

NTtdK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 128 | 2017 | 1



Modeziekten

Systeembioïologie

Cupping

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

ADVIESRAAD

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

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *EHS* door Peter Welleman

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881
Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam
tel: 0620616743, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR

Voorzitter: N. Terpstra, huisarts, Venhuizen
Secretaris: prof. dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus hoogleraar psychologie, Amsterdam
Penningmeester: drs. R. Giebels, econoom, Amsterdam

LEDEN

G. R. van den Berg, psychiater n.p., Amsterdam
Dr. M. J. ter Borg, MDL-arts, Veldhoven
Dr. T. P. C. Dorlo, farmacoloog, Uppsala
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Leiden
Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden
D. Joffe, tandarts, Steenwijk
Mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten
Dr. C. N. M. Renckens, vrouwenarts n.p., Hoorn
Prof.dr. L.J.A.Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam
Mw. dr. Y.H. Tak, farmaceute, Utrecht
Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architecte, Vlaardingen
M. A. Westerouen van Meeteren, medisch-juridisch adviseur, Vught

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; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

Over het komen en gaan van modeziekten

Cees Renckens

‘There is no harder scientific fact in the world than the fact that belief can be produced in practically unlimited quantity and intensity, without observation or reasoning, and even in defiance of both, by the simple desire to believe founded in a strong interest in believing.’

GB Shaw. *The Doctor’s Dilemma*. (1905).
p.xvii (preface on doctors)

Op 14 oktober 2016 bepleitte Gert Timmerman voor RTV Oost een verbod op het gebruik van PUR voor woningisolatie.¹ De thans bejaarde zanger (81), die in zijn hoogtijdagen samen met zijn ex-vrouw Hermien hits had als ‘Alle duiven op de dam’ en ‘Ik heb eerbied voor jouw grijze haren’, ontwikkelde nadat zijn huis in Overdinkel was geïsoleerd met PUR-schuim ernstige longklachten en hoorde van een ‘expert’ dat hij zijn huis niet meer in mocht en dat alles wat niet op 60 graden kon worden gekookt, als verloren moest worden beschouwd. Huidige echtgenote Babs vertelde begin januari 2017 aan het *KRO/NCRV* consumentenprogramma *De Monitor* dat zij eerst enige tijd in Gerts studio hadden gewoond, maar nu gevlucht zijn naar een vakantiehuis in Spanje.² De studio werd te koud. Volgens *De Monitor* zijn Gert en Babs bepaald niet de enige slachtoffers



Gert en Hermien

van PUR en men deed een oproep aan andere slachtoffers om zich te melden. Ook in januari 2017 speelde te Amsterdam een rechtszaak van een ontslagen stewardess tegen de KLM die haar ontsloeg omdat haar ziekte *Aerotoxic Syndrome* niet zou bestaan.³

OVER ONBEGREPEN EPIDEMIEËN

Maar PUR-schuim: dat is toch dat prima spul dat in bijna elk Nederlands huis aanwezig is? En hoe lang vliegen onze stewardessen al niet de wereld rond in hun ijzeren vogels? Sinds wanneer worden wij daar ziek van? Klinkt natuurlijk zeer ongeloofwaardig, maar Gert Timmerman noch de stewardess zullen over een nacht ijs gegaan zijn met hun beschuldigingen en schadeclaims. Het lijkt hoog tijd om de zogenaamde modeziekten weer eens onder de loep te nemen.

Omdat ik in mijn loopbaan als vrouwenarts twee curieuze epidemieën had meegemaakt, de postnatale depressie (jaren '80) en de bekeninstabiliteit (1990-2013), heb ik mij destijds verdiept in de literatuur over deze straatloze aandoeningen (in medisch jargon ‘functionele klachten’ geheten) en een aantal actuele voorbeelden ervan beschreven in mijn

dissertatie uit 2004.⁴ Aan de hand van oriënterend literatuuronderzoek en eigen ervaringen schetste ik daarin een beeld van de nosologie van deze ‘functional somatic syndromes’, meer pejoratief ook wel modeziekten genoemd. De literatuur erover bleek verhelderend, maar weinig bekend onder praktiserend artsen. In het proefschrift rapporteerde ik mijn literatuurstudie naar de pathogenese en aard van de modeziekten (de ‘nosologie’) en gaf ik een overzicht van een twaalfstal toen actuele Nederlandse modeziekten. Als voornaamste kenmerken van modeziekten noemde ik: (1) een anatomisch substraat ontbreekt geheel of staat niet in verhouding tot de gepresenteerde klachten; (2) de klachten zijn meestal verergeringen van alledaagse banale klachten als pijn, vergeetachtigheid, moeheid, geheugenproblemen, zwakte en duizeligheid die ‘geamplificeerd’ worden door de overtuiging een ernstige ziekte onder de leden te hebben; (3) er zijn vrijwel altijd medici die beweren dat er een organische basis bestaat, die binnenkort gevonden zal worden; (4) er zijn actieve patiëntenverenigingen; (5) er zijn problemen met verzekeraars en keuringsartsen; (6) de verspreiding van de ziekte in de tijd en geografisch kan niet biologisch worden verklaard; (7) er is geen reguliere behandeling mogelijk met uitzondering van cognitieve gedragstherapie; en (8) zij hebben een epidemisch karakter: ze komen en verdwijnen weer. Met de kennis van nu durf ik daar een vijftal kenmerken aan toe te voegen: (9) er zijn onscherpe afgrenzingen tussen de verschillende modeziekten en niet zelden gaat de ene over in de andere; (10) de patiënten worden vaak achter hun rug uitgelachen en (11) vaak is er sprake van ‘retrospectief oppoetsen van de biografie’ (Koerselman) d.w.z. men ontkent problemen van psychische of neurotische aard in de voorgeschiedenis; (12) er is een veelvuldig bezoek aan kwakzalvers en wondergenezingen kunnen optreden; (13) er bestaat veel weerstand tegen psychologische benaderingen van hun klachten.

De twaalf modeziekten die ik in 2004 besprak waren naast de postnatale depressie en de bekkeninstabiliteit, het premenstrueel syndroom, hyperventilatiesyndroom, fibromyalgie, amalgaamziekte, CVS/ME, meervoudige persoonlijkheidsstoornis MPS, karakterverandering na bijna-doodervaring BDE, RSI,

whiplash, schildersziekte OPS. Voor details over deze aandoeningen verwijs ik naar mijn dissertatie.

ACTUELE MODEZIEKTEN IN KORTE SCHETSEN

Van de lijst uit 2004 zijn de PND, de bekkeninstabiliteit, het PMS, de hyperventilatie, de amalgaamziekte, de MPS, het gedoe rond de BDE, de RSI en het OPS verdwenen dan wel sterk op hun retour. De fibromyalgie, de CVS/ME en de chronische whiplash persisteren wel, maar doen dat op een steeds lager niveau. Als verklaring voor het verdwijnen van modeziekten postuleerde ik in 2004 dat het doodlopen van wetenschappelijk onderzoek naar een somatisch substraat van de aandoening, waardoor er geen artsen meer overblijven die in de ziekte ‘geloven’, vaak de doorslag gaf. Tegen een dergelijke overmacht is geen patiëntenorganisatie op den duur bestand. Een interessant buitenbeentje uit deze categorie vormt de sinds 100 jaar bekende post-traumatische dystrofie (PTD) van Südeck: persisterende pijn en disfunctie van ledematen na een genezen fractuur of zelfs nog geringer letsel. Deze dystrofie is pas als functionele aandoening herkend toen bleek dat een krakende kwakzalfster uit de bergen van Macedonië voor wondergenezingen kon zorgen.⁵ Met adviezen en begeleiding, gericht op het opheffen c.q. voorkomen van bewegingsangst blijkt de aandoening nog nauwelijks voor te komen. De aandoening, die herdoopt is tot Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS), is vermoedelijk lange tijd niet als functioneel herkend omdat de secundaire gevolgen van de bewegingsangst en immobiliteit vaak tot duidelijk waarneembare veranderingen leidden.

De klachten waar het in de nu volgende serie actuele modeziekten om draait zijn wederom voor allen ongeveer dezelfde, met soms iets meer nadruk op een enkel symptoom. De ‘symptoompool’ (Shorter⁶) waaruit de modeziekten hun klachten als het ware rekruteren zijn: hoofdpijn, slapeloosheid, moeheid, haaruitval, duizeligheid, concentratieproblemen, benauwdheid, huidproblemen, nare smaak in de mond, plekjes op de tong, vermoeidheid, koortsaanvallen, ontstoken kaak- en bijholten en opgezette lymfeklieren.

Elektrohypersensitiviteit (EHS) of stralingsgevoeligheid is het verschijnsel dat mensen last menen te hebben van sommige elektromagnetische velden van apparaten waarbij zij gezondheidsproblemen vertonen die kenmerkend zouden zijn voor 'elektro-overgevoeligheid'. In het algemeen geldt daarbij, aldus de patiëntenvereniging, stralingsbelasting weg, klachten weg. Mensen ontwikkelen gezondheidsklachten in elektrische (E) en elektromagnetische (EM) velden (populair gezegd straling) rond apparatuur, installaties en gebruiksvoorwerpen. Alledaagse voorwerpen zoals telefoons (DECT en mobiel), (digitale) televisie, PC, ADSL modem, spelcomputers, lampen (en dimmers), radioweekers, elektrische dekens, keukenapparatuur e.d. veroorzaken deze 'elektrosmog'. De sterkte van EM velden waarbij problemen ontstaan, ligt ver beneden de normen die internationaal als veilig worden aangemerkt. Belangrijke sympathisant-experts in ons land zijn de Delftse bouwbioloog prof. Michiel Haas en dr. Hugo Schooneveld. De patiëntenorganisatie heet Stichting ElektroHyperSensitiviteit, opgericht in 2007.⁷

De pilotenziekte, ook wel het *Aerotoxicity Syndrome*, werd in 1999 in Engeland uitgevonden. Het betreft een ziekte die vooral optreedt bij vliegend personeel en die wordt toegeschreven aan giftige gassen (met name TCP) in de cockpit van vliegtuigen. In 2007 werd in Londen een patiëntenvereniging opgericht, de *Aerotoxic Association*, en niet lang daarna traden er bij KLM-vliegers ook de eerste gevallen op. De symptomen bestaan vooral uit vermoeidheid en lichte cognitieve achteruitgang. In mei 2013 waarschuwde de Nederlandse Vereniging van Verkeersvliegers voor de gevaren van dit gas. Objectieve criteria voor de diagnose ontbreken en een artikel in het *NTvG* uit 2014 durfde geen uitspraak te doen over het realiteitsgehalte van dit nieuwe syndroom. Willem Felderhof, de eerste KLM-piloot met deze 'pilotenziekte', procedeert tegen zijn werkgever en zit ziek thuis. Een TNO-rapport, dat in december 2013 uitkwam, berichtte dat concentraties van het geïncrimineerde gifgas TCP vele malen lager waren dan de toegestane en veilige concentraties. De KLM bedrijfsarts had de klachten van Felderhof aan stress toegeschreven. Arts-vlieger Michel Mulder, verbonden



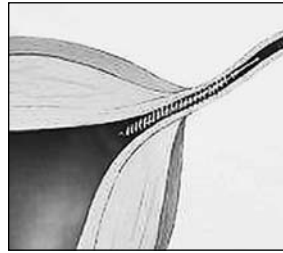
Pilotenziekte in de Britse pers

aan het *Aviation Medical Consultation*⁸ in Bussum, is sterk propagandist van de aanpak en beweerde in 2014 tegenover *De Telegraaf* dat er in ons land al 500 ziektegevallen onder vliegend personeel zouden bestaan, waarvan 100 ernstig. Mulder stond in januari 2017 de stewardess Evelyn van den Heuvel bij, die door de KLM was ontslagen. Hij beweerde voor de rechtbank dat ons land inmiddels 70 piloten, 500 stewardessen en 35.000 veelvliegende passagiers telt, die aan de ziekte lijden. De Amsterdamse rechtbank achtte het ontslag gerechtvaardigd, maar ging niet in op de ziekte die Van den Heuvel zou hebben opgelopen, omdat die 'nog niet officieel als beroepsziekte erkend is'.

ASIA ofwel siliconenziekte staat voor *auto-immune syndrome induced by adjuvants* en dit 'syndroom' werd in 2011 voor het eerst beschreven. Plastisch chirurgen en internisten van het VUmc onderzochten 80 vrouwen met klachten bij een siliconenprothese en beschreven hun bevindingen in 2013 in *The Netherlands Journal of Medicine*.⁹ Zij noemden 'systemische klachten' als moeheid, spierpijn, gewrichtsklachten, geheugenstoornissen, nachtzweeten en ochtendstijfheid. De vrouwen hadden zich gemeld na een oproep daartoe in de landelijke media (tv en internet) en het aantal viel erg tegen. Het artikel somt de diagnostische criteria voor de diagnose ASIA nog eens op en die zijn boterzacht, waarbij de subjectieve symptomen domineren boven objectieve

parameters, die vrijwel ontbreken. Aantonen van antistoffen is van ondergeschikt belang en verbetering na verwijdering van de prothese geldt als gewichtig criterium. In Nederland is de Maastrichtse hoogleraar immunologie Jan Willem Cohen Tervaert de voornaamste believer in het syndroom, hij publiceerde er afgelopen juli nog twee artikelen over in het vakblad *Immunologic Research*.^{10,11} Zijn praktijk in de Limburgse Reinaertkliniek moest per 1 januari 2017 sluiten omdat zorgverzekeraar VGZ een ‘multidisciplinair vak als immunologie’ in een ziekenhuis vindt thuishoren, niet in een zelfstandig behandelcentrum. De kliniek verwijst voor ASIA nu door naar Nanayakkara in het VUmc; zijn eigen plannen voor de toekomst laat Cohen Tervaert in het ongewisse. De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie en de adviserend geneeskundigen organisatie VAGZ distantiëren zich overigens nog altijd van zijn conclusies. Er bestaat een SVS-Meldpunt Klachten Siliconen, maar erg actief is deze club niet.¹² Vrouwen met ASIA moeten als zij dat wensen de verwijdering van de siliconenprothesen zelf betalen, een schadepost van rond de 2.500 euro.

Essure-slachtoffers, zo noemen de vrouwen zich die zich lieten steriliseren via een methode waarbij zonder narcose en via een kijkoperatie in de baarmoeder minuscule veertjes van edelmetaal in de beide eileiders worden ingebracht. Deze groeien in en veroorzaken blijvende onvruchtbaarheid. De methode wordt bijna 15 jaar toegepast en verwierf zich een snelle populariteit wegens haar betrouwbaarheid, eenvoud van procedure zonder narcose (tien minuten) en gering aantal complicaties. In 2014 hadden in ons land inmiddels 25.000 vrouwen zo’n sterilisatie ondergaan. Lange tijd waren er weinig klachten, maar na vanuit de VS overwaaiende berichten over ernstige bijwerkingen, kwam ook in ons land de epidemie op gang. De Werkgroep Essureproblemen zocht publiciteit en er werd een uitzending van *Radar* aan gewijd, terwijl kranten en websites navrante verhalen vertelden over de problemen van de slachtoffers: behalve buikpijn (heel soms verklaarbaar door onjuiste positionering van de veertjes) werden rugklachten gerapporteerd, hormonale problemen, moeheid, vergeetachtigheid, moeite met lopen op hoge hakken, volledig herstel na verwijderen



Essure in situ

van de veertjes (een aanzienlijke ingreep via een kijkoperatie in de buik) et cetera (alles medisch onverklaarbaar). Door alle ophef lijkt een elegante methode van sterilisatie voor de vrouw verloren te gaan, terwijl op aanzienlijke schaal veertjes worden verwijderd met soms aanzienlijke complicaties. Medio januari waren er in ons land reeds 1000 Essures, inmiddels ruim 1300, verwijderd via een laparoscopische buikoperatie. De zorgverzekeraar betaalt de ingreep, die ongeveer €4.000,- kost.

ACNES staat voor *Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome*, een vermeende oorzaak van buikpijn, die al in 1926 werd beschreven, maar als verklaring van buikwandpijn nieuw leven wordt ingeblazen door een groep chirurgen uit het Máxima ziekenhuis in Veldhoven. Het lijkt geen twijfel dat buikwandpijn veel voorkomt zonder bijkomende pathologie van inwendige organen, maar deze pijn is onschuldig, vaak passagère en behoeft geen behandeling. Bij vrouwen met buikwandpijn is er relatief vaak sprake van seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. De angst dat er bij de soms zeer hevige buikwandpijn, die zowel acuut als chronisch van karakter kan zijn, sprake is van een ernstige kwaal doet de pijn verheven en geruststelling is vaak voldoende om de pijn dragelijk te maken of zelfs te doen verdwijnen. Sinds zo’n tien jaar hebben twee chirurgen van het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven de diagnose ACNES weer in ere hersteld en men behandelt de pijn door onder narcose een buikzenuw op te zoeken en door te snijden. Op internet zijn er inmiddels talrijke soms navrante patiëntenverhalen te lezen over ACNES met veel vruchteloze operaties en enkele wondergenezingen. Er is een toeloop van patiënten uit het gehele land naar Veldhoven en de zorgverzekeraar heeft extra geld beschikbaar gesteld voor de vakgroep. Ook de directie werkt goed mee. De experts zijn verbonden aan het *Dept.*

*Surgical Oncology & SolviMáx, Center of Excellence for Abdominal Wall and Groin Pain.*¹³ Van valse bescheidenheid, sowieso geen typisch chirurgische karaktertrek, heeft men in Veldhoven geen last.

