelingen. De verkoop van hierbij horende producten is met een jaarlijkse omzet van ca. 1 miljard Euro een belangrijke economische factor.*⁹ De mogelijkheden om te bezuinigen liggen hier dus voor het grijpen. Regering, waar wacht je op: haal de alternatieve behandelingen uit de verplichte verzekering!

n <https://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/maretak-viscum-album>
o <https://www.habichtswald-reha-klinik.de>



Habichtswald Klinik Kassel

EEN BEDREIGING VOOR ONS ZORGSTELSEL?

Terug naar het begin. Welke antwoorden zijn uit het voorgaande af te leiden op de in de inleiding gestelde vragen? De eerste vraag betrof de aantrekkelijkheid van Heilpraktiker voor Nederlandse patiënten. De natuurgeneeswijzen zijn in Duitsland veel prominenter aanwezig dan in Nederland. Voor Nederlandse aanhangers van deze stroming die in eigen land onvoldoende aan hun trekken komen kan een reis naar Duitsland een aantrekkelijk alternatief zijn. Vooral in de grensstreek blijken Duitse klinieken populair bij Nederlandse patiënten. Zo meldt *Tubantia* dat zeven van de tien cliënten in de Naturheilpraxis van dokter Bozena Kilarski,^p Nederlander zijn.⁵ De kliniek bevindt zich in Rheine, op 40 minuten rijden van Oldenzaal. Het artikel is uit 2016, maar de belangstelling voor alternatieve behandelwijzen is al jaren constant⁶ en er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit nu anders is.

Voor Nederlanders zijn de behandelingen in Duitsland niet goedkoop. Nederlandse ziektekostenverzekeraars vergoeden dit soort zorg alleen als die medisch noodzakelijk is en als de polisvoorwaarden dit toelaten. Dat zijn twee belangrijke obstakels, want het aantonen van een medische noodzaak voor een behandeling die volgens de Duitse wet geen genezing hoeft te brengen is geen sinecure. Bovendien vergoedt de Nederlandse basisverzekering dit soort kosten niet. Een vindingrijke patiënt probeerde de kosten van een alternatieve behandeling in Duitsland van € 15.000 af te trekken van zijn inkomstenbe-

lasting. De belastingdienst ging hiermee niet akkoord. De Haagse rechtbank was het hiermee eens, want Duitse Heilpraktiker zijn geen arts of paramedicus in de zin van de belastingwet.⁷

De tweede vraag was of Heilpraktiker een bedreiging vormen voor de Nederlandse gezondheidszorg. De kans dat zij zich in Nederland zullen vestigen is zeer klein. In Duitsland hebben ze een hogere status dan in Nederland en de Duitse ziektekostenverzekeraars vergoeden meer alternatieve behandelingen dan de Nederlandse. De omgekeerde beweging is natuurlijk ook mogelijk: Nederlandse natuurgenezers die hun heil zoeken in Duitsland. De wet biedt er meer ruimte aan niet-BIG geregistreerde behandelaars en die wordt dankbaar gebruikt. Een onverkwikkelijk voorbeeld is het *Biologisches Krebszentrum Bracht* vlak over de grens bij Venlo. In 2016 kwam deze alternatieve kliniek negatief in het nieuws door het overlijden van drie patiënten uit Nederland en België.

De kliniek in Bracht was opgericht door de Nederlandse koffiehandelaar André Hartel. Voordat hij in Bracht begon had Hartel een natuurgeneeskundige praktijk in Venlo, maar die moest zijn activiteiten staken omdat er niet-toegelaten middelen werden toegediend. Hij week uit naar Duitsland en begon opnieuw in Bracht. Hier wist hij zich te verzekeren van de steun van de eerdergenoemde dokter Kilarski, bij wie hij een kankerbehandeling had ondergaan waarover hij zeer tevreden was. Maar ze kregen onenigheid en Kilarski beëindigde de samenwerking. Hartel vond een vervanger in de persoon van Klaus Ross, een verkoper van medische apparatuur die

^p Specialist in anesthesie en natuurgeneeskunde; <http://www.dr-med-kilarski.de/2009/Niederlaendisch/index.html>

zich had laten omscholen tot natuurgeneeskundige. Ross behandelde zijn patiënten met 3-broompyruvaat (3-BP). Een experimenteel middel met ernstige bijwerkingen dat in Duitsland niet was toegelaten. Toen er kort na elkaar drie buitenlandse patiënten overleden greep het Duitse openbaar ministerie in. Ross werd in 2019 veroordeeld tot twee jaar voorwaardelijke gevangenisstraf wegens nalatigheid en dood door schuld.⁸ De kliniek bestaat niet meer; Hartel verhuisde naar Italië.⁹

