

NTTAK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 128 | 2017 | 4



Kackadorisprijs

Dry needling

*Mundus vult
decipi*

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

ADVIESRAAD

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

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Dry needling* door Peter Welleman

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

BESTUUR

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

LEDEN

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

ERELID

I. A. van de Graaff (1943-2009)

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

Jaarvergadering 2017



Het bijna voltallige bestuur van de VtdK

Aanwezige bestuursleden: Terpstra (voorzitter), Hengeveld, Van Dam (secretaris), De Jong, Van den Berg, Vietsch, Renckens, Josephus Jitta, Joffe, Westerouen van Meeteren, Tak, en 43 leden.

De vergadering wordt geopend door voorzitter Nico Terpstra. De notulen van de jaarvergadering van 2016 worden goedgekeurd. Tijdens de rondvraag wordt de Vereniging verzocht meer aandacht te besteden dan thans het geval is aan de strapatsen die plaats vinden binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

VERSLAG VAN DE SECRETARIS OVER HET VERENIGINGSJAAR 2016-2017

Het aantal leden van de VtdK bedraagt dit jaar 1800 en dat is vrijwel gelijk aan dat van de twee voorgaande jaren. Dat is niet slecht in vergelijking met de terugloop waaraan vrijwel elke vereniging bloot staat. Het bestuur dat uit 17 leden bestaat, vergadert iedere twee maanden. De opkomst is goed, gemiddeld is, zo schat ik, altijd 80% aanwezig. Verder is er een

‘kernbestuur’ bestaande uit de voorzitter, de secretaris, de penningmeester en de erevoorzitter dat de vergaderingen voorbereidt en de dagelijkse zaken afhandelt. Ook dit jaar heeft de VtdK geprofiteerd van de inzet van Gabri Lantinga, die de secretaris alle administratieve besommeringen uit handen heeft genomen. Zij stopt er mee. Helaas kan ze door persoonlijke omstandigheden niet aanwezig zijn. Zij wordt komend jaar vervangen door Joke Homan.

Het is dit jaar, net als vorig jaar, juridisch gezien een ‘dood jaar’ geweest, wel zijn er een paar kleine probleempjes geweest met de site, waarbij het onder andere ging om schending van het portretrecht, maar dat kon snel worden rechtgetrokken. Theo Douma die wegens ziekte helaas niet aanwezig kan zijn liet weten dat er ook geen juridische zaken op de plank liggen. Wel zijn er door de VtdK klachten ingediend over titelfraude door chiropractoren, welke nog op afhandeling door het OM wachten.

De VtdK heeft een goed jaar achter de rug, wat onder andere geïllustreerd wordt aan de hand van de aandacht die de VtdK kreeg in de geschreven media. Volgens *LexisNexis* hebben we de afgelopen periode 40 keer de geschreven pers gehaald. Ook radio en TV weten ons goed te vinden. Als er iets is dat op het gebied van kwakzalverij speelt, worden wij vaak gebeld, we staan in de agenda van veel redacties. Dit jaar is de Vereniging nog een stap verder gegaan: bestuursleden Menso Westerouwen van Meeteren en Catherine de Jong hebben in vermomming meegewerkt aan het programma *Undercover in Nederland* van Alberto Stegeman, waarin twee notoire kwakzalvers werden ontmaskerd, te weten Crijns en de hondsbrutale Broekhuijse die, ondanks dat hij geschrappt is uit het BIG-register vanwege zijn rol in de Millecam-affaire, onverdroten doorgaat met zijn criminele praktijken. Het is raar gesteld in Nederland, als je iemand oplicht en vervolgens recidiveert, moet je je verantwoorden voor de strafrechter maar als je dat doet in het kader van een medische behandeling kun je rustig je gang blijven gaan.

Een ander gevolg van onze bekendheid is dat het aantal vragen over kwakzalverij sterk toeneemt. Ik word bijna dagelijks gebeld met vragen van mensen die problemen hebben met alternatieve behandelaars. Het zijn vragen die uiteenlopen van of massage echt tegen kanker helpt tot of bioresonantie een zinnige behandeling is. Eigenlijk zijn wij de enige vraagbaak in Nederland voor dit soort zaken. Een andere en veel problematischer categorie wordt gevormd door mensen die zelf of van wie de partners ernstige psychiatrische problemen hebben. Vaak zijn het problemen van mensen die door het huidige GGZ-beleid tussen wal en schip zijn gevallen. Wat te doen met iemand die door een alternatieve therapeut seksueel is misbruikt of met iemand van wie de partner in een sekte zit. Soms krijg je iemand aan de telefoon die psychotisch lijkt te zijn. Ik vind het ingewikkeld want we zijn natuurlijk niet de afvalput van het falen van de GGZ maar aan de andere kant zijn kwetsbare mensen nu eenmaal een makkelijke prooi voor oplichters en kwakzalvers. De onderliggende problematiek ligt niet op ons terrein. Maar mensen zijn wanhopig en dan kan je bij wijze van spreken niet de hoorn op de haak gooien.

Een andere categorie waar ik als secretaris

ook nog wel eens mee te maken krijg is de bedrogen klant van een alternatieve therapeut die geconfronteerd wordt met een buitensporig hoge rekening. Meestal is daar niet zoveel aan te doen en kun je niet veel anders zeggen dan ze het maar moeten beschouwen al een duur lesje.

Hoewel vaak lastig, vind ik dat we wel beschikbaar moeten blijven voor hulpvragen van consumenten, hoe weinig we ook kunnen doen. Ik ben hier zo uitgebreid op in gegaan omdat dit de moeilijkste zaken zijn waar je als secretaris mee te maken krijgt. Om een misverstand te voorkomen, vraag ik eerst waarom ze niet met deze problemen naar hun huisarts zijn gegaan. Vanwege schaamte, slechte relatie et cetera krijg je dan vaak te horen. En ik zeg er direct bij dat we zelf geen enkele juridische mogelijkheid hebben om iets te doen. We kunnen ze hoogstens wat wegwijs maken.