PUR-slachtoffers schrijven hun gezondheidsklachten toe aan de gevolgen van PUR-isolatie van hun huizen. In 2012 werd in een tv-uitzending van *Nieuwsuur* het startschot gegeven voor wat in potentie een epidemie van een nieuwe modeziekte had kunnen worden. Het betreft een aantal echtparen, soms ook hun kinderen en niet zelden ook de huisdieren, die talrijke onverklaarde klachten ontwikkelden nadat er bij hen onder de vloer PUR-schuim was aangebracht. Hun larmoyante verhalen zijn na te lezen op <http://www.meldpuntpur-slachtoffers.nl/> en een aantal van deze PUR-slachtoffers procedeert sindsdien tegen de NUON of hun woningcorporatie. PUR-schuim wordt op locatie aangebracht in de vorm van twee vluchtige stoffen die met elkaar reageren, waarna de zaak snel verhardt. Na die fase, die maar kort duurt, komen er geen gassen meer vrij uit de PUR en is 'intoxicatie' over een langere periode als oorzaak van de klachten ondenkbaar. Toch hielden sommige mensen klachten en het 'Meldpunt PUR-slachtoffers' beweerde dat het aanhouden van de klachten vervolgens toegeschreven moest worden aan het allergisch geworden zijn voor die eerder

giftige 'isocyanaten'. De PUR-slachtoffers durven hun huis niet meer in en worden in hun attributie krachtig gesteund door Ecemed (*Expertise Centre Environmental Medicine*) te Arnhem, een onderdeel van het plaatselijke ziekenhuis, gerund door scheikundige Aty Verschoor en haar man Louis, gepensioneerd internist.¹⁴ Ook Letselschade Bureau Beer denkt mee. Alle ophef leidde tot Kamervragen, waarna een commissie werd ingesteld en in juli 2015 verscheen van hun hand een gedegen wetenschappelijk rapport *Protocol voor diagnostiek van gezondheidsklachten in relatie tot potentiële blootstelling aan isocyanaten en PUR schuim, gebruikt voor isolatie, bij bewoners en isoleerders.*¹⁵ Daarin werd zonneklaar vastgesteld dat er voor de gerapporteerde klachten (haaruitval, concentratieproblemen, luchtwegproblemen, eczeem op handen voeten gezicht, hartritmestoringen, huidproblemen, een beklemmend gevoel in huis, hoofdpijn, nare smaak in de mond, plekjes op de tong, vermoeidheid, koortsaanvallen, ontstoken kaak- en bijholten) geen biologische verklaring kan worden gegeven. Desondanks blijft het Ecemed zijn propaganda voor de schadelijkheid van PUR-schuim voortzetten.

De **Chronische Lyme** kenmerkt zich door lang aanhoudende vage klachten als moeheid, concentratiestoornissen en spierpijn, al of niet met serologische aanwijzingen voor een door-



PUR-slachtoffer haalt nog even wat uit zijn huis

gemaakt contact met de voor Lyme verantwoordelijke bacterie (*Borrelia Burgdorferi*). De kans op de ziekte van Lyme na een tekenbeet in ons land is drie procent. Soms ontsnappen de eerste symptomen aan de aandacht en dan wordt de diagnose vaak laat gesteld. Een kuur van tien dagen orale doxycycline is vrijwel altijd curatief. Maar zeer zelden moet een extra kuur worden gegeven. Volgens de in 1994 opgerichte patiëntenvereniging van Lyme patiënten in Nederland (NVLP) zorgt vooral de 'chronische Lyme' voor problemen en discussie. Omdat de interpretatie van serologische testen nog altijd moeilijk is, storten kwakzalvers (als de Walborg Kliniek Amsterdam en *Lyme Expertise Centre* te Maastricht) en niet-reguliere laboratoria (zoals ProHealth in Weert) zich massaal op deze categorie ongelukkigen. Veel 'chronische Lyme-patiënten' voelen zich miskend en 20% van het NVLP-ledenbestand zoekt zijn heil in het buitenland. Recent werd in fraai onderzoek uit Nijmegen vastgesteld dat langdurig voortgezette antibiotische therapie, een favoriete methode van veel alternatieve Lyme-behandelaars, geen enkel voordeel biedt.¹⁶

Post-Q-koortsvermoeidheid (*Q-fever fatigue syndrome, QFS*) kan optreden na een besmetting met Q-koorts. Q-koorts is een bacteriële infectieziekte die van dieren op mensen kan overgaan (zoönose). In Nederland zijn vooral besmette melkgeiten en melkschapen de bron voor mensen. Q-koorts is niet van mens op mens overdraagbaar. Tussen 2007-2011 was er een grote Q-koortsepidemie in de regio Noord-Brabant.¹⁷ De symptomen bestaan uit koorts, longproblemen, terwijl sporadisch inwendige organen en bloedvaten kunnen worden aangedaan. Een deel van de – al of niet behandelde – besmette mensen ontwikkelde aanhoudende klachten, bestaande uit abnormale vermoeidheid en/of vermoeibaarheid kunnen overmatig (nacht)zweeten, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijnen, dyspnoe en concentratie- en slaapproblemen, waarvoor de naam Post-Q-koortsvermoeidheid of QVS is voorgesteld. Dit symptomencomplex komt voor bij 10% tot 40% van alle patiënten (afhankelijk van welke criteria worden gehanteerd). In Nederland ligt dat percentage rond de 25%. In Nederland wordt als definitie gehanteerd dat patiënten langer dan een jaar na het doormaken van een acu-

te infectie nog steeds vermoeidheidsklachten hebben, hun aantal in Brabant wordt geschat op 1300. Deze klachten kunnen een sterk bemerrende invloed hebben op kwaliteit van leven, dagelijkse activiteiten en werk. Diagnostische criteria voor het stellen van een QFS-diagnose zijn er tot op heden niet: er zijn bij hen geen somatische afwijkingen meer te vinden. Utrechtse infectiologen waarschuwden in 2012 in het *NTvG*¹⁸ tegen 'cultivering van dit ziektebeeld en het aantrekken van patiënten met andere intenties dan 'beter worden'. De kans op een post-Q CFS blijkt groter te zijn na een ernstig verloopende infectie dan wanneer de ziekte asymptomatisch bleef, zoals vaak voorkomt.¹⁹

Glutensensitiviteit (*Non Celiac Gluten Sensitivity, NCGS*) wordt soms door artsen en niet zelden door patiënten aangeroepen als er sprake is van klachten, passend bij het prikkelbare darmsyndroom, maar die niet berusten op coeliakie (een aangeboren levenslange auto-immuun darmaandoening, voorkomend bij 1,5% van de bevolking) of tarwe allergie (komt voor bij ¼% van de bevolking). De diagnose coeliakie is moeilijk, vergt medisch specialistische expertise en wordt soms lange tijd gemist.²⁰ Bij de NCGS-patiënten is er soms sprake van darmgerelateerde klachten (obstipatie, diarree, opgeblazen gevoel, buikpijn) en soms van extra-intestinale symptomen als hoofdpijn, migraine, 'mist in het hoofd', chronische vermoeidheid, gewrichts- en spierpijn, een tintelend of 'dood' gevoel in armen, handen, benen en voeten. Bij die laatste klachtensoort wordt de diagnose NCGS niet zelden door alternatieve genezers gesteld, steeds lichtvaardig. Sinds zo'n tien jaar wordt er in toenemende mate melding gemaakt van deze nieuwe ziekte en volgens sommige enquêtes zou wel 15% van de bevolking aan NCGS lijden.²¹ In 2011 werd ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek een werkdiagnose opgesteld, die luidde: 'a non-allergic and non-autoimmune condition in which the consumption of gluten can lead to symptoms similar to those seen in celiac disease'. Een gouden standaard voor het stellen van de diagnose is er nog niet en de vraag of er sprake is van een reële ziekte is momenteel onbeantwoord.²² Goed onderzoek geeft totnogtoe geen uitsluitsel. De Nederlandse Coeliakie Vereniging geeft goede voorlichting op haar site.²³

BESCHOUWING

Dat er bij patiënten met vage klachten na onderzoek door huisarts en specialist geen diagnose kan worden gesteld is een veel voorkomend fenomeen. De meeste patiënten laten zich geruststellen, waarna de klachten veelal afnemen of zelfs geheel kunnen verdwijnen. Bij een deel van deze patiënten met wat tegenwoordig ook wel SOLK (somatisch onverklaarde lichamelijke klachten) heet, overheerst ongelof en wordt een speurtocht naar een somatische diagnose ingezet. Prognostisch zeer ongunstig is het als het SOLK-syndroom uitkristalliseert in een medische pseudodiagnose, die tegenwoordig meestal door de patiënt op het internet wordt gevonden en waarbij dan met steun van een patiëntenvereniging een medicus wordt gevonden, die daarin mee wil gaan. Ook wordt er in alternatief angehauchte gezondheidstijdschriften als *Medisch Dossier*, *GezondNu* en *Happinez* reclame gemaakt voor deze syndromen. Als het wetenschappelijk onderzoek naar deze vaak 'nieuwe ziekten' dood loopt, dan verdwijnt de diagnose uit de roulatie om te worden opgevolgd door 'another bolus in the pot'. Verdwenen of vrijwel verdwenen (A) zijn aldus onder andere de neurasthenie, de hyperventilatie, de RSI, de bekkeninstabiliteit, de postnatale depressie, de dystrofie en de schildersziekte OPS. Hardnekkig in een plateau fase (B) verkeren het chronisch vermoeidheidssyndroom ME/CVS, de fibromyalgie, de chronische whip-lash en het premenstrueel syndroom. Relatief nieuw (C) zijn de negen hierboven geschetste modeziekten.

Bij bijna al deze syndromen is er sprake van patiëntenverenigingen c.q. meldpunten, die met veel inzet strijden voor erkenning van deze pseudodiagnosen, die weg lopen uit richtlijncommissies en vrijwel steeds een sympathiserende medicus vinden, zo niet in eigen land dan wel in België of Duitsland. Wijlen Bremer, in leven hoogleraar huisartsgeneeskunde, sprak van 'slachtofferziekten' en ook die kwalificatie wijst op een omstandigheid die het persisteren van de kwaal bevordert: er is vaak een schuldige aan te wijzen. Voor het optreden en voortbestaan van de huidige epidemische verheffing van de derde categorie aandoeningen (C) dragen genoemde sympathiserende medici een grote medeverantwoordelijkheid, want zolang

men beweert dat de oplossing bijna gevonden is en dat de klachten vooral serieus genomen moeten worden zullen veel patiënten hun ziekte winst blijven verzilveren, maar dat tegen een hoge prijs: sociaal isolement, werkloosheid, achter de rug worden uitgelachen en conflicten met keuringsinstantie en verzekeraars.

Tegen deze generieke bestempeling van functionele syndromen tot modeziekten kan worden ingebracht dat het in de praktijk brengen van het oude medische adagium *Keine Krankheit ohne Befund* lijdens onrecht kan aandoen als er in een individueel geval toch een medische diagnose kan worden gesteld. Dat zal zelden voorkomen als er een fatsoenlijk medisch onderzoek heeft plaatsgevonden, maar kan zeer nadelig uitpakken voor het individu. Ook als er in de toekomst voor een der genoemde syndromen alsnog een medische verklaring zou worden gevonden, dan is op vergelijkbare wijze wellicht jarenlang een patiëntencategorie ernstige schade toegebracht. De geschiedenis der geneeskunde kent daarvan genoeg voorbeelden, zoals het toeschrijven van tuberculose aan liefdesverdriet en het toeschrijven aan neurosen van aandoeningen als de maagzweer en hoge bloeddruk. De kans dat een der hierboven beschreven modieuze kwalen in de toekomst toch nog als echte ziekte zal worden erkend is ons inziens buitengewoon klein (het stereotype patroon herhaalt zich elke keer weer) en moet worden afgewogen tegen de enorme schade, die wordt aangericht door altijd maar te blijven verwijzen naar het feit dat (vroeger) veel ziekten en hun behandelingen ook onbegrepen waren en dat er in diverse instituten serieus wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt. Vasthouden aan die valse hoop snijdt deze lijdens af van de enige soort benadering die kans op genezing maakt, zoals cognitieve gedragstherapie en pijnrevalidatie. Prognostisch ongunstig is ook de frequent optredende situatie waarin de lijder procedeert voor een uitkering of schadeloosstelling: ook dat maakt de kans op genezing veel slechter. De conclusie moet dus zijn dat onze constatering dat deze modeziekten geen echte ziekten zijn door veel lijdens eraan als grievend en kwetsend wordt ervaren en hun vooruitzichten in juridische procedures kan schaden. Daar staat echter tegenover dat preventie ongemeen grote voordelen biedt en dat als de hierboven

verwoorde inzichten gemeengoed worden veel potentiële patiënten ervan weerhouden zullen worden om hun specifieke symptomatologie te transformeren in een medische pseudo-diagnose met alle nadelen van dien. Van hun klachten zijn ze dan nog niet verlost, maar een reëel beeld van de achtergrond van hun klachten houdt de weg naar herstel open. ●

Noten

- 1 <http://www.rtvoost.nl/nieuws/default.aspx?nid=254365>
- 2 <http://demonitor.ncrv.nl/binnengekomen-tips/gezondheidsschade-bij-volkszanger-gert-timmerman-door-pur-schuim-als-hij-de-trap-oploopt-is-hij-doodop>
- 3 Paul Eldering. Ontslagen stewardess eist baan op. *Noord-Hollands Dagblad*, 19 januari 2017.
- 4 <http://dare.uva.nl/record/203070>
- 5 Renckens CNM Het blijft kwakzalverij. De Macedonische methode in perspectief. *Med Contact* 2006; 1074-1076.
- 6 Shorter E. From Paralysis to Fatigue. New York: *The Free Press*, 1992, ix.
- 7 <https://www.stichtingehs.nl/>
- 8 <http://www.oozo.nl/bedrijven/bussum/eng/dondersstraat/843624/aviation-medical-consult>
- 9 Majers MC et al. Women with silicone breast implants and unexplained systemic symptoms: a descriptive cohort study. *The Neth J of Medicine* 2013;70:534-540.
- 10 Maartje J. L. Colaris et al. Two hundred cases of ASIA syndrome following silicone implants: a comparative study of 30 years and a review of current literature. *Immunol Res* DOI 10.1007/s12026-016-8821-y.
- 11 M. de Boer, et al. Is explantation of silicone breast implants useful in patients with complaints? *Immunol Res* DOI 10.1007/s12026-016-8813-y
- 12 <http://www.meldpuntklachtensiliconen.com/>
- 13 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/Van-casus-tot-expertise-centrum.htm>
- 14 <http://www.environmentalmedicine.nl/bedrijfsbeschrijving.htm>
- 15 https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/achtergronddocument_gezondheidsklachten_PUR.pdf
- 16 Anneleen Berende, M.D. et al. Randomized Trial of Longer-Term Therapy for Symptoms Attributed to Lyme Disease. *N Engl J Med* 2016; 374:1209-1220
- 17 http://www.rivm.nl/Zoeken/Documenten_en_publicaties; Q_koorts_webpagina.
- 18 J J Oosterheert, L Kampschreur en A.I.M. Hoepelman. Vermoeidheid na Q-koorts: niets nieuws onder de zon. *Ned Tijdschrift v Geneeskunde*. 2012;156:A5474.
- 19 <https://www.ntvg.nl/artikelen/nieuws/niet-meer-moeheid-na-q-koorts/volledig>
- 20 https://www.glutenvrij.nl/een_glutenvrij_dieet_wat_nu/alle_zin_en_onzin_over_gluten
- 21 Mansueto P, Seidita A, D'Alcamo A, Carrocio A. Non-Celiac Gluten Sensitivity: Literature Review. *Journal of the American College of Nutrition*. 2014 Feb;33(1):39-54. PMID 24533607
- 22 <http://foodconnections.org/2015/03/04/lies-damned-lies-and-gluten-sensitivity/>
- 23 https://www.glutenvrij.nl/glutenintolerant_wat_heb_ik/wat_is_coeliakie

Sickesz als verdedigster van de oorlogsmisdadiger en antisemiet Menten, een vergeten verhaal

C.N.M. Renckens

De zaak Menten was een politieke affaire uit 1976 naar aanleiding van de mislukte arrestatie van de Blaricumse miljonair en veroordeelde oorlogsmisdadiger Pieter Menten (1899-1987). Bij deze affaire kreeg Dries van Agt, minister van Justitie in het rooms-rode kabinet-Den Uyl, veel kritiek waardoor de relatie tussen PvdA en het toekomstige CDA veel schade opliep. De blunderende Van Agt, werd voor het oog van de tv-camera's meedogenloos bekritiseerd en vernederd door PvdA-kamerlid Aad Kosto.