EPILOOG

De Duitse gezondheidszorg biedt alternatieve behandelaars meer mogelijkheden dan de Nederlandse. Maar ook hier kunnen alternatieve behandelaars hun diensten ongehinderd aanbieden omdat de overheid dit beschouwt als een vorm van commerciële dienstverlening. De beoordeling van het nut van de behandeling laat zij over aan de consument; de overheid neemt geen maatregelen om die te beschermen tegen eventuele schadelijke effecten. Voor de in de wet BIG genoemde vormen van 'geneeskunst' geldt een registratieplicht (het BIG-register). Geregistreerde zorgverleners vallen onder het medisch tuchtrecht en kunnen door benadeelde patiënten worden aangesproken. Bij tuchtzaken en civiele zaken wordt het handelen van de individuele zorgverlener getoetst aan door de beroepsgroep opgestelde richtlijnen en procedures. Deze regels gelden niet voor de aanbieders van alternatieve (niet in de wet BIG genoemde) behandelingen. Deze lankmoedige houding naar alternatieve behandelaars komt voort uit de gedachte dat alternatieve behandelingen onschadelijk zijn. Maar niet alle 'natuurlijke' middelen zijn onschuldig. De samenstelling en zuiverheid zijn vaak niet gegarandeerd; ze kunnen zware metalen bevatten en resten van pesticiden. En sommige producten kunnen ongewenste bijwerkingen hebben (maretak/Iscador).

Een duidelijke trend in Duitsland is de integratie van alternatieve behandelwijzen in de kanker-geneeskunde. Het Duitse kankerinstituut onderscheidt twee vormen: *complementaire zorg en integrale kankertherapie*. Een vergelijkbare ontwikkeling tekent zich af in Nederland, maar onze zorginstellingen zijn minder helder in hun terminologie. Zo spreekt het *Máxima Oncologisch*

Centrum (MOC) over aanvullende zorg, maar voor adviezen hierover moet de patiënt naar het spreekuur *integrative medicine*.⁹ Het MOC geeft aan dat het hier nadrukkelijk niet gaat om alternatieve zorg, waarmee het behandelingen bedoelt die in de plaats komen van reguliere kankerbehandelingen. Een bedenkelijk rookgordijn, want de zorg die onder deze vlag wordt aangeboden omvat o.a. acupunctuur, die toch echt tot de alternatieve behandelwijzen wordt gerekend. Het MOC meldt geruststellend dat deze behandeling wordt aangeboden *binnen ons netwerk buiten het ziekenhuis* door behandelaars die door het MOC zijn geselecteerd en voldoen aan landelijk opgestelde zorgvuldigheidseisen. Het verwijst hiervoor naar het *Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG)*, een samenwerkingsverband van (academische) ziekenhuizen, GGZ-organisaties en kennisinstellingen.¹ De zorgvuldigheidseisen van het CIZG geven o.a. aan dat: *de keuze voor een therapie plaatsvindt op basis van wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit en veiligheid, de wensen en voorkeuren van de patiënt en de expertise van de behandelaar; dat naast veiligheid en effectiviteit toegepaste therapieën een werkingsmechanisme dienen te hebben dat overeenkomt met gangbare principes van de wetenschap en geneeskunde; dat de complementaire therapeut is aangesloten bij een beroepsvereniging, en dat deze beroepsvereniging een klacht- en tuchtrechtprocedure formeel heeft vastgelegd*. Het is een raadsel hoe de acupunctuur een plaats heeft weten te veroveren in dit *integrative medicine netwerk*. Zij berust niet op een werkingsmechanisme dat overeenkomt met gangbare principes in de wetenschap en geneeskunde, er is geen wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid, en de beoefenaren vallen niet onder de wet BIG en zijn daardoor niet onderworpen aan het medisch tuchtrecht. Het is te hopen dat deze trend zich niet voorzet en dat de Nederlandse gezondheidszorg op dit vlak geen voorbeeld neemt aan de Duitse. ●

Dierenarts *dr Freek van Stuijs* is bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en emeritus hoogleraar chirurgie van gezelschapsdieren.

