

NTtDK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 126 | 2015 | 4



Kackadorisprijs

Weyerman

Nobelprijs

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. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde 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: *Chiropractor en advocaat* 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, psycholoog, 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
Prof. dr. M. Vermeulen, neuroloog, Amsterdam
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

Jaarvergadering 2015

3 oktober 2014
Gebouw De Nieuwe Liefde,
Amsterdam



Het bestuur van de VtdK

Anwezige bestuursleden: De Jong (voorzitter), Josephus Jitta, Hengeveld, Van Dam (notulen), Giebels, Van den Berg, Terpstra, Vietsch, Stalpers, Renckens (erevoorzitter), Vermeulen, Ter Borg, Timmerman en 35 leden. De vergadering wordt geopend door de voorzitter Catherine de Jong. De notulen van de jaarvergadering van

2014 worden goedgekeurd. Twee bestuursleden, Henk Timmerman en Martijn ter Borg treden reglementair af. Henk Timmerman stelt zich niet meer herkiesbaar. Martijn ter Borg wordt bij acclamatie herkozen. Het aspirant-bestuurslid Daniel Joffe wordt bij acclamatie gekozen tot bestuurslid. Catherine de Jong heeft de wens te kennen gegeven om het voorzitter-

schap in verband met drukke werkzaamheden niet te willen continueren. Zij blijft wel lid van het bestuur. Nico Terpstra heeft zich bereid getoond haar op te volgen. De vergadering stemt in met de benoeming van Terpstra tot voorzitter. Henk Timmerman wordt toegesproken door Renckens die uitvoerig zijn verdiensten voor de VtdK memoreert (zie pagina 6). Catherine de Jong wordt toegesproken door Nico Terpstra. Hij vertelt hoe zij soms onder soms moeilijke omstandigheden de vereniging op koers heeft weten te houden (zie pagina 9).

Van de rondvraag wordt door enkele leden gebruik gemaakt: (1) het bestuur wordt gecompliceerd over de brief naar het KNGF; (2) een lid spreekt zijn grote zorg uit over kwakzalverij in de jeugdzorg, een probleem dat extra vergroot wordt door bezuinigingen; (3) men vraagt zich af of de doelstellingen van de Vereniging niet wat verbreed zouden moeten worden en niet meer alleen over kwakzalverij zouden moeten gaan, hetgeen in de naam tot uiting zou moeten komen. Gedacht wordt aan zoiets als *Health Watch*, de naam van onze Engelse zustervereniging; (4) moeten we niet actiever proberen om leden te werven onder jongeren, bijvoorbeeld studenten. Er wordt op gewezen dat acties in deze niet echt succesvol zijn geweest.

VERSLAG VAN DE SECRETARIS OVER HET VERENIGINGSJAAR 2014-2015

Het aantal leden van de VtdK bedraagt per 1 oktober 2105 1835 en dat is een achteruitgang van ongeveer vijf procent vergeleken met 2014. Een belangrijk deel van de achteruitgang van het aantal leden is te wijten aan overlijden. Gezien het enorme verloop in ledenaantallen bij verenigingen in het algemeen valt het verloop bij de VtdK dus wel mee.

Het bestuur is het afgelopen jaar ongewijzigd gebleven. Het vergadert om de twee maanden en het kernbestuur bestaande uit de voorzitter, de penningmeester de erevoorzitter en de secretaris vergadert tussendoor eveneens om de twee maanden.

De taak van de secretaris wordt in aanzienlijke mate verlicht door Gabri Lantinga, die feilloos de ledenadministratie verzorgt.

Het is qua juridische procedures een rustig

verenigingsjaar geweest. Theo Douma, onze huisjurist die hier vandaag helaas niet kan zijn, mailde mij dat er geen juridische zaken meer op de plank liggen. Wat hiervan de reden is, is moeilijk te achterhalen. Houden de kwakzalvers zich koest of begint onze erevoorzitter door de tand des tijds gekweld zijn jachtinstinct te verliezen. Ik houd het er maar op dat het toeval is want de gekte op de kwakzalversmarkt gaat onverminderd door. Ons lid Roeland Heeck heeft een fantastische verzameling aangelegd van alle eigenaardige apparaten die er op de markt zijn. Ik kan u een uitstapje naar de website van SKEPP, de Belgische zusterorganisatie van Stichting Skepsis, waar hij zijn collectie bijhoudt onder de noemer 'rare apparaten', van harte aanbevelen. Veel van die apparaten worden gebruikt door alternatieve therapeuten om diagnoses mee te stellen en om ziekten te bestrijden. Van elk apparaat is beschreven wat het zou moeten doen en waar men het wellicht kan aantreffen. Het zijn 'rare apparaten' omdat de claims over de werking ervan niet gebaseerd zijn op fatsoenlijk onderzoek en meestal nogal eigenaardig zijn gezien de huidige stand van zaken in de natuurwetenschappen, de biologie en de geneeskunde. Veel vragen die ik krijg als secretaris, zoals 'moet ik een magneetmatras aanschaffen à raison van € 4000', stuur ik door naar Roeland Heeck. Overigens is het interessant om te zien dat veel van de apparaten die Roeland in zijn collectie heeft in de een of andere vorm al in de 19e eeuw toegepast werden. Vooral apparaten die te maken hadden met magnetisme waren toen en zijn ook nu zeer *en vogue*. Mijn taak als secretaris wordt zeer verlicht wordt door alle bestuursleden die mij helpen met het beantwoorden van de meest uiteenlopende vragen.

Je zou over die maffe apparatenverkopers en chiropractoren nog je schouders op kunnen halen – als mensen ondanks alle waarschuwingen die ze krijgen er toch gebruik van maken moeten ze dat maar zelf weten. Per slot zijn er ook veel mensen die geloven in astrologie en ook daar is geen kruid tegen gewassen. Veel kwaad kan het, enkele uitzonderingen daargelaten, vermoedelijk niet behalve dan voor de portemonnee van de betrokkene. Maar waar ik me meer zorgen over maak is dat kwakzalvers een structurele plaats lijken te veroveren in de gezondheidszorg. Of anders gezegd: de integratie

van alternatief en regulier waar wij ons altijd tegen verzet hebben is anno 2015 een feit. Ik geef u een aantal voorbeelden. Laat ik beginnen met wat al heel lang een doorn in ons oog is, namelijk de vergoeding van alternatieve behandelwijzen uit het aanvullende pakket van de zorgverzekeraars. Verzekeraars zeggen dat het een aardig verdienmodel is, en dat als mensen zich tegen alternatieve behandelingen wensen te verzekeren ze dat zelf moeten weten. Daar zit wat in behalve dat het een nogal ongewenst effect heeft, want alternatieve therapeuten ontlenen daar altijd een zekere vorm van legitimiteit aan. 'Wat zeuren jullie toch', zeggen ze, 'zorgverzekeraars vinden ons oké want anders kregen onze cliëntèle geen vergoeding'. Wat het echt bedreigend maakt is dat rechters hier in mee gaan. Het bewijs voor de kwaliteit van alternatieve behandelaars zien nog al wat rechters in het feit dat zorgverzekeraars alternatieve behandelingen vergoeden. Ik kom daar zo op terug.

Het is nog erger geworden. Zorgverzekeraars zagen ook wel dat sommige zaken die ze vergoedden wel heel erg vreemd waren, wat hen op het ingenieuze idee bracht kwaliteitseisen aan de alternatieve therapeuten te stellen. In plaats van gebruik te maken van dé officiële instantie die behandelaars accrediteert en zo een zekere kwaliteit garandeert, het NVAO, richtten ze een eigen organisatie op, het CPION, die alternatieve opleidingen accrediteert. Het kwaliteitscriterium bestaat eruit dat na afloop van een drie weken durende cursus de deelnemers in staat moeten zijn te beoordelen of er echt iets aan de hand is met hun cliënt. Een medische of paramedische opleiding is niet nodig. Een volstrekt onzinnig concept waarover een paar weken geleden een aardig stukje stond van Hans van Maanen in het *NTvG*. U zou er om kunnen glimlachen, maar bij nader inzien is het helemaal niet zo grappig. Als je als patiënt bij een alternatieve therapeut binnenkomt en zo'n CPION-diploma aan de muur ziet hangen, ben je gauw geneigd te denken dat je in veilige handen bent, ook al is de medische kennis van de behandelaar nul komma nul. In 2013 gaven we het consortium van zorgverzekeraars hier nog de Meester Kackadorisprijs voor. Het is mij een raadsel dat de KNMG, de Federatie van medisch specialisten en ook de beroepsvereniging van fysiotherapeuten het corrumpen van hun vak

gewoon maar laten gebeuren, niet voor hun beroep op komen, kennelijk geen beroepseer hebben en gewoon het risico nemen dat patiënten niet meer in staat zijn het kaf van het koren te scheiden.

Deze ontwikkeling heeft echter nog een andere verstrekkende consequentie. Het zal u wellicht niet zijn ontgaan dat de rechtbank en het hof in Den Bosch in de zogenaamde btw-zaak hebben beslist heeft dat er geen onderscheid bestaat tussen reguliere en alternatieve behandelingen. Heel in het kort komt het er op neer dat de alternatieven evenals artsen geen btw hoeven te betalen omdat hun handelen ten goede komt van de gezondheid van de mens. De VtdK is van mening dat aangezien alternatieve behandelaars nooit hebben kunnen aantonen dat hun handelen enig effect heeft, zij niet onder deze btw-vrijstelling zouden mogen vallen. Dat idee is in het Lente-akkoord in 2012 overgenomen. Kwakzalvers zijn hier tegen te hoop gelopen, en met succes. De rechter is van mening dat de fiscus geen onderscheid mag maken tussen de handelwijzen van een BIG-geregistreerde arts die regulier werkt en die van een BIG-geregistreerde arts die alternatief werkt. Het gaat zelfs een stap verder, zelfs magnetiseurs die helemaal niet BIG-geregistreerd zijn, krijgen nu vrijstelling van btw. De rechter stelt zo een magnetiseur op één lijn met een gekwalificeerde psycholoog of psychiater! Eén van de argumenten van de rechters was dat alternatieve behandelaars nu eenmaal vergoed worden door zorgverzekeraars in hun aanvullende pakketten. Als het met de kwaliteit van die alternatieve behandelingen niet goed gesteld zou zijn, zo redeneerden de rechters, dan zouden de zorgverzekeraars ze niet vergoeden. Ook hierna bleef het binnen de KNMG, het NIP en de Federatie van medisch specialisten oorverdovend stil.

Kortom: door de houding van de Geneeskundige Inspectie die in het algemeen kwakzalvers met rust laat, door gerechtelijke uitspraken en door de houding van zorgverzekeraars kun je rustig stellen dat integratieve geneeskunde zoals de alternatieve therapeuten het graag zien, gewoon een feit is.

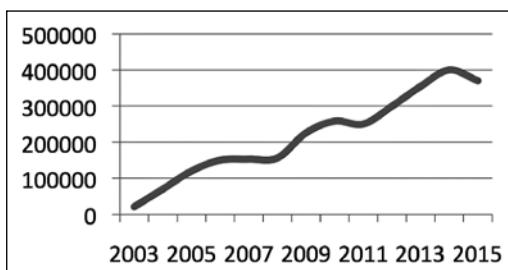
Al met al was het een rustig jaar voor de VtdK. Als je echter beziet wat er in feite aan de hand is ontkom je er niet aan te constateren dat alternatieve behandelwijzen langzaam maar zeker geïntegreerd raken in de Nederlandse gezond-

heidszorg en dat iedereen het gewoon maar laat gebeuren. Het is opvallend hoe weinig bijval de VtdK krijgt. Wij kunnen niet veel meer doen dan misstanden aan de kaak stellen. Misschien moeten we net als onze tegenstanders meer en vooral beter gaan lobbyen, niet alleen bij politici maar ook bij de beroepsverenigingen. Als we dat niet doen zijn we volgens mij over een paar jaar gemarginaliseerd als een clubje dat zo nu en dan grappige persberichten de wereld instuurt en met de vinger naar een losgeslagen alterneut wijst. Ik vind dat een zorgelijke ontwikkeling. En gaat u nu niet zeggen dat het allemaal wel meevalt en dat ik overdrijf. Ik wou dat het waar was.

Frits van Dam

VERSLAG VAN DE WEBREDACTEUR

Over de jaren heen gaat het prima met onze website. De hoeveelheid unieke bezoekers (het aantal verschillende personen dat in een bepaalde periode een site bezoekt) is van ongeveer 21.000 in 2003 naar 400.000 eind 2014 gestegen. In het afgelopen jaar is er toch een kleine daling te zien in de bezoekersaantallen. Dit heeft waarschijnlijk verscheidene oorzaken; afgelopen jaar zijn er geen gebeurtenissen geweest die veel media-aandacht hebben gekregen. Verder is ook de website verouderd waardoor het niet meer mogelijk is om nieuwsbrieven per e-mail naar geïnteresseerden te sturen.



Figuur 1: Hoeveelheid unieke bezoekers
www.kwakzalverij.nl

We zijn dan ook druk bezig om de website te vernieuwen. Alle inhoud van de site moet daarvoor omgezet worden naar de nieuwe site in aanbouw. Dit vergt helaas veel tijd. Wanneer de nieuwe website online gaat is dan ook nog niet bekend. De nieuwe website zal ook beter te lezen zijn op tablets en smartphones.

De Vereniging is verder met name actief op Twitter. Met Twitter kunnen we sneller mensen bereiken en meer aandacht voor onze website en eventuele acties genereren. We hebben inmiddels ruim 2700 volgers en we hebben meer dan 3700 Twitter-berichten verstuurd.

Tenslotte hebben we ook pagina's op Facebook en LinkedIn die langzaam meer gebruikt gaan worden.

Martijn ter Borg

VERSLAG VAN DE PENNINGMEESTER

In het afgelopen boekjaar september 2014 tot en met augustus 2015 is minder uitgegeven dan ontvangen, vooral omdat de juridische kosten aanzienlijk lager waren dan begroot en de kosten van het tijdschrift naar beneden zijn gebracht. Dit bood de mogelijkheid om enkele incidentele al langer noodzakelijke uitgaven te doen: het conserveren van het 19e en 20ste eeuw-archief van de Vereniging, in samenwerking met de afdeling Bijzondere Collecties van de Universiteit van Amsterdam, en de renovatie van de website.

De inkomsten van de Vereniging bestaan vrijwel uitsluitend uit contributies en donaties. De Vereniging ontvangt geen financiële bijdragen van sponsors noch van andere organisaties of bedrijven.

Enkele jaren geleden is de Steunstichting Kwakzalverij opgericht om de financiële gevolgen van kostbare vaak langdurige juridische procedures op te vangen. De Steunstichting is de afgelopen jaren gevoed met overschotten van de Vereniging en heeft op dit moment voldoende middelen. De Vereniging hoeft dit jaar geen beroep doen op de Steunstichting.

De begroting 2015/2016 is sluitend, uitgaande van een realistisch raming van uitgaven en een voorzichtig raming van de inkomsten.

De kascommissie, bestaande uit de heer D. Groothuis, heeft de jaarrekening over september 2014 tot en met augustus 2015 onderzocht. Op haar advies heeft de vergadering het bestuur décharge verleend voor de jaarrekening.

Tot slot: indien leden behoefte hebben aan een meer gedetailleerde inzage in de financiële stukken van de vereniging, dan kunnen zij contact opnemen met de penningmeester.

Rob Giebels

VERSLAG REDACTEUR *NEDERLANDS TIJDSCHRIFT TEGEN DE KWAKZALVERIJ*

Het verenigingsorgaan kan zich nog immer verheugen in de oprechte belangstelling van lezers binnen en buiten de Vereniging. Mede dankzij de harde hand van de penningmeester zijn de productiekosten van het blad met bijna € 3000 gedaald.

De redacteur kan niet genoeg benadrukken, zoals hij ieder jaar pleegt te doen, dat hij graag, naast de bijdragen van de erevoorzitter en van dr. A.L. Ternée, pennenvruchten van de lezers in het tijdschrift wil opnemen. Schroomt niet lezer, en zet u aan het schrijven van een bijdrage voor het prachtblad. ●

Bert van Dien

Toespraak van de erevoorzitter tot aftredend bestuurslid Henk Timmerman, uitgesproken tijdens de jaarvergadering

'Beste Henk,
Vandaag moeten wij afscheid nemen van een eminent bestuurslid, dat maar liefst 26 jaar de hitte van de dag gedragen heeft en inmiddels drie keer reglementair aftrad en steeds unaniem werd herkozen. Toen je in 1989 toetrad tot ons bestuur was je inmiddels tien jaar hoogleraar farmacochemie aan de VU en je voldeed met je toetreding tot ons bestuur volledig aan de uitspraak van de Amerikaanse filosoof, wiskundige en scepticus Martin Gardner die eens schreef: 'Debunking of bad science should be the constant obligation of the science community, even if it takes time away from serious research or seems to be a losing battle'. Jouw toetreding maakte het voor mij als voorzitter gemakkelijker om goede en nieuwe bestuursleden te ronselen, want een club waarvan Henk Timmerman bestuurslid was, werd meteen heel serieus genomen.

Als ik eerst je loopbaan kort mag samenvatten dan is dat: doctoraal scheikunde VU in 1964, proefschrift: *2-alkyl-1-orthoalkylphenyl cyclohexanols: synthesis and pharmacological investigations* in 1967, waarna je wetenschappelijk onderzoeker en later wetenschappelijk directeur werd bij Gist-Brocades van 1967 tot 1979. In 1979 werd je benoemd tot hoogleraar

farmacochemie VU op de leerstoel van je promotor en opleider. Je bleef dat doen tot 2002 en ontwikkelde je tot een 'leading expert' op het gebied van histamine en je ontwikkelde verscheidene nieuwe geneesmiddelen. Erkenning van je vakgenoten bleef niet uit, blijkens de eredoctoraten die je ontving in Polen, Yogyakarta en Antwerpen, terwijl je erelid bent van zowel de KNCV als van de Ned Ver v Farmacologie. Meerdere oud-leerlingen van je werden zelf ook hoogleraar.



Henk Timmerman

Als ik al je verdiensten voor de kwakzalverijbestrijding moet opsommen, dan schiet vandaag de tijd tekort, zodat ik mij zal beperken tot een aantal daarvan. Je was verbonden aan de VU, waar men in die tijd een 'privaatdocent' homeopathie had rondlopen, die les gaf aan medisch

studenten. Het was je natuurlijk een doorn in het oog, waarvan je geen geheim maakte, maar toch bleef je ook altijd loyaal aan je universiteit. Dat was soms spitsroeden lopen. Reeds in je oratie brak je de staf over de homeopathie en gaf je de kruidenmiddelen nog het voordeel van de twijfel. Zodra je bestuurslid was gingen we op jouw instituut vergaderen. Onze toenmalige *Actieblad*-redacteur Jaap Balk kon net als de andere bestuursleden jouw kamer in dat gebouw van de Aardwetenschappen maar moeilijk vinden en hij sprak altijd van het 'labyrint van professor Timmerman'. Echt vermist geraakt is er nooit een bestuurslid, maar verschillende malen heeft het maar weinig gescheeld. Toen de Stichting Postacademisch Homeopathie Onderwijs in 1989 in een advertentie in het *NTvG* zich beroemde op haar relatie met de VU, schreef je aan Arts, de decaan, een teleurgestelde brief. Pogingen onzerzijds om aan die nep-leerstoel een eind te maken slaagden niet en Bodde werd benoemd. Later opgevolgd door Brands, met wie jij in 2001 een openbaar debat had, georganiseerd door de faculteitsvereniging. Je liet hem alle hoeken van de kamer zien en gespreksleider prof. E. van der Veen, toen decaan, besloot niet veel later dat er met tentamen homeopathie geen studiepunten meer te verdienen waren. Toen de rector van de VU, ene Bouter, in 2008 een scheve schaats reed door in een gebrekkig artikel in het *BMJ* te beweren dat Chinese acupunctuur het resultaat van IVF met tien procent zou verbeteren, nam jij daar flink afstand van.