Menten had zich in 1941 in Polen als SS'er aan ernstige oorlogsmisdaden schuldig gemaakt. Na de Tweede Wereldoorlog zouden verschillende kabinetten hem de hand boven het hoofd hebben gehouden en het bleef bij een beperkte veroordeling. Hij hield zich jaren koest, maar kwam in juli 1976 in opspraak toen hij kunstwerken wilde laten veilen. Het zou daarbij om roofkunst gaan. Daarop werd het oorlogsverleden van Menten indringend aan het licht gebracht door een Israëli-sche journalist en vervolgens door Hans Knoop (1943), redacteur van het weekblad *Accent*, en het televisieprogramma *TROS Aktua*. Op 15 november 1976 ontstond deining in de Nederlandse politiek en in de hele samenleving toen Menten verdwenen bleek te zijn, juist één dag vóórdat de rijksrecherche hem zou arresteren. Dankzij het spuurwerk van Hans Knoop werd Menten op 6 december van dat jaar alsnog gearresteerd in een hotel in Uster bij Zürich. Knoop schreef in 1977 een boek over de zaak: *De zaak Menten, met nieuwe onthullingen over de Velsler Affaire*, met een voorwoord van Simon Wiesenthal. Het boek werd ook vertaald en in Amerika uitgebracht. Een update daarvan, wederom van de hand van Knoop, verscheen in 2016 onder de titel *De zaak Menten, het complete verhaal*. Eind

2016 maakte omroep Max een zeer geslaagde en veelbekeken tv-documentaire in drie delen over de zaak.

Na zijn arrestatie werd Menten opnieuw voor de rechter gebracht en over die rechtszaak geeft het tweede boek wederom een aantal onthutsende feiten. Niet alleen over Menten en zijn advocaat maar ook over de vergeten rol van wijlen Mayita Sickesz, de Haagse arts-kwakzalfster, die de 'orthomaneue geneeskunde' heeft uitgevonden en wier racisme maar weinig onder doet voor dat van een denker als Rudolf Steiner. Haar sympathie ging duidelijk uit naar Menten. Aan Knoops bloedstollende beschrijving (pagina's 188 tot en met 195) van het proces, dat destijds grote publiciteit kreeg, ontle-nen wij de volgende reconstructie.

Mentens verdediger was de destijds vooraanstaande advocaat Van Heijningen en deze riep een groot aantal getuigen à décharge op, van wie de rechters er uiteindelijk maar drie zouden toestaan: Knoops fotograaf met wie hij inmiddels gebrouilleerd was omdat hij niet de helft kreeg van de door Van Agt uitgelofde vindspremie, de Amsterdamse hoogleraar Rueter en Sickesz (1923-2015). Sickesz, die zichzelf had aangemeld bij Van Heijningen, stak voor de rechtbank eerst een lang verhaal af over haar geneeswijze en de feilen van de gewone geneeskunde, die zich voor-

al bezig zou houden met symptoombestrijding. Maar de reden waarom zij zich gemeld had was haar 'ontdekking' dat er met een foto van Menten, die een belangrijke rol speelde in het proces, geknoeid zou zijn. Ze had twee foto's van Menten vergeleken die met een tussenpoos van 35 jaar waren gemaakt en had met behulp van een passer vastgesteld dat de neuzen verschillend waren, terwijl volgens Sickness de menselijke neus na volwassenwording niet meer verandert. De verdediging van Sickness leek flink gescoord te hebben, want de oudere foto van de twee toont Menten met een SS-pet, enigszins schuin op het hoofd, en hij was



Menten met pet

Sickness weigerde het apparaat uit te zetten en kon vertrekken. Kranten spraken van een verklaring van hoogst academische kwaliteit en het OM zat even in zak en as. Knoop, die het proces intensief volgde en er zelfs zijn baan bij *Accent* door kwijtraakte, was als patiënt ingeschreven bij de huisarts Ben Polak, die in de krant gelezen had over Sickness' verklaring, en Knoop liep hem toevallig tegen het lijf. Polak kon over Sickness' verklaring kort zijn: 'Wat een onvoorstelbare en baarljke nonsens heeft die vrouw zitten uitkramen. Ik heb zelden zo'n onwetenschappelijke en feitelijk onjuiste bewering van een collega gelezen. Ze is stapelgek'. Aldus Ben Polak, die later enkele jaren het voorzitterschap van onze Vereniging zou waarnemen. Polak suggereerde Knoop dat het OM als contra-expertise professor antropobiologie Arie de Froe zou moeten vragen. Deze had een wereldwijde reputatie op het gebied van schedelmetingen en was een groot verzetsman geweest. Met behulp van schedel- en neus(!)metingen had hij tijdens de oorlog honderden joden voor deportatie kunnen behoeden. De Froe was bereid te getuigen en meldde de stomverbaasde Knoop dat hij in een eerdere fase door Van Heijningen was benaderd om als getuige à décharge op te treden, maar hij had hem toen meegedeeld dat de menselijke neus wel degelijk van vorm kan veranderen en dat hij de verklaring van Sickness dus niet kon onderschrijven.



Arie de Froe

De verklaring die De Froe aflegde werd een enorme afgang voor zowel Sickness als voor Van Heijningen. De laatste had immers willens en wetens de rechtbank misleid, een doodzonde. Op 14 december 1977 wees de Amsterdamse rechtbank vonnis: wegens het in Podhorodce in juli 1941 in staatsdienst van de vijand medeplegen van moord op de burgerbevolking van door de vijand bezet gebied werd Menten veroordeeld tot 15 jaar gevangenisstraf. Door aftrek van voorarrest en na twee derde van de straftijd te hebben uitgediend kwam hij in 1985 vrij. Drie jaar later trok zijn overlijden nog maar weinig aandacht.

In zijn boek vermeldt Knoop vervolgens Sickness' problemen met diverse medische tuchtcolleges, met haar opname in *De Twintig Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw* (zevende plaats) en de slepende rechtszaak die zij aanspande tegen onze Vereniging, die zij na tien jaar definitief verloor. Die rechtszaak bracht onze Vereniging aan de rand van de afgrond, maar wij hebben daar intussen wel aan overgehouden dat je in Nederland een kwakzalver een kwakzalver mag noemen. Ook van die rechtszaak geeft Knoop in zijn boek een fraaie en punctuele samenvatting. Wij wonnen die rechtszaak dus uiteindelijk, maar van de hier beschreven deconfiture van Sickness uit 1977 hadden wij toen geen kennis. Ook Ben Polak heeft ons daarop helaas niet geattendeerd. Het zou onze verdediging tegen de beschuldiging van smaad wellicht wat gemakkelijker hebben gemaakt. Sickness' geneeswijze leeft intussen nog voort. Alle tegenslagen en kritiek gleden levenslang van Sickness af als boter in een Tefalpan, want zij bestond het in 2010 om zich ook weer te bemoeien met een andere zaak tegen een oorlogsmisdadiger. Ze beweerde toen, na bestudering van krantenfoto's, dat er bij deze Demjanjuk (1920-2012) sprake was van een persoonsverwisseling. Haar oud-leerlingen en aanhangers zijn opgegaan in de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Ortho Manuele geneeskunde (NVOMG). Zij praktiseren verspreid in ons land, terwijl er een concentratie van deze 'OMG-artsen' wordt aangetroffen in de Rugpoli's. ●

Systembiologie, een door de kruidenkwakzalvers gekaapte term

Henk Timmerman

Met de term 'systembiologie' wordt bedoeld dat (patho)fysiologische processen veelal multifactorieel zijn: meer dan één moleculair proces bepaalt het uiteindelijke effect van een endogene dan wel exogene beïnvloeding van een biologisch systeem. Eén en ander betekent niet alleen dat een geneesmiddel op meer dan één target – een receptor, een enzym - kan aangrijpen, maar ook dat mengsels van geneesmiddelen dat kunnen.

In de farmacologie worden bij mengsels van twee componenten effecten die additief zijn onderscheiden van die welke synergistisch zijn. Vooral de laatste zijn interessant; ze wijzen erop dat de twee componenten op verschillende targets aangrijpen. Een bekend voorbeeld is bactrimel: een effect van een mengsel van twee antibacteriële stoffen die twee verschillende enzymen blokkeren; het effect is synergistisch. Het is uiteraard ook mogelijk dat de twee componenten op een andere manier interacties vertonen, zij beïnvloeden elkaars afbraak of opname. Met andere woorden: het farmacokinetisch gedrag kan bij mengsels in het geding zijn.¹

Het begrip systembiologie is van relatief recente datum. Moderne benaderingen, met name vanuit de moleculaire biologie en de toepassing van de mogelijkheden van de inmiddels zeer verfijnde analytische chemie, toonden meer en meer de complexiteit aan van de moleculaire processen die in de (patho)fysiologie een rol spelen. Een aantal mechanismen is gezamenlijk verantwoordelijk voor het uiteindelijke resultaat; bovendien beïnvloeden de individuele mechanismen ook elkaars activiteit. De consequenties hiervan voor de farmacotherapie lieten zich raden. Allengs werd meer en meer duidelijk dat we met middelen met maar één – dus geen interacties - specifieke beïnvloeding van slechts één target, succes boeken.

De toepassing van systembiologie bij de ontwikkeling – en daarna de verhoopte inzet – van nieuwe geneesmiddelen maakt de beperkingen van de praktische uitvoering van experimenten direct merkbaar. Het is wel mogelijk de (patho)fysiologische processen in kaart te brengen, maar wat er daarna moet gebeuren is minder duidelijk. Eén stof met meerdere eigenschappen? Maar in welke verhouding moeten die eigenschappen aanwezig zijn? Of een mengsel van stoffen? Maar hoeveel van elke stof? En hoe garanderen we een correct farmacokinetisch profiel van de betrokken stoffen, zodat er geen sprake is van wederzijdse beïnvloeding?

De mogelijkheden die door de systembiologie worden geboden zijn nog niet zover ontwikkeld dat er snelle toepassingen mogelijk zijn. Maar de ontwikkelingen bieden wel degelijk perspectief voor betere therapeutica.

SYNTHETISCHE GENEESMIDDELEN ZIJN DE ALTERNATIEVEN VOOR OBSOLETE KRUIDEN

De toepassing van kruiden en mengsels daarvan bij de behandeling van zieken is waarschijnlijk zo oud als de mensheid zelf. Zij

berust op empirie, zoals wordt verondersteld dat ook dieren van bepaalde planten eten als ze 'ergens last van hebben'. In geselecteerde planten, kruiden zitten stoffen die een eigenschap hebben die ze interessant maakt voor toepassing als medicijn.

Het waarschijnlijk bekendste voorbeeld is het vingerhoedskruid (*Digitalis purpurea*). Toepassing van extracten van deze plant was interessant als medicijn, maar kende zijn beperking door de toxiciteit van bestanddelen, andere dan welke waarop het therapeutisch effect bij hartfalen berust.

Er zijn veel fatale gevolgen van de toepassing van digitalispreparaten beschreven; de toepassing werd obsoleet toen er nieuwe, zuivere, synthetische alternatieven beschikbaar kwamen.

In de kruidenkwalverrij is meestal sprake van kruidenmengsels. Dat geldt ook voor zogenaamde enkelvoudige kruidenpreparaten; het zijn complexe mengsels van vele stoffen, waarvan even zovele een biologisch effect kunnen veroorzaken. Alle negatieve consequenties van het gebruik van kruidenmengsels zijn daarom ook van toepassing op het gebruik van (extracten van) enkelvoudige kruiden.

Kruiden(extracten) zijn dus mengsels waarbij vaststaat dat de samenstelling ervan niet gedefinieerd is, maar afhangt van de manier van extractie, de plaats van groei, de tijd van oogst. De belangrijkste negatieve werking wordt waarschijnlijk niet alleen veroorzaakt door de farmacokinetische interacties onderling, maar ook door de combinatie van het gebruik van kruiden en reguliere geneesmiddelen. Op deze wezenlijke gevaren en de daarmee verbonden onmogelijkheid kruiden als geneesmiddel in de zin van onze wetgeving te registreren of zelfs maar te beschouwen heeft professor Meindert Danhof, farmacoloog en – kineticus (RU Leiden), nadrukkelijk gewezen in zijn bijdrage aan het symposium van de VtdK in 2014.

Vanwege de beperkingen en gevaren bij toepassing als geneesmiddel zijn kruiden sinds het beschikbaar komen van effectieve en vooral zuivere, maar helaas van 'nature' ook slechts relatief veilige synthetische 'alternatieven' voor de oude kruiden, sinds lang als obsoleet te beschouwen.

DE ZEVEN LEVENS VAN DE CHINESE KRUIDERIJ

Waar in de Westerse wereld de toepassing van kruiden in de vorige eeuw sterk afnam, werd in China als onderdeel van de 'Grote sprong voorwaarts' de herinvoering van traditionele methoden in de geneeskunde sterk gepropageerd: acupunctuur, cuppen, massage en vooral het gebruik van kruiden. Dat deze middelen en methoden eeuwen geleden werden geïntroduceerd, werd als bewijs voor de werkzaamheid ervan gezien. Men wilde kennelijk niet inzien dat de toepassing van die eeuwenoude behandelingen vooral een bewijs was voor de hopeloze achterstand van de Chinese geneeskunde.

Die laatste constatering wordt inmiddels ook in China wel als juist onderkend – de moderne universiteiten scoren internationaal hoog – maar tegelijkertijd wordt het economisch belang van de kruidenexport niet vergeten; er zijn stimulerende maatregelen die de toepassing van Chinese kruiden ten onzent moeten bevorderen. En met succes! Ook westerse onderzoekers storten zich op de kruiden uit China. In ons land is professor Jan van der Greef, analytisch scheikundige, eerder RU Leiden, nu TNO Farma, een ware protagonist van de kruiden uit China.

De redenering die de superioriteit van de aloude Chinese kruiden veronderstelt is daarbij hoogst ongeloofwaardig. Men heeft kennis genomen van de betekenis van de bevinding dat ziekten bestreden kunnen worden met meer dan één geneesmiddel tegelijk, maar dan komt het: de kruiden(mengsels) bevatten een aantal actieve stoffen en die combinatie van stoffen verklaart de superioriteit. Men gaat er dus van uit dat in de kruiden(mengsels) zomaar de juiste verhouding van actieve bestanddelen aanwezig is, die garant staat voor optimale activiteit en veiligheid. Het deert kennelijk niet dat er geen zorgvuldig onderzoek naar werkzaamheid bij klinische toepassing voorhanden is. In letterlijke zin: 'is dat niet wonderbaar!'

De propaganda staat bol van kreten als 'holistisch', 'ziekte is een onbalans in energie', 'persoonlijke geneesmiddelen', 'genezing in plaats van behandeling en synergie'. Aan bewezen werkzaamheid door middel van deugdelijke experimenten wordt minder of geen aandacht besteed. Het blijft een raadsel welke argumenten

ertoe geleid hebben dat onderzoekers die opgegroeid zijn in de moderne wetenschap en die de successen kennen (naast de beperkingen) van de moderne farmacotherapie, zich met hart en ziel richten op achterhaalde benaderingen, zich laten leiden door vage theorieën en zich niet lijken te bekommeren om enig definitief bewijs voor werkzaamheid en veiligheid van de onge-definieerde mengsels.

EEN RECENT VOORBEELD VAN PROPAGANDISTISCH PUBLICEREN OVER CHINESE KRUIDEN

Een bericht in *Nieuwsbrief Medicines* van september 2016 (uitgave Bèta Publishers) trok mijn aandacht: 'Chinees medicijn is meer dan som der delen' kopte het. Dat gaat over systeembioïologie dacht ik en dat klopte. Ik citeer een paar zinnen uit het bericht: '...traditionele Chinese geneesmiddelen kun je het best beoordelen door een systeembioïologische benadering. Het geheel is namelijk veel meer dan de som der delen', '...als je de componenten (van een kruidenmengsel, *ht*) scheidt ... is vaak de conclusie dat er geen actieve stof is'. Dat laatste is waarschijnlijk waar, maar zegt niet dat het mengsel wel actief zou zijn en dat er bij zo'n activiteit sprake zou zijn van synergie in plaats van additie.

Het bericht in *Medicines* vermeldde als bron alleen 'University of Adelaide' en noemde de naam David Adelson. Via *Google* kwam ik bij de auteurs terecht en binnen twaalf uur kreeg ik een preprint van Zhipeng Qu et al., Identification of candidate anti-cancer molecular mechanisms of compounds kushen injection using functional genomics. *Oncotarget* (2016).

Het artikel is eigenlijk weinig opvallend van inhoud. Een groep onderzoekers uit Adelaide en Shanxi (China) onderzocht wat *Compound Kushen Injection* (CKI) wordt genoemd, een kruidenmengsel dat in China gebruikt wordt bij de behandeling van various types of cancer op een humane borstkanker cellijn. De invloed op de genexpressie, op de celgroei en apoptose werd onderzocht in twee concentraties, waarbij er steeds werd vergeleken met de invloed van 5-fluoroacil, 5FU, een veel gebruikt regulier antikankermedicijn. Het gebruikte preparaat bevatte 1 of 2 mg/ml alkaloiden; 5FU werd in een concentratie van 10µg/ml onderzocht. Het

artikel ziet er niet slecht uit. Men vindt zoals te verwachten was invloeden op een aantal genen, de celgroei wordt geremd. Men probeert aan te tonen dat het Chinese preparaat CKI een profiel heeft dat lijkt op dat van 5FU. Er zijn inderdaad bij een aantal genen vergelijkbare effecten, maar de auteurs vermelden ook dat er bij andere genen een tegenovergesteld effect wordt gezien. Enig onderzoek naar de aanwezige componenten in het mengsel ontbreekt echter; geen scheiding, geen zuivering. Uiteraard dus ook geen onderzoek naar effecten van de enkelvoudige componenten. Er wordt alleen vermeld dat er in de gebruikte oplossing per ml 1 of 2 mg/ml aan alkaloiden aanwezig is. Maar welke alkaloiden? Bekende stoffen? Er wordt niets over gezegd. De slotzin van de conclusie is veelzeggend: '...we hope that this can be useful to harness the "magic power" of Traditional Chinese Medicine'. Inderdaad, het gaat om magic power.