Literatuur

- 1 Van der Hoeven L. Duitse en Nederlandse 'Wörishofen', internationaal bekende

q <https://www.mmc.nl/oncologie/aanvullende-zorg-binnen-maxima-oncologisch-centrum/>
r <https://cizg.nl/over-ons/>

- Kneippkuurcentra. *NTtdK* 2025;1:28-37.
- 2 Renckens C. Met Steiner het bos in. Wie wil er een alternatief ziekenhuis? *Skepter* 2000;13:2.
 - 3 Hoeks G. Duitsland wil kruidendrankjes uit de zorgverzekering: juist groeiende behoefte aan. *Algemeen Dagblad* 23-01-2024.
 - 4 Regierung plant erste Korrekturen im Heilpraktikerrecht. *Deutsches Ärzteblatt* 1 Nov 2016
 - 5 Tubantia 26 nov 2014 <https://www.tubantia.nl/overig/uitbehandeld-voor-kanker-in-nederland-op-eigen-kosten-verder-in-duitsland~a341102a/>
 - 6 Huijgen S, Brabers AEM, de Jong JD. Barometer vertrouwen in de gezondheidszorg. <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-burgers-over-gezondheidszorg/barometer-vertrouwen>
 - 7 Scholtens B. Zorgkosten hyperthermiebehandeling bij Duitse Heilpraktiker niet aftrekbaar. *Ned Ver tegen de Kwakzalverij*. 31 Jan 2023 <https://www.kwakzalverij.nl/nieuws/zorgkosten-hyperthermiebehandeling-bij-duitse-heilpraktiker-niet-aftrekbaar/>
 - 8 Bos K. Duitse natuurgenezer hoeft niet de cel in. *NRC* 15 juli 2019
 - 9 Kuiken A. ‘Kanker genezen’ van Venlo tot Bracht. *Trouw* 20 aug 2016
 - 10 Krishna, S, Bustamante L, Haynes RK, Staines HM. Artemisinins: their growing importance in medicine. *Trends Pharmacol Sci* 2008;29(10):520-527.
 - 11 Milazzo S, Hornheber M, Ernst E. Leatril treatment for Cancer. *Cochrane Database of Sytematic Reviews* 2025; 8.
 - 12 Zasowska-Nowak A, Nowak PJ, Cialkowska-Rysz A. High dose vitamine C in advanced-stage cancer patients. *Nutrients* 2021; 13(3):375.

Noten foto's

- P16 wikipedia https://nl.wikipedia.org/wiki/Der_Wanderer_über_dem_Nebelmeer
- P17 <https://www.ayurveda-klinik.de/magazin/erfolgreiches-jahr-am-wicker-standort-kassel-habichtswald-klinik/>
- P21 wikipedia https://nl.wikipedia.org/wiki/Bestand:Nieuwe_Parklaan_58_Rudolf_Steiner_Kliniek.jpg Rudolf Steiner kliniek Den Haag

Kort over succesjes

Cees Renckens

BLOK TWEEDEJAARS UTRECHT

Tweedejaars medisch studenten te Utrecht hebben zo'n vijftien jaar een keuzeblok 'complementaire geneeskunde' kunnen volgen en daarmee studiepunten kunnen verdienen. De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft zich krachtig verzet tegen dit *Fremdkörper* in de opleiding, die werd begeleid vanuit het Louis Bolk Instituut, alwaar het ritselt van de antroposofen. Zo'n vijf jaar geleden is de vereniging ingegaan op het aanbod van de Utrechtse medische faculteit om in dat blok een les te geven met als nadrukkelijk uitgangspunt kwakzalverij te bespreken vanuit de blik van de reguliere geneeskunde. Binnen het bestuur van de vereniging was er ambivalentie over de vraag of je dat wel zou moeten doen. Het is natuurlijk een vorm van repressieve tolerantie. Na enig debat is indertijd besloten onze medewerking te verlenen en heeft bestuurslid dr. Yvonne Tak deze taak op zich genomen. Tak heeft inmiddels besloten deze plichtpleging te beëindigen en laat nu ook ongeveer tegelijkertijd het bericht uit Utrecht bij haar zijn binnengekomen dat het keuzeblok complementaire geneeskunde dit jaar niet doorgaat wegens een gebrek aan interesse bij

de studenten. Dit goede nieuws bevestigt het oude Chinese spreekwoord "*Als je maar lang genoeg bij de rivier blijft zitten dan komt vroeg of laat het lijk van je vijand langsdrijven.*"

DE GEVAREN VAN SILICONEN

Medio 2018 deed prof. Jan Willem Cohen Tervaert, indertijd hoogleraar immunologie aan Maastricht Universiteit, in een schrijven aan het bestuur van de Vereniging tegen de Kwakzalverij de suggestie om dat jaar de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) te nomineren voor de Meester Kackadorisprijs. De NVPC zou geen oog hebben voor de gevaren van siliconenprothesen. Hij ging zijn overtuiging ook buiten de kring van vakgenoten uitdragen.