Al snel na je toetreding werd je een veelgevraagd man als spreker, onder andere bij Skepsis, en was je veelvuldig op tv te bewonderen. Legendarisch is je tv-debat met Klazien uit Zalk, destijds een populair door de *NCRV* gelanceerd kruidenvrouwje (het debat werd tijdens de vergadering nog eens vertoond via *Youtube*). De *TROS* was gek op je en je figureerde er zelfs enige tijd met regelmaat in een consumentenprogramma. Met de *VARA* had je minder goede ervaringen toen Paul de Leeuw je zeer onbeschoft behandelde, een incident waarvoor de *VARA*-leiding zich later uitgebreid excuseerde. Je schreef brieven en artikelen in uiteenlopende tijdschriften als *The Lancet*, het *Pharmaceutisch Weekblad* (over kruidengeneesmiddelen: met de mooie titel 'Veel pap, weinig krenten'), *Ad Valvas*, *NTtdK* en vele andere. Op je brief

in *The Lancet* uit 1991 kreeg je een brief met bijval van Skrabanek, destijds de internationale aanvoerder in de strijd tegen de alternatieve geneeskunde. Je inspireerde hem met jouw stuk zelfs tot het schrijven over hetzelfde probleem. Zo gaat dat dan in de kwakzalverijbestrijding. Ons wordt vaak 'Preaching for the converts' verweten, maar dat is zeker niet zinloos: we stimuleren en activeren elkaar daar juist mee. Ook geldt in onze sector van Klazien tot *de Lancet*: 'Een goede kwakjager richt zijn pijlen op hoog en op laag!'. Je hebt ook veel nieuwe leden aangebracht, hoewel veel van je gespreksgenoten die felle toon van de Vereniging niet altijd konden appreciëren. Zagen zij er van af, dan hadden ze jou heel wat uit te leggen.

Je maakte in de jaren 90 meermalen deel uit van bestuursdelegaties die met Kamerleden gingen praten, bijvoorbeeld over Vasolastine en homeopathie. Een van hen, een PvdA-Kamerlid, zat met ons op één lijn, want hij had ook een academische wetenschappelijke studie gevolgd. Bleek om theologie te gaan.

Geweldig geprofitteerd heeft de VtdK ook van je ervaring met het organiseren van grote congressen. Je gaf je visitekaartje in dit opzicht al af in 2005 toen wij in Noordwijkerhout ons 125-jarig jubileum vierden. Dat was een groot succes. Daarna regelde je jaarlijks onze jaarvergadering en symposium op kundige wijze. En dat de vormgever van ons tijdschrift dezelfde is als die van het *Chemisch Weekblad*, ook dat is niet toevallig: jij bracht hem aan.

Je was een trouw bezoeker van de bestuursvergaderingen, hoewel je je vaak ergerde aan de zwakke leiding ervan door de toenmalige voorzitter, thans erevoorzitter wiens naam ik niet zal noemen. Je was de eerste die een rookverbod tijdens de vergaderingen bepleitte in de tijd dat er menig sigaartje of sigaret in rook op ging. Dat was even slikken, maar we namen jouw voorstel natuurlijk over. Je hebt een haat-liefde relatie met apothekers en mocht hen tijdens de bestuursvergaderingen Harry de Vries graag een beetje stangen. Dat was natuurlijk niet zo mooi van je. Je las als enig bestuurslid het dagblad *Trouw*, dat je vaak omschreef als misschien wel de beste krant van Nederland. Zo hield je ons met knipsels en scans op de hoogte van berichten uit de calvinistische pers. Soms plaagden wij jou daar wel eens mee, maar je kon tegen een stootje.

Henk, we zullen je gaan missen, want je was ook na je pensionering nog 13 jaar een 'pensionado die nog goed is', zoals ik het graag omschrijf, een soort die in onze Vereniging onmisbaar is. Namens mijzelf en mijn medebestuurders, de gewone VtdK-leden en namens allen die een hart hebben voor de volksgezondheid in ons land: reuze bedankt! Het ga je goed'.

Na de toespraak nam Timmerman het woord en hij kon daarin tot hilariteit in de zaal nog melden, dat Klazien uit Zalk hem na afloop van hun tv-debat had toegevoegd dat hij haar 'helemaal niet tegengevallen was'. Over het studiopubliek was zij ontevreden: 'We moesten het nog een

keer over doen bij de EO', aldus de kwakzalfer. Timmerman gaf een korte terugblik op zijn bestuurslidmaatschap en memoreerde hoe het werk van de Vereniging veranderd was. Aanvankelijk hadden wij ons te richten tegen de beweringen en acties van kwakzalvers en hun sympathisanten, terwijl de laatste jaren de nadruk steeds meer kwam te liggen op het beïnvloeden van maatschappelijke organisaties als KNMG, ZonMw, KNMP, zorgverzekeraars, belastingdienst et cetera. Buitengewoon nuttig werk aldus Timmerman, maar zaken waarmee hij minder affiniteit en waarover hij minder kennis van zaken heeft.

Een langdurig applaus viel het scheidend bestuurslid ten deel. ●



Klaasje Rotstein-Van den Brink (1919-1997), beter bekend als Klazien uit Zalk

Dankwoord en introdunctie nieuwe voorzitter

'Beste Catherine, dames en heren,
Vandaag nemen wij afscheid van een voortreffelijk voorzitter, die haar beste krachten vier jaar lang heeft geschonken aan de strijd tegen de kwakzalverij, zoals wij die nog altijd te voeren hebben. Ze deed dat op krachtige wijze. Ze was de eerste vrouwelijke voorzitter die de VtdK ooit heeft gehad en dat smaakt naar meer. (Dat ik een man ben, dat berust op zuiver toeval!) Onze tegenstanders konden veel van je zeggen, maar in elk geval niet dat je een 'grumpy old man' was. Bij die VtdK-leden die zich beperken tot het lezen van ons tijdschrift en tot het overmaken van de jaarlijkse contributie kan de schijn zijn ontstaan dat Catherine minder actief is geweest dan haar voorganger, maar schijn bedriegt, dames en heren. Zij schreef inderdaad weinig in ons blad, maar was zeer actief als columnist op Artsennet, toen dat nog bestond, en werd daar twee jaar geleden gekozen als de meest gelezen columnist! Ook is zij een zeer actief twitteraar en zij bereikt via haar bijna 900 volgers dagelijks ook een aantal mensen, dat geen VtdK-lid is. Gemiddeld produceerde zij de afgelopen jaren drie tweets per dag, ruim duizend per jaar (!). Het mooie artikel dat je samen met Rien Vermeulen schreef in *Huisarts & Wetenschap*

tegen de chiropraxie was zeer sterk en zal het enthousiasme voor die kwakzalverij bij de Nederlandse huisartsen een rake klap hebben toegediend.

Sterk was je in externe contacten: je onderhield op voortreffelijke wijze onze contacten met de Stichting Skepsis en je had vis à vis contact met onder anderen minister Schippers en de KNMG-voorzitter. Toen je in Leuven een spreekbeurt had gehouden kreeg je prompt het verzoek deze nog eens af te steken in Brussel. Ook was je trouw bezoeker van de skeptische Europese ECS-congressen. Je legde daar ook nuttige contacten met buitenlandse geestverwanten. Tegenover journalisten blonk je uit in heldere taal en een trouvaille van je was dat een niet onaanzienlijk deel van de zogenaamde alternatieve geneeswijze eigenlijk niets anders is dan wellness en daarvoor draait elke hedonist toch ook zelf op en niet zijn zorgverzekeraar. Je leidde de bestuursvergaderingen strak en onze medebestuurders moeten nog maar afwachten hoe ik, jouw opvolger, dat zal doen. Ik zeg expres medebestuurders, want tot ieders vreugde bleek je na de aankondiging dat je ging aftreden als voorzitter wel bereid te zijn bestuurslid te blijven. Op die wijze kan het bestuur dan gelukkig toch nog van je contacten,



Nico Terpstra en Catherine de Jong

kwaliteiten en expertise blijven profiteren. Catherine, zeer bedankt en ... wij gaan door met de strijd!

En nu verwacht u van uw nieuwe voorzitter natuurlijk ook enkele woorden over hoe hij de vervulling van deze eervolle taak voor ogen heeft. Welnu...

Ik wil mezelf graag kort introduceren. Mijn naam is Nico Terpstra en ik ben zeer druk als huisarts in Venhuizen, Noord-Holland – gelegen tussen Hoorn en Enkhuizen aan het IJsselmeer. Wij hebben vorig jaar een gezondheidscentrum geopend in het centrum van het dorp en met mijn huisartscollega's Wendy Wolfe – eveneens actief lid van onze Vereniging – en Karin Ludwig staan wij figuurlijk met de laarzen in de klei van de eerstelijns gezondheidszorg.

Mijn geloof in een oprechte en op wetenschappelijke criteria uitgevoerde gezondheidszorg bracht mij in aanraking met de Vereniging tegen de Kwakzalverij, mede doordat in onze regio Westfriesland een fors contingent kleurentherapeuten, homeopatische artsen, osteopaten en dat soort lui actief zijn. Dat houdt een reguliere huisarts wel scherp. Verder kende ik onze erevoorzitter Cees Renkens als gynaecoloog van het lokale Hoornse ziekenhuis, en later zaten we samen in de redactie van een ziekenhuisblad dat een brug tussen het Westfries Gasthuis en de eerste lijn trachtte te slaan.

Later nam ik in het bestuur de plaats in van de onvolprezen Cees van der Smagt, huisarts en kwakzalverijbestrijder met een enorme staat van dienst. Ik heb het als een eer beschouwd om hem te mogen opvolgen en tevens om in het bestuur samen te werken met actieve artsen, een apotheker, een tandarts en wetenschappers

van naam. Nu ben ik gevraagd om de voorzittershamer ter hand te nemen.

Wat kunt u van mij niet verwachten?

Ik ben niet dol op twitter, Facebook, LinkedIn en andere sociale media, ik hoop dat mijn voorganger Catherine flink actief blijft want – dames en heren – zij kan dit als geen ander. Ook Marijn ter Borg en Thomas Dorlo zijn hierin zeer onderlegd.

Ik zal hopelijk niet of nauwelijks op de voorgrond treden als voorzitter omdat wij al heel wat wetenschappelijke toppers van statuur binnen de gelederen van onze Vereniging hebben, al is er natuurlijk altijd ruimte voor aanwas! In voetbaltermen: ik wil graag nuttig werk op het middenveld verrichten zodat anderen kunnen uitblinken.

Wat zijn dan mijn doelen de komende jaren?

Ïn de eerste plaats hoop ik er aan bij te dragen dat onze website gemoderniseerd en verbeterd wordt, want dat is in de huidige tijd het uithangbord waarmee we goed kunnen communiceren met u als leden en het grote publiek.

Ten tweede geloof ik dat onze inspanningen als Vereniging tegen de Kwakzalverij, en in het bijzonder als bestuur daarvan, nog wat meer gefocust kunnen worden, en daarbij moet de aandacht wat mij betreft met name gericht worden op medici die vervallen tot modieus gebazel en daarbij de wetenschap maar grotendeels loslaten. Een speciaal plekje in mijn hart heeft de integratieve geneeskunde, een zwak afgietsel van de 24-uurzorg zoals wij die als huisartsen al lang bieden. Het is natuurlijk een slim gekozen benaming, maar er is al een echte vorm van geneeskunde die heel de mens in zijn leefomgeving en in de context van zijn familie en zijn

werk ziet, en dat is de reguliere huisartseneeskunde.

In de derde plaats denk ik dat de rol van huisartsen in het bestrijden van kwakzalverij een impuls nodig heeft. Recentelijk werd in een rechtszaak tegen een echte kwakzalver als argument aangevoerd dat de man als een reguliere hulpverlener dient te worden beschouwd omdat huisartsen patiënten naar hem bleken te verwijzen. Huisartsen moeten daarmee ophouden, er moeten geen antroposofische en homeopathische huisartsopleiders meer zijn. Als er hoogleraren zijn met zwakke knieën die zich aansluiten bij integratieve geneeskunde, bij homeopaten en acupuncturisten, dient hen gevraagd te worden om hun leerstoel op te geven. Ik denk hierbij vooral aan hoogleraar Henriëtte van der Horst van de VU, die om onbegrijpelijke redenen twee jaar geleden in het comité van aanbeveling van een congres van alternatieve zwetsers plaats nam.

We zien alom dat alternatieven als wolven in schaapskleren wetenschappelijke medische congressen binnendringen om de reguliere geneeskunde van binnen uit te hollen. Het dementiecongres met Deepak Chopra en de bijeenkomst over voeding van de Boerhaave commissie in Leiden zijn voorbeelden waar Ayurvedische gekkies geen strobreed in de weg zou zijn gelegd, ware het niet dat leden van onze vereniging de kat de bel aanbonden en met publiciteit in ieder geval deze dwaalweg aan de kaak konden stellen. Daar zal wat mij betreft een vierde speerpunt liggen in de strijd tegen de kwakzalverij.

Dames en heren, onze vereniging is een relevante en bloeiende club van actieve en betrokken leden en bestuurders. Het is mij een grote eer om hiervan de komende tijd de voorzitter te mogen zijn. ●

Nico Terpstra, 3 oktober 2015.

Juryrapport Meester Kackadorisprijs 2015

Voorafgaande aan het symposium van 3 oktober 2015 werd de Meester Kackadorisprijs 2015 uitgereikt. Juryvoorzitter G.R. van den Berg sprak mede namens de juryleden prof. dr. F.S.A.M. van Dam en dr. C.N.M. Renckens toen hij de uitverkiezing met redenen omkleedde.

'Dames en heren,

De jaarlijkse Meester Kackadorisprijs werd ingesteld in 2003. Individuele kwakzalvers zijn van de prijs niet uitgesloten, maar bij de kandidaatstelling wordt vooral gedacht aan personen en organisaties die in het voorafgaande jaar uit eigenbelang of naïviteit de kwakzalverij hebben bevorderd.

Het aantal voordrachten was bij deze 13e jaargang van de prijs erg groot. Wij danken onze leden en de lezers van de website dan ook voor hun inbreng en selecteerden uit de voordrachten een shortlist van acht kandidaten.

Een groot aantal uwer zal die lijst al kennen van de website of uit ons tijdschrift.

Aan mij is de taak om deze opnieuw met u door te nemen, dat is misschien een beetje saai voor degenen die de lijst kennen, maar u krijgt hem nu wel met de uitslagen erbij.

Op de achtste plaats staat het **Deventer ziekenhuis**. Het Deventer Ziekenhuis komt niet in aanmerking voor de prijs maar wel voor een vermelding. Het biedt patiënten naast reguliere zorg sinds kort ook 'complementaire' zorg en leidt eigen verpleegkundigen op in massage, het samen luisteren naar muziek en het gebruik van etherische oliën. Dat zou goed zijn bij gewrichtsklachten, stress, vermoeidheid en voor

mensen in de laatste fase van hun leven. Brutaalweg beweert het ziekenhuis op zijn website dat 'gebleken is dat complementaire zorg het zelfherstellende vermogen van de mens ondersteunt'. Dat nu is nog nooit aangetoond. Een wat hoger scorende kandidaat kwam op de zevende plaats, namelijk het **Kwaliteitsregister Verplegenden & Verzorgenden**, V&V. V&V is een online registratiesysteem, 'waarin verpleegkundigen en verzorgenden kunnen bijhouden wat zij doen aan deskundigheidsbevordering'.

Door de Accreditatiecommissie van V&V werden er cursussen van het Van Praag Instituut geaccrediteerd. Aan argeloze verpleegkundigen en ziekenverzorgenden wordt door dat instituut 'scholing' aangeboden in 'therapeutic touch' (zes lesdagen en 36 accreditatiepunten) en scholing in 'werken met energie' (één dag en zes accreditatiepunten). Citaat uit de cursusbeschrijving: 'En is de energie in balans, dan voel je je goed in je vel'.

Het automatisme waarmee het V&V-register de paranormale cursussen van het Van Praag Instituut accepteert toont aan dat het waardeeloos is en kwakzalverij bevordert. Als opvallende kandidaat was er op de zesde plaats de **50 Plus Beurs**.

Deze jaarlijkse beurs trok in Utrecht 100.000

bezoekers en toonde onder meer de laatste ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg. Er werden dus sieraden ‘met geïntegreerde magneten’ verkocht, kettingen van semi-edelstenen die ‘helende krachten’ hebben, spijkerbedden, kruiden en rare thee. En natuurlijk diëten en vitaminepreparaten, goed voor uw haar, uw zenuwstelsel en uw psychische functies.

Prescan, bekend van zijn reclames en gekapitteld op onze website en in *Medisch Contact*, probeerde op de beurs aan de senioren zijn drempelloze total bodyscans en ander overbodig onderzoek te slijten. Wel over de grens, want in Nederland is die diagnostiek niet toegestaan.

Ook was er de ‘Gezondheidspraktijk Alkmaar’ die op zijn website beweert dat vrouwen na twee of drie consulten zwanger raken met elektroacupunctuur en bioresonantie: een vorm van acute vruchtbaarheid die nogal te denken geeft.

Er waren voorts stands van patiëntenverenigingen, zoals die voor patiënten met het Complex Regionaal Pijn Syndroom. Dit syndroom is volgens die vereniging de nieuwe naam voor de modeziekte ‘posttraumatische dystrofie’ aan welke ondergang onze erevoorzitter Renckens een aanzienlijke bijdrage heeft geleverd.

Ook was er de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten ‘De Wervelkolom’. Die onderhoudt een website met adviezen en informatie van chiropractoren.

Geconcludeerd moet worden dat de 50 Plus Beurs de standhouders in de hal voor de gezondheidszorg uitsluitend op basis van de betaling van de stand selecteert en zodoende ruim baan maakt voor kwakzalvers.

Hoger scoorde op plaats vijf de minister van Economische Zaken, **H. Kamp**, die al in 2013 beloofde dat er op termijn vanaf 2017 € 580 miljoen zal worden uitgetrokken om bewoners onder hoogspanningskabels te vrijwaren van de elektromagnetische velden (EMV) die daarbij ontstaan. Deels zullen bewoners worden uitgekocht, deels zullen kabels ondergronds worden gelegd. Deze geldverslindende actie is onzinnig, omdat de stralenbelasting nergens in ons land uitgaat boven de ruime veiligheidsmarge van minder dan 100 microtesla, en er geen biologisch mechanisme denkbaar is waardoor een dergelijk laag stralingsniveau tot gezondheidsklachten, DNA-schade of zelfs – wat sommigen menen – tot leukemie zou kunnen leiden.

Ten departemente heeft men een recent advies van het Kennisplatform EMV niet begrepen en blijft men onnodig een beroep doen op het zogenoemde voorzorgprincipe. De toelaatbare grens voor mensen die langdurig onder zo’n kabel wonen wordt daarom geheel overbodig verlaagd van 100 tot 0,4 microtesla. Door de angsthazerij van het departement wordt niet alleen een dikke half miljard euro verspild, maar de minister gaat met zijn beleid ook mee in het bijgeloof van mensen die eigen vage klachten toeschrijven aan elektromagnetische velden en die menen dat de kans op kinderleukemie verhoogd zou zijn.

Te verwachten is dat de ondergrondse kabels een flinke toename zullen veroorzaken van klachten over aardstralen en dus een economische stimulans zullen zijn voor aardstralenkastjesverkopers, maar economische stimulatie is natuurlijk wel een taak voor het departement Economische Zaken.

De minister werd voorbijgestreefd door het **Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg** (RBCZ), dat op de vierde plaats terecht kwam. Het RBCZ is een koepelregister waarbij clubs van alternatieve behandelaars zich kunnen aansluiten ter registratie van hun individuele leden. Voorwaarde is slechts, dat er minstens 50 hbo-ers van zo’n beroepsvereniging lid zijn, ook al is de rest aromatherapeut, neuropsycholoog of zelfbenoemd magnetiseur. Het woord ‘beroepsvereniging’ is hier dus een misleidende term.

Dochterstichting TCZ (stichting Tucht recht Complementaire Zorg) ziet toe op de zogenaamde tucht onder RBCZ-geregistreerden. Maar ook het woord ‘tucht recht’ is een misleidende term, het gaat namelijk slechts om een klachtencommissie. Het is in de eerste verte geen tuchtcollege, zoals bij BIG-geregistreerden, dat zware sancties kan opleggen die bij overtreding ook nog eens kunnen leiden tot hoge boetes of gevangenisstraf.

RBCZ is dus een register van individuele kwakzalvers uit nepberoepsverenigingen met een klachtencommissie die geen wezenlijk tucht recht kan doen gelden.