De conclusie is dat de titel van het artikel veelbelovend is, maar dat de vlag de lading niet dekt. Met recht kan worden verondersteld dat met andere kruidenmengsels vergelijkbare resultaten zullen worden verkregen. Maar belangrijker is dat niet is geprobeerd om aan te tonen dat een synergie tussen de componenten men weet zelfs niet om welke componenten het gaat van het mengsel een eventueel klinisch effect zou kunnen verklaren; het is niet voor niets dat CKI in Australië niet als geneesmiddel verkrijgbaar is!

Maar hoe komt de *Nieuwsbrief Medicines* aan zijn wat schreeuwerige zinnen? Het is opvallend dat in het oorspronkelijke artikel de term systeembioïologie niet voorkomt. Wat verder googelen naar één en ander levert twee berichten op. Eentje afkomstig van de Universiteit van Adelaide, eentje van een Australisch periodiek dat *The Advertiser* heet.

Die berichten liegen er niet om, nou ja, eigenlijk liegen ze er wel om. Eerst het bericht van de universiteit in de *Science Daily*: 'There is plenty of evidence that these (Chinese, HT) medicines have a therapeutic effect...; '... show that the molecular mode of action of a complex mixture ... by applying what is known as a systems biology approach'; '... gene expression triggered by CKI affect the same pathways as western chemotherapy, but by acting on different genes in the same pathways'.

En nu *The Advertiser*: 'Adelaide research reveals how traditional Chinese herbal medicine works to kill cancer cells'; 'If we broke down and tested the components of many TCM's we would find that individual compounds don't have much activity on their own'; It's the combination of compounds which can be effective, and potentially means few side-effects as well'. Stuk voor stuk beweringen die niet gestaafd worden door het gepubliceerde onderzoek.

Beide berichten komen vervolgens met een opvallende toevoeging. 'The Centre (de researchgroep in Adelaide, *ht*) was established in collaboration with the China-based Shanxi College of Traditional Medicine and Zhendong Pharmaceutical Company' (*Science Daily*) en *The Advertiser* vermeldt: '...was established with a donation by the Zhendong Pharmaceutical Company'. Het zou aardig zijn te weten of de protagonisten van de TCM in ons land ook steun ontvangen van Chinese producenten van TCM.

Blijft de vraag waarop *Medicines* zijn bericht baseerde. Het kan haast niet anders dan dat de auteur alleen de geciteerde berichten op het

web raadpleegde en het complete artikel niet heeft gezien. Een weinig zorgvuldige actie, die eraan bijdraagt het geloof – het artikel maakt duidelijk dat het echt om niets meer dan dat gaat – in de magic power van de zogenaamde medicinale kruiden in stand te houden. ●

Noot

1 Er zijn ook andere nuttige toepassingen van combinaties van therapeutica mogelijk. Bij de toepassing van penicilline kan de resistentie die optreedt als de bacterie het penicilline molecuul weet af te breken door het enzym lactamase, wordt geblokkeerd door een lactamaseremmer aan het preparaat toe te voegen. Bekend is ook de combinatie ontstekingsremmer- maagzuursecretie blokker; de tweede stof beschermt de maagwand tegen de door de ontstekingsremmer veroorzaakte schade. Dit alles heeft niets met systeembioïologie te maken.

Dr. H. Timmerman is emeritus hoogleraar farmacochemie VU en oud-bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

Correctie

NTtdK 4, 2016, pagina 25, rechterkolom, bevat abusievelijk de tussenkop 'Deel van de originele verpakking van Polbax'.

Ad hominem

C.N.M. Renckens

‘De leugen vliegt,
de waarheid strompelt er achter aan’
(Jonathan Swift)

DE LOTGEVALLEN VAN DE MOERMANOPSTALLEN

De Gemeente Vlaardingen, eigenaar van het complex van boerderij en woonhuis annex praktijkpand, waar wijlen Cornelis Moerman is geboren en vrijwel zijn gehele leven heeft doorgebracht, staat al lang leeg. Jeroen ter Brugge, schrijver van de voortreffelijke biografie van Moerman liet ons weten dat de zaak binnenkort in de verkoop zal gaan, waarbij de koper wel rekening moet houden met enkele randvoorwaarden, waaronder hopelijk de historische interieurs. Ter Brugge liet ons in zijn bericht ook nog weten dat de Moermanaanhangers nog altijd vergeten in hun navolging relevante bronnen te raadplegen of in ieder geval te vermelden. Laatst kreeg hij een nummer van hun tijdschrift onder ogen waarin aandacht aan het zoveel jarig jubileum van de club. Een bijdrage van hagiograaf Van Groningen kon natuurlijk niet ontbreken en hoewel duidelijk was dat hij bepaalde gegevens aan Ter Brugges biografie had ontleend, heeft hij de (negatieve) conclusies volledig genegeerd. ‘Ik neem aan dat zij dit op medisch gebied dezelfde werkwijze volgen’, aldus Ter Brugge. Wij konden Ter Brugges ervaring bevestigen, want ook wij werden verblijd



Feestnummer Cornelis

met deze duur vormgegeven editie van hun clubblad *Cornelis* uit december 2014. Reeds op de cover wordt gesteld dat Moermans therapie ‘nu bewezen’ is. In dat blad veel patiëntenverhalen, daarnaast interviews met orthomoleculaire halve zolen als Havenith, Lugten en Van Prooijen, alsmede een hoofdartikel van mr. N.H. de Vries, die al Moermanaanhanger is sinds de jaren 70 van de vorige eeuw. Ook het Louis Bolk Instituut komt aan het woord.

ALEID RENSEN (1938-2016)

Rensen, die ook wel de moeder van het Dierenpark Emmen werd genoemd, overleed op 20 december 2016 aan de gevolgen van longkanker. Met haar man Jaap vormde zij decennia lang het gezicht van dit fraaie dierenpark. Het werd

in 1935 opgericht door de vader van Aleid onder de naam Noorder Dierenpark. Eind jaren zestig dreigde het park failliet te gaan en nam het echtpaar Rensen de zaak van de vader over en slaagde erin de steun van de gemeente Emmen te krijgen, daarin ook bijgestaan door de destijds bekende VVD-senator Harm van Riel. In 1972 betrok het echtpaar Rensen een woning midden in de dierentuin. Veel dieren werden in dat huis grootgebracht. Het echtpaar nam ook zijn educatieve functie serieus en in 1985 opende koningin Beatrix het Biochron, een museum over de evolutie. In 1995 droegen Aleid en Jaap Rensen de leiding van de dierentuin over. In 2004 veranderde de stichting, die toen alle aandelen in bezit had, de naam van Noorder Dierenpark in Dierenpark Emmen. In 2015 verhuisde het dierenpark naar een groter en moderner en diervriendelijker locatie tot groot verdriet van het echtpaar Rensen. Het werd ongewoon stil om hen heen. Onze Vereniging moest zich in 1993 helaas met een krachtig protest wenden tot de leiding van het park, omdat een eenjarig olifantje, Bo Gyi, ernstige problemen opliep na een verstoting door zijn vader. Een voorpoot brak, maar kon worden genezen, vervolgens ontwikkelde het dier steeds meer loopstoornissen en een diagnose kon niet worden gesteld. Nadat reguliere Utrechtse veterinaireniets bereikten nam de leiding van het park haar toevlucht tot kwakzalverijen als manuele therapie, hydrotherapie en tenslotte zelfs acupunctuur door een acupuncturist van het Groningse Hwa to Centre. Wel drie weken werd die kwelling voortgezet zonder resultaat. Rensen verdedigde zich fel tegen onze beschuldigingen van dierenmishandeling en vond acupunctuur geen kwakzalverij. Nadat het diertje uit zijn lijden was verlost werd bij sectie een wervelfractuur gevonden, die tot een dwarslaesie had geleid.



Bo Gyi

KWAKZALVERIJ IN HET PUBLIEKE DEBAT

Het onderwerp alternatieve geneeswijzen lijkt – afgezien van tijdelijke oprispingen als er weer eens doden zijn gevallen, denk aan Klaus Ross – steeds minder vaak in de publieke arena op te duiken. Ons bestuurslid Antoinette Vietsch liep de verkiezingsprogramma's van de politieke partijen er op na en ontdekte dat de Partij voor de Dieren van mening is dat 'De vrije keuze voor alternatieve geneeswijzen moet gewaarborgd zijn en dat de btw-verhoging moet worden teruggedraaid'. Meer te begrijpen is het standpunt van de partij Voor Nederland (VNL), de partij van Louis Bontes en Joram van Klaveren met als lijsttrekker Jan Roos. In het programma Voor Nederland staat het simpele standpunt: 'Keiharde aanpak van kwakzalverij'. Een verdere toelichting hiervan is helaas niet in het programma terug te vinden. De andere politieke partijen noemen het onderwerp in het geheel niet meer, zelfs GroenLinks maakt er geen woorden meer aan vuil, waar zij vroeger de kwakzalverij steeds een warm hart toe droeg. Zou de rede eindelijk gezegevierd hebben? Claudia de Breij verzorgde dit jaar de oudejaarsavondconference en ze gaf niet alleen – à la Wim Kan – een hele rij Nederlandse politici een veeg uit de pan, maar was ook sterk in het fileren van de achteloze manier waarop wij met onze verworvenheden omgaan. Zoals dat naast de Taliban en Boko Haram alleen onze eigen Amsterdamse bakfietsmoeders tegen het vaccineren van kinderen zijn. Prachtig.

77 JAAR OUD, MAAR NOG ZEER ACTIEF: RASKER HERNEEMT

Bijna twee pagina's telde het interview met de Enschedese emeritus hoogleraar reumatologie Hans Rasker in het *Reformatorsch Dagblad* van 17 december 2016. De eerste alinea ervan luidde: 'Alternatieve middelen en behandelmethoden kunnen bij reumapatiënten en mensen met artrose gunstige effecten hebben. Verbetering is mogelijk van pijn, stijfheid, vermoeidheid, zwelling en een verslechterde functie van gewrichten, weet reumatoloog prof. dr. Hans Rasker'. En daarmee is de toon wel gezet. Rasker kondigt in het interview het verschijnen in 2017 aan van alweer zijn derde boek over reuma en

alternatieve behandelmethoden. De vorige edities dateren van 1993 en 2014 en werden in het *NTtdK* uitgebreid besproken. Ook deze editie schrijft Rasker samen met apotheker Bart van den Bemt en het zou volgens hem voorzien in een grote behoefte bij reumapatiënten. Rasker drukt zich in het interview tamelijk voorzichtig uit, maar laat niet onvermeld dat hij door onze Vereniging krachtig is bekritiseerd en wijt het uitblijven van wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen in ons land aan de activiteiten van onze Vereniging. Dit compliment wordt dankbaar aanvaard. Zelf zou hij, gezien zijn grote productie aan normale wetenschappelijke publicaties, van ons 'weinig te duchten hebben'. Of dat opgaat valt nog te bezien, want het is juist de opvallende contradictie tussen zijn reguliere publicaties in de vakpers en de pro-alternatieve uitlatingen in de lekenpers die vraagt om een krachtig weerwoord. Veel beter dan de vorige editie lijkt het niet te worden, want het interview vermeldt gunstige effecten van koolbladeren op de versleten knie, van glucosamine, van duivelsklauwextract, vette vis, gemberwortel, multivitaminen, avocado's en nog veel meer.



Raskers kool

LEX BOUTER, VECHTER TEGEN WETENSCHAPSFRAUDE EN SLOPPY SCIENCE

In 2008 prijkte zijn naam op de shortlist van de Meester Kackadorisprijs en het juryrapport bevatte onder andere de volgende passages: 'Dat hij paranimf was bij de promotie van Keppel Hesselink (ja, deze acupuncturist is gepromoveerd, dames en heren), zullen wij hem niet nadragen. Dat hij tot recent in de wetenschappelijke adviesraad zat van het IOCOB van Keppel Hesselink is wel een ernstig verwijt: hij verleende daarmee status aan deze toch zeer

gemankeerde club. Ook zijn hand- en spandiensten aan het *Center for Integrative Medicine* te Baltimore, dat dankzij Bouters hulp allerlei subsidiegeld binnensleepte van het politiek aangestuurde, maar wetenschappelijk gezien zeer omstreden *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) uit Bethesda, spreekt boekdelen over zijn liefde voor de kwakzalverij. Dat hij chiropractoren verdedigde in hun eigen tijdschriften tegen kritische publicaties over die geneeswijze is ook heel bijzonder. Het 'privaatdocentschap' in de homeopathie aan de VU heeft hij nimmer iets in de weg gelegd. Dat hij de artsen van het ivf-centrum van de VU en hun patiënten schoffeerde respectievelijk in verwarring bracht met een publicatie dit voorjaar over het succes van Chinese acupunctuur bij ivf paste ook volledig in het beeld dat Bouter oproept. Een man met twee gezichten, die de alternatieve geneeskunde bijna even serieus neemt als de reguliere. Doctor Jekyll én mister Hyde: zo iets is leuk in de literatuur, maar in geneeskunde en wetenschap dient men met één mond te spreken. Na een prematuur en onvrijwillig einde van zijn rectoraat (2006-2013) keerde de medisch bioloog en methodoloog Bouter weer terug naar de wetenschap en nu kreeg hij als leeropdracht Methodologie en Integriteit aan de Letterenfaculteit. Fraude en *sloppy science* (slordige wetenschap) is tegenwoordig hot en zo kreeg Bouter in de *NRC* van 21 januari 2017 een interview van twee pagina's, waarin hij beweerde dat slordige wetenschap een groter probleem is dan echte fraude. Tot de meest voorkomende zonden tegen een correcte onderzoeksmethodologie behoren volgens Bouter het selectief citeren, het weglaten van negatieve bevindingen en het niet publiceren van negatieve onderzoeksuitkomsten. Wat hij niet noemt is het onderzoeken van absurde theorieën en claims, waarbij kostbare energie en geld verspild wordt. Onderzoek uit de hoek van de alternatieve geneeskunde heeft daar het patent op. Het is dan ook niet toevallig dat Bouter selectief 'vergat' dat probleem aan te roeren, terwijl er talrijke voorbeelden van te geven zijn waarin dergelijk onderzoek wordt gedaan en gepubliceerd met zogenaamde positieve uitkomsten. Kwakzalvers vinden het prachtig en blijven er eeuwig naar verwijzen, maar geen weldenkend medicus neemt die onverklaarbare uitkomsten serieus. Ook Bouter zelf heeft zich bij herhaling schul-

dig gemaakt aan dergelijk nutteloos onderzoek waarbij iedere wetenschappelijke grond ontbrak, bijvoorbeeld over chiropractie bij chronische hoofdpijn en over acupunctuur bij ivf. Het had de hoogleraar integriteit gesierd als hij dat in het interview ook had gezegd en toegegeven.

oud-POLITICUS VENDRIK NAAR DE TRIODOSBANK

Bij zijn afscheid van de Tweede Kamer werd hij door Gerrit Zalm, die in dezelfde periode minister van Financiën was geweest als waarin Vendrik woordvoerder financiën was, 'de beste minister van Financiën, die Nederland nooit gehad heeft' genoemd. Hooglerszoon Vendrik (Nijmegen, 1963) was Kamerlid voor Groen-Links van 1998 tot 2010. Tot zijn portefeuille behoorden Financiën en Volksgezondheid. Hij kwam voort uit de PSP, waarvan hij tijdens zijn studietijd (politicologie) lid werd. Na zijn aftreden als Kamerlid werd hij lid van de Algemene Rekenkamer. Recent werd bekend dat hij per 1 april 2017 aan de slag gaat als hoofdeconoom bij Triodos Bank. Deze overstap naar het ongetwijfeld lucratieve bedrijfsleven is niet verrassend, want Vendrik zal zich te midden van de antroposofische zeloten, die bij Triodos nog altijd de boventoon voeren, wel thuis voelen. En alternatieve klanten zullen bij hem een warm onthaal krijgen. Tegen echte oplichters heeft hij wel bezwaar, want als Kamerlid stelde hij in 2006 vragen aan minister Hoogervorst over de walgelijke activiteiten van Matthias Rath, die in Zuid Afrika aidspatiënten wijsmaakte dat zij konden genezen met zijn multivitamines. (Het was in die tijd dat SC Heracles shirtreclame maakte voor deze Rath). Helaas is er over zijn track record op gezondheidszorgterrein weinig moois over Vendrik te melden, want hij verzette zich hardnekkig tegen de regeringsplannen om de btw-heffing ook te laten gelden voor alternatieve artsen. In het GL-verkiezingsprogramma 2002 stond onder andere deze passage: 'De toepassing van alternatieve behandelwijzen wordt vergoed mits verwijzing heeft plaatsgevonden door een huisarts en de behandeling wordt toegepast door erkende beroepsbeoefenaren (vallend onder de wet BIG)'. Vendrik was medeauteur van dat programma! In de jarenlange pogingen van diverse kabinetten om btw te gaan invoeren op kwakzalverij speelde de motie-Vendrik (2008)

een cruciale rol. Hij vroeg de regering in die door een Kamermeerderheid gesteunde motie met een herzien voorstel te komen voor de vrijstelling van btw. De regering wist zich geen raad met de impasse – de EU eiste uniformering van de btw-regeling tussen de lidstaten – en overlegde slechts met de LHV om in het Belastingplan 2009 weer met exact hetzelfde voorstel te komen als vorig jaar. Er werd in die tijd intensief gelobbyd door alternatieve organisaties, die er met handtekeningenacties voor zorgden dat de Kamer aan het onderwerp een aparte commissievergadering wijdden. Zo overhandigde IOCOB op 28 oktober 2008 haar petitie, met meer dan 32.000 steunbetuigingen, aan de leden van de vaste commissies van Financiën en van VWS. De secretaris van stichting IOCOB voerde daarbij het woord alsmede de beruchte Inès von Rosenstiel, kinderarts in het Slotervaart Ziekenhuis. Zij wees de Tweede Kamerleden met als grote sympathisanten Vendrik en Omtzigt (CDA) op het belang van de zogeheten geïntegreerde geneeskunde. Zij had hen ook uitdrukkelijk uitgenodigd om op 7 en 8 november 2008 aanwezig te zijn bij het Europese congres over geïntegreerde geneeskunde in Berlijn. Vervolgens heeft Victor Manhave, arts en medewerker van stichting IOCOB, de petitie aan de commissieleden overhandigd. Informeel is daarna nog nagepraat met de Tweede Kamerleden. De vier maanden tuchtrechtelijke schorsing van ayurvedisch arts Manhave moest toen nog komen. (Keppel Hesselink, oprichter en directeur van IOCOB liet ons recent weten dat hij de acupunctuur heeft verlaten en dat IOCOB hem niet meer interesseert en verzocht rehabilitatie). De oude btw-regeling werd daarop voorlopig tot 2011 gehandhaafd. Vendrik was weg uit de Kamer en speelde daarna geen rol meer en na de verkiezingen van 2010 bleven er in de Kamer nog nauwelijks kwakzalverisymphisanten over.