Op 26 november 2018 figureerde Cohen Tervaert in het tv-programma *Radar* als de expert op het gebied van bijwerkingen van siliconen borstprothesen. Hij was al vaker in het consumentenprogramma *Radar* opgetreden. Hij doet al ruim 40 jaar onderzoek naar het verband tussen siliconen en auto-immuun ziekten en is een heuse *believer* in de vermeende gevaren van de siliconen. In genoemde uitzending beweerde hij dat een Israëliësch onderzoek (waaraan hij zelf meewerkte)

zou bewijzen dat siliconenprothesen de kans op auto-immuun ziekten met 3% vergroten. In het artikel (*Abdulla Wataad et al. Silicone breast implants and the risk of autoimmune/rheumatic disorders: a real-world analysis. International Journal of Epidemiology*, 2018 dec. 1;47(6):1846-1854) zelf staat echter iets heel anders. Letterlijk staat in het artikel waarvan hij, tezamen met acht Israëlische auteurs medeauteur is: 'the evidence for a definite causal effect between SBIs (siliconen borstprothesen red.) and autoimmune/rheumatic disorders is still in the process of accumulation'. Dit betekent dat er niets is bewezen maar dat men dit in de toekomst wel verwacht. Dit kan dus ook nog anders uitpakken.

Het artikel bevat een groot aantal zwakheden en onwaarschijnlijkheden, waarop ik in het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* van maart 2019 heb gewezen en die ik hier niet zal herhalen. Ik kreeg bijval in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, dat drie andere experts aan het woord liet (Lisa Eurelings, *NTvG*. 2019;163:D3694). De vereniging heeft toen *Radar* geadviseerd om voortaan een minder bevooroordeelde expert te vragen mocht men voornemens zijn aandacht te besteden aan de siliconenkwestie.

Sinds het hierboven genoemde onderzoek is er veel tijd verstreken en is er in een voortreffelijk opgezet onderzoeksprogramma aandacht besteed aan de risico's van siliconen. Onderzoek-leider is de epidemioloog Floor van Leeuwen van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AVL). Het programma heeft geleid tot een proefschrift van arts-onderzoeker Jonathan Spoor dat half januari 2026 met succes is verdedigd aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Spoor concludeert dat er noch chronische klachten noch een toe-

name van auto-immuunziekten zijn gevonden, is te lezen in een persbericht van het AVL.

Spoor schrijft in deze aankondiging van zijn proefschrift: 'Onlangs was het nog in het nieuws: een groep vrouwen klaagde een fabrikant van siliconenimplantaten aan. In de media zie je regelmatig berichten waarin allerlei klachten, van spierpijn tot cognitieve problemen, aan borstimplantaten worden toegeschreven. Eerdere studies leken ook te bevestigen dat er een verband bestaat. Die onderzoekers vergeleken echter alleen groepen vrouwen die eigenlijk niet goed te vergelijken zijn. In mijn promotieonderzoek vergeleek ik twee groepen die wél goed te vergelijken zijn: borstkankerpatiënten die wel of juist geen reconstructie met een borstimplantaat kregen. We waren positief verrast hoeveel vrouwen bereid waren om aan dit onderzoek mee te werken. Dankzij deze duizenden deelnemers konden we aantonen dat er geen verband is tussen blootstelling aan siliconenborstimplantaten en klachten die bekend staan als 'Breast Implant Illness'. Ook voor reumatische en auto-immuunziekten vonden we tussen beide groepen geen verschillen. Dat is goed nieuws, want vrouwen die borstimplantaten hebben, hoeven zich dus geen zorgen te maken en borstkankerpatiënten die een borstreconstructie willen, hebben een veilige keuze. Ons onderzoek zegt natuurlijk niet dat vrouwen met een implantaat geen klachten kunnen krijgen of dat die klachten niet ernstig zijn. Wij constateren alleen dat ze hoogstwaarschijnlijk niet veroorzaakt worden door de siliconen.' ●

(einde citaat)

Dr. Cees Renckens is erevoorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Wat verwijten kwakzalvers ons en hoe kunnen we daarop reageren?

Hans Vemer

Als actief bestrijder van kwakzalverij word ik vaak aangevallen. Dat gebeurt zowel door kwakzalvers zelf, als vaker door mensen die in allerlei alternatieve behandelingen geloven en zich door kwakzalvers laten behandelen. En zeker even vaak vragen kennissen wat ik vind van allerlei supplementen, kruiden en vage mengsels en zijn dan beledigd als ik vriendelijk vraag naar de wetenschap erachter. Het antwoord is meestal dat ze zich beter voelen of toch behoorlijk zijn opgeknapt van de behandelingen. Ik krijg dan ook regelmatig het verwijt dat ik kortzichtig, ongenueanceerd, overdreven kritisch en onwetenschappelijk ben, en nog zo het een en ander. Hoewel het heel moeilijk is om gelovers in kwakzalverij met argumenten te overtuigen, moeten we het toch blijven proberen, allereerst door het stellen van vragen. En als we daarmee niet verder komen, kunnen we misschien de onderstaande handvatten gebruiken voor het debat met kwakzalvers en hun sympathisanten.