Desondanks heeft RBCZ bij Vektis – dat is het uitvoeringsorgaan van Zorgverzekeraars Nederland – gedaan gekregen dat alle RBCZ-geregistreerden in aanmerking komen voor een zogenoemde AGB-code. Zo’n code heb je nodig

als je betaald wil worden door een zorgverzekeraar. Men moet voor zo'n code lid zijn van een 'beroepsvereniging' en onderworpen zijn aan 'tuchtrecht'.

Alle BIG-geregistreerde behandelaars komen daarvoor dus in aanmerking, maar nu ook 8000 RBCZ-nepgeregistreerden met nep tuchtrecht. (Ter vergelijking: er zijn 8600 huisartsen in Nederland).

Het RBCZ bevordert zeer effectief de kwakzalverij door betalingen van zorgverzekeraars aan deze 8000 kwakzalvers mogelijk te maken.

Het RBCZ beschouwt de kandidatuur voor de Meester Kackadorisprijs overigens als eervol. Op zijn website liet het weten zich eigenlijk al winnaar te wanen, zich aangemoedigd te voelen en de ingeslagen weg met kracht te vervolgen.

Wellicht teleurstellend voor RBCZ scoorde de volgende kandidaat, de **Stichting Fonds NutsOhra** (FNO) hoger. FNO streeft naar 'het stimuleren van innovaties die bijdragen aan de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen'. Het FNO financiert daarom het project 'Keuzehulp Complementaire Zorg voor kinderen met kanker' (2015-2016), waaraan onder andere wordt meegewerkt door het 'paranormale' Van Praag Instituut en het 'antroposofische' Louis Bolk Instituut. Het door deze kwakinstellingen te ontwikkelen keuze-instrument moet, aldus de website van het Louis Bolk Instituut, 'gebruikers (dat wil zeggen ouders en behandelaars) in staat stellen om met gedegen kennis van zaken te kiezen voor of tegen aanvullende zorg tijdens de behandeling van kanker'. De illustratie bij dit webstuk wordt gevormd door een vrolijk lachend kankerpatiëntje met talrijke acupunctuurnaalden in het gezicht. Kwakzalverij van de meest smakeloze soort! Vandaar deze derde plaats, zogezegd brons voor Nuts-Ohra.

Maar de bevordering van kwakzalverij door de volgende kandidaat, de **Meervoudige Belastingkamer, gerechtshof 's- Hertogenbosch**, heeft nog weer verder strekkende gevolgen.

De Belastingdienst eiste, dat een magnetiseur die beweerde aan psychotherapie te doen nog ruim 80.000 euro aan btw moest betalen. Toen de magnetiseur het op een rechtszaak liet aankomen stelde de rechtbank in Breda de Belastingdienst in het gelijk. Maar het Bossche hof oordeelde in 2013 in hoger beroep dat de kwakzalver geen btw hoefde te betalen. Het arrest van het hof werd in april 2015 door de

Hoge Raad bekrachtigd. Kern van de overwegingen die leidden tot de btw-vrijstelling van de kwakzalver was de mening van het hof, dat de diensten van de magnetiseur gelijkgesteld kunnen worden aan die van BIG-geregistreerde psychologen en psychiaters en dus vallen onder gezondheidszorg. En over gezondheidszorg hoeft, zoals u bekend zal zijn, géén btw betaald te worden. Ook hechtte het hof veel waarde aan het feit dat de magnetiseur betaald werd door zorgverzekeraars (daar heb je het weer: betaald door verzekeraars, dús zal het wel goed zijn), en dat hij 'op hbo-niveau' een diploma 'paranormaal therapeut' had behaald aan een overigens niet-erkende hbo-instelling, en dat veel patiënten naar hem zouden zijn verwezen door huisartsen en kinderartsen.

Het Bossche gerechtshof faciliteert met deze naïeve gelijkstelling van de magnetiseur aan BIG-geregistreerde reguliere behandelaars ruimhartig de inkomsten van kwakzalvers en daarmee de kwakzalverij. Andere rechters zullen met deze jurisprudentie serieus rekening gaan houden. De rechtspraak zal aldus verworven tot een risico voor de gezondheidszorg.

Verontrustend is, dat het Bossche hof op 11 september jl. nog een acupuncturist vrijstelde van btw en dus voortgaat met het zaaien van verwarring, maar dat kwam ons pas na de verkiezing van de winnaar ter ore. Slechts doordat de verkiezingstermijn toen verstreken was liep het hof de Meester Kackadorisprijs mis en scoorde op het nippertje lager dan onze topper van dit jaar: **Bart Combée, voorzitter van de Consumentenbond**. In oktober 2014 werd bekend dat Combée zich namens zijn bond in augustus 2014 per brief heeft gewend tot de minister van VWS met het dringende verzoek de vermelding van indicaties op homeopathische middelen weer toe te laten.

De minister had dat verboden, omdat er geen enkel bewijs is voor de werkzaamheid van de 3900 homeopathica die verkrijgbaar zijn. Zij eiste dat voor homeopathica dezelfde procedure moet gelden als voor reguliere geneesmiddelen: de bewijslast wordt daarbij gelegd bij de fabrikant en het registratiedossier kan worden ingediend bij het onafhankelijke College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.

Combée zei ons enerzijds te hechten aan – wat hij noemde – 'heldere informatie', maar meldde tevens, dat een 'niet onaanzienlijke groep con-

sumenten nu eenmaal gelooft dat zij baat hebben bij homeopathische middelen'. En hoewel hij met ons van mening was dat wetenschappelijk bewijs ontbreekt, vindt hij dat de consument toch geholpen moet worden bij zijn keuze. Daarbij zou 'enige informatie' gewenst zijn. Hij doelde daarmee op de onware beweringen van de fabrikanten.

De minister deed met haar verbod op onbewezen claims voor de homeopathica niets anders dan de Consumentenbond al sinds zijn oprichting nastreeft: de koper beschermen tegen

bedrog en te mooie beloften. Combée daarentegen treedt de bestaansreden van zijn eigen organisatie met voeten.

Hij diende aldus in het afgelopen jaar op ongeëvenaarde wijze de kwakzalverij en is in het jaar 2015 verkozen tot de absolute winnaar van de Meester Kackadorisprijs.

Wil Combée of een andere vertegenwoordiger van de Consumentenbond naar voren komen om de prijs en de oorkonde in ontvangst te nemen, en desgewenst zijn curieuze démarche toe te lichten of een apologie uit te spreken...'. ●



G. van den Berg overhandigt Bart Combée (r) Meester Kackadorisprijs 2015

POSTSCRIPTUM

Op 4 november bezocht een VtdK-delegatie, bestaande uit Van den Berg, Van Dam en Terpstra, de heer Combée, directeur van de Consumentenbond, om hem – hij ontbrak zijns ondanks op 3 oktober op het appèl – alsnog de bij zijn bekroning horende parafernalía (diploma en trofee) te overhandigen. Na het fotomoment vond een stevige gedachtewisseling plaats tussen Combée, bijgestaan door zijn woordvoer-

der, en de VtdK-delegatie. Over de aan zijn uitverkiezing ten grondslag liggende opvatting over reclame voor de homeopathie bleven de meningen scherp verdeeld. De VtdK kon wel haar waardering uitspreken voor diverse acties van de consumentenbond uit het verleden en hoopt dat de toekenning van de Meester Kackadorisprijs de consumentenbond, misschien met enige vertraging, tot nadenken zal stemmen.

Retoriek van drie eeuwen terug: de kwakzalverskritiek van Jacob Campo Weyerman (1677-1747)

C.N.M. Renckens

Altijd op zoek naar voorbeelden van bruikbare retoriek en polemiekenam ik in het verleden al eens kennis van Lucianus' *De ontmaskering van de charlatans*, vertaald door Hein L van Dolen in 1998. Het werd door Paul Claes besproken in het *NTtdK* van juli 1998 en hij vond het zowel oergeestig en briljant als oppervlakkig in de analyse. Lucianus (ca. 120 – 180) beschreef ook de opkomst van een 'nieuwe secte', waarvan de leden werden afgeschilderd als onnozele halzen, die in de luren werden gelegd door charlatans: de christenen.



Jacob Campo Weyerman

Schopenhauers *De kunst van het gelijk krijgen* verscheen postuum in 1864. Hij geeft daarin maar liefst 38 kunstgrepen om een discussie in je voordeel te beïnvloeden. Voor ons doel zijn die adviezen minder geschikt, want het gaat Schopenhauer hier niet om de waarheid, maar om het neerhalen van de tegenstander. Daarbij moet dan desnoods het ei-

gen ongelijk worden gemaskeerd. Dat hoeven wij niet te doen, want dat ongelijk ligt zoals u allen weet niet bij ons, maar bij onze tegenpartij: de kwakzalver.

De aforismen van Ambrose Bierce (1842-1914?) in zijn ongeëvenaarde *Devil's dictionary* uit 1913, eerder getiteld *The Cynics Word Book* (1906) zijn verplichte kost voor elke polemist.

Het boek bevat honderden bruikbare citaten als er op iemand karaktermoord of minder moet worden gepleegd. Ik geef u enkele citaten:

'Physician: One upon whom we set our hopes when ill and our dogs when well.

Idiot: A member of a large and powerful tribe whose influence in human affairs has always been dominant and controlling. The Idiot's activity is not confined to any special field or thought or action, but 'pervades and regulates the whole'. He has the last word in everything; his decision is unappealable.

Eloquence: A method of convincing fools. The art is commonly presented under the visible aspect of a bald-headed little man gesticulating above a glass of water.

Desertion: An aversion of fighting as exhibited by abandoning an army or a wife.'

Recenter kan de naam van W.F. Hermans natuurlijk niet ongenoemd blijven. Zijn *Mandarijnen op zwavelzuur* (1964) bevat onovertroffen polemieken en is, hoewel gedateerd, nog altijd zeer genietbaar. In de vorig jaar verschenen Hermansbiografie *De mislukkingskunstenaar* van Otterspeer, viel te lezen dat hij Groningen een ontzettend saaie stad vond. Als hij er echt eens wat wilde beleven, dan ging hij naar V&D en ging daar een kwartiertje met de roltrap op en neer.

In 2010 verscheen bij Prometheus *Het scherp van de snede*. De Nederlandse literatuur in 100 en enige polemieken. Samenstellers waren Pierre Vinken en Hans van den Bergh. Vondel, Multa-

tuli, Van Deijssel, Vestdijk, Hermans, Zwagerman en nog 95 andere penvoerders kregen erin hun verdiende plek. Een ware *Fundgrube* voor aspirant-polemisten.

Voor nieuwe inspiratie sta ik echter altijd open en enigszins opgewonden las ik in februari van dit jaar op de website voor Neerlandici Neder-L dat er een bundel was verschenen, gewijd aan satirische tijdschriften uit de periode van 1710 tot 1811. Ik las daar dat deze uitgave van de Stichting Jacob Campo Weyerman ook een bespreking bevatte van het door Weyerman volgeschreven boulevardweekblad *De Doorzigtige Heremyt*, dat een goed voorbeeld zou zijn van verlichtingsliteratuur, gezien de wijze waarop daarin tegen de kwakzalverij werd geageerd. Ik ontstak in grote opwindning – een voorganger van 300 jaar geleden! – en slaagde er zonder veel moeite in alle edities van *De Doorzigtige Heremyt* te vinden, omdat zij inmiddels door Google gedigitaliseerd op het internet zijn te vinden. Het blad verscheen wekelijks in de jaren 1728 en 1729. Op 1 november 1723 was de aflevering geheel gewijd aan de kwakzalverij onder de titel 'Over de advertisseminten der kwaksalverbriefjes in de courant'.

Ik laat uw nieuwsgierigheid daarnaar nog even voortduren, want ik ga u eerst iets vertellen over wie deze Weyerman eigenlijk was, deze 18de eeuwse, wiens prestaties levend worden gehouden door een toenemende groep bewonderaars, die in 1977 de Stichting Jacob Campo Weyerman oprichtten.

Hij werd geboren in 1667 in de omgeving van Breda en had geen gemakkelijke jeugd. Het huwelijk van zijn ouders was weinig stabiel en hij werd grotendeels opgevoed door zijn moeder, die geplaagd werd door financiële en juridische problemen. Zijn vader was er bijna nooit. Hij doorliep in Breda de Latijnse school en hij zou later niet uitgeschreven raken over de doorzichtige soep, het lichte bier, het magere rundvlees en de flinterdunne boterhammen, die meester Courtin zijn leerlingen voorzette. Vele jaren later, beweerde hij in zijn weekkrant de *Amsterdamsche Hermes* (1722-1723) dat 'men dwars door de dubbele boterhammen kon zien hoe laat het was op de St. Janskerktoren' en het bier zou 'zo drabbig zijn als het mengelmoes van een Apoteeks artzeny.'

In 1699 moest hij, na eerdere amoureuze avonturen, Breda ontvluchten wegens een affaire met een getrouwde vrouw. Tussen 1700 en 1704 zwierf hij door de Zuidelijke Nederlanden en Antwerpen



Voorpagina *Heremyt* 1 november 1728

en bekwaamde zich als kunstschilder. In 1704 vertrok hij naar Engeland, waar hij goed verdiende met het schilderen van adellijke dames en ook geneeskunde ging studeren in Oxford. Er hangen schilderijen van zijn hand in het Fitzwilliam Museum in Cambridge en in de Staatlichen Museen in Kassel. In 1709 trad hij in dienst bij een Boscche bloembollenkweker en ging reclamebloemstukken schilderen. In 1710 bleek dat Weyerman een dubbeltalent was, dat niet alleen kon schilderen, maar ook kon schrijven. Hij publiceerde een klucht, getiteld *Demokriets* en *Herakliets Brabandsche voyage*, die in een lofdicht werd geprezen door de toen al gearriveerde schrijver Jan van Hoogstraten. Hij waarschuwde de lezers voor Weyerman, die 'berisper van menselijke fouten, die leeglopers, hoorndragers, kwakzalvers, nathalzen en kruidmengers allemaal een veeg uit de pan gaf'. Hij adviseerde de slachtoffers: 'Maar wilt het aan 't Penseel vergeeven/Zo 't uw getroffen heeft na 't leven/Of denken, 'k hebt er na gemaakt'. In 1714 schreef hij zich in te Leiden voor een studie geneeskunde, een vakgebied dat hem altijd zou blijven boeien, maar waarin hij nooit afstudeerde. In 1715 en 1717 kreeg hij twee zoons en ging hij de kost verdienen als hofschilder van Willen van Hessen, gouverneur van Breda. In september 1720 kwam hij met zijn eerste weekkrant, de Rotterdamsche Hermes, direct een serieuze concurrent voor de Amsterdamsche Argus van Hermanus van den Burg. Deze viel Weyerman meteen aan en dichtte: 't Pinceel kan hem niet geven/ Genoeg om van te leven;/ Zulks doopte hy zyn Ganzeveer/In gif en gal. Om brood te vinden,/ Bekladdende yders Faem en Eer.' Op zijn beurt zou Weyerman deze Van den Burg intensief blijven sarren en hekelen.



J.C. Weyerman. Vaas met bloemen (Fitwilliam Museum, Cambridge)

Hij woonde van 1720 tot 1725 afwisselend bij zijn gezin in Kralingen en bij zijn minnares, door hem openlijk bejubeld in geschriften als *Ifis*, de allerschoonste vrouwe, die woonachtig was in Utrecht. Uiteindelijk zou hij door deze *Ifis* wor-

den gedumpte en trouwde hij in 1727 alsnog met Johanna Ernst, de moeder van zijn kinderen. In 1730 kreeg hij zo nog een dochter. Met *Ifis* zou hij later (pas in 1738) in geschrifte afrekenen op ongehoord scherpe wijze: 'Zij was den onbeschaafde klomp van een Vrouwelyke Misgestalte [...] Haar aangezigt scheen trek voor trek gekopieerd na het handvat van een Bedellier, waar op een Scheepsbeeldsnyder een kop heeft vastgelijmd.' En: 'Haar armen en beenen stonden schrylings gelyk als den tabaksstopper van een matroos.'

Zijn weekbladen die telkens na enige tijd werden voortgezet onder een andere naam waren een groot succes. Hij schuwde de roddel en achterklap niet, maar toonde ook zijn eruditie en veelzijdigheid. Zij openden steeds met een Latijns citaat en eindigden met een cliffhanger, waarin soms de onthullingen van het volgende nummer al werden aangekondigd. De inhoud was gevarieerd: verhalen, essays, labels, sprookjes karakterschetsen, ingezonden brieven, reisjournaalen en gedichten. Lang niet altijd was er groot nieuws, maar Weyerman was van mening dat de stof niet belangrijk hoeft te zijn, mits de stijl maar briljant is, want daarmee zouden zelfs 'Amersfoortse steentjes kunnen worden omgetoverd tot echte diamanten'. Zijn populariteit dankte hij ongetwijfeld voor een groot deel aan de vrijmoedigheid waarmee hij de grenzen van het toelaatbare steeds aftastte. Onverstandig was dat hij mensen chanteerde, soms met succes, maar ook viel hij hoogwaardigheidsbekleders aan en zelfs zijn eigen huisbaas. Mooi was een artikel over zijn bezoek aan een alchemist-oplichter J.H. van Syberg. Hij investeerde ook veel geld in zijn eigen publikaties, waaronder ook enkele boeken, maar ging in 1731 failliet. Als onvermogen mocht hij zich vestigen in Vianen. In 1735 chanteerde hij er dominee Hogerwaard en diens zus, vragende om een 'gulle gift' om publicatie te voorkomen. De dominee deed aangifte. In 1737 lanceerde hij een aanval op de burgemeester van Vianen. Hoe dit afliep meld ik u straks, maar ik zal uw nieuwsgierigheid naar de inhoud en bewoordingen van *De Doorzigtige heremyt* van 1 november 1723 niet langer op de proef te stellen.

Welnu. Zoals elke aflevering begon deze met een Latijnse spreuk. Volgt eerst een felle xenofobische waarschuwing voor buitenlandse geneesheren. 'Onze eeuw is gezegent met verdienstige geneesheeren, echter bazuynen de baatzuchtige koffyschenkers, de geïnteresseerde boekver-

koopers, en de bygelovige vroedvrouwen, de Kwakzalvers-medikamenten der zwynsgezinde Moffen, en andere uytlanders luytkeels uyt...’ Kwalyk voorbeeld van zo’n buitenlandse kwakzalver is ene Edipus, die zitting hield in allerlei koffiehuzen en die pillen verkocht, die huns gelijken niet zouden kennen, ‘wegnemende binnen 48 uur alle jicht, scheurbuik en wat al niet’. Weyerman beschouwt hem als een konspirator tegen de gezondheid der welvarende Nederlanders, wiens pillen in staat zijn om ‘een groter tal levens te ontwortelen, als er adders zijn in de rotsen van poictout, luipaarden in de woestijnen van Afryken, draken in het Mooren land, Tygers in Hirkanien, Krokodillen in de Nyl, Harpyen in Bithanien, witte Vossen op Nova Zembla, ...’.

Hij fulmineert ook tegen twee boekhandelaars uit Rotterdam en Amsterdam, die een onfeilbaar middel tegen tand- en kiespijn hebben. ‘Hij belooft alles en geeft niets, want hoe zou je met een en hetzelfde middel ‘in vier malle flesjes’ tand- en kiespijn kunnen genezen, ‘gesprooten uit zo veele onderscheyde oorzaak?’’. Ook de ‘Elixir Salutis’ van de weduwe van de Britse Doctor Daffy, vooral gericht tegen ‘de maagkoliek der armoede der verkoopers’ kan zijn goedkeuring niet wegdragen. In eigen land werd deze Brit voor kunstenaar versleten en ‘Die Britsche Kourant-Doctoren zyn berucht by de Londenaars voor vleyende schuymspaanen, voor grote vervolgers der wyn-en bierflessen, voor droogscheerders van de tafellakens hunner bekenden, voor nathalzen, windverkoopende Laplanders, staatslypers, kabalisten, valsche getuygen, en voor atheïsten’. Wie hen ondanks deze waarschuwing nog zijn gezondheid toevertrouwd: ‘fiat, wy hebben ons gedeclareert’.

Weyerman had met eigen ogen eens een Fransman bezig gezien in de ‘pylsteeg tot Amsterdam’, die een middel tegen ‘in- en uytwendige aambeyen’ verkocht à raison de eenendertig stuyvers het potje’. Zijn hospes had Weyerman toevertrouwd, dat dit middel tegen één genezing er ‘eenentwintig mankeerde’. De man had zich nota bene ook nog tot Ridder benoemd.