Een andere taak voor de VtdK is gelegen in het bestrijden van de kwakzalvers zelf. Onze erevoorzitter heeft op dat terrein al veel jacht-trofeeën verzameld. Ik denk dat hier twee groepen te onderscheiden zijn, de kwakzalvers die echt denken dat ze het licht gezien hebben, denken ze iets doen wat anderen niet kunnen en die echt in zichzelf geloven, en de notoire oplichters. Er is ongetwijfeld een groot grijs gebied. Op onze website staan vele voorbeelden van meer of minder kwaadaardige kwakzalvers, voor het merendeel prachtig beschreven door Broer Scholtens. Ik wil graag even de gelegenheid te baat nemen om te benadrukken hoe belangrijk onze website is voor de VtdK en hoe gelukkig we mogen zijn met de uitstekende stukken die Broer Scholtens schrijft. Ik wil er een kwakzalver uitlichten en wel de heer Hermen Grondijs te Almere aan wie ik me al meer dan tien jaar bont en blauw erger. Het illustreert mijn punt hoe machteloos we eigenlijk zijn.

Ik werd, toen ik nog in het AvL werkte, geconfronteerd met een familielid van een jonge patiënte met uitzaaiingen van borstkanker. Patiënte wendde zich in haar wanhoop tot de praktijk voor biofysische geneeskunde *Healthy Balance* in Almere, een firma die gedreven wordt door bovengenoemde Grondijs. Deze patiënte werd door Grondijs behandeld met lichttherapie. Afgaande op de website gaat het hier waarschijnlijk om de edelsteenlichttherapie. Prijs per behandeling 150 euro. Daarnaast werd zij

onderworpen aan de Hulda Clark-therapie, een bekende kwakzalversmethode die vooral in de VS toegepast wordt. Patiënte kreeg een doos met allerlei kruiden mee waarvoor zij 2700 euro moest betalen. Tenslotte kreeg zij het dringende advies om haar tanden en kiezen te laten trekken gezien het feit dat zij amalgaamvullingen heeft. Haar eigen tandarts heeft dit geweigerd en daarom ging zij op zoek naar een mogelijkheid om alsnog haar gebit te laten verwijderen.

Zoals zo vaak wil het desbetreffende familielid anoniem blijven, omdat hij niet de relatie met de patiënte wil verstoren en ook niet de therapeut tegen zich in het harnas wil jagen. De Inspectie kan hier meestal niets mee, want de patiënt klaagt zelf niet. In dit geval is de inspecteur bij Grondijs langs geweest, die die heeft gezegd dat hij zou stoppen met de behandeling van kankerpatiënten. Dat deed hij helemaal niet, want laatst kreeg ik weer een klacht van een kankerpatiënt, zelfde verhaal, die hij behandelde met lichttherapie en ook voor duizenden euro's allerlei kwakmiddelen aangesmeerd had. IGZ kan er niets tegen doen en dat is al vele jaren zo. Onmacht ook daar.

Maar wellicht de belangrijkste functie die de VtdK vervult is die van het signaleren hoe kwakzalvers langzaam maar zeker bezig zijn om vaste voet aan de grond te krijgen in de reguliere wereld, hoe ze van de onderwereld in de bovenwereld zijn doorgedrongen. Als je er op let is het werkelijk verbijsterend wat er aan de hand is. Alternatieve therapeuten zijn er in geslaagd om onder het hoge btw-tarief uit te komen om de simpele reden dat juridisch niet aantoonbaar was waarin hun werkzaamheden verschillen van reguliere therapieën. Zorgverzekeraars gaan hun behandelingen vergoeden mits de behandelaar een of andere flut cursus gedaan heeft en ergens geregistreerd is. De NVAO accrediteert onzinnige opleidingen tot manuele therapeut en ga zo maar door. Er komt een soort van kwaliteitsregister dat geen enkele betekenis heeft, maar voor alterneuten een diploma oplevert dat ze aan hun muur kunnen hangen

Kwaadaardige kwakzalvers als Grondijs hoeven zich nergens zorgen over te maken, hij wordt betaald en niemand doet hem wat tenzij hij overduidelijk een patiënt om zeep helpt en zelfs dan nog niet. Het enige lichtpuntje dat ik in de mêlee van kwakvriendelijke regelgeving heb kunnen ontdekken is dat artsen voor hun BIG-registra-

tie geen alternatieve behandelingen mee mogen laten tellen. Dat scheelt flink wat alternatief *an-gehauchte* dokters, maar ik verzeker u dat ze zonder BIG-registratie gewoon doorgaan.

Volgens de laatste tellingen zijn er ongeveer 40.000 alterneuten zoals Cees Renckens ze pleegt te noemen. De actieve leden van de VtdK kan je op de vingers van twee handen tellen en daar buiten zijn er nog enige tientallen kwakbestrijders. Maar dat we in de minderheid zijn moge wel duidelijk zijn. Ik vraag me overigens wel af hoe de overheid aan dit gigantische aantal is gekomen, welke definitie hiervoor gehanteerd is. Het kan bijna niet anders dat hier ook nagelspecialisten en kapsters bij zitten. En zo is de cirkel weer rond, het verrichten van medische handelingen was heel vroeger voorbehouden aan kappers, nu diplomeren we kappers zodat ze weer behandelingen mogen uitvoeren. Weliswaar mogen ze niet in patiënten snijden, maar dat komt nog wel.