Wetenschappelijk bewijs zegt ook niet alles, ook de zogenaamde reguliere behandelingen zijn niet altijd bewezen.

Dat klopt, we zitten nog regelmatig met behandelingen die nog niet of niet voldoende wetenschap-

pelijk bewezen zijn. Medici en andere wetenschappers doen er echter alles aan om via voortschrijdend inzicht de wetenschap verder te helpen.

Nog onlangs heeft het Nederlands Zorg Instituut, na inbreng van medisch specialisten en andere wetenschappers, geadviseerd om een groot aantal handelingen te stoppen.

Enkele voorbeelden:

- geen standaard appendectomie (weghalen blinde darm) bij simpele, niet geperforeerde appendicitis, maar afwachten met antibiotica,
- geen opname bij een Transient Ischaemic Attack (TIA),
- geen routine echocardiogram bij TIA en klein herseninfarct,
- als blijkt dat een pasgeborene vlak voor of tijdens de geboorte ontlasting uit het vruchtwater (meconium) heeft binnengekregen, wordt de baby niet meer langer opgenomen, maar mag bij geen problemen na 4 uur met de moeder naar huis,
- controles na behandelde kanker van de eierstok: niet meer 15 jaar vervolgen, maar 6 jaar,
- na een heupfractuur niet standaard opereren, maar beoordelen of de patiënt niet beter af is met pijnstilling en een rolstoel of een bed,

- zeker als de kans klein is dat die ooit weer zal kunnen lopen,
- nacontroles van blaaskanker graad 1: na 1 jaar stop, als er geen recidief is,
 - geen levenslange controle van een niet-groeiende cyste van de alvelesklier,
 - bij maagzweren werden zogenaamde Billroth 1 en 2 operaties gedaan, waarbij een deel van de maag werd weggenomen. Nu worden antibiotica tegen de bacterie *Helicobacter Pylori* voorgeschreven,
 - routinematig verwijderen van de keelamandelen (tonsillectomie) bij kinderen met regelmatige keelontsteking had geen duurzaam effect, dus zijn KNO-artsen daarmee gestopt,
 - hetzelfde verhaal bij kinderen met middenoorontsteking: doorprikken trommelvlies en het plaatsen van een zogenaamd boordeknoopje (buisje) blijkt ook geen langdurig effect te hebben, dus ook gestopt.
 - minder overbodige routine scopieën door maag-, darm- en lever artsen (MDL), wegens de slechte benefit-risk ratio. Dit zal tijd, geld en onrust bij gezonde mensen sparen.

Dat alles terwijl kwakzalvers intussen wel maar doorgaan met lucratieve behandelingen, waarvan nog steeds niet is bewezen dat ze werken, welk bewijs vrijwel zeker nooit zal komen.

Eén klein en gevaarlijk voorbeeld: ondanks literatuur over leverschade door rode klaver, wordt dit kruidenmiddel door kwakzalvers nog steeds geadviseerd!

Het gaat overigens niet alleen over behandelingen die niet nodig zijn, maar ook over diagnostiek: wat te denken van een Prescan “om zeker te weten dat je niets hebt”, maar waar bij velen altijd wel iets uitkomt, vrijwel steeds ongevaarlijk?

Er is meer tussen hemel en aarde.

Het kan best zijn dat je dat gelooft, maar dat hoort dan thuis in de kerk of in je eigen huis, maar niet in de geneeskunde.

Julie worden gesponsord door de farmaceutische industrie, die alleen maar geld wil verdienen.

- De vereniging wordt door niemand gesponsord, we hebben zelfs sponsoraanbiedingen afgewezen.
- We betalen al onze kosten uit de contributies en legaten.
- Overigens zal de farmaceutische industrie best onderzoek willen doen naar de zogenaamde niet-reguliere behandelingen, als er voldoende

redenen zijn om te verwachten dat effectiviteit en veiligheid kunnen worden bewezen.

- We publiceren ook over en tegen bedrijven die kwakzalverij- middelen produceren en verkopen en daarmee veel geld verdienen, zoals VSM, meneer Vogel, Kruidvat, etc.
- Kwakzalvende artsen, de ergste vorm van kwakzalvers, declareren vaak scheef door rekeningen van kwakbehandelingen gewoon naar de verzekeraar te sturen.
- Daarbij verkopen allerlei kwakzalvers ook nog vaak dure zogenaamde supplementen, kruidenmengsels, enz.
- En wat te denken van al die onzinfluencers die duizenden euro's verdienen aan sluik- en echte reclame.