Anders dan de titel van de aflevering doet vermoeden besteedde Weyerman de laatste drie pagina’s niet aan kwakzalversadvertenties, maar - ‘om ons papier niet te verkroppen’ – aan ‘historische aanmerkingen over de onechte geneesheeren’. De eerste was een Paracelsist, die zijn geboortestad Breda (door Weyerman Abdera genoemd,

een plek waar de allerdomste mensen van Nederland woonden) bezocht en die een huis inrichtte met zoveel curiosa, opsmuk en geleerde boeken dat veel vrouwen er met voorgewende kwalen heen gingen, alleen om dat allemaal te kunnen bekijken. Hij had zeven verschillende pakken en beweerde van adellijke afkomst te zijn en de stad te bezoeken uit liefde voor zijn voortreffelijke bewoners. Hij pakte aan met de deftige burgerij en had een mannetje ingehuurd, die vervolgens zijn prestaties afschilderde en wees op de talrijke onderscheidingen, certificaten, gouden ketens, medailles etc. die hem waren toegekend. Weyerman onthulde dat de drie ‘voornaamste hoofdstoffen eens Paracelsist bestaan uyt bedrog, uyt Onkunde en uyt Onbeschaamtheit’. Hij had zijn trefzekere medicijn aan ‘ten minsten vyftig Abderieten en hondert en vyftig boeren gewaagt, welke ligtgelovige patienten zo schielyk hemelden, dat er de stads doodgraavers en de dorps kosters geen oog op konden houden’.

Vervolgens komt er een Brusselaar aan de beurt, die eveneens Weyermans ‘ongelukkige geboorte-plaats’ aan deed met een ‘trits van medikamenten’. De eerste heette Heliogenes, bestaande uyt een uyttreksel van de zon’. Het middel had talrijke werkingen, zoals het ‘verbeteren van de uytsporigheyt van de gal, reynigde het middel-rif, versterkte een zeker iets dat geen naam voert, en was een heerlyk medicament tegens de meysjesziekte en allerhande obstructien.’ Het tweede medicament was een gehoorherstellende poeder, uitgevonden door ‘Kosmus en Damianus’. Eerst genas hij er een sultan mee, ‘Naderhant genas hy er (zo de leugens waarheid zyn) den Spaanschen Ontfanger mee tot Helmont, die zo doof was geworden door het onophoudelyk schelden van zyn jaloersche Donna Serpentina’, maar die na inname van het poeder ‘zo fix hoorde als een oude frommelende paap, wanneer een jong Meysje hem in den biegtstoel een naauwkeurig verhaal doet over het verlies van haar verkreukte maagd palm’. Na het overlijden van deze kwakzalver werd Abdera nog bezocht door ‘Antwerpse kakelaar’, die beweerde dat zijn Orvetiaan even effectief was als het poeder ‘van den witten Eenhoorns’.

Weyerman eindigde met de rake verzuchting dat ‘wie dat soort van geneesheeren laakt, en die dat slag van Kourant-geneesmiddelen wraakt, weynig alhier zal verbeuren, en noch minder hier namaals’.

Ik heb u slechts een selectie van de prachtige Weyermansiaanse retoriek kunnen laten horen en ik raad u aan om de tekst zelf op de website op te zoeken. Kijk dan ook naar aflevering 10 van 29 november 1728, waarin hij zijn ervaringen met reguliere geneesheren beschrijft 'nadat hij aan de dood als gevolg van een gevaarlijke koorts was ontsnapt'.

Hoe liep het in Vianen af met onze welbespraakte verre voorganger? Profiterend van de toenemende burgerlijke vrijheid tijdens de Verlichting kon hij zich qua vrijheid van meningsuiting veel permitteren, maar zijn roekeloosheid daarbij werd hem toch uiteindelijk fataal. In 1738 werd er – na een kritisch stuk over de VOC – een

opsporingsbevel tegen hem uitgevaardigd, waarbij er 100 rijksdaalders werden uitgelooft voor de tip die tot zijn aanhouding kon leiden. Reeds de volgende dag werd hij te Vianen aangehouden, een aanhouding welke niet vlotjes verliep, want de arrestant bood 'resistentie'. Vianen leverde Weyerman uit aan het Hof van Holland en daar werd hij na een kort proces opgesloten in de Gevangenpoort. Op eigen kosten tot levenslang veroordeeld wegens smaadschriften en chantagepraktijken zou hij daar de rest van zijn leven doorbrengen. Bijna tien jaar later – in 1847 – overleed hij in de Gevangenpoort en werd hij pro deo begraven. ●



**Gevangenpoort
anno 2015**

Symposiumverslag Kwakzalverij en oncologie

Janneke Donkerlo

De tijd dat sommige kankerpatiënten zich louter tot kwakzalvers wendden, lijkt voorbij. Wel gebruiken patiënten alternatieve methoden vaak nog als ‘aanvulling’. Dat is echter niet altijd zonder gevaar. Intussen maken artsen in het Verenigd Koninkrijk zich ernstig zorgen over een misleidende wet die patiënten volledig op het verkeerde been dreigt te zetten. Op het symposium laten vier onderzoekers hun licht schijnen over kanker en het tij van de kwakzalverij.

ANNEKE WESTERMANN

Anneke Westermann is ruim twintig jaar oncoloog in het AMC. ‘Als patiënten mij aan het begin van mijn carrière vroegen: “Dokter, mag ik natuurmiddeltje x of y gebruiken?”, dan zei ik, zonder me er in te verdiepen: “Ach, als u zich daar prettig bij voelt...”.’

Westermann concentreerde zich op de diagnose en de behandeling en probeerde deze zo goed mogelijk uit te voeren. Huismiddeltjes liet ze buiten beschouwing. Tegenwoordig beseft ze dat een schijnbaar onschuldig middeltje ook negatieve gevolgen kan hebben. Zo is het bijvoorbeeld voor een bepaalde chemotherapie belangrijk dat de urine alkalisch is: ‘Een patiënt moet vooral niet dagelijks een hoge dosis vitamine C slikken waardoor de urinewaarde veel te zuur wordt. Ik vraag nu daarom altijd expliciet of iemand extra vitaminen of bepaalde kruiden gebruikt. Vaak is dat inderdaad het geval. Kankerpatiënten hebben tenslotte een levensbe-



Anneke Westermann

dreigende ziekte, ze willen zelf graag iets kunnen doen.’

Natuurlijk doet Westermann altijd haar uiterste best voor haar patiënten, dat spreekt vanzelf. Maar toen ze dat een keer zei tegen een patiënt om deze gerust te stellen, reageerde de vrouw tot haar verbazing met ‘O ja? Oh wat fijn



Bert Garssen (I)

om te horen!', realiseerde Westermann zich dat er zoveel is wat patiënten niet (kunnen) weten. Dat artsen bijvoorbeeld buiten het zicht van de patiënt overleg voeren en ruggespraak houden. Patiënten zien alleen dat de dokter het druk heeft en allerlei moeilijke termen gebruikt. Bij een alternatieve genezer krijgen ze een heel ander beeld. Deze heeft een uur de tijd, toont interesse in zijn cliënten als persoon, maakt het hen naar de zin en komt met middeltjes waardoor ze het idee krijgen zelf invloed op hun ziekte te kunnen uitoefenen.

Dat kost soms wel handenvol geld, zo is de ervaring van Westermann. Ze herinnert zich een patiënt die 500 tot 1000 euro per maand uitgaf aan 'complementaire' middelen. 'Deze vrouw was anderhalf jaar geleden tumorvrij verklaard en kwam nu voor een controle bij mij op het spreekuur. Helaas bleek de kanker teruggekeerd. En ze had juist zo haar best gedaan. Anderhalf jaar lang had ze zich, op aanraden van een natuurarts, gehouden aan een strak regime van ruim tien verschillende middelen. Deze middelen hadden haar weerstand moeten verhogen en de kanker in toom moeten houden. Ik viel bijna van mijn stoel toen ik hoorde om welke middelen het ging.'

Voor de volledigheid heeft Westermann het nog eens nagekeken. Het ging om Iscador (later vervangen door injecties met Adnoba Viscum aangezien Iscador verboden werd), vitamine C, calcium, antioxidanten CPLX, Multikopervrij, Flor-essence extract 1 ml per dag, liposomaal curcuma, carnitine, lijnzaadolie, hennepolie, Cellfood druppels, Rebasit poeder, met als klap op de vuurpijl: twee liter Kaqun zuurstofrijkwater uit Hongarije, à 15 USD per fles. Dit 'genees-

krachtige' water betekende alleen al een aderlating van 900 USD per maand. Dit is weliswaar extreem, maar niet uniek.

Tegenwoordig legt Westermann vaak uit wat wetenschap is. Daarbij benadrukt ze dat ze op de hoogte is van de meest recente wetenschappelijke inzichten op oncologisch gebied. 'Soms zijn er patiënten die me vragen: "Maar wilt u dan niet samenwerken met natuurgenezers?"' Mijn antwoord is dan dat ik altijd wil samenwerken met mensen die op een wetenschappelijke manier te werk gaan. Anekdotische succesverhalen zijn geen bewijs. Die uitleg begrijpen patiënten wel. Door extra tijd te nemen kan ik veel onrust wegnemen.

Als mensen willen weten wat ze dan toch zelf kunnen doen, en iets wat zeker helpt, raadt Westermann hen aan om gevarieerd en gezond te eten en om vooral te blijven bewegen. 'Juist voor dat laatste is nu wetenschappelijk bewijs dat dat de kwaliteit van leven positief beïnvloedt, ook in een laat stadium.'

Naar de sauna gaan? Aan yoga doen? Het antwoord van Westermann is dan: 'Als u zich daar prettig bij voelt, kunt u dat gerust doen. Ik blijf hoe dan ook mijn uiterste best voor u doen.'

BERT GARSSSEN

Kortom, wat meer aandacht van de arts voor de patiënt als mens is niet verkeerd. Ook de psychische kant mag zeker niet verwaarloosd worden. Voor het Helen Dowling Instituut (HDI) in Bilthoven is psychologische zorg bij kanker de dagelijkse praktijk. Deze ggz-instelling houdt zich, naast psychologische zorg, ook bezig met wetenschappelijk onderzoek.

De instelling werd in het verleden regelmatig door de vereniging op de korrel genomen. Zo sneerde oud-voorzitter Cees Renckens in 1999 op zijn bekende vileine wijze dat het Helen Dowling Instituut dacht dat baarmoederhalskanker, en zelfs afwijkende uitstrijkjes, tussen de oren ontstaan.

Het wegzetten van het HDI destijds als onwetenschappelijk was niet terecht, zo vertelde Bert Garssen, onderzoeker bij het instituut sinds 1992. Dat men vroeger patiënten psychologisch begeleidde – ‘boetseren en kleien’ noemde Renckens het – volgens de hypothese dat dit zou kunnen helpen, was geen onwetenschappelijke handeling. Integendeel. Juist door hier onderzoek naar te doen, kon men uiteindelijk uitsluiten dat deze psychische zorg invloed had op de overlevingskans van patiënten.

Onderzoek naar psychische factoren is juist van belang, aldus Garssen. Doe je dat niet, dan kunnen bepaalde ideeën een eigen leven gaan leiden dat nadelig is voor de patiënt. Zo heerst nu al jaren de opvatting in de samenleving dat je kunt ‘vechten tegen kanker.’ Dit leidt vervolgens tot schuldgevoelens bij patiënten die blijkbaar niet psychisch hard genoeg hun best doen: een tamelijk wrede consequentie van een niet wetenschappelijk onderbouwde gedachte.

Om te kijken wat van dergelijke opvattingen klopt, stelde Garssen daarom in opdracht van het Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding, samen met drie andere onderzoekers een review op. Bij 69 studies werd gekeken naar het ontstaan van kanker, en bij 53 naar het beloop ervan.

Onderzoek op dit gebied is uiteraard alleen zinvol als duidelijk is welke fysiologische mechanismen zouden kunnen meespelen bij psychologische factoren op het ontstaan en beloop van kanker. Zo kunnen psychische factoren invloed hebben op het gedrag van mensen. Depressie, angst, het ervaren van ingrijpende gebeurtenissen die leiden tot verhoogd alcoholgebruik, meer roken, te veel eten en inactiviteit kunnen bijdragen aan het ontstaan van kanker.

Wat betreft het immuunsysteem werd vroeger gedacht dat alleen kankers die ontstonden door een virusinfectie, in toom gehouden konden worden door een goede weerstand. *Grulich et al.* (2007) vonden echter in hun meta-analyse dat het risico op het ontstaan van kanker voor bijna alle typen was verhoogd als iemands weerstand verlaagd was.

Van de samenhang met het hormoonstelsel is inmiddels bekend dat langdurige blootstelling aan estrogeen leidt tot een grotere kans op borst-, endometrium, eierstok-, prostaat- en (bepaalde vormen van) darmkanker.

Andersom kan een psychische stoornis via het zenuwstelsel invloed hebben op het immuun- en hormoonstelsel. Defecten in het immuunsysteem kunnen gevolgen hebben voor het zenuwstelsel en dat kan weer leiden tot ongezond gedrag, zoals hierboven beschreven. Het hebben van kanker kan begrijpelijkerwijs ook weer gevolgen hebben voor het hormoonstelsel en / of een depressie veroorzaken. Een tamelijk complexe materie dus.

Om een conclusie te kunnen trekken over psychische factoren op het ontstaan van kanker keek Garssen naar prospectieve, longitudinale studies die starten met een steekproef van gezonde personen waarvan de psychologische eigenschappen werden vastgesteld en waarbij jaren, vaak tientallen jaren later, werd vastgesteld wie kanker kreeg en wie niet. Daarnaast keek hij naar retrospectieve case-control studies waarbij een groep kankerpatiënten met een groep gezonde personen werd vergeleken als het ging om psychisch ingrijpende situaties in het verleden zoals het verlies van partner of kind, of een psychiatrische diagnose zoals vastgelegd in ziekteregisters.

In 52% van – uiteindelijk totaal – 71 studies werd een relatie gevonden tussen psychologische factoren en kankerincidentie. Dat lijkt veel, maar bij nader onderzoek bleken veel van deze studies geen rekening te houden met verstoringen zoals gezondheidsgedrag en biomedische aspecten. Bij relatief kleinere studies werd bovendien vaker een effect gevonden, wat de betrouwbaarheid van de studie verlaagt. Of een effect werd gevonden leek bovendien af te hangen van het soort kanker. De resultaten waren dus erg divers en onsamenhangend.

In ieder geval lijkt wel overtuigend aangevoeld dat negatieve stemmingen, overbelasting en stress (met uitzondering van het verliezen van een naaste) niet van invloed zijn op het ontstaan van kanker. In twintig studies werd zelfs een verminderde kans op het ontstaan van de ziekte gevonden door blootstelling aan een stressfactor, zoals scheiding, werkbelasting, depressieve stemming of een psychiatrische stoornis.

De conclusie van Garssen is dan ook dat voor geen enkele psychologische factor overtuigend is aangetoond dat ze van invloed is op het ontstaan van kanker. Aanwijzingen waren nog het sterkst bij het lijden aan een depressieve stoornis (55%). Wie verder onderzoek zou willen doen, moet volgens Garssen rekening houden met het type kanker, met het feit of er sprake is van ernstige langdurige depressie en met het gezondheidsgedrag van mensen. En uiteraard altijd met gebruikmaking van eenduidige, heldere criteria. Wat hem betreft is er echter voldoende onderzoek gedaan om te kunnen concluderen dat er geen enkel systematisch verband bestaat; het bewijs is zwak of zelfs afwezig. Tot zover de laatste inzichten over de invloed van psychische factoren op het ontstaan van kanker.

Wat betreft de overlevingskansen en het beloop van het ziekteproces keek Garssen naar 53 studies. Hierin werden mensen, die reeds kanker hadden, vooraf psychologisch geëvalueerd. Daarna werden ze vele jaren gevolgd om te kijken naar ziektevrije intervallen en/of overlevingsduur.

Conclusie: de soort kanker lijkt geen verschil te maken en ook uitzaaiingen hadden geen invloed op de uitkomst van het onderzoek. Er waren enige aanwijzingen voor een effect bij pessimisme, ontkenning van de ernst van de ziekte, gebrek aan sociale steun of bij een neiging van de patiënt om negatieve emoties te onderdrukken, maar niet overtuigend genoeg voor nader onderzoek.

Kortom, er zijn geen systematische aanwijzingen dat psychologische factoren van invloed zijn op het ontstaan, noch op het beloop van kanker. Naast de uitgevoerde review van Gars-

sen, bleek uit nog twee andere meta-analyses, de eerste met in totaal 1062 en de tweede met in totaal 2626 patiënten, dat psychische factoren geen significant (dus geen systematisch) effect hebben op overlevingskansen. Ook hier geldt, zoals Westermann haar patiënten uitlegt: anekdotisch bewijs is geen wetenschappelijk bruikbaar bewijs.

THOMAS DORLO

‘Baat het niet, het schaadt (soms) wel’. Dat is de conclusie van farmacoloog Thomas Dorlo die onderzoek deed naar het gebruik van vrij verkrijgbare kruiden in combinatie met chemotherapie. Veel antikankermiddelen hebben overigens een plantaardige oorsprong, merkt Dorlo op. Zo is het middel docetaxel ooit geïsoleerd uit de plant *Taxus baccata*, paclitaxel uit *Taxus brevifolia* en topotecan uit *Campotheca acuminata*. Juist voor de therapeutische werking van deze cytostatica geldt een nauwkeurige dosering: de meest effectieve concentratie is tevens snel te giftig voor de patiënt. Daar moet je dus een evenwicht in zien te vinden. Helaas is er nog geen alternatief.

Beïnvloeding van het geneesmiddelenmetabolisme kan grote gevolgen hebben voor de chemotherapie, aldus Dorlo. Het is daarom van groot belang dat patiënten de werking van de antikankermiddelen niet beïnvloeden met zogenaamd complementaire kruiden die de giftigheid verhogen of juist de effectiviteit verminderen. En dat is precies wat sommige – zogenaamd onschuldige – kruiden doen. In het geneesmiddelenmetabolisme is sprake van transportercellen en enzymen: respectievelijk P-glycoproteïne (Pgp) en onder meer cytochroom P450 3A (CYP3A). Het gevolg kan zijn dat de werking van het kankermedicijn wordt onderdrukt (geïnhibeerd) of juist wordt versterkt (geïnduceerd). Je wilt juist geen van beide, gezien de noodzaak van een nauwkeurige dosering.

Helaas vraagt nog steeds niet iedere arts of, en zo ja welke kruiden of supplementen zijn of haar patiënt als zelfmedicatie gebruikt. Gelukkig hebben niet alle kruiden een positief of negatief effect op het geneesmiddelenmetabolisme. Wat natuurlijk nog niet wil zeggen dat het betreffende kruid wel de vermeende ‘reinigende’ of ‘ondersteunende’ werking heeft waar de patiënt het voor aanziet.



Thomas Dorlo

Neem nu de mariadistel die onder talloze merknamen wordt verkocht. De werkzame stof is silibinine en zou een reinigende werking hebben op de lever. In vitro remt silibinine de werking van CYP3A4 en het Pgp transport. In vivo is weinig effect aangetoond. Kan het middel dus geen kwaad? Niet als het kankermedicijn intraveneus wordt toegediend. Maar bij orale toediening kan een interactierisico zeker niet worden uitgesloten.

Het sint-janskruid – *Hypericum perforatum* – kan echter wel degelijk kwaad. Van deze plant is bewezen dat het kan helpen bij lichte depressies en slapeloosheid. Het laatste kan overigens alleen verklaard worden door het feit dat je met minder zwaarmoedige gedachten makkelijker slaapt; bij opgewekte mensen leidt de plant namelijk tot slapeloosheid. Maar dit terzijde.

Sint-janskruid is bepaald geen onschuldig middel: het kan interfereren met andere antidepressiva, anticonceptiemiddelen en immunosuppressiva. Gelijktijdige inname van sint-janskruid versterkt de werking van docetaxel, imatinib of irinotecan. Dit is zeer riskant omdat het de giftigheid van deze kankermedicijnen versterkt. Niet gebruiken dus in combinatie met de drie voornoemde cytostatica en ook niet met andere stoffen die met behulp van CYP3A4, CYP2C19, Pgp en CYP1A2 worden gemetaboliseerd/afgebroken.