Dit is wel een erg somber verhaal maar misschien valt het allemaal wel mee. In het NKI waar ik zowat mijn hele professionele leven gewerkt heb, heb ik mooi de stand van zaken bij de kankerbehandeling kunnen volgen. We hebben van 1987 tot 2008 het gebruik van alternatieve behandelwijzen gevolgd. En wat zien we: het gebruik van van diëten, die in de negentiger jaren nog door bijna één op de vijf patiënten werden gebruikt, is nu geheel verdwenen. Er zijn daar twee oorzaken voor aan te wijzen, namelijk de deconfiture van de opvolger van Moerman, Houtsmuller, en ongetwijfeld de dood van Sylvia Millecarn. In beide gevallen hebben bestuursleden hier een belangrijke rol in gespeeld. In het geval van Houtsmuller hanteerde Cees Renckens de valbijl en in het geval van Sylvia Millecarn was het ons bestuurslid Menzo Westerouen van Meeteren die als IGZ-inspecteur een onovertroffen rapport schreef.

Wat nog wel veel gebruikt wordt door kankerpatiënten zijn allerlei middeltjes, onderdeel van de, zeg maar, Kruidvatgeneeskunde. Echt grote schadelijke therapieën kwamen de laatste jaren van het onderzoek niet veel meer voor althans niet in de mate waarin vroeger het Moerman- of het Houtsmullerdieet werd gebruikt.

Belangrijk blijft het om kwakzalvers als Huppes, Van der Schaar, Broekhuysen aan de kaak stellen. Het is onze *raison d'être*. Als een arts een patiënt krijgt die graag een van de stofjes

wil gebruiken van Huppes is het erg prettig dat de betreffende behandelaar op onze site kan lezen wat de Huppesbehandeling inhoudt. Dat is een belangrijke functie van de VtdK, het signaleren en goed onder woorden brengen van medische *Unfug*.

Dames en heren,

Dit is mijn laatste optreden als secretaris. Catherine de Jong neemt mijn functie over. Ik stop als secretaris maar blijf wel aan als bestuurslid. 17 jaar is wel genoeg geweest als secretaris van de VtdK. Het was een aardige job en ik vond het bestuur een erg leuk gezelschap, ik heb er zelfs vrienden aan over gehouden. Ik weet niet of er van mij verwacht wordt dat ik bepaalde bestuursleden nog afzonderlijk toe ga spreken hoe plezant ik het vond met hen om te gaan. Als ze dat nog niet gemerkt hebben, is het tamelijk hopeloos.

Frits van Dam

VERSLAG VAN DE PENNINGMEESTER

In het afgelopen boekjaar september 2016 tm augustus 2017 is minder uitgegeven (€ 73 dzd) dan ontvangen (€ 91 dzd).

De inkomsten van de Vereniging bestaan vrijwel uitsluitend uit contributies en donaties. De vereniging ontvangt geen ontvangsten van sponsoring of bijdrage van andere organisaties of bedrijven.

De rekening 2016/2017 heeft een overschot van

ruim € 18 dzd. Enkele opmerkingen hierbij:

- Voor het eerst sinds jaren zijn de inkomsten uit contributie en donaties hoger dan het vorig jaar: ruim € 87 dzd, vorig jaar was dat nog € 83 dzd.
- De kosten voor de website waren aanzienlijk hoger dan vorig jaar (€ 12 dzd), onder andere omdat wij nu een professionele inhoudelijke ondersteuning hebben. Een andere reden is boekhoudkundig van aard: omdat uitgaven 2015/2016 ten laste zijn gebracht van de rekening van het jaar daarvóór.
- De juridische uitgaven waren nihil.

Conclusies:

- wij geven de laatste jaren minder uit dan onze inkomsten.
- een financieel stabiele exploitatie is mogelijk met de beschikbare middelen, mits de moeilijk voorziene juridische uitgaven binnen de perken blijven.
- een bron van aandacht blijven de inkomsten uit contributies, wij kunnen niet rekenen op per definitie incidentele extra bijdragen.

De kascommissie, bestaande uit de heren D. Groothuis en A.W. Meijer, heeft de jaarrekening over september 2016 tm augustus 2017 onderzocht. Op hun advies heeft de vergadering het bestuur decharge verleend voor de jaarrekening.

Hieronder en samenvatting van onze inkomsten en uitgaven 2016/2017 en het voorafgaand jaar.

	2015/2016	2016/2017
inkomsten		
contributies en donaties	83.093	87.123
inkomsten symposium	2.741	3.224
overige inkomsten	317	677
totaal inkomsten	86.151	91.024
uitgaven		
juridisch	-482	0
tijdschrift	-25.497	-24.805
jaarvergadering en symposium	-18.214	-16.409
website	-1.499	-12.298
kosten boeken	-5.070	-1.122
aflossing schulden	-7.000	0
overige uitgaven	-15.080	-18.092
totaal uitgaven	-72.842	-72.725
saldo (min is tekort)	13.309	18.298

Bedragen in euro's

Begroting 2017/2018

De begroting 2017/2018 is sluitend, uitgaande van een realistisch raming van uitgaven en een voorzichtig raming van de inkomsten.

- De inkomsten uit contributies en donaties zijn op € 78 dzd begroot. De inkomsten uit het symposium zijn voorzichtig geraamd en er worden geen overige inkomsten verwacht.
- De begroting voor de website is naar boven bijgesteld (€ 15 dzd) omdat verdere professionele ondersteuning nodig is en de technische kosten voor het beheer van de website zijn toegenomen (onder andere de verspreiding van de nieuwsbrief).

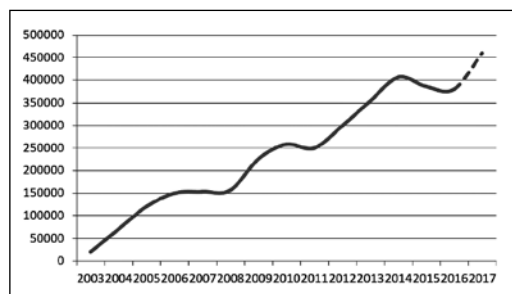
Enkele jaren geleden is de Steunstichting Kwakzalverij opgericht om de financiële gevolgen van kostbare vaak langdurige juridische procedures op te vangen. De Steunstichting is de afgelopen jaren gevoed met overschotten van de vereniging en heeft op dit moment voldoende middelen.