Kees Vendrik

Wat eerder Klink en later De Jager niet voor elkaar kregen, geschiedde tijdens de budgettaire crisis van 2012 vrij plotseling. Vooral uit financiële overwegingen (het overheidstekort moest onder de drie procent worden gebracht) verkreeg het regeringsvoorstel om op de kwakzalverij, ook die van BIG-geregistreerde artsen, btw te gaan heffen nu wel parlementaire steun. Dit zogenaamde Lente-akkoord werd gesloten door VVD, CDA, D66, ChristenUnie en (!) GroenLinks in juni 2012 en leidde ertoe dat per 1 januari 2013 btw geheven ging worden op kwakzalverij. Overigens: de handtekening van GL-leider Jolande Sap onder het Lente-akkoord was nog maar net droog of we lazen in het nieuwe verkiezingsprogramma van die partij de volgende zin: 'Kwalitatief hoogwaardige alternatieve zorg, die voldoet aan eisen op het terrein van effectiviteit, opleiding, kwaliteitsbeleid en klachtenregeling, moet vrijgesteld blijven van btw-heffing'. Met deze omarming van een evidente contradictio in terminis bleef de partij, waarop hopelijk geen enkel VtdK-lid ooit stemde, haar droevige standpunt trouw. In het verkiezingsprogramma 2017 van GL *Tijd voor verandering* is voor het eerst niets opgenomen over kwakzalverij of alternatieve zorg. Zouden bij GroenLinks de verstandskiezen nu dan toch eindelijk zijn doorgebroken?

INSPECTIE BERISPT ARTSEN- PRAKTIJK VOOR MANUELE GENEESKUNDE VAN BASISARTS LODEWIJK KIST (1954)

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft eind december 2016 de Artsenpraktijk voor Manuele Geneeskunde in Katwijk op de vingers getikt. Volgens de inspectie zijn er 'ernstige tekortkomingen' in de zorg die een risico vormen voor de patiëntveiligheid. De solistisch werkende Kist moet die problemen binnen twee maanden oplossen, aldus de IGZ. Tot die tijd mogen in de praktijk geen injecties worden gegeven en mag de zorgaanbieder geen onderzoeken met röntgenstralen uitvoeren.

In oktober bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan de Artsenpraktijk voor Manuele Geneeskunde. In de praktijk worden patiënten behandeld voor pijnklachten van de rug en gewrichten, onder andere met injecties met een ontstekingsremmend middel. Daarbij wordt

gebruik gemaakt van röntgendoorlichting en echografie. Kist voldeed niet aan wettelijke eisen om te werken met röntgenstraling. Ook was de arts niet bevoegd om röntgendoorlichting toe te passen.

De IGZ concludeerde tevens dat de patiëntendossiers niet in orde waren. Er was bijvoorbeeld niet van iedere patiënt een medicatieoverzicht en er ontbraken de echo- of röntgenbeelden. Ook lagen niet alle dossiers achter slot en grendel. Daarnaast waren volgens de inspectie de hygiënemaatregelen onder de maat. De inspecteurs vonden bijvoorbeeld spuiten, naalden en infuuslangen die over de uiterste houdbaarheidsdatum waren. Ook het bewaren van steriele materialen gebeurde niet altijd op de juiste manier. Daardoor was niet zeker of de materialen nog steriel waren. In de behandelruimte was het niet mogelijk op een goede manier de handen te wassen.

De praktijkhouder kreeg na het eerste bezoek de opdracht 36 maatregelen door te voeren. Tijdens onaangekondigde vervolfbezoeken in december zag de inspectie onvoldoende verbeteringen. De toezegging om geen ioniserende straling toe te passen, zolang hij niet aan alle wettelijke vereisten voldeed, werd niet nagekomen, concludeerde de IGZ bij het verificatiebezoek en ging over tot eerder genoemde maatregelen.

Het is natuurlijk goed dat de IGZ deze kwakzalvende arts tot de orde roept, maar opvallend is dat het ook hier weer alleen draait om de randvoorwaarden van de toegepaste behandelmethoden (manuele therapie [Eindhoven] en injectietherapie in de rug), maar dat het feit dat de aangeboden therapieën alternatief en nutteloos zijn geen enkele rol speelde bij de actie van de IGZ. Eenzelfde fenomeen zien wij ook steeds als alternatieve artsen voor de tuchtraad staan en veroordeeld worden: het gaat altijd om secundaire zaken als dossiervoering, grensoverschrijdend gedrag, hygiëne en dergelijke, maar nooit wordt er een maatregel opgelegd omdat de patiënt een oor krijgt aangenaaid. Mogelijk speelt het feit dat de Richtlijn niet-reguliere behandelmethoden van de KNMG nog altijd een (minieme) ruimte laat voor deze methodieken daarbij een rol. Wanneer wordt die geëvalueerd? ●

KLAUS ROSS, FATAAL HEILPRAKTIKER, NOG ALTIJD OP VRIJE VOETEN

In de anderhalf jaar van zijn bestaan had de Duitse Heilpraktiker Klaus Ross reeds 120 Nederlandse kankerpatiënten naar zijn 'kliniek' in Bracht (Duitsland) gelokt om hen te behandelen met een ratjetoe van alternatieve geneeswijzen à raison van €10.000 voor de hele kuur. Medio augustus 2016 waren 70 van hen overleden. Een van Ross' methoden was de toediening per infuus van de 'glucoseremmer' 3BP. Eerder waren er met dit experimentele middel nooit problemen geweest, maar volgens zijn ex-medefirmant André Hartel had Ross er op die dag voor gekozen om uit kostenoverwegingen het middel zelf te produceren, waar hij het eerder steeds van een apotheek betrok. Op de eerste dag waarop hij zijn huisvljijt op zijn patiënten losliet (27 juli 2016) werden alle vijf direct beroerd. Drie stierven (twee Nederlandse en een Vlaamse) er binnen enkele dagen, twee herstelden. Het waren allen kankerpatiënten maar

terminaal waren zij niet. In ons land had *De Telegraaf* de beste berichtgeving over de affaire en aan hun update van 29 december 2016 ontleen ik dat de Duitse justitie weinig vooruitgang maakt met het gerechtelijk onderzoek, maar dat Ross nog geen dag heeft vastgezet. Wel is zijn kliniek gesloten. Het lijkt zelfs niet uitgesloten dat het wettelijk niet verboden was dat *Heilpraktiker*, alternatieve genezers met een zeer beperkte opleiding, waarvan er 43.000 actief zijn in Duitsland, dit middel per infuus toedienen. Het technisch onderzoek loopt vast op het feit dat 3BP in het lichaam snel wordt afgebroken en dus bij forensisch onderzoek vermoedelijk niet teruggevonden werd. Het directe verband tussen de toediening van het fatale infuus en het overlijden van de slachtoffers is medisch zonneklaar, maar juristen redeneren anders. Volgens het bericht in *De Telegraaf* vrezende nabestaanden dat de zaak zal worden geseponneerd, terwijl zelfs ook de bereidheid om de wetgeving inzake *Heilpraktiker* aan te scherpen, al weer verdwenen lijkt. ●

Floww en een geval van negatieve transsubstantiatie

C.N.M. Renckens

Transsubstantiatie is de binnen de Katholieke Kerk gebruikte term om de verandering van brood en wijn in het lichaam en bloed van Christus, die volgens de katholieke leer tijdens de eucharistieviering of Mis plaatsvindt, filosofisch-metafysisch te omschrijven. De term werd voor het eerst gebruikt in de 13e eeuw op het Vierde Lateraans Concilie.

De meeste gelovigen van de protestantse kerken geloven niet in de transsubstantiatie. Wél geloven zij dat de gelovige op het moment dat hij het brood en de wijn tot zich neemt, werkelijk gemeenschap heeft aan het lichaam van Christus. Luther wees de leer van de transsubstantiatie af ten gunste van de consubstantiatie. Het verschil is te subtiel om er hier verder op in te gaan. De bekende protestantse broeder Frère Roger (1915-2005) uit Taizé geloofde wél in de transsubstantiatie. De ceremonie is in de een of andere vorm in de hele christenheid van fundamenteel belang gebleven. Hoewel het woord transsubstantiatie dus meestal aan het christelijke geloof doet denken, geeft het *Woordenboek der Nederlandsche taal* een ruime betekenis als eerste betekenis, namelijk: 'Wezensverandering, overgang in een ander wezen. Ongewoon'. De term transsubstantiatie kan dus nog betrekking hebben op andere gebieden dan deze van het christelijke geloof. Een voorbeeld zijn de alchemisten die lood in goud willen veranderen. In bijvoorbeeld de literatuur wordt het woord ook gebruikt voor de auteur die, door zijn ervaringen om te zetten in een boek, bezig is met transsubstantiatie: zichzelf, en/of de eigen ervaringen over

doen gaan in een verhaal. In de alternatieve geneeskunde bezigt de aloude homeopathie een sterk voorbeeld van transsubstantiatie, waar zij een inerte stof door schudden en verdunnen omzet in een krachtig geneesmiddel. In al de hier opgesomde voorbeelden van transsubstantiatie is er sprake van een upgradering, van een verhoging van de kwaliteit c.q. eigenschappen. Dat ook het omgekeerde voorkomt viel te lezen in het faillissementsverslag van de firma Floww. Zoals wij in het vorige *NTtdK* konden berichten ging dit kwakzalversbedrijf, dat apparaatjes en gadgets in de handel bracht om mensen te beschermen tegen de schadelijke effecten van straling, kort na een *Radar*-uitzending waarin hun spul met de grond werd gelijk gemaakt, op 8 november failliet. Mr. M.H. Boersen werd tot curator benoemd en zijn Openbaar Faillissementsverslag werd op 6 december gepubliceerd en alvorens de daar beschreven negatieve transsubstantiatie te beschrijven, citeer ik graag nog een aantal wetenswaardigheden uit dit verslag.

'Gegevens onderneming. De besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid Floww International BV, statutair gevestigd te Herwijnen, kantoorhoudende te (5391 LN) Nuland aan het adres Rijksweg-Zuid 16, inge-

schreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 27308836. Activiteiten onderneming: het verbeteren van vitaliteit en welzijn van mens, dier, natuur en milieu, door: het verhandelen van goederen, verlenen van advies en het voeren van onderzoek op dit gebied; zulks met name op het gebied van de preventie van mogelijk schadelijke invloed van straling. Omzetgegevens: 2015: €931.798,- en 2014: €649.323,-; personeel gemiddeld aantal: 14.' (...) Winst werd er overigens niet gemaakt: in 2014 bedroeg het verlies €184.705,- en in 2015 €173.354,-. Gevraagd naar de oorzaken van het faillissement, verklaarde de bestuurder Schechtl van gefailleerde het volgende. 'Begin 2016 kreeg gefailleerde te kampen met tegenslag, doordat een producent onverwacht de Floww-producten weigerde te leveren voor de overeengekomen prijs. Gefailleerde werd hierdoor gedwongen om de productie van de Floww-producten in eigen handen te nemen. Dit heeft op diverse wijzen negatief doorgewerkt in de onderneming en bovendien een enorme investering gevegd die nogal op de liquiditeit heeft gedrukt. Enige tijd later kreeg gefailleerde met een nog groter onheil te kampen toen het televisieprogramma *Radar* voor enorme negatieve publiciteit zorgde. Als gevolg van de televisie-uitzending nam de vraag naar de Floww-producten af, terwijl reeds bestaande bestellingen geannuleerd werden en reeds afgenomen producten geretourneerd. De financiële gevolgen die hierdoor ontstonden waren dusdanig dat er voor bestuurder niets anders restte dan eigen aangifte te doen van het faillissement.' (...) 'In de bedrijfsruimte te Nuland alsmede bij een derde was een aanzienlijke voorraad aanwezig, bestaande uit Floww-producten. De inkoopwaarde van de voorraad bedraagt €36.000,-. Bestuurder heeft de intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot de Floww-producten ondergebracht in een externe vennootschap, waarvan bestuurder ook de aandelen bezit. Indien de voorraad niet verenigd zou blijven met de intellectuele eigendomsrechten, dan zou de voorraad slechts een zeer geringe waarde vertegenwoordigen.' Hier is dus al sprake van een acute waardevermindering van deze voorraad nu het verhaal over de werkzaamheid van de Floww-producten niet meer wordt geslikt. Hetzelfde geldt de uitstaande rekenin-

gen, die ruim €77.000,- bedroeg. Het verslag zegt daarover: 'De daadwerkelijke waarde van deze debiteurenportefeuille zal waarschijnlijk vele malen kleiner zijn, omdat gefailleerde nog steeds te maken heeft met de negatieve gevolgen van de televisie-uitzending van *Tros Radar*.'



Drs. Schechtl in *Radar*

Zie hier hoe die prachtige en gelikte gadgets van de firma op de dagen na de *Radar*-uitzending ineens in marktwaarde daalden: van ruim een ton naar de waarde van het om te smelten ijzer, door ons geschat op een paar honderd euro. De 68 'concurrente crediteuren' van Floww hebben het nakijken. De hele geschiedenis van de Floww-producten kan – in een parafrase van Genesis 3:19 – het beste worden samengevat als: 'Schroot zijt gij en tot schroot zult gij wederkeren'. Ondertussen bereidt Schechtl een doorstart voor. Hij is nog altijd heilig overtuigd van de heilzame werking van de door hem in de markt gebrachte producten en kocht daartoe via een andere bv een aantal zaken uit de inboedel op. ●

Hersenstamkanker, twee gevallen

C.N.M. Renckens

In het afgelopen jaar kwamen twee kinderen met deze zeldzame vorm van kanker uitgebreid in het nieuws. In de hersenstam kan een tumor ontstaan die zich meestal agressief gedraagt, een pons-glioom. Hij komt vooral bij kinderen voor, in ons land gaat het om 15 tot 20 nieuwe gevallen per jaar. Het is een zeldzame tumor die al op de MRI duidelijk herkenbaar is als kwaadaardig. Het tumorweefsel ziet er op de scan grotendeels egaal uit en de normale delen van de hersenstam worden verdrukt. Het opereren van de tumor is meestal niet mogelijk, omdat schade zal ontstaan aan de hersenstam waar de vitale functies (ademhalen, hartslag en bloeddruk) worden gereguleerd.

De klachten kunnen onder andere bestaan uit: loopstoornissen, slikken spraakproblemen, verlamming van de aangezichtsspieren, oogbewegingsstoornissen en soms tekenen van verhoogde hersendruk (hoofdpijn, misselijkheid en braken). Bij de meeste kinderen wordt een (tijdelijke) behandeling met medicijnen (dexamethason) gegeven om het vocht rondom het tumorweefsel te laten verminderen, waardoor de klachten ook vaak afnemen. De behandeling van een ponsglioom wordt meestal eerst uitgevoerd met bestraling. De bedoeling is om de groei van de tumor zoveel mogelijk te onderdrukken. Meestal lukt dit tijdelijk, maar na weken tot maanden ontstaat dan toch weer progressie van de tumor. Soms wordt de behandeling dan nog vervolgd met chemotherapie, zo mogelijk met medicijnen die een kind kan slikken in de vorm van temozolomide. Het effect hiervan is helaas ook weer tijdelijk.