Julie bereiken niets, ook al denk je dat je gelijk hebt.

- We kunnen natuurlijk niet hard bewijzen dat de activiteiten van organisaties als Skepsis en de Vereniging tegen de Kwakzalverij tegen pseudowetenschap en pseudogeneeskunde ervoor zorgen dat er extra kritisch naar kwakzalverij wordt gekeken, maar we zijn er wel trots op dat het aantal bezoeken aan kwakzalvers in Nederland lager ligt dan in andere landen.

Hoe doet de Vereniging dat?

- De Meester Kackadoris-prijs en nominaties daarvoor krijgen veel positieve aandacht in de pers. Kwakzalvers en hun sympathisanten vrezende die prijs. We worden regelmatig uitgenodigd door radio- en TV-programma's om commentaar te geven op kwakzalvers en hun trukendoos.
- We hebben heel regelmatig kleine successen: mensen die zich bij ons melden met vragen over alternatieve behandelingen, kunnen we goede informatie geven, zodat ze zo nodig naar een reguliere behandelaar gaan.
- Na stukken op onze website worden we ook nogal eens benaderd door kwakzalvers over wie geschreven is, met klachten dat cliënten weglopen.
- Meermalen zijn zogenaamde nascholingen en webinars afgeblazen nadat we de organisatoren gewaarschuwd hebben voor kwakzalverij in het programma.
- Onze waarschuwingen tegen gebedsgenezers hebben geleid tot het weigeren van zalen en kerken om deze pseudogenezers er laten optreden.
- De Tweede Kamer beloofde een plenair debat over alternatieve behandelingen na onze publi-

caties; en Kamerleden vroegen zelfs om advies. Hopelijk gaat het debat de huidige kabinetsperiode plaatsvinden.

- En vaak krijgen we bedankjes van potentiële patiënten die we hielpen.

Jullie noemen echte aandoeningen “modeziekten”.

Voor de patiënten kunnen de klachten reëel zijn, maar er is geen biologische of medische verklaring en ook geen substraat. Wij denken daarom dat deze modeziekten niet bestaan. We geven een paar voorbeelden:

- Bekkeninstabiliteit: een aantal jaren geleden meldden zich veel vrouwen na de bevalling met klachten in de bekkenbodem en rond het schaambeentje. Aan gynaecologen werd zelfs gevraagd het schaambeentje weer te fixeren. Gelukkig verweken de verbindingen tussen de bekkenbotten vlak voor de bevalling, die anders nauwelijks mogelijk zou zijn. Maar dat herstelt zich snel, en tegenwoordig hoor je er niets meer over.
- Borstimplantatensyndroom: we hebben een mooie studie gezien in Rotterdam bij vrouwen na borstkanker die laat zien dat vrouwen die een implantaat kregen even vaak en dezelfde klachten hebben als vrouwen die geen implantaat kregen. Dat zogenaamde Borstimplantatensyndroom bestaat dus niet.
- Aerotoxisch syndroom, of pilotenziekte. Na een kortstondige hype een aantal jaren geleden, is dit ziektebeeld ook spontaan verdwenen.
- KISS syndroom, **K**opgewrichten **I**nvloed bij op **S**toringen in de **S**ymmetrie: geen duidelijk ziektebeeld, geen substraat, een scala van mogelijke klachten bij baby's. Als er al een verhoogde spierspanning in de nek van de baby is, gaat dat vanzelf over en is geen behandeling nodig. Het was een mooi verdienmodel voor osteopaten.
- Chronische Lyme: vreemd dat bij mensen die zeggen chronische Lyme te hebben, alle reguliere testen negatief zijn, terwijl bij één laboratorium bij Frankfurt iedereen positief is. Het kan geen toeval zijn dat men daar ook een specifieke behandeling verkoopt.

Wij worden toch erkend en vaak vergoed, al is het dan via aanvullende polissen? Zie de websites van de alternatieve behandelaars.

- Kwakzalvers vermelden vaak op hun websites dat ze samenwerken met bedrijven en instanties (inclusief plaatsing van hun logo). Vaak klopt dat niet. Als we hen daarop wijzen, worden ze vaak verwijderd.

- Ziektekostenverzekeraars bieden aanvullende pakketten aan als verdienmodel en je moet het (wat kwakzalverij betreft) heel bont maken voor ze die extra dekking eruit gooien.

De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) erkent acupunctuur. En anderhalf miljard Chinezen kunnen het toch ook niet fout hebben?