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 VAN DE WEBREDACTEUR

Na een jaartje stagnatie lijken de bezoekersaantallen van de website van de Vereniging tegen de Kwakzalverij weer verder toe te nemen in



2017. De hoeveelheid unieke bezoekers (het aantal verschillende personen die in een periode een site bezoeken) steeg van ongeveer 21.000 in 2003 naar geschat boven de 450.000 eind 2017 (zie figuur).

De website is geheel vernieuwd, het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* is toegevoegd en de webredactie is uitgebreid en bestaat nu uit Yvonne Tak, Ivo van Woerden, Broer Scholtens en Martijn ter Borg.

Martijn Ter Borg

VERSLAG REDACTEUR *NEDERLANDS TIJDSCHRIFT TEGEN DE KWAKZALVERIJ*

Tegenover het, zoals dat tegenwoordig heet, dystopische verhaal van de secretaris van de VtdK staat het positieve relaas over de wederwaardigheden van het tijdschrift. De kosten om het tijdschrift te maken zijn omlaag gebracht en het aantal abonnees groeit gestaag. De redactie ontvangt bij tijd en wijle berichten van lezers die misstanden hebben gesignaleerd en het op prijs stellen dat daaraan in het blad aandacht wordt besteed. We zouden het zeer op prijs stellen indien die oplettende VtdK-leden zelf een artikel schrijven waarin zij verslag doen van wat zij zoal aan rare therapieën en malle behandelaars hebben ontdekt. ●

Bert van Dien

Jaarrede 2017 van de voorzitter

Nico Terpstra

Dames en Heren,

Het onderwerp waar ik deze ochtend een tijdje met u over wil filosoferen is 'crowdfunding'. Recent kwam via de email van ons secretariaat de volgende mail binnen: 'Ik las laatst op het intranet van mijn werkgever een verzoek voor crowdfunding voor een collega die gediagnosticeerd is met longkanker met uitzaaiingen. Hij wilde geld bijeenbrengen (een astronomisch bedrag!) voor een holistische behandeling in de *Arcadia Praxisklinik* in Bad Emstal in Duitsland. Ik kan me voorstellen dat een terminaal zieke in zijn wanhoop alles probeert. Maar bij mij gaan alle alarmbellen rinkelen bij het woord 'holistisch'. Is bij u iets bekend over de betrouwbaarheid van deze geneeswijze, of over die kliniek? Ik heb er niets over kunnen vinden op uw website'.

SOORTEN CROWDFUNDING

We onderscheiden vier vormen van crowdfunding: (1) donaties met een filantropisch doel, (2) sponsoring waarbij de donateur een niet-financiële beloning in het vooruitzicht wordt gesteld, (3) vreemd vermogen is een lening die

met rente terugbetaald moet worden en (4) eigen vermogen is deelname in het bedrijf met als doel toekomstige waardevermeerdering.

Hoewel de sponsoring en het investeren als eigen vermogen wellicht ook voorkomen onder kwakzalvers, spreek ik vandaag alleen over de inbreng van vreemd vermogen en de donaties als vormen van crowdfunding.

In het verleden heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij crowdfunding meermaals aan de orde gesteld in haar tijdschrift en op haar website. Geld ophalen van particulieren in plaats van bij een bank (investeren met de bedoeling er aan te verdienen), geld ophalen van particulieren om een onverzekerbare behandeling te betalen (medische crowdfunding – compassie/groepsdruk?)

Crowdfunding om kwakzalverij te financieren – het betreft dan veelal onzinnige behandelingen waarvoor schimmige figuren geld uit de zak kloppen van investeerders die geld ruiken (zoals we weten is kwakzalverij veelal lucratief).

Voorbeeld

Drie jaar geleden benaderde een lepe fysiotherapeut de in crowdfunding gespecialiseerde website Collin Crowdfund met het verzoek een actie op te starten die kapitaal moest opleve-

ren voor de Vacumed, een vreemdsoortig apparaat waarbij de benen van een patiënt vacuüm worden gezogen om de bloeddorstrooming te verbeteren, een therapie waarvoor geen goede bewijzen voorhanden waren en nog steeds niet zijn. Via de website van Collin Crowdfund slaagde de initiatiefnemer erin om 200.000 euro bij elkaar te sprokkelen binnen 22 dagen.

Voorbeeld nieuwe vestigingen beenkliniek in Hengelo en Rotterdam

Toen onze vereniging geattendeerd werd op de bizarre en ongefundeerde gezondheidsclaims die de 'Beenkliniek' de wereld in stuurde over dit apparaat, klom onze wetenschapsjournalist Broer Scholtens in de pen en plaatste een goed gefundeerd kritisch stuk waarin van alle onzinnige beweringen van de directeur van de kliniek, Coolen, en de zijnen helemaal niets meer overeind bleef. Minder dan twee jaar later ging de toko failliet, waarbij de investeerders mogelijk een groot deel van hun inleg zijn kwijtgeraakt. De oorzaak van dit faillissement was uiteraard gelegen in het feit dat het een onzinnige en dure behandeling was waar gewoon weinig interesse voor werd getoond, maar de ondernemer had een andere verklaring, de Vereniging tegen de Kwakzalverij had het gedaan! Dan ga je als voorzitter toch wel even wat rechter voor zitten, 'Het is niet onopgemerkt gebeven' om met Reve te spreken. Van Kooten en Bie wilden in de jaren 70 al een keten van tien klinieken voor hun zoetstofwisselingstherapie openen. De tijd ontbreekt om het filmpje waarin dokter Jacobo en dokter Van Es jam en honing op de meridianen van hun goedgelovige slachtoffers 'placeren' te tonen. Het is echt een klassieker die niet genoeg aanbevolen kan worden. Maar er is niets nieuws onder de zon, zullen we maar zeggen.