Een ander populair kruid in de alternatieve geneeskunde is *Wu Wei Zi* met de werkzame stof schizandra. Het zou hepatoprotectief en detoxificerend werken. Het heeft, net zoals het sint-janskruid een versterkende invloed op de werking van Pgp, CYP2C9 en CYP3A4. Bij ratten is het effect hiervan duidelijk. Proeven met mensen zijn nog niet gedaan. Oppassen geblazen dus!

Dan *Echinacea Purpurea*, het welbekende Echinaforce dat veel verkocht wordt bij griep en verkoudheid voor 'extra weerstand'. Om te beginnen zijn de bestanddelen per verkocht product verschillend (afkomstig uit het blad of de wortel). Ook het oogstseizoen is van invloed op de concentratie van de aanwezige anti-oxidatieve fenolen en alkylamides. En dat is tamelijk belangrijk, want in vitro is het een krachtige versterker van verschillende CYPs. In de mens stimuleert het zelfs het CYP3A4-enzym zodanig dat men bij eenzelfde dosis aan 23% meer midolazam wordt blootgesteld. In vivo blijkt er echter geen versterkend effect te zijn op de

werking van docetaxel. Hoe dit te rijmen valt, is nog niet duidelijk. Conclusie? Interacties in vitro zijn volgens Dorlo moeilijk te extrapoleren naar *in vivo*. Gebruik bij CYP3A4 substraten zou hij zeker afraden.

Tot slot een kruid dat veel mensen bijna regelmatig binnenkrijgen via hun voedsel: knoflook, *Allium sativum* dat in medicijnvorm preventief wordt verkocht tegen gastro-intestinale tumoren. Alhoewel knoflook een krachtig remmende werking heeft op CYP3A4, CYP2C19, CYP3A5, CYP2C9 is het onduidelijk welke actieve stoffen precies bijdragen aan de interactie. Knoflook heeft in ieder geval geen remmende werking bij een behandeling met docetaxel. Over dit kruid hoeven oncologen zich dus geen zorgen te maken.

Dit gezegd hebbend, wil Dorlo benadrukken dat wetenschappelijke literatuur over de invloed van kruiden op de werking van oncolytica schaars is. Het extrapoleren van dierstudies is ingewikkeld en onbetrouwbaar, onder meer gezien de grote verschillen tussen proefdier en mens als het gaat om de regulering van enzym-expressie.

Juist gezien de noodzakelijke giftigheid van kankermedicijnen geldt: 'De dosis maakt het vergif, afhankelijk van het kruid dat gelijktijdig wordt ingenomen.'

MICHAEL BAUM

De Britse oncoloog Michael Baum is groot liefhebber van de oud-Nederlandse schilderkunst. Zeventiende-eeuwse kunstenaars als Gerard Dou verbeeldden treffend de praktijken van kwakzalvers van wie het duidelijk was dat zij een slaatje probeerden te slaan uit het leed van anderen. De afgebeelde aderlatingen, die overigens te goeder trouw werden uitgevoerd, bleven eeuwenlang in zwang op basis van autoriteit en anekdotisch bewijs.

Maar wat moesten mensen anders? *Double blind randomized clinical trials* bestonden in die tijd nog niet. Men leunde op de ideeën van Aristoteles die de wereld om zich heen observeerde, daar een hypothese bij bedacht en vervolgens naar bewijzen zocht om deze hypothese te bevestigen. 2.500 jaar later zou de filosoof Popper aantonen dat je de waarheid niet het beste benadert door hypothesen te bevestigen, maar juist door te proberen ze te ontkrachten. Pas als dat onvoldoende lukt, heb je moge-



Michael Baum (l) en symposiumvoorzitter Lucas Stalpers

lijk wetenschappelijk bewijs in handen. Na de Tweede Wereldoorlog ontwikkelde David Sacket, conform de filosofie van Popper, de huidige protocollen waar medisch wetenschappelijke onderzoek tegenwoordig aan moet voldoen.

Hoewel in het Verenigd Koninkrijk kwakzalverij geen onbekend fenomeen was en is, richtten artsen pas tegen het eind van de twintigste eeuw een vereniging op ter bestrijding ervan. Baum: 'Hadden we maar net zo'n provocerende naam gekozen als in Nederland. De Engelse versie heet helaas heel braaf: *Health Watch*. In de UK moeten we niet alleen opboksen tegen de gebruikelijke kwakzalverij. Er zijn bovendien momenteel twee machtige mannen die met hun geld en naam veel schade kunnen toebrengen aan de oncologische praktijk, in het nadeel van de patiënt'.

Baum refereert aan Prins Charles die – niet gehinderd door enige vorm van wetenschappelijke kennis – een groot voorstander is van *Complementary Alternative Medicine* (CAM) die hij beschouwt als ancient wisdom. Bij het 150-jarig bestaan van de *British Medical Association* in 2004 sprak Baum de legendarische woorden: 'With respect Your Highness, but you are wrong.'

Met de Wet Openbaarheid Bestuur in de hand, wisten journalisten de zogenoemde *Black Spider Memo's* in handen te krijgen waarin Charles tussen 2006 en 2009 actief lobbyde bij de *State Secretary* voor het wettelijk erkennen en vergoeden van CAM. Baum kan zich er nog kwaad over maken: 'Voor een man in zijn positie was dit totally inappropriate!'

Een andere serieuze bedreiging voor kwetsbare patiënten is Maurice Saatschi van het conservatieve en invloedrijke PR-bureau Saatschi

en Saatschi. Het vreselijke lot dat Maurice Saatschi trof was het feit dat zijn vrouw, van wie hij innig hield, in korte tijd stierf aan een agressieve vorm van eierstokkanker. Saatschi had gezien hoezeer zijn vrouw had geleden onder de bijwerkingen van de chemotherapie die bovendien haar leven niet had gered. Maar in plaats van zich kwaad te maken op de ziekte, richtte zijn woede zich op oncologen en artsen in het algemeen.

Via zijn contacten in het parlement wist Saatschi in 2013 een wet op de agenda te krijgen, de *Medical Innovations private members Bill* (MIB). De MIB suggereerde dat artsen, uit angst voor juridische vervolging, tegen innovatie zouden zijn.

'Een volledig uit de lucht gegrepen veronderstelling', zegt Baum. 'Ik ken geen enkel geval waarbij een arts een wetenschappelijk onderzoek niet wilde uitvoeren uit angst voor vervolging.'

De MIB moest voorzien in een register waar onbewezen behandelingen beschreven zouden worden, waarbij artsen en patiënten hun eigen ervaringen konden toevoegen. Zonder enige onderbouwing met deugdelijk, evidence based, onderzoek. Gebaseerd op anekdotisch bewijs, meer niet. Zeventiende-eeuwse praktijken dus. Met alle risico's voor patiënten van dien. Juist de integriteit van artsen, vervat in onderzoeksprotocollen, moet voorkomen dat er onderzoeks-biases plaatsvinden: 'Artsen zijn ook maar mensen. Iedereen wil toch graag dat zijn of haar methode het beste werkt, al was dan niet voor het ego dan wel voor de portemonnee.'

Baum begrijpt de behoefte van patiënten aan een magic bullet: 'Geloof me, als die er was,

dan sprongen we er met zijn allen bovenop.'

Mensen denken volgens Baum dat er weinig baanbrekende uitvindingen zijn gedaan de afgelopen halve eeuw: 'Deels is dat waar. Grote ontdekkingen zoals die van Pasteur en Fleming, waarmee korte metten konden worden gemaakt met talloze infectiegerelateerde aandoeningen, zijn er niet echt geweest. Op het ontrafelen van het DNA na dan, in 1953. Ziektes als kanker en neurologische, degeneratieve aandoeningen van het spierskelet zijn nu eenmaal harde noten om te kraken.'

Maar Baum wil er toch ook wel graag op wijzen dat juist op zijn vakgebied – borstkanker – heel veel is bereikt de afgelopen veertig jaar met betrekking tot overlevingskansen en kwaliteit van leven.

Gelukkig werd de MIB op het laatste moment afgeblazen. De wet kwam weliswaar door de *House of Commons* en ging daarna naar de *House of Lords*, maar werd in het voorjaar van 2015 verworpen. Dit tot grote opluchting van de artsen die zich twee jaar lang onbetaald, in het belang van de wetenschap en hun patiënten, hadden ingespannen om de parlementsleden uit

te leggen dat deze wet de achterdeur uit betekende.

Helaas lijkt de wet op een zombie die weer dreigt op te staan: op 16 september, nog geen maand geleden, is de wet weer uit de kast gehaald. Artsen houden hun hart vast. 'There are many patients we cannot cure, but none we cannot hurt', verzucht Baum.

Baum eindigt zijn bevlogen verhaal met een persoonlijke anekdote: 'In 2005 maakte ik deel uit van een gezelschap dat bestond van voor- en tegenstanders van CAM. Tijdens het slotdiner zat ik naast een arts-acupuncturist. Op een gegeven moment vroeg ze me of ik pijn had, gezien mijn ongemakkelijke houding. Ik gaf toe dat ik de afgelopen dagen spit had gehad en dat ik verrekte van de pijn. De vrouw bood me – alleraardigst – een acupunctuurbehandeling aan. De volgende dag was ik met mijn vrouw in een museum en merkte tot mijn genoegen dat de pijn verdwenen was. Het aanbod van de acupunctuurbehandeling had ik de avond tevoren afgeslagen. De moraal van dit verhaal: had ik het aanbod wel aangenomen, dan was ik een believer geworden en had ik hier nu niet gestaan.'



Kwakstages voor Utrechtse geneeskundestudenten

Frank Gerritse

Op veel punten loopt de diergeneeskunde altijd een beetje achter haar 'humane' zus aan. Echter wat betreft sommige zaken zouden veel geneeskunde opleidingen absoluut een voorbeeld kunnen nemen aan de veterinaire. Enige tijd geleden heeft de faculteit diergeneeskunde (Utrecht) onder bezielende leiding van vice-decaan professor Van Sluijs een helder en eenduidig standpunt opgesteld én ingenomen over alternatieve geneeswijzen binnen de faculteit diergeneeskunde: daar is geen plaats voor. Behandelingen dienen gestoeld te zijn op de twee pijlers van de moderne natuurwetenschappen en de principes van *evidence based medicine* (EBM).

Bij veel geneeskunde opleidingen treft men zelden een ferm en afwijzend officieel standpunt aangaande alternatieve geneeswijzen. En ook in de collegbanken wordt er zelden echt afstand genomen van kwakzalverij. Zodra de kwestie een keer ter sprake komt, wordt er om de hete brij heen gedraaid. Baat het niet dan schaadt het niet, volgende vraag.

En soms gaat het zelfs nog wat verder dan dat. In Utrecht is het bijvoorbeeld mogelijk een keuze-coschap in *the Royal London Homeopathic Hospital* te volgen. En enige tijd geleden stond er een paginavullende advertentie voor homeopathie in *MediZine*, het blaadje van studievereniging MSFU/Sams (geld is geld).

Utrechtse bachelorstudenten geneeskunde kunnen bovendien in hun tweede jaar kiezen voor een officieel keuzevak 'Complementaire zienswijzen in de zorg', verzorgd door het Louis Bolk Instituut¹

en gegeven door antroposofisch huisarts Casper Post Uiterweer². Volgens de studiegids³ een cursus die 'gaat over het verbreden van je horizon' en waarin ook gewerkt wordt aan de eigen innerlijke balans. Behalve zelfstudie, hoor- en werkcolleges bevat deze cursus onder andere een excursie naar Homeopathisch Artsen Centrum Utrecht⁴ en zijn er practica en stages in acupunctuur, antroposofische geneeskunde, homeopathiepraktijken en mogelijkheden tot oefenen met mindfulness.

Van een academische studie, die pretendeert meer te zijn dan een beroepsopleiding, zou mijns inziens (en zeker in deze tijd van exponentieel stijgende zorgkosten) verwacht mogen worden dat ze kritische, academisch denkende artsen aflevert. In plaats van zich krampachtig te willen onderscheiden met stickers van dure keurmerken op hun voordeur zouden academische centra, waarvan de voornaamste taak naast patiëntenzorg bestaat uit wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, er dan ook goed aan doen het voorbeeld van de veterinaire bureaus te volgen en nu eindelijk eens duidelijk afstand te nemen van de kwakzalverij. ●

Noten

- 1 Louis Bolk Instituut, <http://www.louisbolk.org/nl/home/>
- 2 Casper Post Uiterweer is werkzaam bij antroposofisch gezondheidscentrum Therapeuticum, <http://www.therapeuticumutrecht.nl/personen/persoon/casper-post-uiterweer>
- 3 Vrije profileringsruimte en keuzecursussen 2014-2015 (meest recente versie), gedownload op 11 oktober 2015, bladzijde 32, <http://students.uu.nl/file/1787/download?token=f52T-Nzq>
- 4 Homeopathisch Artsen Centrum Utrecht, Polikliniek voor homeopathie, <http://www.homeopathie-utrecht.nl/>

FL. Gerritse is ANIOS psychiatrie

Let op de controleconditie!¹

Iris Sommer

**Op de fiets op weg naar mijn werk luisterde ik naar de podcast van *De kennis van nu*. Altijd leuk om het aange-
name met het nuttige te verenigen. Het onderwerp was
'mindfulness' en de effectiviteit van deze populaire tech-
niek voor verschillende indicaties, waaronder depressie.**

Ik hoorde mijn collega zeggen dat het zeker zo effectief is als het gebruik van antidepressiva. Op slag kon ik niet meer 'mindful' genieten van de mooie fietstocht, maar trapte ik verbeterd door in een hogere versnelling. Dit was weer een typische illustratie van de verwarring tussen effectiviteit en éffectiviteit.

Hoop en zingeving zijn essentiële onderdelen, soms zelfs levensreddende elementen, van een behandeling, ongeacht de aandoening. Intermenselijk contact is daarom de basis voor elke behandeling. Interventies die een patiënt vertrouwen en inspiratie kunnen geven, laten vrijwel altijd een positief effect zien op de stemming, het bioritme, de pijn, en het sociaal en professioneel functioneren van de patiënt. Het is allang geen nieuws meer dat zulke interventies ook effect hebben op immuunparameters, hormoonregulaties en zelfs op tumormarkers. Leerden we niet lang geleden al over de sympathicus en de parasympathicus? Welbevinden, evenwicht en homeostase staan centraal in gezondheid.

In wetenschappelijk onderzoek wordt daarom onderscheid gemaakt tussen de 'aspecifieke' werking, soms versimpeld tot 'placebowerking', en de specifieke werking van de te onderzoeken interventie. In het medicijnonderzoek wordt als regel gehanteerd dat een middel effectief wordt

geacht wanneer de werking al dan niet significant beter is dan die van een controleconditie die precies gelijk is bij de aangeboden aspecten. Dat is niet alleen de placebopil maar ook de tijd en aandacht die de arts aan deze patiënt besteedt en de hoop en het vertrouwen in de nieuwe behandeling. Medicijnonderzoek zonder zo'n gematchte controlegroep wordt als onvoldoende bewijs beschouwd. Die standaard van een goed gematchte controleconditie is nog geen gemeengoed. Bij het onderzoek naar psychologische interventies, zoals mindfulness, wordt nog vaak genoeg genomen met een vergelijking met een wachtlijstconditie of met een 'treatment as usual' (TAU). TAU is dan een eufemisme voor een infrequent contact met een arts of psycholoog die aanzienlijk minder enthousiast is dan de gedreven onderzoeker. Effectgroottes die berekend worden uit zulke vergelijkingen zijn typisch hoog, vaak rond de 0,7. Dit is echter een optelsom van de specifieke werking van de interventie en de aspecifieke aspecten van het intermenselijk contact. Zulke effectgroottes worden vervolgens ongegeneerd vergeleken met de effectgrootte van medicijnonderzoek dat wel netjes gematcht heeft voor vertrouwen, inspiratie, hoop, aandacht en contact.

Antidepressieve medicatie is vaak het slachtoffer van zulke oneerlijke vergelijkingen. Wanneer we de psychologische interventies echt serieus willen nemen, moeten ze ook in een serieuze onderzoeksopzet onderzocht worden. Zulke studies zijn er wel, maar het zijn nog uitzonderingen. Ik geef graag het voorbeeld van een studie naar depressie die door een actieve controleconditie wel corrigeerde voor specifieke aspecten. De onderzoekers vergeleken mindfulness met Argentijnse tangolessen voor patiënten met depressieve klachten. 'Guess what?' Van de Argentijnse tango word je méér mindful en minder depressief dan van mindfulness. ●

Mevrouw dr. Iris Sommer is hoogleraar psychiatrie bij het UMC Utrecht. Zij is hoofd van de polikliniek Stemmen en doet onderzoek naar psychotische stoornissen. Ze is lid van de Jonge Akademie, onderdeel van de KNAW, en voorzitter van de wetenschapcommissie van de Vereniging voor Psychiatrie (i.sommer@umctrecht.nl).

Noot

1 De oorspronkelijke versie van dit artikel verscheen eerder in het *NTvG*. Zie <https://www.ntvg.nl/artikelen/let-op-de-controleconditie?>

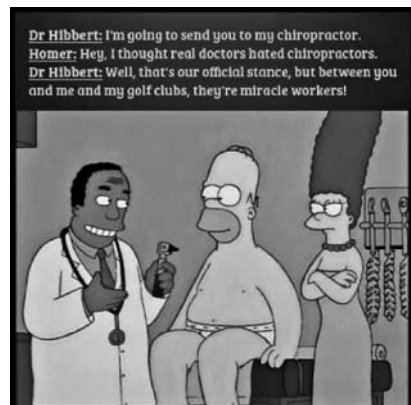
Symposium fysiotherapie en chiropraxie?

Rien Vermeulen

Het is niet gelukt een symposium te organiseren over de vraag waarom chiropractoren niet en fysiotherapeuten wel btw-vrijstelling behoren te hebben bij het schrijven van hun rekeningen. De gevraagde sprekers met academische aanstellingen met leeropdracht fysiotherapie weigerden zich af te zetten tegen chiropraxie. De weigering mee te werken werd het beste onderbouwd door Raymond Ostelo, hoogleraar *Evidence Based Physiotherapy* aan de VU. Ostelo ziet weinig verschillen tussen fysiotherapie en dan vooral manuele therapie enerzijds en chiropraxie anderzijds. Hun handelingen komen volgens hem grotendeels overeen. Dat het handelen van de chiropractoren niet medisch biologisch onderbouwd is, vindt Ostelo niet ter zake doende, evenmin als het feit dat blijkt dat de basis van chiropraxie op grond van onderzoek met beeldvormende technieken op drijfzand is gebouwd.

WAAROP BERUST CHIROPRACTIE?

Chiropraxie gaat nog steeds uit van een theorie die in 1895 is ontwikkeld door de kruidenier en visboer Palmer. Chiropraxie zou de gezondheid verbeteren door opheffing van sublaxaties van de wervelkolom. Deze sublaxaties die met palpatie zouden kunnen worden vastgesteld, hebben volgens chiropractoren een ongunstige invloed op het zenuwstelsel. Tegenwoordig wordt door chiropractoren ook gebruik gemaakt van een myovision-scan waarmee elektrische lading van de spieren bij de wervelkolom zou worden gemeten. De theorie van de chiropraxie is ontwikkeld in een tijd waarin beeldvorming van de wervels niet mogelijk was. Met CT en MRI kunnen nu die sublaxaties niet worden bevestigd.



Voorafgaande aan de behandeling zouden de sublaxaties aanwezig zijn, na de behandeling niet meer, maar beeldvorming voor en na laat geen verschil zien. Elektrofysiologisch onder-

zoek kan evenmin de met myovision-scan vastgestelde afwijkingen bevestigen. Met kennis van de neurofysiologie is niet te begrijpen hoe subluxaties de door chiropractoren veronderstelde veranderingen in het zenuwstelsel zouden kunnen doen ontstaan. Moet een behandeling op grond van een verworpen medisch biologische verklaring wel getest worden? Volgens Ostelo duidt het stellen van die vraag niet op een wetenschappelijke houding en op vooroordelen. Die opmerking heb ik eerder gehoord.

IS EEN MEDISCH BIOLOGISCHE ONDERBOUWING VAN EEN BEHANDELING NODIG?