- Dat lijkt overtuigend, maar de WHO is een politieke club. Toen Trump in zijn eerste termijn de subsidie aan de WHO introk, sprong China direct in het gat. Maar wel met een prijskaartje: zowel acupunctuur als Traditional Chinese Medicine (TCM) moesten door de WHO worden erkend. Daar is geen wetenschap aan te pas gekomen. Chinese kruidenmiddelen vormen een belangrijk exportproduct.
- En al die Chinezen die in TCM geloven, hebben het inderdaad mis.

Jullie hebben alleen oog voor een orgaan of een ziekte, niet voor de hele mens.

- Als er iets is waar reguliere dokters in geïnteresseerd zijn, is het wel in de mens, of het dier, en wel de hele mens. Artsen proberen om hoofd- en bijzaken te scheiden en niet uitvoerig over het verleden van de patiënt te vragen, bijvoorbeeld als een patiënt met rugpijn komt. Alterneuten neigen dat wel te doen.

Jullie pakken de reguliere geneeskunde niet aan.

- De reguliere geneeskunde vaart op wetenschap en voortschrijdend inzicht en reguleert daarvoor zichzelf. Talrijk zijn de instanties, gremia, wetenschappelijke verenigingen, intercollegiale toetsingen, verplichte nascholingen, gezondheidsraad-adviezen en tuchtrecht uitspraken die zich bezighouden met de kwaliteit van de geneeskundige zorg. Ook wordt het basispakket van de zorg regelmatig tegen het licht gehouden. ●

Het artikel is een bewerking van de lezing die Dr. Hans Vemer, als voorzitter van de vereniging, heeft gehouden tijdens de afgelopen ledenvergadering, begin oktober 2025.

Aardstralen in Zandvoort, een oud verhaal.

Cees Renckens

Student sociologie Gerrit van Vegchel studeerde in 1990 af bij professor Bram de Swaan aan de universiteit van Amsterdam op een scriptie getiteld *Medici contra Kwakzalvers*, De ondertitel van deze scriptie luidde: ‘de strijd tegen niet-orthodoxe geneeswijzen in Nederland in de 19e en 20ste eeuw’. De scriptie was van hoge kwaliteit en de auteur slaagde erin zijn scriptie in 1991 uitgegeven te krijgen bij Het Spinhuis te Amsterdam.

De scriptie bestaat voor 90% uit materiaal afkomstig van het archief van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en de auteur bedankt het bestuur voor haar behulpzaamheid en gastvrijheid. Tot de verhalen die voor mij bij het destijds kennismaken van de inhoud van de scriptie nieuw waren, behoorde het wijd en zijd verspreide geloof in de gevaren van aardstralen voor de gezondheid van mens en dier. Dat geloof werd aangehangen tot in de hoogste kringen van onze samenleving.

Van Vegchel noemde als voorbeeld de burgemeester van Zandvoort, Van Fenema die destijds de beroemde wichelroedeloper George Mieremet in consult riep en de opgetreden vermindering van zijn klachten toeschreef aan de door Mieremet geplaatste aardstralenkastjes. Ook voor zijn ambtenaren schafte Van Fenema deze kastjes aan. Dit

speelde in 1948 en 1949. *Het Maandblad tegen de Kwakzalverij* rapporteerde erover.

Eerder had de arts G.L. Fortuin al in 1933 eens zo’n kastje geopend en had daarin slechts wat onbetekenend spul in aangetroffen. Het maatschappelijk debat over het bestaan van aardstralen en het geneeskrachtig effect van de kastjes duurde voort en in het archief van de Vereniging tegen de Kwakzalverij bevond zich niet alleen een uit 1948 daterend aardstralenkastje, maar ook een monografie van de hand van ene W.H.M. van den Hout uit 1951. De titel luidde *Wat schuilt er voor waars in wichelroedelopen en de aardstraltheorie?* Deze auteur stond welwillend tegenover de rage en wees in zijn tekst op het feit dat zeer veel officiële en semi-officiële gebouwen in die tijd door Mieremet werden voorzien van de kastjes. In een niet complete opsomming waren dat het Departement van Justitie, dat van Economische zaken, het gebouw Petrolea in Den Haag, het hoofdkantoor van “Succes” in Den Haag, het Scheepvaarthuis te Amsterdam, het Concertgebouw te Amsterdam, de Staal fabrieken “De Maas” in Maastricht, ettelijke kloosters en kerken en o.a. de gevangenis te Haarlem. Honderden gebouwen waren op deze wijze ‘beschermd’ tegen de schadelijke invloed van deze



Mieremet met wichelroede

aardstraling en al die leidende figuren uit onze samenleving konden zich toch niet vergissen? Door de verspreiding van deze kastjes zou reumatiek wel eens sterk in voorkomen gaan teruglopen. De wetenschap zal dat gaan bewijzen, aldus Van den Hout.