In ieder geval heeft onze vereniging ook binnen de financiële advocatuur de aandacht voor de risico's van crowdfunding door de uitkomst van deze casus opmerkelijk gemaakt, een leuke bijvangst bij het bestrijden van kwakzalvers. Hier deden wij onze naam eer aan: Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Twee andere voorbeelden

De kwakzalvende basisarts Henk Fransen slaagt er in met crowdfunding donaties ter waarde van 40.000 euro op te halen om filmpjes over zijn

denkbeelden te laten produceren. Zijn volgende project is ook volledige gebaseerd op crowdfunding: in 2018 wil hij het eerste medicijnloze ziekenhuis van Nederland uit de grond stampen. Hij noemt dat 'centrum voor zelfgenezing', en donaties kunnen gestort worden op zijn rekening bij de Diamond Foundation

Nog een voorbeeld

Ook Hormoon Community Nederland heeft de Collin Crowdfund website gevonden om hun niet-reguliere plannen te laten bekostigen door particulieren. Oprichtster Anita Admiraal heeft een eenmanszaakje waarin zij haar voedings-supplementen aan therapeuten en natuurgeneeskundigen slijt, dit alles in het kader van 'Anders Denken' – wat dat ook moge betekenen. Wel 80.000 euro voor nodig, overigens met een onwaarschijnlijk hoge rente van 8,5% op jaarbasis, Misschien denkt u dat daar geen interesse voor is, maar dan vergist u zich: binnen een uur had Anita haar geld binnen!

Er zijn nog veel meer voorbeelden bekend – maar u begrijpt de strategie van de betreffende aanbieders van kwakzalverij.

MEDISCHE CROWDFUNDING¹

Stelt u zich voor dat u van de behandelend oncoloog het ultieme slecht nieuwsbericht hoort dat er voor u of iemand die u zeer dierbaar is, geen behandeling meer is en dat u zich dient voor te bereiden op de dood. Wat dan? Als je tot de soort mensen behoort voor wie opgeven geen optie is, dan is het internet een schatkamer vol met aanbieders van de meest ongewone therapietjes die je tenminste wel weer hoop geven. Wat kunnen zij wat de oncologen uit Almelo tot Zaandam niet kunnen? Waarom willen doodzieke patiënten de werkelijkheid niet onder ogen zien? Waarom de hakken in het zand en niet meebuigen met de ziekte?

Weliswaar is medische crowdfunding zelden succesvol, maar de druk is er niet minder om.

Ik wil nog een paar voorbeelden van medische crowdfunding aan u voorleggen, niet zozeer inhoudelijk maar om mijn betoog te illustreren.

Voorbeeld

Sabine Wortelboer had een therapieresistente hersentumor. De inmiddels overleden Sabine en haar familie communiceerden via hun website

met de buitenwereld waarmee zij hun verhaal en hun eigen waarheden zonder tegenspraak konden delen. Zij ging zonder succes in zee met de zeer omstreden Amerikaanse kwakzalver Burzynski, die een onbewezen therapie aan wanhopige patiënten met hersentumoren weet te slijten als potentieel levensreddend.

Mede omdat haar broer een vrij bekende diskjockey is, slaagde de familie er in om heel veel interesse in Sabines lot te genereren en zowel individuen als hulpverlenende stichtingen sprongen in het geweer om hun bijdragen te leveren. Publiciteit is de belangrijkste factor die bepaalt of een crowdfundingactie succesvol is, en publiciteit was er genoeg voor Sabine. Een van de grotere spelers daarbij is de stichting No Guts No Glory, waarvan de naam me onhandig gekozen lijkt als er zich patiënten aanmelden met darmtumoren. Maar omdat er geen medisch adviseur aan deze stichting is verbonden, zal ze dát wel niet zijn opgevallen. Als de verwachting van patiënt, behandelaar en stichting is, dat een of andere behandeling (hoe slecht onderbouwd ook) de kwaliteit van leven gaat bevorderen, trekt No Guts No Glory de portemonnee die is volgestort door particulieren. Nota bene: het gaat niet om genezing maar om 'kwaliteit van leven', dat is zeker niet waar de patiënten het over het algemeen voor doen. Die willen beter worden.

Voorbeeld

Sportinstructeur Jermaine de Wind wist met veel moeite een groot bedrag met crowdfunding op te halen om de uitpuilende zakken van de al eerder genoemde Burzinsky te spekken. Het motto van Jermaine was: opgeven is geen optie. Zijn inspanningen waren echter vergeefs, een trieste constatering.

Voorbeeld

Tenslotte een voorbeeld van afgelopen week uit mijn regionale krant, waarin een lijder aan de niet-bestaande aandoening Chronisch Lyme er in slaagde om 30.000 euro bij de lezers los te peuteren voor een nonsens-behandeling

WAT IS ER TEGEN CROWDFUNDING?

Op zich niet zoveel, aldus KNMG-ethicus Gert van Dijk, die echter de nuance aanbrengt dat

een experimentele behandeling wel moet plaatsvinden bij een gerenommeerde kliniek, en niet bij een schimmige kwakzalver. Zoals de voorbeelden lieten zien, is medische crowdfunding een manier waarop zieke mensen onverzekerde zorg proberen te krijgen, en daarbij wordt de deskundigheid van de beoordelaars uit het reguliere medische circuit niet meer vertrouwd. Gek genoeg is ook dat inmiddels wel invoelbaar, want in het huidige tijdsgewricht met QALY's en gebudgetteerde zorg is het niet aanbieden van door patiënten als zinvol gepercipieerde interventies een reden tot wantrouwen. Men vraagt zich af: zit er een financiële reden achter? Of extremer: tracht Big Farma zijn inkomsten uit de verkoop van chemotherapeutische middelen veilig te stellen, zoals de haters van onze vereniging vaak beweren?

Er is nog een ander argument. Crowdfunding bevordert volgens hoogleraar gezondheidseconomie Erik Schut ongelijkheid, waarbij de onderklasse aan het kortste strootje trekt.