De vooruitzichten van deze tumor zijn zeer slecht. Het is een uitzondering als een kind met een hersenstamglioom langdurig overleeft. Als de tumor ver is gevorderd kan overlijden zelfs al in enkele dagen tot weken plaatsvinden. Kinderen met deze vorm van hersenstamkanker overlijden meestal in de loop van maanden tot

een jaar na de diagnose, sommige kinderen leven nog in het tweede jaar na diagnose.

NAGELLAKKENDE TIJN (ZES JAAR OUD) HAALT VEEL GELD OP VOOR 3FM SERIOUS REQUEST

Hij werd binnen de kortste keren het troetelkind van Nederland, de ongeneeslijke aan hersenstamkanker lijdende zesjarige Tijn, die met zijn vader een nagellakactie bedacht: hij lakte de nagels van hen die langs kwamen in het Glazen Huis in Breda, waarna men moest doneren. Weigeraars betaalden zelfs een hoger bedrag. Hij vertederde heel ons land met zijn uitspraak dat kinderen met longontsteking vaak al veel



Tijn in het Glazen Huis

eerder dood gaan dan hijzelf die wel zes jaar had mogen worden. Talrijke BN'ers lieten zich door Tijn de nagels lakken. Toen Tijn moe werd mocht hij even verpozen in het stadhuis, waar hij de ambtsketen kreeg omgehangen van burgemeester Paul Depla van Breda. Die benoemde hem voor een dag tot baas van de stad. Overal in het land werd de actie van Tijn geïmiteerd.

Het streefbedrag dat Tijn en zijn vader in gedachten hadden was 100 euro. Dat zou echter wel iets anders uitpakken. In totaal werd er voor twee miljoen euro aan nagels gelakt. Het Rode Kruis noemde het ongekend dat een jongetje als Tijn door een spontane actie in vier dagen een dergelijk bedrag ophaalde. 'Dit hebben we nog niet eerder meegemaakt tijdens de edities van Serious Request, dat iemand in zijn eentje zoveel aandacht voor een stille ramp weet te genereren', zei een woordvoerder. Het geld dat door Serious Request wordt opgehaald was dit jaar bedoeld voor kinderen die sterven aan longontsteking. Dat zijn er jaarlijks zo'n 900.000. De actie, een initiatief van de 3 FM-dj's die zich daarbij laten opsluiten in het Glazen Huis en dan vijf dagen niet eten, bracht dit jaar 8,7 miljoen euro op. In het verleden werden hogere bedragen opgehaald met als record 2013, toen 12,3 miljoen werd bereikt. Eind januari meldden kranten dat Tijn weer veel last had en opnieuw bestralingen onderging.

CROWDFUNDING VOOR BEHANDELING IN DE VS

De website van de Stichting Sabii opent met de volgende zinnen, waarvan de rillingen je over het lijf lopen: 'Sinds 29 april 2016 weet ik, Sabine Wortelboer (14 jaar) dat ik een hersentumor heb. Deze site gaat over mij, mijn leven en mijn behandeling tot nu. Ik heb, na de standaardbehandeling (vermoedelijk corticosteroiden, *cr*) in Nederland, samen met mijn ouders gekozen voor een behandeling in Amerika van Dr. Burzynski. We moeten deze behandeling helemaal zelf betalen en de kosten zijn hoog. We hebben al heel veel donaties gekregen, gelukkig maar. En de behandeling gaat goed, maar het gaat langer duren dan we dachten. We schatten de totale kosten tot en met de zomer 2017 op \$380.000. Help je mij? Doneer op (...). Bedankt!'. Medio januari 2017 was er \$301.193 en inmiddels uitgegeven: \$272.483.

Hieronder telkens wat gecursiveerde citaten uit de blog die Sabine bijhoudt en die iedereen kan volgen via de website van haar Stichting.

'In juli en augustus 2016 ben ik met mijn ouders bij Dr. Burzynski geweest in Houston, Texas. Dr. B. heeft een behandelingsmethode met veel risico maar met hele goede resultaten. Hij heeft een zelf ontwikkeld medicijn, antineoplaston (ANP) en een experimentele mix van chemische medicijnen. Met mijn diagnose heeft hij meer dan 50% slagingskans. Ik ben in de kliniek van Dr. B. heel veel lieve mensen tegengekomen, sommige met dezelfde diagnose, maar ook het personeel en Dr. B. zelf zijn echt fantastisch.

'Gelukkig werken onze dokters in Nederland zo veel mogelijk mee. Ook onze huisarts heeft onderzoek gedaan naar Burzynski, was onder de indruk en staat achter onze beslissing. Daarom kan ik de behandeling met de ANP thuis doen. Helaas mogen de ziekenhuizen in Nederland mij de medicijnen die Dr. B. voorschrijft niet geven. Voorlopig moet ik dan ook elke twee weken op en neer naar een privékliniek in Duitsland. Dat maakt het vermoeiend en ook duur, maar we moeten wel.'

In september en oktober maakte Sabine een buikvliesontsteking door met een bloedvergiftiging, waarvoor ze geopereerd werd met een lange nasleep. Verminderde weerstand ten gevolge van de behandeling (steroiden, ANP's en cytotatica) zullen hebben geleid tot die ellende.

'Afgelopen woensdag 'gecheckt' in Rotterdam, vrijdag met de ambulance naar het Juliana in Den Haag, doorgestuurd met de ambulance naar Rotterdam en daar met een 'gaasje' op de wond teruggestuurd naar huis. Wij dachten dat Rotterdam meer 'gut' had dan Den Haag. Fout: vanavond weer met spoed en ambulance opgenomen in het Juliana KZ: compleet opgezwollen buik en een open wond. En bovendien de open lijn van de katheter voor de antineoplastons uit Amerika compleet geïnfecteerd, wat ze in Rotterdam ook niet goed hebben ingeschat. Hij moet eruit en een nieuwe moet erin, maar dat doen ze natuurlijk niet, want dat valt niet onder hun behandeling. Dan maar terug naar Houston, desnoods als het moet en kost het nog meer.' (geschreven door de vader, 11 sept).

'Na lang wachten kreeg ik gisteren eind van de middag een Picc lijn. Gelukkig mocht



Dr. B.

het onder narcose. Omdat mijn gewone aderen zo gevoelig zijn en de antibiotica zo veel pijn doet bij een normaal infuus, hebben ze een Picc lijn gezet.’ (17 september)

‘Vanmiddag had ik een MRI scan en de uitslag is helaas niet meer helemaal clean. We hebben de MRI weer naar Dr. Burzynski gestuurd en hij geeft aan dat er toch weer kleine dingetjes te zien zijn. We hadden dit eigenlijk wel een beetje verwacht, omdat ik zo lang de medicijnen van Dr. B niet heb kunnen nemen. Door de buikoperatie en alles wat er bij kwam is dat niet gelukt. Dr. B had ons al gewaarschuwd dat het dan vaak terug komt. Nieuw plan dus weer.’ (29 okt).

‘We hebben 2 dagen in de auto gezeten voor 20 minuten infuus en een paar doosjes pillen. Op zich niet zo erg, maar wel raar als je er zo over nadenkt. De reis was oké, Duitsland is mooi en heeft zo veel ruimte en bossen. Het hotel was ook oké. In Amsterdam bij het VU zijn ze Avastin aan het uitproberen, maar helaas mag ik niet in deze testgroep. Dus we gaan over 1 week weer naar Dresden. Daarna gaan we kijken of het ook in België kan. Daar schijnt ook één dokter te zijn die de Avastin via het infuus wil geven en achter Burzynski staat. Hoop dat dat lukt want dat is een stuk dichterbij.’ (7 november 2016)

‘De zenuwpijn in mijn buik is gelukkig steeds minder geworden. Dinsdag ben ik met mijn vader naar Dresden geweest met het vliegtuig en gisteren zijn we weer teruggekomen. Dat was wel veel fijner en sneller dan met de auto. Dr. Polanski heeft 2 klinieken, één in Dresden en één in Dippoldiswalde. Ik vind het dorpje veel leuker, zeker als er straks sneeuw ligt, maar dan is het wel moeilijk om daar te komen. Voorlopig moet ik elke 2 weken naar Duitsland, in België is er helaas niemand die het mag of wil doen. Dus we hebben nogal een druk programma, de ene week Duitsland, de andere week naar de osteopaat in Zeeuws-Vlaanderen, naar het

VU in Amsterdam voor een MRI of naar het ziekenhuis in Den Haag voor controles en bloedprikken. Ik voel me wel steeds beter J. Heel erg benieuwd naar de volgende MRI op 28 november.’ (14 november)

In december klinkt de blog van Sabine af en toe moedeloos, maar ze wil niet opgeven nu zovelen haar hebben gesteund. Ook zijn de foto's niet allemaal goed. Ze worden naar Burzynski opgestuurd en die geeft commentaar:

‘De plekken, meer een soort plasmaspul, in mijn hoofd in de 1e en 2e hersenholte zijn stabiel. Qua grootte zijn ze iets gegroeid, maar Dr. Burzynski zegt dat die plekken minder compact zijn. Anders zijn ze wit en niet grijs op de MRI. En nu zijn ze steeds grijzer, nog grijzer dan op de foto’ (22 december 2016)

Volgens Burzynski zal ze nog minstens zeven maanden met de ANP-behandeling door moeten gaan en dat middel kan natuurlijk alleen door dr. Burzynski, die ‘geniale man’, worden gemaakt. Het einde van deze ziektegeschiedenis laat zich voorspellen en wij voelen diep medelijden met dit dappere meisje, dat vooralsnog aanzienlijk meer last heeft van de ‘behandeling’ dan van haar ziekte. Het is walgelijk om te zien hoe Burzynski, ondanks talrijke rechtszaken en problemen met de FDA en tuchtcolleges, zich nog altijd handhaaft en – al lang multimiljonair geworden met zijn gekwakzalf – brutaal doorgaat met het uitzuigen van wanhopige patienten. Wie meer over deze man wil lezen raadplege: <https://sciencebasedmedicine.org/stat-news-false-balance-about-stanislaw-burzynski-and-his-disproven-cancer-therapy/>. De oncologisch chirurg David Gorski schreef daar wel tien stukken over de charlatan.

Jaren geleden las ik eens een onderzoek, dat aantoonde dat kankerpatiënten die alternatieve behandelingen volgden een slechtere kwaliteit van leven hebben dan zij die zich slechts regulier laten behandelen. Die bevinding kwam voor de onderzoekers onverwachts want zij verwachtten dat het gevoel ‘te vechten tegen de ziekte’ en de lofprijzingen daarvoor van naasten en vrienden als mede de gunstige effecten van (valse) hoop een positief effect op het welbevinden zou hebben. Quod non. En als je het lot van Tijn vergelijkt met dat van Sabine, is de conclusie snel getrokken en die is bepaald niet in tegenspraak met de conclusies van dat onderzoek. ●

Cupping: niets nieuws onder de zon

A.L. Ternee

Toen de Amerikaanse zwemkampioen Michael Phelps afgelopen jaar iedereen verraste met zijn alternatief voor reguliere doping en overal op zijn lichaam koppen liet zetten, viel het ons weer eens op hoe weinig ook journalisten van kwaliteitskranten afweten van de geschiedenis van de kwakzalverij. Zo kon je overal lezen dat dit 'cupping' een oude Chinese geneeswijze betrof en een alternatief vormde voor andere manieren van bloed aftappen zoals de aderlating of de bloedzuigertherapie. Veel leden van onze Vereniging stoorden zich aan dat gebrek aan historische kennis en wezen erop dat in onze contreien ook al eeuwenlang het zogenaamde koppen zetten werd toegepast. Ons oud-bestuurslid Timmerman stuurde ons zelfs twee prenten, waarop de bedrivers van deze kwakzalverij fraai waren afgebeeld: een schilderij van Quiringh Gerritsz Brekelendam (1629-1663), dat zich in het Mauritshuis bevindt en een typische volksplaat van Cornelius Dusart (1660-1704).



Brekelendam: De kopster

De plaat van Dusart toont hoe ruw deze kopsters soms met hun patiënten omgingen en de tekst bij die tekening uit 1645 luidde: 'Zet jij de koppen, zei dikke Piet tot Trijn, Ik slijp de vlijmen vast, het zal haar heel cureeren En wordt Lys flau, en helpt geen veurschootband noch wijn, Dan zal ik aanstonds met mijn spuitding haar klistereen.'



Dusart: De kopster

In die tijd domineerde de bloedige variant van het koppen zetten, waarbij een hol voorwerp eerst werd verwarmd en dan goed afsluitend over een gemaakte wond werd geplaatst, waarna de koppen vol liepen met bloed. Phelps gebruikte de onbloedige methode, waarbij slechts een soort zuigzoen ontstaat, die weinig kwaad kan.



Gecuppte Phelps

De flauwekul van Phelps trok wereldwijd enorme mediabelangstelling. Hij behaalde ondanks de cupping wederom talrijke gouden medailles. Phelps kreeg navolging: ook de vroegere Olympisch zwemster Natalie Coughlin en de turner Alex Naddour lieten vol trots hun koppen aan de pers zien. ●



Dierenwelzijn?

Openbaar Ministerie seponneert aangifte tegen magnetiseur Van Dommelen

Fons Prince en Cees Renckens

‘De leugen regeert’.
(Koningin Beatrix in 1999).

In onze aangifte wezen wij de officier van justitie op de volgende vier ongeloofwaardige beweringen van Van Dommelen.

a. Het is onbestaanbaar dat Van Dommelen in een eenmanszaak in de onderhavige periode (2004-2007), zes- tot zevenduizend patiënten per jaar heeft behandeld. Ter vergelijking: een gemiddelde psychologenpraktijk heeft maar 600, een normhuisartsenpraktijk 2000 tot 2500 patiënten. Van Dommelen was daarnaast gedurende een – aanzienlijk – deel van deze periode ook varkensboer met een eenmansbedrijf in een behoorlijk complex met allerlei gebouwen. Buurtbewoners hebben nooit iets gemerkt van enige aanloop van patiënten

b. Zijn aangegeven omzet over de betreffende jaren is niet realistisch (veel te hoog). Op basis van een naheffingsaanslag van €82.135 over vier jaar komt men op een omzet van ± €100.000 per jaar. Bij een gebruikelijk uurtarief van €60-70 en een consultuur van een half tot een uur (zie websites paranormale genezers/magnetiseurs) zijn dat ruim tweeduizend klanten per jaar. Collega-magnetiseurs hebben verklaard, dat een dergelijke omzet in hun branche niet gehaald wordt. Van Dommelen moet zijn geld op andere wijze hebben verdiend.

c. Door Van Dommelen als verwijzers genoem-

de hulpverleners (huisartsen, psychologen en kinderartsen) hebben geen patiënten verwezen. De VtdK heeft na uitgebreid onderzoek niet één professionele verwijzer in de regio gevonden. Door ons zijn in de directe omgeving een huisarts, die 37 jaar in deze omgeving gewerkt heeft, een psychologenpraktijk en de kinderartsen van het ziekenhuis Bernhoven in Uden geraadpleegd. Niemand heeft naar Van Dommelen verwezen.

d. Wat Van Dommelen over betalingen, via klanten, door zorgverzekeraars beweert is onjuist. De grote regionaal werkzame zorgverzekeraars CZ en VGZ hebben, met in achtneming van de privacy, verklaard geen praktijk te kennen met een dergelijke grote omzet. De bewering dat Van Dommelen c.q. zijn klanten tot 2013 vergoeding hebben gekregen uit de basisverzekering kan niet juist zijn, omdat de aard van de behandeling dat wettelijk niet toestaat. Beide zorgverzekeraars ontkennen ook dergelijke declaraties te hebben betaald uit het basispakket.

REACTIE OM

Eind december ontvingen wij de reactie van het Brabantse OM op onze aangifte d.d. 1 maart 2016 over de zeer sterke verdenking op frauduleuze verklaringen, afgelegd door de Mil-

lenaarse varkensboer annex paranormaal geze-
ner, tijdens de bezwaarprocedures over zijn
btw-aanslag. Op het gevaar af de NTtdK-lezer te
gaan vervelen met deze zaak geven wij de brief
van de officier integraal weer:

**Datum: 21-12-2016; Onderwerp:
klacht opleggen aangifte**

Geachte heer/ mevrouw Terpstra,

Naar aanleiding van uw brief van 01 maart 2016
bericht ik u namens de officier van justitie als
volgt.

In uw brief doet u namens de Vereniging tegen
de Kwakzalverij aangifte tegen de heer W.M. van
Dommelen, ter zake mogelijke valsheid in ge-
schifte, witwassen en fiscale delicten. De heer
van Dommelen oefent kennelijk een praktijk uit
in de alternatieve geneeskunde. De behande-
ling van uw brief en aangifte heeft langer op
zich doen wachten dan ik voor wenselijk houd.
Ik bied u daarvoor mijn welgemeende excuses
aan.