Lex Bouter, hoogleraar epidemiologie aan de VU, publiceerde met medewerkers een onderzoek waaruit zou moeten blijken dat acupunctuur bij in vitro fertilisatie (IVF) de kans op zwangerschappen verhoogt. Ik vroeg hem hoe acupunctuur dat effect zou kunnen hebben en of uiterst onwaarschijnlijke medisch biologische verklaringen wel getest moesten worden. Hoe de onderliggende medische biologische verklaring van een gunstig effect van acupunctuur op IVF zou kunnen zijn interesseerde hem duidelijk niet en of onwaarschijnlijke medisch biologische verklaringen getest moeten worden, vond Bouter ook niet een interessante vraag. Ik kreeg zelfs te horen dat deze vraag duidde op een niet-wetenschappelijke houding van mij, ik zou vooroordelen hebben en die had hij niet, want hij, als wetenschapper, oordeelde na de uitslagen van het onderzoek, niet ervoor.

Nu zou na de uitspraken van Ostelo en Bouter de indruk kunnen ontstaan dat het hier gaat om een probleem in het denken beperkt tot VU-hoogleraren, maar helaas zien we deze misvatting over het belang van medisch biologische onderbouwingen ook elders. Myriam Hunink, hoogleraar klinisch epidemiologie in het Erasmus Medisch Centrum, onderzocht of acupunctuur helpt bij baby's in stuitligging. Zij begeleidde een onderzoek waaruit bleek dat een kind in stuitligging in goede positie draait na acupunctuur aan de grote teen van de moeder. Op de vraag hoe dit zou moeten werken antwoordde zij dat het effect waarschijnlijk via prikkeling van zenuwen van de teen die naar de baarmoeder lopen tot stand kwam. Met deze verklaring had ik moeite omdat wij deze zenuw niet ken-

nen. Deze vaststelling maakte op Hunink niet de minste indruk.

De bovengenoemde hoogleraren komen tot therapieadviezen op grond van data uit onderzoek, niet gehinderd door enige kennis over hoe de aandoening ontstaat en hoe de therapie daarop ingrijpt.

IS DE BEHANDELING 'EVIDENCE BASED'?

Ostelo heb ik gevraagd of uit onderzoek is gebleken dat chiropraxie een gunstig effect heeft. Ondanks het ontbreken van een goede hypothese is toch bijzonder veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van chiropraxie bij nek- en rugklachten. Dit onderzoek heeft het gunstige effect dat in een enkele studie was gevonden uiteindelijk niet kunnen bevestigen. Bij nekklachten is deze behandeling zelfs gevaarlijk. De reactie van Ostelo kwam mij weer niet onbekend voor. Volgens Ostelo zijn er in de geneeskunde ook behandelingen die niet evidence based zijn en toch een btw-vrijstelling hebben. Deze opmerking is onbegrijpelijk om twee redenen. Allereerst ken ik geen behandelingen in de geneeskunde die na vele onderzoeken, zoals bij chiropraxie, ineffectief bleken en desondanks worden toegepast. Ten tweede blijkt hier weer de misvatting over wat *Evidence Based Medicine* (EBM) is. Met niet *evidence based* bedoelde Ostelo blijkbaar behandelingen die niet getoetst zijn door middel van randomised controlled trials. Inderdaad zijn er in de geneeskunde behandelingen die niet getoetst zijn middels trials, maar toch kunnen zij *evidence based* zijn. Sackett, één van de grondleggers van EBM, omschreef samen met collegae EBM als de integratie van individuele klinische expertise met het beste klinische bewijs uit onderzoek. Met individuele klinische expertise worden de vaardigheid en het oordeelsvermogen bedoeld die klinici verkrijgen door ervaring en oefening. Met het beste klinische bewijs wordt niet alleen de resultaten van *randomised controlled trials* bedoeld, maar ook de resultaten van medisch-biologisch onderzoek tellen mee. Daarom is het bijvoorbeeld niet nodig nog een trial te doen om te onderzoeken of insuline effectief is bij diabetes type 1. Tekort aan insuline bleek de oorzaak te zijn van diabetes type 1, vervolgens kon dat tekort worden aangevuld

met insuline waarna deze patiënten opknaptten. Is er meer onderzoek nodig? Maar, in overzichten over hoeveel procent van de geneeskunde berust op 'evidence' wordt de behandeling van diabetes met insuline vaak niet meegenomen, omdat er geen trial is te vinden. Om te kunnen beoordelen of een behandeling *evidence based* is, is medisch biologische kennis van de aandoening waarbij die behandelingen wordt toegepast een absolute voorwaarde.

WAT IS DE 'EVIDENCE' VOOR FYSIOTHERAPIE?

Ostelo weigerde de chiropraxie af te serveren, terwijl op grond van wat wij weten over de achtergrond van chiropraxie en de resultaten van het verrichte onderzoek er geen andere conclusie mogelijk is dan dat chiropraxie moet worden afgeschaft en zeker niet een btw-vrijstelling verdient. Wilde hij het contrast tussen fysiotherapie en chiropraxie niet aangaan uit vrees voor verlies van btw-vrijstelling van fysiotherapie? Het lijkt er wel op, gezien zijn kritiek op de geneeskunde waar ook niet alles *evidence-based* zou zijn. Er zijn handelingen in de fysiotherapie die gezien onze medisch biologische kennis waarschijnlijk niet effectief zijn, denk aan dry needling, maar evenals in de geneeskunde is bij veel fysiotherapeutisch handelen een randomised controlled trial beslist niet nodig. Ik noem twee voorbeelden uit de neurologische praktijk. Fysiotherapeuten hebben een belangrijke rol bij patiënten die herstellen van een herseninfarct. Als patiënten mogen proberen te lopen na het infarct, is begeleiding door een fysiotherapeut die ervaring heeft met deze groep van patiënten uiterst gewenst. Zou er een voorstel worden gedaan de effecten van fysiotherapie bij deze patiënten bij het zo genoemde mobiliseren te testen tegenover niets doen dan is dat voorstel onethisch, omdat het duidelijk om ernstige behandelingsonthouding gaat. Hetzelfde geldt voor het achterwege laten van het passieve be-

wegen van armen en benen en het voorkomen van drukneuropathieën tijdens de paralytische fase van het Guillain-Barré syndroom. Dergelijke behandelingen zijn op grond van onze ervaring en kennis *evidence based*.

WAT WORDT TOT FYSIOTHERAPIE GEREKEND?

Het huis van de fysiotherapie kent vele verschillende bewoners. In het AMC heb ik op de afdeling neurologie altijd gewerkt met Mensendieck-oefentherapeuten. Dit beruiste op voorkeur van de hoogleraar Biemond in de jaren vijftig. We hebben die keuze nooit ongedaan gemaakt. Tijdens mijn opleidingstijd in Rotterdam adviseerde mijn opleider, een zeer praktische man, te werken met therapeuten die zo min mogelijk aan patiënten zitten. Hoe die therapeuten zich noemden deed er volgens hem niet veel toe, hij kon die namen ook niet onthouden, als zij maar niet aan duw- en trekwerk deden. Dit is nog steeds een zeer bruikbaar advies.

SYMPOSIUM

Alle bovengenoemde punten had ik graag behandeld gezien op het symposium, maar helaas wilde, zoals eerder vermeld, geen van de gevraagde sprekers komen. Ostelo verdient lof voor zijn gemotiveerde afzegging. Andere sprekers dachten niet in Nederland te zijn ('welke datum zei u ook alweer? Nee, dan kan ik niet.') of vreesden gegrild te worden door een zaal vol anti-kwakzalvers, terwijl ik alleen om uitleg vroeg over wat wel en niet *evidence based* is in de fysiotherapie en welk onderzoek nog nodig is. Jammer, het had een mooi symposium kunnen worden, nuttig voor rechters om hen te helpen bij de beslissing over welke behandelaars wel en welke niet voor btw-vrijstelling in aanmerking komen. Of hebben zij genoeg aan de regel dat duw- en trekwerk nooit btw-vrijstelling mogen krijgen? ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

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

John Aubrey 1626 - 1697

DRIE DWAZE DAGEN

Van 21 tot 22 oktober organiseerde de Amsterdamse Bijenkorf voor de laatste maal zijn Drie Dwaze Dagen waar koopjesjagers, veelal van het vrouwelijk geslacht, kans maakten op talrijke produkten die tegen hoge korting werden aangeboden. Het was verstandig om al vroeg in de ochtend voor de deur te gaan posten om aldus een strategische uitgangspositie te bezetten. Tevoren moest men al een kortingenboekje met coupons hebben aangeschaft, dat bespoedigde de zaak aanzienlijk. De Bijenkorf organiseert deze dolle dagen sinds 1968 en zij waren altijd goed voor hoge omzetten en voorspelbare journalistieke beelden van een hijgerige meute. De winkel heeft echter besloten dat de dwaze dagen van 2015 de laatsten ooit zullen zijn, want die ongeordende rennende meute past niet meer bij het imago, dat de Bijenkorf de laatste jaren nastreeft en dat zich richt op de rijkere clientèle, voor een niet gering deel bestaand uit toeristen uit Azië en de Verenigde Staten. In feite is er ook geen sprake meer van één zaak, maar wordt er binnen de Bijenkorf vanuit gepachte subafdelingen handel gedreven.

Deze ontwikkeling lijkt ook een geduchte klap te zijn voor de zakenmannen van Prescan, want

ook dit succesvolle bedrijf deed jarenlang mee met de dwaze dagen en bood dan aantrekkelijke kortingen. Overigens zag ik nooit een advertentie van Prescan waarin niet werd gestunt met prijzen. Mogelijk wogen de kosten van deelname aan de dwaze dagen toch niet op tegen de baten en concentreert men zich meer op krantenadvertenties en de eigen website. Het bedrijf gaat vermoedelijk flink profiteren van het besluit van minister Schippers om onder nader af te spreken voorwaarden de commerciële bodyscan met röntgenstralen vrij te geven. Thans is die om goede redenen nog verboden en laten Prescan en soortgelijke exploitanten van hypochondrie en angst dat deel van de totale body scan in Duitsland uitvoeren. Schippers vroeg in 2012 een advies over deze materie aan de Gezondheidsraad (GR) en VtdK-bestuursleden Van Dam en Stalpers pleitten kort daarna op overtuigende wijze tegen deze dreiging van doorschietend liberalisme in *Medisch Contact* ('Geef commerciële bodyscans geen kans', 31/32, 31 juli 2012; 1814-1816). Op 5 maart 2015 publiceerde de GR haar advies *Doorgelichten doorgelicht: gepast gebruik van health checks*. Daarin adviseerde de GR tot een restrictief beleid, waarbij elke keer toestemming aan een op te richten commissie zou moeten

worden gevraagd voor scans waarbij gebruik wordt gemaakt van röntgenstralen (=ioniserende straling), die immers niet geheel zonder risico zijn. Het advies sprak het vermoeden uit dat dergelijke toestemming niet vaak gegeven zou worden. De minister bestudeerde het GR-rapport zorgvuldig en kwam op 6 oktober met haar reactie in een brief aan de Kamer.

Zij constateerde dat er in landen om ons heen al in ruime mate preventief medisch onderzoek (zowel bevolkingsonderzoek als *health checks*) wordt aangeboden en uitgevoerd in zowel publieke als private zorg: 'Ik heb niet de illusie dat we alles kunnen tegenhouden wat over de grens wel mogelijk is en ik heb ook niet de intentie om dat te doen. Deze ontwikkeling is al gaande in Nederland: veel instellingen voor medisch specialistische zorg in ons land bieden nu ook niet verzekerde zorg aan. De reguliere zorg zal dan ook steeds vaker *health checks* gaan aanbieden.' Ze deelde de *health checks* in in drie categorieën, waarbij de eerste categorie wordt vrijgegeven, de tweede moet voldoen aan normen van het veld en kwaliteitseisen terwijl er voor de derde groep een verbod zal gelden, tenzij de aanvrager de veiligheid en noodzaak kan aantonen. Ook realiseert zij zich dat ruimer gebruik van preventieve *health checks* wel eens kostenverhogend zou kunnen gaan werken en wil hierover met het veld in gesprek. Welke randvoorwaarden ook zullen worden afgesproken, het loos alarm, ontdekking van talrijke incidentalomen¹, nutteloze onrust en herhalingsonderzoek met extra kosten in de reguliere zorg zullen onvermijdelijk zijn. Zo worden ze gekweekt: nieuwe VOMIT's (victim of modern imaging technology), die vaak genoeg ook nog eens al te blij zijn met hun duurbetaalde dooie mus.

LANG LEVE HET REFORMATORISCH DAGBLAD

Het is een degelijke krant, die zich baseert op de ordonnantiën Gods en waarvan de website zondags op zwart gaat. Er gaan dagen voorbij dat ik de krant niet onder ogen krijg, maar een oplettende Lutheraan, die de klant leest wegens het ontbreken van sportnieuws en televisierecensies, was zo vriendelijk mij twee knipsels uit de zaterdagkrant van 8 oktober toe te sturen. De columnist Jan van Klinken had erin een bij-

drage getiteld 'Inquisitie', een woordkeuze die geen calvinist onberoerd kan laten. Hij had het deze keer voorzien op onze Vereniging. Die had – o foei! – ooit de Amsterdamse kinderarts Ines von Rosenstiel geroyeerd wegens haar vrijages met de integratieve geneeswijze. Renckens, die doopt zijn pan alsmar in gif en hup daar sneuvelt weer een reputatie, aldus Van Klinken waardoor onze brave Vereniging wel met de Spaanse inquisitie wordt vergeleken. Niet door Jan zelf, natuurlijk. Hij kwam ook nog met een zeer oude koe uit de sloot, toen hij terugkwam op een jaarcongres van onze Vereniging, waarop de Wageningse voedingswetenschapper Kromhout spreker was. Van Klinken zat in de zaal en hoorde heel andere verhalen dan wij en beweerde dat Kromhout ons tot onze schrik mededeelde dat voeding als medicijn gezien kan worden. De inhoud van Kromhouts lezing was van geheel andere aard en zijn geflirt met rare ideeën kwam in zijn lezing niet aan bod. Wel werd hij in die tijd door de *Volkskrant* columnist Plasterk uitgemaakt voor boerenpummel omdat hij in een van de flutboeken van Houtsmuller een voorwoord had geschreven. Dat was wel terecht en daarmee scoorde Kromhout natuurlijk goed bij de RD-achterban. Dat gold zeker ook voor de Zeister natuurarts R. Seldenrijk (1950), die naar aanleiding van het verschijnen van zijn nieuwe boek *Duurzame en integrale geneeskunst*, twee pagina's van de krant kreeg toegewezen. De diep gelovige Seldenrijk geeft een verbluffend naïeve voorstelling van de alternatieve geneeskunde en toetst bijna elke stelling of vraag van zijn interviewer aan de Bijbel. Van reguliere geneeskunde moet hij niets hebben: 'artsen weten niets van de natuurlijke geneeskraft en het zelfherstellend vermogen, acupunctuur komt niet uit China, maar is Europees: de ijsmummie Otzi had tatoeages die precies op acupunctuurpunten zaten, je moet in de complementaire geneeskunde het kaf van het koren scheiden, de Bijbel verbiedt waarzeggerij, astrologie, hekserij, reiki en magnetisme, de vegatest is dankzij het computerprogramma soms tot verrassende diagnoses in staat en de bioresonantie is ontwikkeld door de Scientology en stoelt op denkbeelden rond reïncarnatie en kosmische energie'. En hoe zit het met mindfulness? Welnu, dat is toegestaan mits aangeboden door een christentherapeut. Dit was slechts een kleine bloemlezing uit het



Dr. Tu (r) in 1950

interview. 'Eat this, Jan van Klinken': met zulke kwakzalvers is er geen Spaanse inquisitie meer nodig.

NOBELPRIJS 2015 GENEESKUNDE VOOR DR. TU, EEN TRIOMF VOOR DE CHINESE GENEESKUNDE?

De Chinese farmacoloog Youyou Tu (1930) ontving in oktober dit jaar de helft van de Nobelprijs voor Geneeskunde en Fysiologie voor haar ontdekking van artemisinine, een geneesmiddel tegen malaria. De andere helft ging naar twee onderzoekers die een geneesmiddel ontwikkelden tegen onchocerciasis (rivierblindheid, een andere tropische parasitaire ziekte). Tu was medio jaren 60 in China een van de weinige niet naar het platteland verbannen farmacologen die de westerse farmacognosie goed beheerste, en zij kreeg met haar medewerkers in 1967 van Mao Zedong de opdracht om een geneesmiddel te gaan zoeken tegen malaria, die voor enorme sterfte zorgde in de Derde Wereld, maar meer speciaal in Viet Nam, dat in oorlog was met de Verenigde Staten. Ho Chi Minh verloor meer soldaten aan malaria dan aan Amerikaanse bommen en hij deed een beroep op zijn bondgenoot Mao. Eerdere pogingen in het China van Mao om een middel tegen malaria te vinden waren op niets uitgelopen en nu kreeg de Academie voor Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM = Traditional Chinese Medicine) de opdracht. Op dezelfde manier als de farmacognosie in het verleden in onze contreien opium, digitalis en belladonna had gevonden, zo ging Tu toen aan de slag en zij onderzocht 2.000 traditionele recepten, die in de TCM werden aangeprezen

tegen koorts en trof daarin wel 40.000 interessante chemicaliën aan. Zo'n 640 ervan waren potentieel bruikbaar, waaronder *Artemisia annua* (zomeralsem) waarvan werd gezegd dat het al sinds 169 A.D. bekend stond als middel tegen malaria. Dat was een tijd waarin die diagnose natuurlijk niet betrouwbaar was te stellen. Het prachtige verhaal gaat nog verder, want artemisinine deed aanvankelijk niets omdat de extractie werd gedaan met heet water, dat de stof onwerkzaam maakte. Eerste nadat Tu in een oude farmacopee uit de vierde eeuw las dat het met koud water moest worden geëxtraheerd bewerkstelligde zij een doorbraak. In proeven met muizen, later apen en tenslotte zichzelf en 2.000 Chinese soldaten bleek het een veilig en redelijk effectief middel te zijn. Dat was in 1977, maar de vinding bleef lange tijd onbekend omdat erover niet in het Engels werd gepubliceerd, dat gebeurde eerst in 1982 in *The Lancet*, maar ook daarna bleef de acceptatie om allerlei redenen traag verlopen.

De oude verhalen zijn moeilijk te controleren, maar zoals verwacht mocht worden grepen zowel aanhangers van natuurgeneeskunde als van TCM deze Nobelprijs aan als bewijs van hun aloude gelijk. De waarheid is voor die kwakzalverijen echter om meerdere redenen ontnuchterend. Zo is algemeen bekend dat de TCM een uitvinding is van Mao Zedong, die voor zichzelf de voorkeur gaf aan de westerse geneeskunde, maar bij gebrek aan academisch opgeleide artsen, die vrijwel allen waren vermoord of naar het platteland waren gedeporteerd, blotevoetendokters opleidde en hen de gezondheidszorg liet verzorgen. Die TCM baseerde zich op de leer van Yin en Jang, de Leer der Vijf Elementen

ten, op de tong- en polsdiagnose en maakte gebruik van acupunctuur en het verjagen van boze geesten met vuurwerk en drakenkoppen. Slechts de kruidengeneeskunde, een relatief klein onderdeel van de TCM, bood soms een potentieel effectieve behandeling. Een TCM-dokter schrijft kruidenmengsels voor van tien à 20 kruiden en verandert de samenstelling bij de vervolconsulten afhankelijk van het ziektebeloop. Zo ging dat en zo gaat dat nog steeds. Het politiek geïnspireerde en gelikte succesverhaal over de ontdekking van artemisinine en de glansrol van TCM is een klassiek voorbeeld van 'retrofitting': het toevoegen of weghalen van elementen uit een oud verhaal om het in een hedendaagse ontdekking meer status te geven dan het verdient. En als zo'n aanhanger van TCM of natuurgeneeskunde c.q. fytotherapie dan nog blijft jubelen over deze bevestiging van wat hij of zij altijd al beweerde, dan kan hen met de eminente rol van Big Farma verder de mond worden gesnoerd. Artemisinine was namelijk slechts weinig effectief omdat het erg snel uit het lichaam werd geëlimineerd. Eerst nadat het Zwitserse farmaciebedrijf Novartis in 1994 Chinese patenten had gekocht en de stof langs farmacochemische weg modificeerde tot artemether, was dat probleem overwonnen en kon de massaproductie op gang komen en werd het middel een ongekend succes in termen van reductie van ziekte en sterfte aan malaria. Het was toen inmiddels al 2006, een vertraging die mede aan het isolement van de Chinese wetenschappers als aan de WHO kan worden toegeschreven. Het aantal sterfgevallen aan malaria tropica-infecties is mondiaal sindsdien specta-



Zomeralsem

culair afgenomen van bijna twee miljoen naar een half miljoen per jaar wereldwijd. We kunnen alles overziend – als er dan toch triomfantelijk gedaan moet worden – hier het beste spreken van een triomf der moderne farmacochemie en zeker niet van de TCM. Muskietennetten blijven overigens belangrijk en ook de speurtocht naar een werkzaam vaccin verdient prioriteit, want de eerste gevallen van resistentie tegen artemisinine, zelfs als het standaard wordt gecombineerd met een ander middel zoals gebruikelijk, zijn al gemeld.