De verzekeraars spelen een dubbelrol. Enerzijds zijn zij door de minister aangewezen als bewaker en bevorderaar van de kwaliteit van de zorg, maar anderzijds worden ze gerund door kleine burgermensen die denken dat kwakzalverij vergoeden in hun aanvullende pakketten uit het oogpunt van marktwerking voor meer inkomsten zorgt en dat is weer goed voor de hoge salarissen en bonussen.

Gek genoeg vergoeden de VGZ's van deze wereld enerzijds wel de homeopathie maar weer niet de bizarre behandelingen van de Amerikaan Burzinsky. Wie dat snapt mag het zeggen, maar vermoedelijk is goedkope kwakzalverij in hun ogen veel beter dan dure nep-behandelingen. Zaken zijn zaken, placht Olivier B Bommel al te zeggen.

Hoofdzaak is de wil van de patiënt om zich te verweren tegen het noodlot. Het is in mijn ogen wenselijk dat het ophemelen van vechtlust als karaktertrek bij zieken en hun familie af en toe wordt genuanceerd of afgezwakt. De media houden van verhalen waarin doodzieke patiënten ostentatief weigeren hun ziekte te accepteren, Bekende voorbeelden zijn: Wubbo Ockels, Mark Bos, Sabine Wortelboer. Wanneer je geen geld genoeg hebt om allerlei ongefundeerde therapieën te ondergaan, is crowdfunding een manier om dóór te kunnen vechten. Enerzijds sluit het vechten tegen de donkere vijand van de

ziekte nog al eens naadloos aan bij de persoonlijkheid van de zieke of die van zijn omgeving, maar meestal ook bij de persoonlijkheid van de gevers en ook bij het grote publiek. Het is dan moeilijk of soms onmogelijk om in een gesprek de onwetenschappelijke koers onderuit te halen voor wie als motto heeft 'Opgeven is geen optie.'

Wanneer een patiënt zich na een traject in het reguliere circuit neerlegt bij het onvermijdelijke, is dat volgens mij juist een daad van kracht en rede. Niet de angst voor de dood of het persisteren van de aandoening uitsluitend vanuit de vechstand benaderen, maar meebuigen als riet in de storm, is veel beter te begrijpen en je kunt als huisarts veel beter helpen om het laatste stukje leven van hoge kwaliteit te maken, dan wanneer iemand in een kramp schiet waarbij opgeven en aanvaarden als slap wordt gezien. Zo triest. De enige factoren die de overleving beïnvloeden zijn: wetenschappelijk gefundeerde behandelingen, er zo vroeg mogelijk bij zijn, en geluk. Voor Amerikanen is een goede ziektekostenverzekering ook onmisbaar.

Er bestaat ook een omgekeerde variant, zoals in het geval van het jongetje Tijn dat een gigantische crowdfundingactie mogelijk maakte met het lakken van nagels, niet voor zichzelf maar voor anderen.

Medische crowdfunding heeft als meest duistere bijwerking dat het het businessmodel van de kwakzalvers en oplichters in stand houdt over de rug van meelevende maar slecht

geïnformeerde burgers. Als je daar crowdfunding op aanspreekt - en dat heb ik gedaan - is er nooit een enkel verweer, want de ongeïnteresseerdheid en ongeïnformeerdheid in wetenschappelijk onderbouwde behandelingen is momenteel de norm die de met crowdfunding zakkenvullende kwakzalvers dankbaar uitbuiten. Maar diep van binnen schrijnt het elke keer weer als kankerpatiënten geen andere uitweg meer ziet uit hun benarde situatie dan het reguliere circuit te verlaten en in hun wanhoop de kwakzalverij te financieren en te ondersteunen. Zeker als de uitbehandelden en uitgebuiten ook nog eens hun kwakzalvers op het schild te hijsen als medestrijders voor hun laatste kans.

Kwakzalvers die doodzieke patiënten van hun laatste centjes afhelpen, moeten met pek en veren besmeurd weggejaagd worden. Maar de media en de goedwillende crowdfundingers moeten ophouden flut-therapie als een serieus alternatief te promoten uit onkunde: laat ze een ter zake kundige en betrouwbare medisch adviseur raadplegen die het kaf van het koren kan scheiden. Maar laten we ook onze stem laten horen als VtdK dat het niet oké is om doodzieke vrienden, collega's of kinderen een onprettig vervolg op hun leven te verschaffen door kansloze kwakzalverij financieel mogelijk te maken. ●

Noot

1 <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/medische-crowdfunding-lukt-zelden.htm>

Frits van Dam

Toespraak door de voorzitter naar aanleiding van het aftreden van Frits van Dam als secretaris. Uitgesproken tijdens de jaarvergadering van 7 oktober

'Beste Frits,

Je hebt je functie als secretaris om gezondheidsredenen moeten neerleggen, maar je blijft tot onze grote vreugde aan als bestuurslid. We zullen je dus nog vaak genoeg zien, maar toch wil ik op dit moment hier toch even stilstaan bij je verdiensten, je grote verdiensten voor onze Vereniging. Je trad in 1999 toe tot het bestuur, nadat je de uitnodiging daartoe twee maal eerder had afgeslagen. Met je briljante minderheidsrapport in het eindverslag van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen van Muntendam, dat in 1981 verscheen, had je al de aandacht getrokken van het toenmalige bestuur en wijlen Ben Polak vroeg jou toen om bestuurslid te worden: jouw minderheidsrapport werd ook door de KNMG omhelsd en zou prima als beginselprogramma van de VtdK kunnen dienen. De Britse KNMG (de BMA) bracht een Engelse vertaling uit van jouw minderheidsrapport! Je bent door Muntendam destijds zwaar onder druk gezet om je te conformeren aan het eindrapport zoals dat voor lag, maar je bleef trouw aan je overtuiging en boog niet. Muntendam zette toen zelfs je werkgever, het NKI, onder druk om je te ontslaan. Het siert het NKI dat hij daarop niet inging. Ook toen je je een



Scheidend secretaris Frits van Dam

aantal jaren later in een *Parool*-interview met Frits Abrahams nogal schamper uitliet over de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek naar kanker – hetgeen tot enorme woede leidde binnen dat NKI – werd je toch ook gehandhaafd als medewerker. Bang ben je nooit geweest en ontzag voor autoriteiten is je vreemd: eigenschappen die iemand zeer geschikt maken als bestuurslid van onze Vereniging. Desniettemin: op Polaks verzoek ging je niet in: je voelde er niets voor om VtdK-bestuurslid te worden.