Beoordeling

Lees ik het goed dan is voor het indienen van de
aangifte (mede) moverend de uitspraak van de
Hoge Raad waarin de Hoge Raad heeft bevonden
dat die Van Dommelen, gezien de aard van zijn
geneeskundige werkzaamheden, recht heeft
op een Btw-vrijstelling. U bent het daarmee niet
eens: die uitspraak leidt volgens u tot mislei-
ding van burgers.

Primair is het zo dat het niet aan het Open-
baar Ministerie is om door strafrechtelijk optre-
den de eventuele gevolgen van een u onwelge-
vallige rechterlijke uitspraak te doen wijzigen.
Ten tweede kan ik in uw aangifte en bijlagen
nog geen begin van bewijs ontwaren voor de
verdenking aan de door u genoemde strafbare
feiten, dan wel aan enig ander strafbaar feit. Ik
zie dan ook geen aanleiding om de opsporings-
instanties opdracht te geven tot het instellen
van een opsporingsonderzoek.

Ten overvloede deel ik u mee dat de controle
op de belastinginvordering en de opsporing van
fiscaal strafbare feiten door respectievelijk de
Belastingdienst en de FIOD ter hand worden ge-
nomen. Mocht u alsnog over concrete informa-
tie komen te beschikken waaruit een even con-
crete verdenking aan een fiscaal strafbaar feit
voort vloeit, dan geef ik u in overweging om dit
aan de Belastingdienst of de FIOD te melden.

Mocht u het niet eens zijn met mijn beslis-

sing tot niet (verder) vervolgen van deze zaak,
dan kunt u zich schriftelijk beklagen bij het Ge-
rechtshof te 's-Hertogenbosch, postbus 70583,
5201 CZ 's-Hertogenbosch, ingevolge artikel 12
van het *Wetboek van Strafvordering*. Bij de
correspondentie over uw zaak raad ik u aan een
kopie van dit schrijven bij uw brief te voegen.
*De officier van justitie, Mr. P.M. Ton Jans-
sen, Parket Oost-Brabant.'*

COMMENTAAR VTDK: ALTERNATIEVE FEITEN

Doel van de aangifte van de Vereniging tegen de
Kwakzalverij was het om het OM en/of de Belas-
tingdienst (BD)/FIOD te bewegen tot nader des-
kundig onderzoek naar een door ons team ont-
dekt bedrijfje dat geen economische activiteiten
verrichtte, wel inkomsten opgaf aan de BD en
onder het mom van het doen van paranormale
genezing etc. de betaalde BTW van de Belas-
tingdienst terugvorderde met het argument dat
er sprake was van diensten die zich niet onder-
scheidten van reguliere (para)medische dien-
sten c.q. psychologie en psychiatrie. Meer en
deskundig (fiscaal)juridisch onderzoek op dit
gebied lag buiten onze competentie als burgers.
Met het doen van een aangifte voldeden we aan
onze burgerplicht en gaven wij gehoor aan de
oproep van onze overheid om altijd aangifte te
doen bij vermoeden van illegale activiteiten.
Het doen van aangifte met een verslag van wat
wij gevonden hadden met een onderbouwing
met harde feiten was het enige wat juridisch
deskundigen ons adviseerden. De afwijzing van
de aangifte was voor ons niet verassend.

De Hoge Raad heeft geoordeeld over nep-ac-
tiviteiten in een nep-praktijk als ware het een
normale (para)medische praktijk en dat dient
nu als jurisprudentie voor de 'medische' btw-
vrijstelling in de rechtspraak. Wij vinden dat
nep, een ernstige belediging voor gewone medi-
ci, ja zelfs volksverlakkerij en het ondergraven
van vertrouwen in de rechtspraak. Maar (som-
mige) juristen zien dat kennelijk heel anders.

Uit berichten van de erkende media blijkt,
dat het OM en de Belastingdienst bestuurlijk
rammelen. Dat zullen ambtenaren en politiek
wellicht niet nog eens willen illustreren met
een Rechtspraak/Belastingdienst casus van
een alternatieve (lees: niet bestaande) praktijk
zonder alternatieve behandelingen waarbij de

Belastingdienst jarenlang geen onderzoek in de boeken heeft gedaan, ook niet voor de rechtszaak. Verminderde controle bij het midden- en kleinbedrijf wordt door de BD erkend en dat is al jaren aan de gang. Men hoeft tenslotte ook geen publieke zelfbeschadiging te verwachten in verkiezingstijd.

In de brief van 21 december 2016 aan de VtdK schrijft de officier van justitie (OvJ) in de tweede alinea: 'De heer van Dommelen oefent kennelijk een praktijk uit in de alternatieve geneeskunde'. Neen dus ! Er is juist geen spoor van enige economische activiteit aangetroffen. Dat was de kern van de aangifte van de VtdK en in die aangifte wordt juist met harde feiten aangetoond, dat er geen sprake is van economische activiteiten door 'alternatieve geneeskunde'. Ervan uitgaande dat deze OvJ de aangifte wel en goed heeft gelezen is zijn uitspraak in postmodern hedendaags een 'alternatief feit'. Het kan zijn, dat hij het gewoonweg niet kan geloven (of de VtdK niet gelooft). De inhoud van zijn brief is echter zo karikaturaal dat het ook een blijk van actuele bestuurlijke onmacht kan zijn.

De conclusie van de OvJ in dezelfde brief zonder dat hij zelf ook maar enig onderzoek gedaan heeft, luidt dat er 'geen begin van bewijs' is. Hij verwijst dan naar de Belastingdienst/FIOD. Als VtdK en als burgers hebben we daar geen toegang, omdat we geen belanghebbende zijn.

Misschien moeten we een en ander in postmoderne hyperhedendaagse termen beschrij-

ven: 'De nep-praktijk van een nep-therapeut had een opgegeven nep-omzet van 100.000 euro per jaar zonder economische activiteiten, daarbij ondersteund en geadviseerd door een adviesbureau. De BD heeft geen enkel boekhoudkundig controleonderzoek(en) verricht en alle betrokken rechters tot in de Hoge Raad hebben geoordeeld over een nep-bedrijf met een nep-aangifte'.

Aanbevolen literatuur is het in de *NRC* van 6 januari 2017 bij besproken boek van de Tilburgse hoogleraar Pieter Tops (en de *Volkskrant*journalist Jan Tromp): *De achterkant van Nederland – hoe onder- en bovenwereld verstrengeld raken*.

We hebben op zoek naar harde controleerbare feiten (naam, adres, woonplaats, kenmerken activiteiten in de praktijk, praktijkbezoek et cetera van betrokken natuurgenezer/varkensboer) in een veronderstelde alternatieve praktijk bij toeval iets anders ontdekt. Een nep-praktijk met andere en harde feiten uit een harde wereld met een alternatieve rechtspraak en een alternatieve belastingcontrole. Tegen het zwijgen (behalve van lokale hulpverleners!) en wegkijken en gedogen van zaken die bij justitie tot grote ophef zouden behoren te leiden kunnen wij maar weinig inbrengen. Wat immers baten kaars en bril als den uil niet zienen wil. Maar alles is vastgelegd en in diverse media gepubliceerd. Dat is een mooi journalistiek en maatschappelijk resultaat in deze tijd, al was het eigenlijk slechts bijvangst. ●

Correspondentie c.q. lopende zaken

EEN ANTROPOSOOF, VERDWAALD IN DE BOSSEN BIJ LEUSDEN

Op 18 november 2016 richtte bestuurslid Rencens zich tot de heer Eskens, directeur van de Internationale School Voor Wijsbegeerte ISVW, om hem erop te attenderen dat er zich in zijn docentencorps een koekoeksjong bevond in de persoon van de gepensioneerde antroposofisch huisarts Arie Bos, voor onze lezers geen onbekende. De *ISVW-studiegids 2017* (p. 35) vermeldde ene 'Dr. Arie Bos', als docent aan de cursus Filosofie en gezondheidszorg. Wij wezen Eskens erop dat Bos niet is gepromoveerd en dus de doctorstitel niet mag voeren. Zulks vereist volgens de Wet op het W. en H. Onderwijs een academisch proefschrift. Ook zou hij verbonden zijn aan VUmc en UMCU, maar volgens onze gegevens was hij bij beide instellingen niet meer werkzaam. Dat zegt hijzelf ook in het CV dat op de website van de Geert Grote universiteit staat vermeld onder de aankondiging van een lezing die hij daar ging houden. Omdat Bos uit zijn boeken eerder naar voren komt als een omgevallen boekenkast dan als filosoof, adviseerden wij Eskens om zich nog eens nader in Bos' antecedenten te verdiepen.

Medio december ontvingen wij de reactie van de ISVW, bij monde van Marthe Kerkwijk, programma coördinator, die ons bericht had voorgelegd aan Peter van Dijken en Jan Marten Visser, hoofddocenten van de (voor artsen ruimhartig geaccrediteerde!) cursus 'Filosofie en gezondheidszorg', waarin Bos figureert. De reactie van beide heren begon met twee mea culpa's: Bos is niet gepromoveerd, maar de fout in de aankondiging is door de ISVW gemaakt. Ook de achterhaalde informatie over Bos' academische aanstellingen komt op conto van beide heren. Bos kon daarvan geen verwijt worden gemaakt. Om daarna te vervolgen met:

'U heeft als lid van de Vereniging tegen de kwakzalverij een uitgesproken mening over de heer Bos, vooral ten aanzien van zijn antroposofische sympathieën als medicus. Dat is uw goed recht. Het is denk ik wel belangrijk om te

benadrukken dat we meneer Bos niet hebben uitgenodigd als medicus, maar juist en alleen vanwege zijn alternatieve zienswijze in het lichaam-geest debat. U bent als medicus zo te lezen sterk materialistisch georiënteerd, en velen met u (Swaab, Lamme om maar wat voorbeelden te noemen). Toch zijn er ook tegengeluiden en ook daaronder niet de minste namen. In Nederland schreef Bert Keizer (toch ook geen kleine jongen) een boek tegen de materialistische denkrant in het lichaam-geest debat, met als titel *Waar blijft de ziel?* Het is dan ook een oeroud debat, en het blijft boeiend vanwege de vele implicaties, o.a. voor de gezondheidszorg.

Omdat we het bovengenoemde debat in de betreffende module juist willen voeren hebben we meneer Bos gevraagd als spreker tegenover de filosofische positie van de materialisten. We hopen dat dat interessant wordt, en hebben er goede hoop op. Uw brief onderstreept nog maar eens dat het een actueel debat is.

U bent van harte uitgenodigd om deel te nemen aan dit debat. Mocht u daarin geïnteresseerd zijn dan zou u kunnen overwegen in te tekenen voor de betreffende module. Normaalgesproken teken je als cursist in voor de hele opleiding, maar ik maak hiervoor graag een uitzondering. U kunt de heer Bos dan zelf van repliek dienen. Als u op dit aanbod ingaat, moet ik het overigens nog wel even overleggen met de mensen van de ISVW, die moeten daar ook mee akkoord zijn.

U bent natuurlijk ook van harte welkom om de hele opleiding te volgen.' (Einde citaat).

Naschrift. Wij hebben beleefd bedankt voor de dubieuze eer om op de vriendelijke uitnodiging in te gaan. De kloof tussen een wetenschappelijk denkend medicus en een antroposofisch denker uit de sekte van Rudolf Steiner, die kloof is immers onoverbrugbaar.

NOGMAALS DE MANUELE THERAPIE

In eerdere afleveringen van ons blad maakten wij melding van onze correspondentie met de heer mr. J.N. Redeker, Strategisch Adviseur, die

namens het Kon. Genootschap v. Fysiotherapie KNGF inging op onze bezwaren tegen het KISS-syndroom, tegen de plaag van het 'dry needlen' en tegen de manuele therapie (MT). Alleen van het KISS-syndroom distantieerde het KNGF zich, beide andere geneeswijzen zouden wetenschappelijk de toets der kritiek kunnen doorstaan, hoewel daarvoor geen publikaties werden overgelegd. Het sterkste argument waarmee het KNGF de MT verdedigde was het feit dat de Ned Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) HBO-Master opleidingen in de MT heeft geaccrediteerd. Dat onbetwiste feit was voor uw bestuur aanleiding zich op 20 november te wenden tot Dr. A.H. Flierman, voorzitter van de NVAO. Hieronder de belangrijkste passages uit onze brief:

'Zeer geachte heer Flierman,

(...) De in het briefhoofd genoemde vereniging dringt er al enige tijd bij het KNGF ook op aan om de manuele therapie (MT) te schrappen uit het arsenaal van de regulier werkende fysiotherapeuten. Reeds in 2011 nam CVZ (voorganger van ZIN) een duidelijk standpunt in over de waarde van MT bij de meest voorkomende 'indicatie' nl. chronische lage rugpijn. (Behandeling van chronische specifieke lage rugklachten van het CVZ d.d. 25 maart 2011). (...) De belangrijkste passage luidt als volgt: 6.a.3. Conclusie. Het CVZ concludeert dat voor de onderzochte complementaire en alternatieve behandelingen (spinale manipulatie, acupunctuur, fytotherapie en chiropraxie) voor specifieke chronische lage rugklachten geen gegevens zijn van voldoende kwaliteit over de effectiviteit van de interventie ten opzichte van de gebruikelijke behandeling. Deze interventies voldoen daarmee niet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

In een overzichtsartikel uit 2014 in *Medisch Contact* onderschreef Renckens het CVZ-standpunt dat het nut van MT bij lage rugpijn niet is aangetoond, maar toonde aan dat dat evenzeer geldt voor MT bij hoofd- of nekpijn. ('Manuele therapie is kwakzalverij'. Nr. 04 - 23 januari 2014: p. 129-131).

Het KNGF kwam niet met wetenschappelijke gegevens die hiertegen zouden kunnen worden aangevoerd, maar verwees in haar reactie op het feit dat sommige opleidingen, zoals bijvoorbeeld de Masteropleiding Manuele Therapie van SOMT, zijn geaccrediteerd door uw NVAO.

Ik heb moeten constateren dat zulks correct is (NVAO nummer: #5145), maar vroeg mij vervolgens af of de NVAO behalve naar een zestal criteria (doelstellingen opleiding, programma, inzet van personeel, voorzieningen, interne kwaliteitszorg en resultaten) ook kijkt naar de stand der wetenschap. De accreditatie van de SOMT opleiding dateert van 2012 en dreigt zelfs ongezien verlengd te worden tot 2019.

Is het denkbaar dat de NVAO een opleiding accrediteert op uitsluitend onderwijskundige criteria, terwijl er toenemende consensus bestaat dat het aan te leren beroep een onwerkzame therapie c.q. kwakzalverij betreft? Dat kan o.i. toch niet de bedoeling zijn van een NVAO-beoordeling?

Naschrift. Bij het ter perse gaan van dit nummer was van de zijde van de NVAO-voorzitter nog geen reactie ontvangen.

DE VTDK ADVISEERT WIEBES NOG EENMAAL



Wiebes

Ter afsluiting van de onverkwikkelijke affaire rond de btw-vrijstelling van veel kwakzalverij heeft uw bestuur zich medio december met een lange brief gewend tot staatssecretaris Wiebes, verantwoordelijk bewindsman voor de Belastingdienst. In de brief gaven wij een resume van de fatale jurisprudentie en deden de staatssecretaris een advies aan de hand, waarin wij de discussies op ons symposium, contact met het ZorgInstituut Nederland en raadpleging van de door het Amerikaanse *Institute of Medicine* (IOM) gehanteerde gehanteerde omschrijving van zinvolle 'high value care'. Het IOM stelt dat 'Quality of healthcare is reflected by "the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health

outcomes and are consistent with current professional knowledge’.

In het thans vigerende Uitvoeringsbesluit wordt in paragraaf 3.1 nog altijd gesteld dat er sprake is van ‘gezondheidskundige verzorging van de mens als het voornaamste doel van de (para)medische handeling is de bescherming, met inbegrip van instandhouding of herstel, van de gezondheid van de mens’.

Wij adviseerden ons eerder geformuleerde bezwaar tegen deze definitie over te nemen, want als het reeds voldoende is van ‘gezondheidskundige zorg’ te mogen spreken als er een intentie is tot genezen is, dan geldt dat dus ook voor het kruidenvrouwtje, de gebedsgenezer, de handoplegger en de medisch astroloog: hun behandelwijzen zijn nutteloos, maar de intentie tot genezen is er en derhalve past deze kwakzalverij binnen de nu geldende definitie van gezondheidskundige verzorging. De burger verwacht natuurlijk meer van zijn hulpverlener dan goede bedoelingen, maar wenst minstens (een kans op) werkzaamheid van de geboden behandeling! Alleen met een wijze van definiëren waarin dat tot uitdrukking komt, wordt de burger serieus genomen, enigszins in bescherming genomen en kan ook aan BIG-ingeschreven zorgverleners btw-heffing worden opgelegd, gezien het ontbreken van een wetenschappelijke basis voor de werkzaamheid van hun geneeswijzen. Op dit punt loopt uw onvrede parallel aan die van onze Vereniging, die de burger wil beschermen tegen zinloze behandelingen.