OVER DR. TH. H.L. MICHIELS (DOCTOR OF NATUROPATHY / MASTER OF NATUROPATHY)

De bejaarde kwakzalver begon tien jaar geleden te posten bij elke jaarvergadering van onze Vereniging en deelde daarbij zijn vlugschriften uit, zoals vroeger de echte kwakzalvers hun 'briefkens' en pamfletten verspreidden. Hij startte deze actie tijdens het groots gevierde 125-jarig bestaan van onze Vereniging in Noordwijkerhout. Bij die gelegenheid liet hij zwarte ballonnen op. Sindsdien ontbrak hij nooit en zijn propagandamateriaal was vrijwel exclusief gericht tegen de VtdK en haar bestuursleden en het moet gezegd, hij was goed op de hoogte van onze activiteiten. Vorig jaar ontbrak hij op het appèl en wij begonnen ons zorgen te maken over zijn gezondheid. Hoe oud hij is weten wij niet, maar gezien zijn doorploegde gelaat toch wel minstens 75. Ik diende eens een klacht tegen hem in bij de politie van Vinkeveen wegens titelfraude, een zaak die vorig jaar werd geseponeerd omdat zijn praktijk was gesloten. Zo verhuist Michiels nu van de rubriek 'Lopende Zaken' naar de rubriek 'Ad hominem'. Want Michiels leeft en was op 3 oktober weer present bij onze jaarvergadering, vergezeld als altijd door twee vrouwelijke schoonheden. Zijn afwezigheid werd toegeschreven aan zijn arbeid aan een baanbrekend boek *Geneeskrachtige paddenstoelen*, dat dit jaar verscheen. Hij behandelt daarin 'de 12 belangrijkste paddenstoelen' en spreekt van mycotherapie. De door hem uitgedeelde brochure heette ditmaal *De Schandpaal* en was met 22 pagina's aan de dunne kant. Ik heb afgezien van de inhoud, die rabaat anti-antikwak is en de gebruikelijke platitudes van de alternatieve genezers bevat, steeds enige



Geneeskrachtige paddenstoelen

waardering gehad voor het taalgebruik van de man. Waar de meeste kwakzalvers nauwelijks een coherent verhaal kunnen schrijven en meer taal- en spelfouten maken dan prettig is, daar viel er op zijn schrijfstijl maar weinig aan te merken. Hij kan vermoedelijk ook lezen zonder zijn lippen te bewegen, eveneens een uitzondering in de alternatieve wereld. Op pagina 14 e.v. van de brochure meldt Michiels dat hij in 1984 hoofdredacteur was van het tijdschrift *Arts & Wereld*, een kwakzalversperiodiek grotendeels gevuld met bijdragen van orthomoleculairen en niettoxische-tumor artsen als Valstar, Nieuwenhuis en Schuitemaker. Het blad bestaat overigens al lang niet meer. Na zijn verontwaardiging over het schandelijke 'In Memoriam' van Rencens over Smalhout te hebben geuit, komt Michiels in de nieuwe brochure met de onthulling van een geheim: Smalhout zat in de redactieraad van *Arts & Wereld* en schreef onder pseudoniem een rubriek getiteld 'Monitor'. Tot 2015 is er niemand ooit van deze schuilnaam op de hoogte geweest. Michiels was een groot bewonderaar van de vorig jaar overleden Smalhout en nam in de brochure een stuk op dat Smalhout in 1984 schreef onder de ludieke naam 'De ZIBO-commissie'. Het bevat een tirade tegen bureaucraten en ambtenaren die hem op schandelijke wijze afhielden van zijn eigenlijke werk: patiënten helpen. Koekoek eenzang, die Smalhout, maar niet ontkend kan worden dat hij zichzelf levenslang trouw is gebleven. Michiels heeft nog meer in petto om de lezer te laten merken dat hij niet van de straat is. De brochure van 2015 droeg hij op aan zijn overleden zwager ex-luitenant-kolonel Loek de Vries.

NICK VAN RHIJN 1931-2015.

Op 9 oktober overleed te Amsterdam de ex-chirurg Van Rhijn. De advertentie beschrijft hem als 'chirurg, medeoprichter Medisch Comité Vietnam, begeleider in de alternatieve geneeswijze van kankerpatiënten'. Over die eerste twee kwalificaties kan ik uit eigen herinnering wel iets melden, maar die derde – als alternatief genezer – is mij volledig ontgaan en dat terwijl die loopbaan reeds in 1980 begon. Wie was dan deze Van Rhijn? Hij was een niet onverdienstelijk chirurg, die zich in 1968 vestigde in het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) te Beverwijk. In datzelfde jaar richtte de non-conformistische en linkse Van Rhijn het Medisch Comité Nederland Vietnam (MCNV) op, tezamen met professor Jaap de Haas en dr. Ferd Groenink, ook artsen. Zij waren als zovelen in ons land, waaronder ook ondergetekende, verontwaardigd over de Amerikaanse technologische oorlogsvoering in Vietnam en trokken zich het lijden van het Vietnamese volk aan. Daarom besloten zij, samen met een snel groeiende groep vrijwilligers, om 'te helpen waar de bommen vallen' en begonnen met het verzamelen van gratis medicijnen en babyvoedsel in blik. Van Rhijn zou tot 1976 als secretaris deel blijven uitmaken van het MCNV-bestuur. Hij was destijds een belangrijk inspirator van het initiatief om een ziekenhuis te bouwen in de provincie Quang Tri.

Zijn oud-collega Kreis uit Beverwijk noemde hem een bijzondere man, met een flinke 'credit' in het ziekenhuis. Hij kende hem van zijn periode vooropleiding heelkunde (1970-1972) en daarna als maat in het RKZ van 1977-1980. Hij was één van de eersten die de AO-fractuur techniek in Nederland introduceerde in een periode dat die techniek nog wat omstreden was. In de loop van 1970 introduceerde hij – na een bezoek aan James Cyriax – de Cyriax orthopedische geneeskunde. Ook die was omstreden, maar is nu aanvaard. Problematischer, aldus Kreis, werden de introductie van het Moerman-dieet en Van Rhijns opvattingen over kanker. Na enkele koffieclysma's toegediend te hebben bij eindfase kankerpatiënten met alle problemen die daarbij hoorden, verliet hij vrij plotseling het ziekenhuis om zich zelfstandig te vestigen als 'alternatief arts'. Kreis herinnerde zich Van Rhijn als een betrokken, soms zeer geestige en soms humeurige maar betrouwbare collega.

De gepensioneerde RKZ-gynaecoloog Hans Otten vertelde mij dat hij Van Rhijn eens kort had gesproken op het parkeerterrein van het RKZ, alwaar deze hem op doordringende wijze de vraag stelde: 'Weet jij eigenlijk de oorzaak van kanker?'. Van deze pro-alternatieve aandriften merkte ik nog niets toen ik hem in 1971/1972 zelf meemaakte als arts-assistent chirurgie in het toenmalige St. Jozefziekenhuis te Heemskerk, waar ik mij voorbereide op een vertrek naar Zambia. In de weekenden deed hij vanuit Beverwijk ook dienst in Heemskerk en daar leerde ik hem kennen. Ik bewonderde hem wegens zijn non-conformisme: een chirurg in een spijkerpak, die VN las in een periode dat je nooit een medisch specialist zonder stropdas kon zien, terwijl zij allen de *Elsevier* lazen. Hij was vriendelijk en zachtzinnig en ik meldde hem natuurlijk vol trots dat ik in het CvA zat van zijn MCNV.

Van Rhijn hield het uiteindelijk in de reguliere geneeskunde niet langer vol en ging in 1980 in Amsterdam kankerpatiënten begeleiden op zijn eigen wijze, maar deed dat zeer in de luwte en niet in clubverband zoals types als Valstar, Wiese, Houtsmuller en Moolenburgh. Hij bleef daardoor volledig buiten de radar van onze Vereniging. Ook Kreis en Otten hebben sindsdien alle contact met hem verloren. Het MCNV ontving zelfs geen rouwkaart, hetgeen men zeer betreurde. Over dat MCNV valt nog wel een en ander te vertellen en dan niet alleen – hoe oninteressant! – dat ondergetekende jarenlang deel uit maakte van het Comité van Aanbeveling, maar wel dat wijlen professor Ben Polak, die van 1981 tot 1988 bestuurslid was van onze Vereniging, voorzitter van het MCNV is geweest van 1978 tot 1988. Dat MCNV had in haar hoogtijdagen 60.000 donateurs, maar werd later enigszins geplaagd door interne twisten. Polak had zijn hielen nog niet gelicht als voorzitter toen het MCNV in november 1988 een congres organiseerde over de vraag of 'alopathische en niet-alopathische geneeswijzen tegenstrijdig zijn'. Het MCNV ontving toen een brief van de VtdK-voorzitter, die wees op de denkfouten bij het MCNV op dit punt, die met name voor een medisch comité op zijn minst opmerkelijk genoemd mochten worden. Het antwoord van het MCNV bestond uit een door een medewerker geschreven zesregelig briefje. De nieuwe voorzitter was toen prof. E.J.

Ruitenbergh. In september 2001 moest ons bestuurslid Van der Smagt zich helaas wederom kritisch uitlaten over het MCNV (*AtdK*, sept. 2001; 10-11). Men bleek Mr Quang, vice-directeur van de Vietnamese Vereniging van Traditionele Genezers met een eigen praktijk als acupuncturist en fytotherapeut, een subsidie te willen geven voor het uitgeven van een boekje over deze geneeswijzen. Het MCNV deelde het standpunt van de genezers dat de traditionele geneeskunde een goede aanvulling levert op de reguliere gezondheidszorg en demonstreerde daarmee een gebrek aan geneeskundige kennis. C.P. van der Smagt stelde in zijn scherpe artikel ('Medisch Comité Nederland-Vietnam rijdt een scheve schaats') hierover dat 'de kwalijke gevolgen van het ontbreken van medische zorg niet minder kwalijk worden door het bevoorderen van kwakzalverij'. Het MCNV bestaat nog steeds en doet op kleine schaal nuttig werk. Bij Van Rhijn openbaarden de verschijnselen van de ziekte van Parkinson zich ruim tien jaar geleden. Hij is op 14 oktober in besloten kring gecremeerd. Dat hij mogen rusten in vrede. De rouwadvertentie in *De Volkskrant* bevatte een fraai citaat van de dichter Achterberg over een hart dat veel geleden had. Ik zelf zou eerder aan een citaat uit het boek *The Adventure of the Empty house* van Conan Doyle hebben gedacht: 'There are some trees, Watson, which grow to a certain height and then suddenly develop some unsightly eccentricity. You will often see it in humans.' Een vakkundig chirurg derailleerde voortijdig en zijn talent ging voor de samenleving verloren. Al zullen zijn nabestaanden dat vast niet zo gezien hebben. ●

Noot

1 Goedaardige gezwellen die bij toeval ontdekt worden en die geen kwaad kunnen.

Lopende zaken

C.N.M. Renckens

MR. JOB VAN BROEKHUIJZE, ADVOCAAT VAN DE CHIROPRACTOREN

Na het verstrijken van de deadline van dit nummer stonden Renckens en Van Broekhuijze, een advocaat uit Ridderkerk, op 20 november 2015 weer tezamen voor een rechtbank, het Hof van Discipline. Het ging dit keer niet om het al of niet terecht voeren van de doctorstitel door de Mexikaans-Drentse chiropractor S.I. Molina, maar om Van Broekhuijze zelf en zijn hoger beroep tegen een uitspraak van de Raad van Discipline (RvD) van de Nederlandse advocatuur uit 2013, waarin hij tot en maand voorwaardelijke schorsing werd veroordeeld. Die uitspraak was het resultaat van een klacht van de deken over zijn onbesuisde en irrelevante uitlatingen tegen Renckens, die destijds (2011) de vraag had voorgelegd aan de rechter in Assen of Molina de doctorsgraad eerlijk had verdiend. In de correspondentie met het OM fulmineerde Van Broekhuijze op onbesuisde wijze tegen Renckens, die volgens hem verantwoordelijk was voor de dood van een baby in zijn ziekenhuis in 2009 en voor beweerde wantoestanden op de afdeling verloskunde van het Westfriesgasthuis. Renckens had zich over de uitlatingen van Van Broekhuijze be-

klaagd bij de deken, die hem in het gelijk stelde en ook de Raad van Discipline om een oordeel vroeg. De voorwaardelijke schorsing werd hem opgelegd in augustus 2013. Van Broekhuijze ging tegen deze uitspraak direct in hoger beroep, een hoger beroep bij het Hof van Discipline dat door later te noemen acties van Van Broekhuijze ruim twee jaar vertraging opliep om eindelijk op 20 november te Den Bosch plaats te vinden.

Van Broekhuijze, die eerst in verzekeringen deed en pas in 1999 afstudeerde als jurist en vervolgens eerst in 2007 zijn stageverklaring kreeg, heeft een serie vreemde acties op zijn naam gebracht, waarvan ik hier een korte opsomming geef:

Kort geding tegen de Reclame Code Commissie (RCC) om hen het recht te ontnemen uitspraak te doen inzake een door Catherine de Jong ingediende klacht over een chiropractor-advertentie (verloren door Van B.). Catherine de Jong werd in het gelijk gesteld door de RCC, maar kreeg een schadeclaim van € 17.000 wegens gederfde inkomsten van voornoemde chiropractor. Afgewezen.

Namens twee verschillende chiropractoren diende Van B. klachten tegen mij en De Jong in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezond-

heidszorg, wegens het schrijven van een brief aan een chiropractor, die de doctorstitel bleef voeren, en wegens ondeskundigheid op het gebied van pijnsyndromen. In behandeling genomen door het RTG, maar afgewezen.

Dreiging met een dagvaarding aan VtdK en stichting Skepsis als wij niet met hem wilden overleggen over de wetenschappelijke publicaties inzake chiropraxie

Op 14 november 2013 verspreidde Van Broekhuijze via het ANP Perssupport, dat tegen betaling bereid is elk bericht op de telex te zetten, het bericht dat de RCC VtdK-voorzitter De Jong had gestraft, terwijl er van een oordeel in alweer een klacht die hij bij de RCC tegen De Jong en tegen haar vorige werkgever bij de RCC had aangespannen nog helemaal geen sprake was geweest.

Na de toekenning van haar gelijk aan VtdK-voorzitter De Jong door de RCC, besloot Van Broekhuijze/Langweiler tot een kort geding tegen de VtdK, waarin hij verwijdering van een bericht over Langweiler op onze website eiste. Dat verloor hij.

Toen ook die uitspraak in zijn nadeel uitviel, diende hij een klacht tegen onze raadsman, mr. Vlaar, in bij de deken van de Orde. Hij zou de VtdK onnodig op kosten hebben gejaagd. Dit verloor hij.

Bij de behandeling van de thans voorliggende zaak (24 juni 2013) was zijn wrakingsverzoek afgewezen. Hij liet de RvD een dag tevoren weten niet te zullen verschijnen. Tegen de uitspraak ging hij onmiddellijk in beroep, maar hij eiste van het HvD dat zijn verweerschrift met bijlagen niet ter kennis van Renckens zou worden doorgestuurd. Daarnaast voerde hij nog twee zaken bij het HvD. De eerste betrof een klacht over de wrakingskamer, die zijn wrakingsverzoek had afgewezen. Ten tweede diende Van Broekhuijze een klacht in tegen de deken, die volgens hem een waar schrikbewind zou uitoefenen over de advocaten en zijn macht grovelijk te misbruiken. Beide zaken werden door Van Broekhuijze verloren (uitspraken 25 augustus 2014) en ik kreeg het volledige verweerschrift van Van Broekhuijze netjes toegestuurd.

Van een bevriend jurist werden wij ook nog geattendeerd op een uitspraak op www.rechtspraak.nl over een niet met name genoemd jurist uit het arrondissement Rotterdam, die de deken van de Orde had beschuldigd van een ter-

reur, die vergeleken kon worden met de Rode Terreur (1936-1938) van Stalin waarin geheime processen schering en inslag waren. Ook had deze advocaat, wiens andere gegevens exact overeenkwamen met Van Broekhuijzes profiel, het handelen van de deken al eens in verband gebracht met het Nazi-regime en citaten op de poort van kamp Dachau. Voor deze uitlatingen werd Van Broekhuijze in april 2015 door het HvD een maand voorwaardelijke schorsing opgelegd (ECLI:NL:TADRSGR:2015:196).

De chiropractoren maken allang geen gebruik meer van Van Broekhuijzes diensten, maar de man blijft als een bezetene om zich heen schieten, vooral in eigen voeten overigens. Al deze acties wijzen allen in dezelfde richting van onbesuisd, wraakzuchtig en agressief optreden, kennelijk gedreven door een diepe overtuiging over de waarde van de chiropraxie. In het volgende *NTtdK* bericht ik u over de uitkomst van dit hoger beroep.

MOLINA: DOCTOR OF TOCH NIET?

De wet is onduidelijk waar het betreft de toegestane titulatuur na afronding van erkende opleidingen aan Nederlandse universiteiten. Veel recent afgestudeerde artsen willen meer duidelijkheid over het gebruik van de titels doctorandus, master of science of medical doctor. Sinds Europa in 1999 besloot tot uniformering via het 'three cycle degree system', kregen wij hier ook de ontwikkeling richting Bsc, Msc en PhD. De titels 'doctorandus' en Msc mogen door elkaar gebruikt worden, terwijl PhD staat voor de gepromoveerde. Veel Nederlandse artsen gebruiken in het buitenland MD, maar dat staat in de Britse traditie voor degenen die een bijzondere bijdrage aan de geneeskunde hebben geleverd (zoals een promotie). In de Verenigde Staten geldt dat minder. De auteurs van een *MC*-artikel hierover (Fuijkschot e.a., *MC* 27 aug. 2015:1584-1585.) adviseren de doctorandustitel niet meer te gebruiken en na de letters Msc toe te voegen wat men doet bij voorbeeld 'Terpstra Msc, huisarts'. Het zal even wennen zijn.

Op 12 september trad minister Bussemaker naar buiten met de waarschuwing dat het valselijk voeren van de titel bachelor of master strafbaar wordt. De boete kan oplopen tot 4000 euro. Het valselijk voeren van de titel drs., zoals

Charles Schwietert (later PR- en reputatieadviseur van Pluut) ooit deed, was altijd al strafbaar.

Intussen duurt de tergende onzekerheid voort over de vraag of chiropractoren als Molina uit Assen met hun buitenlandse niet door DUO of NUFFIC erkende diploma's (op iets minder dan hbo-niveau) zich wel doctor mogen blijven noemen, zoals het hof te Leeuwarden ooit bepaalde. Dat was voorjaar 2014 en sindsdien staat deze uitspraak recht overeind, want van de ingestelde cassatie is het nog niet gekomen. Voordat u gaat roepen dat hier sprake is van rechtsweigeren (Renckens deed al in 2011 aangifte) kan ik u meedelen wat de griffie van dat hof over de procedure mij meedeelde bij (voor de zoveelste keer) nabellen. De fout ligt bij het Openbaar Ministerie en de Hoge Raad. Men retourneerde het cassatiedossier omdat het niet compleet zou zijn aangeleverd vanuit Leeuwarden, maar verstuurde dat naar een verkeerd adres. Eind oktober 2015 was de strafgriffie te Leeuwarden

actief bezig het dossier weer binnen te halen en was daarmee al gedeeltelijk gevorderd. De griffier had de medewerking van het OM en van de Hoge Raad en zou de zaak scherp in de gaten houden. Hij schaamde zich enigszins voor de gang van zaken in een casus die hij zeer belangrijk noemde. Het uitstel zou wat hem betreft zeker geen afstel betekenen.