Toen onze Vereniging tezamen met de oncologenvereniging NVMO, het NKI (in jouw persoon), het KWF en het IKA in 1992 een succesvol congres had georganiseerd in de RAI, is je door onze erevoorzitter met wie je het goed kon vinden nogmaals gevraagd bestuurslid te worden. Je hield ten tweeden male de boot af onder verwijzing naar de woorden van Groucho Marx: 'Ik zou nooit lid willen worden van een club die mij als lid accepteert'.

Je naam bleef af en toe vallen in het toenmalige bestuur en je publicaties over het gebruik van alternatieve geneeswijzen door kankerpatiënten waren verplichte kost voor ons en ze bezorgden je in de wereld van de oncologie grote faam. Het moest een kwakzalversaffaire zijn, die hielp om je uiteindelijk over de streep te trekken en je in 1999 tot bestuurslid van onze Vereniging maakte. Wat was er gebeurd? Een gepensioneerde internist uit Rotterdam vertoonde de trekken van de psychiatrische stoornis *pseudologia fantastica* en ging vanaf 1995 de boer op met een verzonnen verhaal over zijn genezing van ongeneeslijke huidkanker dankzij een door hem ontdekte methode: de Houtsmullermethode. Hij werd troetelkind in de media, verscheen op radio en tv, schreef boeken en vrijwel elke kankerpatiënt kreeg in die tijd van vrienden of familie dat boek over de Houtsmuller-methode cadeau. Moerman had een opvolger. De oncologen die Houtsmuller in de jaren '80 behandeld hadden moesten knarsetandend aanzien hoe vele duizenden kankerpatiënten zich verlieten op het kostbare en onsmakelijke therapieschema van Houtsmuller. Ze waren gebonden aan hun beroepsgeheim, maar toen de man in 1999 door het KWF werd uitgenodigd als feestredenaar bij hun 50-jarig bestaan, knapte er mogelijk iets bij deze artsen, want het zeer sterke gerucht dat hij zijn uitzaaiingen zelf verzonnen had bereikte insiders in de wereld van de oncologie en ook jou, Frits. Nog diezelfde dag nam je contact op met ons bestuur en dat was niet voor niks. Wij vielen Houtsmuller hard aan, beschuldigden hem van leugens en kwakzalverij, daagden hem uit om zijn medisch dossier aan een onafhankelijk oncoloog te laten lezen en Renckens trad met hem in discussie in het tv programma *Barend & Witteman*. Houtsmuller gaf daar toe dat hij zich had 'vergist', maar deed tevens aangifte van smaad bij justitie.

Houtsmuller won die zaak weliswaar in twee-

de instantie, maar zijn reputatie was gebroken. Na dat succes had je de smaak te pakken en kon je niet meer weigeren: het bestaansrecht van de VtdK was hiermee toch overduidelijk aangetoond en je trad toe tot het bestuur.

Naar verluidt kreeg je binnen het bestuur al snel veel gezag, je had veel ideeën en schreef scherpe stukken over uiteenlopende onderwerpen. Toen je voorganger Harry de Vries in 2001 na 18 tropenjaren het secretariaat wilde neerleggen bood jij tot ieders grote vreugde aan die functie wel te willen overnemen. De tijd ontbreekt mij hier om al je verdiensten te schetsen, maar in die periode van maar liefst 16 jaar dat jij secretaris was is het secretariaat drukker dan ooit geworden, men denke alleen maar aan de stroom aan vragen en meldingen die via e mail binnenkomen en die jij op voortreffelijke wijze kanaliseerde en afhandelde. De ledenadministratie werd geprofessionaliseerd en bij het aantrekken van nieuwe bestuursleden konden wij putten uit jouw grote netwerk. Je nam het omvangrijke verenigingsarchief in je huis en haalde je neus ook niet op voor simpel werk: je was zelfs tijdelijk columnist in *De Telegraaf*. Er is teveel om op te noemen, maar je combinatie van zelfspot, eruditie, humor, cynisme en je grote talent voor vriendschap is uniek en die hoeven we gelukkig nog niet te missen. Het is droevig dat je door je afnemende gezondheid deze stap moest zetten, maar het was een gebeurtenis waarvan insiders wel wisten dat de dag komen moest. Eindelijk konden wij je verzoek niet meer weigeren, nadat je in de afgelopen jaren met grote regelmaat – als je weer eens een slordigheidje had begaan of iets vergeten was – had gezegd: 'Ontsla deze secretaris onmiddellijk'. Nu konden wij helaas niet anders dan je abdicatie te accepteren en willen wij je hierbij voor alles bedanken wat je voor de Vereniging hebt betekend. Een betere secretaris heeft de VtdK nooit gehad.' ●

Na deze woorden kreeg Van Dam een zeer langdurige staande ovatie, die hem de opmerking ontlokte dat die 'communistische trekjes' begon te vertonen.

Meester Kackadorisprijs dit jaar voor de KNOV

Juryrapport, uitgesproken door Renckens voorafgaand aan het symposium van 7 oktober 2017

'Dames en heren,

Mij valt dit jaar de eer te beurt het juryrapport van de Meester Kackadorisprijs 2017 bekend te maken. De spanning op uw gezichten spreekt boekdelen en betekent ook dat het velen van u ontgaan is dat, net als bij de inmiddels traditionele lekkages van de Troonrede, ook dit jaar de naam van de prijswinnaar bleek te zijn uitgelegd en gister al circuleerde in de media. Het zij zo. Voor degenen, die dat gerucht gemist hebben, is de spanning nog volop aanwezig.