Vrij vertaald stellen wij voor om van gezondheidskundige verzorging van de mens slechts te mogen spreken als er sprake is van medische zorg voor individuen en/of bevolkingsgroepen, waarvan het aannemelijk is dat daarmee de gewenste medische uitkomsten worden bewerkstelligd en waarbij deze zorg in overeenstemming moet zijn met de door de medische beroepsgroep gedragen kennis. Indien nadere explicitering van deze definitie wordt gewenst, dan zouden – in een niet limitatieve toelichting – homeopathie, acupunctuur, natuurgeneeswijzen, manuele therapieën, antroposofische geneeswijzen en paranormale geneeswijzen genoemd kunnen worden.

Als in een nieuw Uitvoeringsbesluit deze definitie wordt overgenomen, dan komt de belasting-inspecteur c.q. belastingrechter niet meer toe aan de vraag of er sprake is van gelijkwaar-

digheid en de erbij behorende fiscale neutraliteit.

Aldus de belangrijkste passages uit ons schrijven. Of Wiebes veel tijd een energie zal gaan besteden aan de opheffing van de huidige misstand, dat is overigens de vraag, want zijn Belastingdienst gaat de laatste jaren van crisis naar crisis en aan het bestrijden daarvan heeft Wiebes zijn handen vol. De kwakzalver lacht in zijn vuistje.

PARANORMALE OPLEIDING ZONDER KEURMERK FISCAAL GEFACILITEERD

Tot de vele opleidingen en beroepsverenigingen waarmee het frauderende Brabantse varkensboertje Van Dommelen zijn status trachtte op te poetsen en de belastingrechters te imponeren behoorde ook het Utrechtse Johan Borgman College, vernoemd naar de Nummer Drie op de Lijst Grootste Kwakzalvers der XXste Eeuw. Aan die opleiding zou Van Dommelen in 2001 zijn diploma ‘paranormaal therapeut’ hebben behaald en die opleiding zou bijna een NVAO-accreditatie binnenhalen, maar stond – dat was wel waar – ingeschreven in het Centraal Register Korte Beroeps Opleidingen CRKBO. Opleidingen die zijn ingeschreven in dit Register zijn vrijgesteld van btw-afdracht. De toegang tot het CRKBO wordt beheerst door het CPION, onze lezers niet onbekend als het particuliere instituut, dat de kwakzalversopleidingen in Medische Basis Kennis beoordeelt en accrediteert, waarna de gediplomeerden erkend worden door de zorgverzekeraars. Reden genoeg om de volgende brief op 16 december 2016 te sturen naar het CPION in Rotterdam.

‘L.S.,

Namens de in het briefhoofd genoemde Vereniging richt ik mij tot u als uitvoerder van het CRKBO-register. Wij willen bezwaar aantekenen tegen de CRKBO-registratie die is toegekend aan het Instituut CAM, voorheen bekend staande als Het Johan Borgman College. Aan het Instituut kan men zich, zonder vooropleiding, inschrijven voor de opleiding tot magnetiseur, ook wel paranormaal therapeut geheten en door het Instituut CAM thans als ‘energetisch therapeut’ betiteld.

De magnetische krachten en energievelden waarover men wordt ingelicht en die moeten

leiden tot de fictie dat men geneeskrachtige activiteiten kan aanleren, die bestaan helemaal niet eens. De website van het instituut beroept zich op accreditatie door het CPION en op het bezit van het 'NRTO-keurmerk'. Dat neemt in onze ogen niet weg dat paranormale geneeswijzen niet bewezen effectief zijn en niet zelden schadelijk zijn voor de hulpzoekende clientèle, een schade die zowel financieel, lichamelijk als immaterieel kan zijn.

De aankondiging van cursussen, die moeten doorgaan voor serieuze nascholing, bevatten passages als: 'Voor Hoger Zintuiglijk Waarnemen – gevorderden geldt als toelatingseis het certificaat van Hoger Zintuiglijk Waarnemen – basis. Onderwerpen waar een verdiepingsslag in aangebracht worden, zijn: chakrapyschologie en -diagnose, hoger/lager zelf, transformatie, relatiecoördinatie, healing en Hara dimensie. Deze opleiding is samengesteld door diverse docenten uit het werkveld. Allen zijn zij een autoriteit op het gebied van Energetische Therapie.'

Ten onrechte wordt ook prominent op de website van Instituut CAM vermeld dat zorgverzekeraars de consulten betalen als de therapeut tevens het diploma MBK heeft behaald, waarin men ook op dat Instituut kan worden opgeleid. De alternatieve behandelwijzen worden weliswaar in de aanvullende verzekeringen wel gedeeltelijk betaald, een schandaal op zich, maar nimmer uit het basispakket, dat landelijk wordt vastgesteld en waarin geen alternatieve geneeskunde voorkomt. Toch stelt Instituut CAM op zijn website onomwonden:

'Vanaf 2017 vergoeden zorgverzekeraars consulten van een therapeut die een diploma behaald heeft bij een door CPION geaccrediteerde opleider.'

Naar de mening van de Vereniging kan 'energetisch therapeut' niet doorgaan voor een serieus beroep, zoals bedoeld in de regelgeving van de Belastingdienst – immers btw-vrijstelling met zich mee brengend – en wij zouden er bij u als uitvoerder van de registratie in het CRKBO op willen aandringen dit gemankeerde opleidingsinstituut haar versierselen te ontnemen. Deze versierselen, CPION-, NTRO- en CRKBO-erkenningen, misleiden aspirant-cursisten en zullen bij hen indruk wekken, dat het hier om een serieus te nemen opleiding in een paramedisch beroep gaat. Quod non.'

Per omgaande werd de volgende reactie ontvangen:

'Vriendelijk dank voor uw schrijven d.d. 16 december jl inzake de CRKBO-registratie van het Instituut CAM (voorheen het Johan Borgman College). Opleidingsinstituten die in het CRKBO staan vermeld, zijn vrijgesteld van BTW.

Het CRKBO is geen keurmerk maar een registratie, maar vergelijkbaar met een Kamer van Koophandel-registratie. Hoewel de activiteiten van Instituut CAM in uw ogen niet deugen, werkt het instituut geheel binnen de kaders van de wet en kan een opleiding tot energetisch therapeut worden gezien als beroepsopleiding. Een verwijdering van het Instituut CAM uit het CRKBO is derhalve niet mogelijk.

De vermelding op de website van Instituut CAM dat de organisatie een CRKBO 'accreditatie' heeft, is derhalve onjuist. Wij zullen het Instituut CAM daarop aanspreken. In de hoop u met deze reactie van dienst te zijn, en

Met vriendelijke groet,

Drs. Paul M. Esveld

Directeur'

Naschrift. Er gebeurt niets illegaals, maar onze overheid faciliteert hiermee zonneklaar de opleiding en aanwas van paranormale genezers met alle ellende van dien. Zou een spoedopleiding tot prostituee ook kans maken op opname in het CRKBO, zo vroegen wij ons af. Ook dat beroep is immers niet verboden...

NOMINATIEVERZOEK MEESTER KACKADORISPRIJS VOOR PLASTISCH CHIRURGEN

Op 9 december 2016 ontving het bestuur onderstaand schrijven:

'Geacht bestuur,

Graag zou ik uw advies krijgen... Siliconen prothesen worden in Nederland regelmatig geïmplant. Helaas krijgen een aantal vrouwen (het is niet precies bekend hoeveel; ik schat ongeveer 10%) klachten na verloop van tijd. Explantatie van de prothesen leidt dan tot verbetering van de klachten. Sinds een aantal jaar ben ik in discussie met het Zorginstituut Nederland over het vergoeden van explantatie bij gezondheidsklachten. Na uitgebreid overleg met de RvB van ZINL en de VAGZ (Vereniging

van Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars, red.) is mij duidelijk gemaakt dat de evidence die ik heb aangereikt dat explantatie in deze geïndiceerd is (medisch noodzakelijk) door het bestuur van de NVPC (vereniging van plastisch chirurgen, red.) ‘niet wordt erkend’... en dat het daarop vastzit. Bij deze stuur ik u een tweetal artikelen die ik (onder andere) heb gebruikt om ZINL en VAGZ te overtuigen van de medische noodzaak tot explantatie bij gezondheidsklachten. Omdat de NVPC niet met wetenschappelijke publicaties komt waaruit blijkt dat ik de evidence onjuist heb geïnterpreteerd vraag ik me af of u kunt helpen. Naar mijn idee gedraagt het bestuur van de NVPC zich op dit moment immers als ‘kwakzalvers’ (onze professie niet waardig).

Hoogachtend, Prof. Dr. J.W. Cohen Tervaert, Professor of Medicine and Immunology, Maastricht University

Naschrift. Elders in dit nummer wordt de vermeende siliconenziekte alias ASIA besproken in het artikel over de nieuwe modeziekten. Wij hebben Cohen Tervaerts verzoek dus naast ons neer moeten leggen.

RUGPOLI'S: ONZINNIG, MAAR LEGAAL

Na een zwangerschap van ruim vijf maanden beviel de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming ANVS van haar antwoord op onze brief van juli 2016 over de gang van zaken op de zgn. Rugpoli's, een onderneming met vier locaties van orthomaneel arts M.O. Schepers. Onze vragen over deze poli's, die al eerder een Meester Kackadorisnominatie te beurt vielen, hadden betrekking op de stralenhigiëne en de rechtvaardiging van het gebruik van ioniserende (röntgen-) stralen bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugpijn, welke categorie de dominante klanten van de Rugpoli's vormen.

De ANVS liet ons weten dat de Rugpoli's toestemming hebben voor röntgenonderzoek en dat – na een beoordeling van aangeleverde stukken, geen fysiek onderzoek ter plaatse dus – de veiligheid gegarandeerd zou zijn. Over de rechtvaardiging van het gebruik ervan op deze poli's kon de ANVS geen uitspraak doen, maar zij was zo vriendelijk daarover de mening van IGZ te vragen. Zelf was men van mening dat

het gegeven dat zorgverzekeraars deze behandelingen (als manipulaties en injectie technieken onder doorlichting) niet vergoeden omdat ze niet bewezen effectief zijn voor de ANVS niet relevant is. IGZ liet weten dat zij met name kijkt naar de vraag of de gebruikte stralen binnen de richtlijnen van de Kernenergie blijven en of de behandelaars BIG geregistreerd zijn. Over de werkzaamheid van behandelmethoden regulier of alternatief, doet de IGZ geen uitspraak. Slechts bij ‘misstanden in de radiologische zorg’ zal de betreffende arts erop worden aangesproken.

De VtdK bezint zich op verdere stappen tegen een vorm van zorg, die niet bewezen effectief is, die stralenbelasting met zich meebrengt en waar medisch specialisten als neurologen, anesthesiologen en reumatologen werken onder supervisie van orthomaneel artsen. De laatste bewegen zich geleidelijk af van die dubieuze titel ‘OMG-arts’ met zijn reminiscenties aan de beruchte Sickness en schermen nu met een tweede kwalificatie van ‘arts voor musculoskeletale geneeskunde’. Het zal hen niet helpen om aan de spiedende aandacht van de VtdK te ontkomen. Immers: ‘Al draagt een aap een gouden ring, het is en blijft een lelijk ding’.

DE ZAAK-MOLINA EN HAAR VERVOLG

Op woensdag 11 januari 2017 hebben namens de VtdK Renckens en Van den Berg een gesprek gehad met de heer mr. H. Hillenaar (landelijk hoofd advocaat generaal) en mevrouw mr. L. Joosten (afdelingshoofd, vestiging Arnhem Leeuwarden) in het Ressortsparket in Amsterdam (LJdok 163). Beide vertegenwoordigers van het OM verontschuldigen zich nogmaals voor het onverklaarbare zoek raken van het straf dossier over de Drentse chiropractor, die zich met de doctorstitel presenteerde. De VtdK zal opnieuw aangifte doen tegen een chiropractor, die zich dr. noemt en beide vertegenwoordigers van het OM beloofden zich te zullen inspannen om seponering van die aangifte te voorkomen. Het is overigens opvallend dat het aantal chiropractors dat zich nog brutaalweg als doctor presenteert sterk is afgenomen, mogelijk toch als gevolg van de rechtszaak tegen Molina. ●

Register artikelen *Nederlands* *Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* 2016

A

Ad hominem	nr. 1	pag. 6
	nr. 3	pag. 8
	nr. 4	pag. 27
Adviesraad NtdK: wisseling van de wacht	nr. 3	pag. 20
Afscheid Rien Vermeulen	nr. 4	pag. 10
Alternatieve zorg: gezondheid niet schaden	nr. 1	pag. 29
Antwoord quizvraag	nr. 2	pag. 32

B

Bio-energetische tandheelkunde: uw tandarts, uw kwakzalver	nr. 2	pag. 27
Biologische tandarts gesignaleerd in Tweede Kamer: echt waar	nr. 4	pag. 39
Btw-magnetiseur: vreemde praktijken	nr. 1	pag. 35

C

Correctie	nr. 3	pag. 7
Correspondentie: brieven of mails van/aan redactie, bestuur(slid)	nr. 2	pag. 45
c.q. correcties	nr. 4	pag. 44

C

Debat: over hoogspanningslijnen en gezondheidsklachten	nr. 1	pag. 32
: pleidooi voor placebo in reguliere geneeskunde	nr. 2	pag. 20
Drentse wonderdokter: alias 'Het Zuid-Wolder Boertje'	nr. 1	pag. 18
Dr. Hoyneck van Papendrecht (1926-2016)	nr. 2	pag. 10

E

Enkele notities n.a.v. de zaak Klaus Ross (gij zult niet liegen)	nr. 4	pag. 24
Enkele parels uit het Verenigingsarchief		pag. 21
Errata en correcties	nr. 1	pag. 24

G

Goethe: niet dyslectisch	nr. 2	pag. 29
--------------------------	-------	---------

H

Hoge Raad der Nederlanden: misleid door magnetiserende varkensboer	nr. 1	pag. 39
--	-------	---------

I

IGZ en de kwakzalverij: tussen onwil en onmacht	nr. 3	pag. 2
IOCOB: advies fiscale kwakzalvers	nr. 2	pag. 3

J

Jaarrede 2015: voorzitter	nr. 4	pag. 6
Jaarvergadering 2016 : vooraankondiging	nr. 3	pag. 1
: verslagen	nr. 4	pag. 1

K

Kackadorisprijs: shortlist kandidaten	nr. 3	pag. 17
: juryrapport	nr. 4	pag. 14
: voor voorzitter KNMvD, met zijn apologie	nr. 4	pag. 17

L		
Laudatio gebroeders Bruinsma erepenning: voor Van Gerven	nr. 4	pag. 12
Lauwe reacties VtdK-onthullingen over magnetiserende varkensboer	nr. 2	pag. 2
Lopende zaken: Van Broekhuijze/ dr. Molina/neuroloog of charlatan	nr. 1	pag. 26
: Orthomoleculaire les vroedvrouwen/elke chiropractor 'dr'/?/ het KNGF	nr. 2	pag. 27
: en correspondentie : Vektis/ KNGF/ elke chiropractor 'dr'/?/ prof. Stokvis	nr. 3	pag. 26
: FLOWW/ röntgen op de rugpoli/ ieder chiropractor doctor!	nr. 4	pag. 30
M		
Meertensinstituut: hedendaagse westerse kwakzalverij	nr. 4	pag. 36
N		
Negende editie Nationale Gezondheidsbeurs	nr. 2	pag. 16
NTVG-lezing: Frits van Oostrom: open sollicitatie	nr. 1	pag. 25
O		
Over acupunctuur, congresserende kwakzalvers en een oude bekende	nr. 3	pag. 5
P		
Pleidooi tegen placebo in de reguliere geneeskunde	nr. 2	pag. 21
Proloog redactie en bestuur	nr. 2	pag. 1
Q		
Quizvraag	nr. 2	pag. 12
R		
Rawie: over edelman-kwakzalver Siegfried W. Bok	nr. 2	pag. 13
Register artikelen <i>NTtdK</i> 2015	nr. 1	pag. 47
Registratie alternatieve behandelaars: onthutsend	nr. 1	pag. 13
S		
Symposium 2016: btw-vrijstelling kwakzalversL rechterlijke dwaling?		
: vooraankondiging 2016	nr. 3	pag. 13
: programma	nr. 3	pag. 14
: ten geleide	nr. 3	pag. 14
: sprekers	nr. 3	pag. 15
: inschrijving	nr. 3	pag. 16
: verslag	nr. 4	pag. 19
: vooraankondiging 2017	nr. 4	pag. 23
V		
Vader een paardenfluisteraar om van moeder maar te zwijgen	nr. 2	pag. 8
Verhuizing verenigingsarchief: naar Urk	nr. 1	pag. 28
Vragen en antwoorden: btw en de kwakzalver	nr. 2	pag. 6
VtdK-delegatie op bezoek bij IGZ	nr. 4	pag. 43
Z		
ZonMw: naar een Consortium Complementaire Zorg	nr. 2	pag. 23

INHOUD

Over het komen en gaan van modeziekten	1
Sickesz als verdedigster van de oorlogsmisdadiger en antisemiet Menten	9
Systeembioïogie, een door de kruidenkwakzalvers gekaapte term	11
Correctie	14
Ad hominem	15
Floww en een geval van negatieve transsubstantiatie	21
Hersenstankanker, twee gevallen	23
Cupping: niets nieuws onder de zon	26
Openbaar Ministerie seponeert aangifte tegen magnetiseur Van Dommelen	27
Correspondentie c.q. lopende zaken	30
Register artikelen <i>Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij</i> 2016	35