BTW-JURISPRUDENTIE EN KLACHTWET

Er is een verontrustende serie uitspraken geweest, die ertoe zouden kunnen gaan leiden dat de btw-heffing op kwakzalverij toch niet zal worden gehandhaafd. Voor de details over deze zaak raadplege u de website van de Vereniging. Hetzelfde geldt voor de in de Eerste Kamer aangenomen Klachtwet WKKGZ, die ertoe leidt van zo'n 40.000 kwakzalvers zullen worden opgenomen in een register. Over deze kwalijke ontwikkeling valt ook op onze site meer te lezen. ●

Oproep

Van 11 t/m 14 februari 2016 zal in de Jaarbeurs Utrecht wederom de Nationale GezondheidsBeurs worden gehouden. Deze beurs is met 40.000 bezoekers en 300 exposanten de grootste consumentenbeurs op het gebied van gezondheid en een gezonde leefstijl in ons land. Het aantal kwakzalvers dat zich in de onderafdeling Medisch & Zorg positioneert is traditiegetrouw aanzienlijk. Men kan er de bloeddruk laten opmeten, het cholesterol laten bepalen, voorlichting krijgen van coaches en voedseltechnologen en nog veel erger. Ook dokter Frank is van de partij, men noemt hem een

'personality', net als een Tibetaanse monnik en ex-judoka Dennis van der Geest. De stichting Skepsis heeft de VtdK uitgenodigd om daar gezamenlijk ook een kraam te huren en voor enig tegengif te zorgen tussen het ruime aanbod van dubieuze aard. Om de nodige medische deskundigheid te kunnen bieden roept het bestuur arts-leden op om zich voor een of zelfs meerdere dagen beschikbaar te stellen voor bemanning van de kraam. Dat zal zeker een leerzame ervaring worden. ●

Mailen naar secretariaat@kwakzalverij.nl

Correctie

In het vorige nummer werd op pagina 12 gesproken over de Indonesische wetenschapsjournalist, die in *Nature* een mooi stuk had geschreven over de perfide bemoeienis van de Indonesische overheid met twee door haar ge-

prezen kwakzalvers. De naam van de journalist is Dyna Rochmyaningsih. Anders dan in het stuk werd gesteld betreft het hier een vrouw en geen man. ●



Dyna Rochmyaningsih

Correspondentie

Stoppen ook de Nederlandse huisartsen met homeopathie?

Op 19 augustus verzond ons bestuurslid Terpstra de volgende brief naar het bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging:

'Geacht bestuur der LHV,

Namens de in het briefhoofd genoemde Vereniging attendeer ik u op de stellingname van onze Australische collegae van het RACGP over de homeopathie. In een officieel *Position paper*, waarvan ik hieronder de link vermeld, nam het College in mei jl. afstand van de homeopathie in niet mis te verstane bewoordingen: <http://www.homeowatch.org/policy/racgp.pdf>

De kern ervan luidt als volgt:

'The RACGP supports the use of evidence-based medicine, in which current research information is used as the basis for clinical decision-making. In light of strong evidence to confirm that homeopathy has no effect beyond that of placebo as a treatment for various clinical conditions.

1. Medical practitioners should not practice homeopathy, refer patients to homeopathic practitioners, or recommend homeopathic products to their patients.
2. Pharmacists should not sell, recommend, or support the use of homeopathic products.
3. Homeopathic alternatives should not be

used in place of conventional immunization.

4. Private health insurers should not supply rebates for or otherwise support homeopathic services or product.

The statement was a response to the National Health and Medical Research Council's recently released review which concluded that there are no health conditions for which there is reliable evidence that homeopathy is effective as a treatment.'

In 2013 waren er, blijkens onderzoek van de VtdK en Skepsis, 285 huisartsen ook alternatief actief en bij ongeveer 25% van hen betrof dat de homeopathie. Blijkens CBS-cijfers past ruim drie procent van de huisartsen in ons land een alternatieve geneeswijze toe, van wie bijna nog 0,8% van de in 2013 praktiserende 8.865 huisartsen homeopathie praktiseerden. Dat betreft dus zo'n 71 huisartsen. Onbekend is hoeveel huisartsen hun patiënten naar homeopaten verwijzen. Numeriek lijkt het probleem dus niet zo groot, maar het is niet onaannemelijk dat er zich onder de collegae die de homeopathie serieus nemen een aantal disfunctionerende vakbroeders en zusters bevinden. Ook accepteren sommige huisartseninstituten homeopathisch werkende huisartsen nog steeds als huisarts-opleider.

Zou het geen goed idee zijn als de LHV het voorbeeld van de Australische huisartsen volgt en zich in identieke bewoordingen distantieert van deze absurde 18de eeuwse geneesmiddelleer en bij de leden vervolgens ook controleert of men die stellingname in de praktijk naleeft? Het zal de volksgezondheid ten goede komen en zal op de intellectuele status van het huisartsenvak een positief effect hebben.

W.g. N. Terpstra, huisarts en bestuurslid der VtdK

Reactie LHV

Begin oktober belde Paulus Lips, secretaris van het LHV-bestuur, met Terpstra. Hij wilde wat meer weten over de achtergronden van deze brief, waarop Terpstra hem uitvoerig heeft uitgelegd dat het de tijd is om als beroepsgroep huisartsen een statement te maken, en dat goedwillende huisartscollega's, maar ook politici, VtdK en zovoorts van het vermeende leiderschap van de LHV als grootste huisartsorganisatie konden profiteren en die impuls voortleiden naar de juiste doelen en personen. Hoewel Lips sympathiek stond tegenover deze gedachte wenste de LHV niet op ons verzoek in te gaan. De argumentatie van de LHV viel uiteen in twee aspecten: strategie en capaciteit.

1. Strategie: dit soort kwesties valt onder de KNMG opdat niet alleen alle artsen (en dus niet alleen huisartsen) bij beslissingen en meningen worden betrokken, maar dat dit ook op Europees niveau kan worden aangekaart in de relevante gremia, et cetera.

Terpstra gaf daarop aan dit een weinig overtuigend excuus te vinden en dat wij nu juist als huisartsen dit specifieke stukje onzingeeneeskunde eens aan de kaak kunnen stellen en dat we slechts in een variant op de position paper de Australische vakbroeders hoefden te volgen, maar dat er dus nu geen reden bestaat om de strijd te verbreden naar alle artsen en naar Europa. Wel, 'er zaten veel haken en ogen aan', enzovoorts.

2. Capaciteit: er is te weinig mankracht om dit dossier serieus aan de kaak te stellen binnen de LHV, waar immers grotendeels actieve huisartsen in het bestuur zitten, en momenteel is er enorm veel mankracht en energie gefocust op de naweën van 'het roer moet om'.

Dat is weliswaar een valide argument, maar

een ferme uitspraak met een verwijzing naar de Australiërs kost echt niet veel tijd en moeite.

Tenslotte gaf Lips de VtdK ter overweging om – aangezien het hier een zaak betreft waarop wij richting de Nederlandse huisartsen een beroep doen op wetenschappelijke argumenten – het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap – de wetenschappelijke vereniging) om een uitspraak in dezen te vragen.

Aldus werd besloten en medio oktober werd een brief met dezelfde inhoud als eerder aan de LHV verzonden naar het NHG.

Reactie NHG

'Het NHG heeft uw brief d.d. 12 oktober jl. besproken en reageert graag als volgt. Het NHG ondersteunt de wetenschappelijke beoefening van de huisartsgeneeskunde. Dit blijkt duidelijk uit onze missie die als volgt luidt: Het NHG is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, die als doel heeft een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening van de huisartsgeneeskunde in de praktijk te bevorderen. U vindt onze missie op <https://www.nhg.org/missie-en-visie>. Het toepassen van geneeswijzen waarvoor elke onderbouwing ontbreekt, wordt dan ook ontraden. Deze boodschap wordt onder andere duidelijk verkondigd in de NHG-Standaarden.

Met vriendelijke groet, Mevr. Drs. A.H. (Anika) Corpeleijn, bestuurssecretaris NHG.'

Het VtdK-bestuur bezint zich op de betekenis en bruikbaarheid van deze reactie.

Groningse basisopleiding toekomstbestendig, breed maar wellicht iets te breed?

Op 16 september publiceerde prof Jan Borleffs e.a. in *Medisch Contact* een artikel over vernieuwing van het medisch onderwijs in Groningen. In Groningen wil men dokters opleiden die een leidende rol op zich nemen in een steeds veranderende maatschappij. Opvallende punten in het onderwijs: 'transformatief leren', kleinschaligheid en opleiden van dokters in een richting waar de maatschappij behoefte aan heeft. Reeds in het voorjaar van 2015 hadden wij contact met Groningse opleiders over de stages in het Hwa To Centre, een Chinees kwakzalvershol op het Groningse academisch ziekenhuis terrein. Gezien de zich ontwikkelen-

de jurisprudentie over de btw vrijstelling door acupuncturisten schreef Renckens aan Borleffs de volgende brief:

'Beste collega,

Met genoegen las ik uw artikel in het MC van deze week. Ik kijk nog altijd met dankbaarheid terug op mijn medische opleiding in Groningen (1963-1971) en constateer dat mijn alma mater zich goed aanpast aan de nieuwe eisen, die er tegenwoordig aan artsen worden gesteld. Het is een coincidentie dat ik juist deze week in een uitspraak van het Gerechtshof te Den Bosch wat minder blij was met mijn oude opleidingskliniek. Een stel rechters ontleende mede aan een profielschets van het Keuzevak Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen in Groningen argumenten om acupunctuur en meer speciaal ooracupunctuur te erkennen als een vorm van gezondheidszorg van voldoende kwaliteit om een artsacupuncturist vrijstelling van btw te verlenen. Ik slaagde er op uw website niet in de betreffende schets te vinden en zou u willen vragen of dit vak nog steeds bestaat.

En zo ja, of u dan nog altijd achter de erin gebezigde zinsneden staat als deze:

1. 'Er zijn praktijkstages acupunctuur, homeopathie, manuele geneeskunde, natuurgeneeswijze en neuuraaltherapie'.
2. 'Het leren kennen van de mogelijkheden om als regulier arts kennis van alternatieve geneeswijzen in het eigen medisch handelen te integreren'.
3. 'Meer zicht te krijgen op de plaats, die alternatieve geneeswijzen kunnen hebben in uw beroepskeuzen en beroepsmotivatie'.

Mijn commentaar:

- Ad 1: Het begrip praktijkstage suggereert een leerproces en de rechters denken dat de studenten les krijgen in en niet over CAM.
- Ad 2: Wat de tweede zin betreft: aan welke geneeswijzen wordt hier door de faculteit eigenlijk gedacht? Ik ken ze niet.
- Ad 3: En zou een student die studeert om later alternatief te gaan praktiseren niet tijdig uit de opleiding moeten worden verwijderd?

U vindt de citaten op pagina 9 van de pdf met de tekst van het arrest. Ik acht ze strijdig met de door u in het MC-artikel beschreven systematiek.'

Reactie Borleffs:

'Geachte collega,

Dank voor uw compliment over het Groningse onderwijs n.a.v. het artikel in *Medisch Contact*. Wat betreft uw tweede punt over het keuzevak: i.v.m. de introductie van G2020 wordt ook het keuzeonderwijs herzien. Maar het zal u na lezing van het MC artikel niet verbazen dat ik van mening ben dat bij de academische vorming van onze toekomstige dokters het belangrijk is dat zij zich breed moeten kunnen ontwikkelen en ook over grenzen heen moeten kunnen kijken. Met vriendelijke groet, Jan Borleffs.'

Renckens reageerde met de mededeling dat het niet zijn bedoeling was een lange discussie te entameren, maar verzocht Borleffs wel hem te laten weten welke onder het tweede punt van de leerdoelen genoemde behandelwijzen met succes in het toekomstig medisch handelen kunnen worden geïntegreerd. Als dat er geen is, dan kan dit leerdoel wel vervallen. Op die vraag werd van Borleffs geen antwoord meer ontvangen.

Kwakzalverij en mondhygiëne

Op 8 oktober verzond bestuurslid Joffe een brief naar de redactie van het *Ned Tijdschrift v Mondhygiëne*, waarin hij zijn kritiek uitsprak over een weinig kritisch interview met ene Tessa Pellenkoft over haar orthomoleculaire opleiding. Joffe was van mening dat iemand die zich zo openlijk distantieert van de medisch professionele standaard van de mondhygiënist niet zo'n forum zou moeten krijgen. Dit staat op gespannen voet met de doelen die de NVM zichzelf stelt. Hij verzocht de NVM de volgende stappen te ondernemen:

1. Een rectificatie plaatsen waar u duidelijk aangeeft dat 'orthomoleculaire geneeskunde' onbewezen, niet wetenschappelijk gefundeerd en daarom niet conform de medisch professionele standaard van de mondhygiënist is.
2. Dat u als beroepsvereniging eens een heel serieus gesprek voert met Tessa en haar eens aan de tand voelt of ze nu wel of niet van plan is conform de medisch professionele standaard te werken in plaats van haar werk van mondhygiënist met alternatieve geneeswijzen te vervuilen.

Bij het ter perse gaan van dit blad was nog geen reactie ontvangen.

Eveneens op 8 oktober werd een brief verzonden naar de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam t.a.v. prof. F. Abbas / Prof. E. Winkel. Aan die goed bekend staande instelling die samenwerkt met universitaire tandheelkundige instituten werd een ‘nascholingslezing’ gegeven door de aan de KvPA verbonden mondhygiëniste Pellenkoff.

‘Geachte Prof. F. Abbas / Prof. E. Winkel,

Tot mijn verbazing zag ik onlangs dat de Kliniek voor Parodontologie te Amsterdam, waaraan u verbonden bent, lezingen geeft over het nut van orthomoleculaire ‘geneeswijzen’ bij parodontitis, onder de ‘onschuldige’ noemer: ‘De kracht van voeding bij parodontitis.’ U zou als geen ander moeten weten dat orthomoleculaire ‘therapieën’ gebaseerd zijn op het onzinnige idee dat – ook in onze welvaartsmaatschappij – iedereen aan voedingsdeficiënties lijdt. In feite kunnen wij rustig spreken van kwakzalverij. Onnodig te zeggen, dat daarvoor geen plaats is binnen de moderne tandheelkunde noch parodontologie.

Ook lijkt het er op dat er KRT- en KRM-nascholingspunten verstrekt zijn voor deze lezingen over puur alternatieve geneeswijzen. Is dat juist?

Mag ik u vragen wat uw mening is over de orthomoleculaire geneeswijze en hoe dit heeft kunnen gebeuren? Het lijkt mij zeer gewenst dat uw kliniek duidelijk afstand neemt van die orthomoleculaire behandelwijzen. Herhaling van een dergelijke lezing, nog wel met toekenning van KRT- en KRM-nascholingspunten, dient naar mijn mening te allen tijde voorkomen te worden.

Ik hoop van u te vernemen, etc. ‘.

Reactie Abbas d.d. 19 oktober:

Amsterdam, 19-10-2015

‘Geachte collega Joffe,

In antwoord op uw bovengenoemde brief berichten wij u onderstaand. U geeft aan dat u ‘zag’ dat wij een lezing gaven met de titel ‘De kracht van voeding bij parodontitis’. Nergens in de tekst staat dat het hier orthomoleculaire geneeswijzen/therapieën betreft. De aankondigingstekst geeft juist het multifactoriële etiologische karakter weer. Voedings en dieetfactoren spelen hierbij eveneens een rol alsook in de therapie. Hierover ging de cursus, verzorgd door Tessa Pellenkoff, mondhygiënist en orthomoleculair therapeut. Mogelijk bent u getriggerd door het woord orthomoleculair en heeft u daar zonder

van de inhoud van de cursus kennis te hebben genomen uw eigen invulling aan gegeven. Wij nemen het u kwalijk dat u met zo weinig informatie ons in feite van kwakzalverij beschuldigt en vragen u dit terug te nemen. Er is ook geen sprake geweest van een cursus in ‘puur alternatieve geneeswijzen’ – ook hier lijkt sprake te zijn van een ontoelaatbare invulling uwerzijds. Wij spreken de hoop uit dat een en ander niet illustratief is voor de werkwijze van uw Vereniging. De nascholingspunten zijn voor iets anders gegeven dan u voor ogen heeft.

Oral Diseases, een top journal in de tandheelkunde, heeft al in 2009 een invited medical review laten verschijnen over de rol van voeding en mondgezondheid. Voor uw informatie sluit ik deze bij. Mocht u verder in het onderwerp geïnteresseerd raken dan is er een meraboire aan hard core literatuur.

In afwachting van uw excuses en overigens, met vriendelijke groet,
Mede namens college Winkel en
mw Pellenkoff,
Frank Abbas, parodontoloog.’

Hierop reageerde Joffe als volgt:

‘Geachte prof. F. Abbas,

Dank voor uw reactie d.d. 19 oktober, die mij slechts gedeeltelijk kan geruststellen. U stelt dat de ‘clinic’ van Tessa Pellenkoff uitsluitend over de rol van voeding bij parodontitis ging, maar zoiets is nauwelijks voorstelbaar bij iemand die een MBOG-erkend diploma ‘orthomoleculaire therapie’ heeft behaald. Deze therapeuten hebben steevast overspannen verwachtingen van hun geneeswijze, waarvoor geen enkele wetenschappelijke basis bestaat en raken er zelden over uitgepraat.

Zelf stelde ze over haar clinic op haar eigen website het volgende: ‘Deze lezing biedt inzicht in de etiologie van parodontitis, het effect ervan op de gezondheid en de invloed van voeding en specifieke nutriënten op het immuunsysteem in relatie tot parodontitis. Kennis waarmee u uw patiënt nog intensiever kunt begeleiden richting een gezond parodontium.’ Zodra er over specifieke nutriënten gesproken wordt gaat het niet meer over aardappelen, vlees of groente, maar over de supplementenhandel. Deze handel drijft in niet onaanzienlijke mate op het door de supplementenproducenten in het leven geroepen beroepsgroep van ‘orthomoleculair thera-

peuten'. Het kan zijn dat mevrouw Pellenkoff zich binnen de muren van uw kliniek aan de reguliere tandheelkunde houdt, maar zij kan met die positie lucratieve reclame voor haar eigen praktijk Ortho-Accent maken. Door haar in uw staf te handhaven draagt u daaraan nolens volens bij. Dat geldt zeker als zij in het KvPA in de gelegenheid wordt gesteld betaalde en geaccrediteerde nascholing te verzorgen.

Dat zij een echte orthomoleculaire genezeres is valt ook af te leiden aan de informatie op haar website, waarin zij stelt dat er soms urine, ontlasting of bloed-onderzoek nodig zal zijn. Zo wordt er naar een 'deficiëntie' toegewerkt, terwijl de aanbeveling het bloed op een prikpunt te laten afnemen op gespannen voet staat met onze wetgeving, die het aan onbevoegden verbiedt bloed af te nemen of te laten nemen.

Wij blijven bij ons oordeel dat het aanstellen en zelfs pushen van medewerkers, die tevens

orthomoleculair therapeut zijn, een smet op de reputatie van uw kliniek werpt. In plaats van excuses te eisen zou u wellicht kunnen overwegen daar binnen uw instelling nog eens goed naar te kijken.

Hoogachtend, etc.'

Follow up

In het vorige nummer las u de brieven, die werden verstuurd aan het KNGF en de NVOG. Tot op heden zijn er nog geen inhoudelijke reacties gekomen. Wel is er van beide zijden toegezegd, dat er aan een antwoord wordt gewerkt. Het debat met het KNGF ging over de status van *dry needling*, manuele therapie en KISS-syndroom. Bij de NVOG werd kond gedaan van een vrouwenpoli in Boxmeer, waar medisch specialisten samenwerken met homeopaten, orthomoleculairen genezers, reiki-therapeuten *e tutti quanti*. ●

INHOUD

Jaarvergadering 2015	1
Aftredend bestuurslid Henk Timmerman	6
Dankwoord en introductie nieuwe voorzitter	9
Juryrapport Meester Kackadorisprijs 2015	12
Jaarrede 2015 van de erevoorzitter	16
Symposiumverslag	21
Kwakstages voor Utrechtse geneeskundestudenten	28
Let op de controleconditie!	29
Symposium fysiotherapie en chiropraxie?	31
Ad hominem	34
Lopende zaken	40
Oproep	43
Correctie	43
Correspondentie	44