Het Zandvoorts Museum verhuisde in september 2025 naar een nieuwe locatie in het centrum van Zandvoort en de directie van het museum kwam het oude verhaal over burgemeester Van Fenema weer tegen en dat trok ook de aandacht

van nieuwe bezoekers. Er werd een prachtige foto gevonden van het consult van de burgemeester bij Mieremet uit 1948. De Vereniging tegen de Kwakzalverij besloot het aardstralenkastje uit haar archief aan te bieden aan het museum, als aanvulling op het oude verhaal en de fraaie fotografie. ●

Dr. Cees Renckens is erevoorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Register artikelen

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij 2025

A

Afnemend vertrouwen in alternatieve artsen	nr. 2	pag. 52
Alternatieve geneeskunde: werkelijk alternatief?	nr. 2	pag. 50

B

Beknopte geschiedenis kwakzalverij	nr. 2	pag. 20
------------------------------------	-------	---------

C

Cees Renckens Profielwerkstukbeurs	nr. 3	pag. 30
Correcties en wat al niet	nr. 2	pag. 64

D

Dubieuze Italiaanse advertenties	nr. 2	pag. 28
----------------------------------	-------	---------

E

Erepenning Gebroeders Bruinsma voor Broer Scholtens	nr. 3	pag. 8
---	-------	--------

F

Functionele neurologie: bijna niet van echt te onderscheiden	nr. 2	pag. 14
--	-------	---------

G

Gebedsgenezer Greet Hofmans: Raspoetin aan het Nederlandse hof?	nr. 2	pag. 58
---	-------	---------

H

Haarlemmer olie: geheime ingrediënten?	nr. 1	pag. 25
Haptonomie: wat was dat ook al weer?	nr. 1	pag. 12
Herstel	nr. 1	pag. 24
Huppes: ex-internist krijgt twee jaar	nr. 1	pag. 6

I

Indehoy!	nr. 2	pag. 60
Indehoy! (2)	nr. 3	pag. 35
In memoriam Ted Troost	nr. 1	pag. 14
In memoriam Hugo Verbrugh	nr. 1	pag. 16
In memoriam Jan van Gijn	nr. 2	pag. 9
In memoriam Andrea Evers	nr. 2	pag. 12
Internationaal bekende Kneippkuurcentra	nr. 1	pag. 28

J

Jaarrede van de voorzitter	nr. 3	pag. 6
Jaarvergadering 2025 : vooraankondiging	nr. 2	pag. 1
: agenda	nr. 2	pag. 1
: verslagen	nr. 3	pag. 1

Vervolg register artikelen

K

Kruidengeneeskunde en degelijke op Curaçao	nr. 3	pag. 32
Kwakzalvers over de grens. Deel 1: Amerikaanse osteopaten	nr. 3	pag. 24

M

Meester Kackadorisprijs 2025: kandidatenlijst	nr. 2	pag. 2
: juryrapport	nr. 3	pag. 8
Memorable lotgevallen ener Westfriesse homeopaat	nr. 2	pag. 53

N

Nepwetenschap in de diergeneeskunde: Lecherantenne	nr. 1	pag. 1
--	-------	--------

O

Onverwachte confrontatie	nr. 2	pag. 13
Osteopaten proberen salonfähig te worden	nr. 3	pag. 28

R

Register artikelen <i>NTtdK</i> 2024	nr. 1	pag. 39
--------------------------------------	-------	---------

S

Slowaaks navelstrengbloed: anesthesioloog experimenteerde ermee	nr. 3	pag. 20
Symposium: save the date!	nr. 1	pag. 24
: Het alternative circuit: risico's, kosten en communicatie	nr. 2	pag. 6
: programma	nr. 2	pag. 7
: verslagen	nr. 3	pag. 15
Symposiumverslag	nr. 3	pag. 10

V

Vitus Bruinsma: avonturier in sociale politiek, vrije liefde en veel meer	nr. 3	pag. 40
VU-leerstoel: gekraakt door chiropractoren	nr. 2	pag. 45

INHOUD

In memoriam Bert van Dien (1948 – 2026)	1
De nieuwe definitie kwakzalverij	4
Strubbelingen met inning contributie grotendeels opgelost	7
Procedure meester Kackadorisprijs	7
Blokkeer de agenda	7
IGJ heeft kwakzalver Jens Fischer den Brabander in het snotje	6
Crowdfunding voor peperdure buitenlandse kwakbehandelingen	8
Kwakzalvers over de grens. Deel 2: Duitse Heilpraktiker	15
Kort over succesjes	24
Wat verwijten kwakzalvers ons en hoe kunnen we daarop reageren?	26
Aardstralen in Zandvoort, een oud verhaal	29
Register artikelen <i>Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij</i> 2025	31