De genomineerden zijn 13 september van hun nominatie op de hoogte gebracht en hebben daarbij te horen gekregen dat niet zij zelf van kwakzalverij worden beticht, maar slechts van het bevorderen ervan, waarbij wij veronderstellen dat dialoog en correctie nog tot de mogelijkheden behoren. Dat wij ook dit jaar van menig genomineerde een reactie kregen, sterkt ons met het idee dat deze prijs soms haar doel bereikt. Hopelijk zal achter dit rostrum straks ook de prijswinnaar staan, die al op woensdag 4 oktober op de hoogte is gebracht en is daarbij van harte werd uitgenodigd een apologie uit te spreken.

Alvorens over te gaan tot de bekendmaking

memoreer ik even de reacties, die wij ontvingen. **De boekhandelaar uit Haarlem**, die boeken verkoopt waarin homeopathie wordt aanbevolen bij uitgezaaide kanker, die mailde direct terug dat hij zijn opvattingen gaarne zou komen toelichten. Het **Deventer ziekenhuis** dat een deel van zijn verpleegkundige staf heeft opgeleid in 'complementaire behandelmethoden' stelde tegen over *De Stentor*, dat er geen etherische olieën en dergelijke meer worden toegepast en dat men een dialoog met de VtdK zou aangaan. De **KNMP** protesteerde heftig en bleek tot onze schande in zijn gelijk te staan. De nominatie was ongefundeerd, want het gewraakte citaat, waarin werd gesteld dat het bereiden en afleveren van homeopathica tot het domein van de apotheker behoorde bleek niet afkomstig van de KNMP, maar werd in een bijlage van een KNMP-document aangetroffen en kwam uit een wetsartikel en wel het *Beoordelingskader Wet BIG*, bijlage 2a voor apothekers, maart 2015. Wij hebben hierop uiteraard de nominatie schielijk ingetrokken en de KNMP onze excuses aangeboden. Daarbij nog wel de wens uitsprekend dat de Nederlandse apothekers nu eens ophouden met het tolereren van homeopathica in hun apotheken. De genomineerde **bisschop De Korte**, die het opnam

voor het duivels uitdrijven zoals dat door de officiële exorcist van het bisdom Den Bosch, de heer Frank As, priester en arts n.p., wordt beoefend reageerde in de krant. In een opinie-artikel in het *Eindhovens Dagblad* en enkele andere kranten stelde De Korte dat de bestrijders van de kwakzalverij een rationalistisch wereldbeeld hanteren en daarin is 'helemaal geen ruimte voor geesten, niet voor boze geesten noch voor de Heilige Geest'. Ook stelde de bisschop dat exorcisme teamwork is en dat de exorcist samenwerkt met artsen, psychologen en psychiaters. De wreedheden van de SS in de laatste wereldoorlog zouden, aldus de monseigneur, best het resultaat kunnen zijn geweest van bezetenheid door boze geesten.

Ik zal nu de voornaamste vijf kanshebbers nog kortweg aanstippen om tenslotte als laatste de prijswinnaar bekend te maken. De **NVAO** is een relatief onbekend maar invloedrijk zelfstandig bestuursorgaan, dat zowel in Nederland als Vlaanderen de kwaliteit van het hoger en wetenschappelijk onderwijs controleert en accreditaties kan toekennen. Dit orgaan dat meestentijds zeer gefundeerde oordelen uitsprekt heeft sinds enkele jaren opleidingen in 'manuele therapie' geaccrediteerd, terwijl men geen verantwoordelijkheid accepteert voor het feit dat volgens de stand der wetenschap een dergelijke opleiding nooit geaccrediteerd zou mogen worden.

Het **Deventer Ziekenhuis** werd twee jaar geleden ook al genomineerd en maakt op haar website onverminderd reclame voor de softe kwakzalverijen, die men er als extraatje aan biedt. Eerder meldde ik reeds dat men daar inmiddels op zijn schreden is teruggekeerd, waarvoor hulde.

Het **BIT magazine** voor paardenliefhebbers bevat veel lezenswaardigs maar evenzeer met enige regelmaat kritiekloze verhalen over kwakzalverij bij dit edele dierenras. De jury heeft het sterke gevoel dat men zich gesterkt acht door het feit dat de KNMvD, vorig jaar prijswinnaar Mr Kackadoris, zich nog altijd niet heeft gedistantieerd van de veterinaire kwakzalverij, mits door dierenartsen bedreven.

Deze drie genomineerden haalden de top niet. Nog twee kandidaten van dit vijftal heb ik u niet genoemd: de bisschop van Den Bosch en de beroepsorganisatie van de 4300 verloskundigen in ons land, de KNOV.

Dat de **bisschop van Den Bosch** de middeleeuwse rituelen van zijn priester volledig accepteert en zelfs toejuicht, is voor niet-katholieken en zelfs voor veel moderne katholieken volkomen onbegrijpelijk en dat zijn exorcist Frank As nog een inschrijving als arts heeft in het BIG register dat kan de jury niet milder stemmen. In tegendeel: juist een medicus hoort te beseffen dat de symptomen van bezetenheid in feite psychiatrische symptomen betreffen. We spreken hier over het gevoel dat iemand anders bezit genomen heeft van zijn lichaam, terwijl daarbij onder andere karakterveranderingen kunnen optreden, vreemd gedrag, onrust, angst, stemmen in het hoofd en depressiviteit. De prijs gaat niet naar de bisschop – hoe bizar deze geneeswijze ook is – want de schaal waarop een en ander geschiedt is beperkt en aanwijzingen voor dwang en levensbedreigende toestanden zijn wij gelukkig niet tegen gekomen.

Blijft over de organisatie van verloskundigen, welke beroepsgroep een belangrijke functie vervult in de gezondheidszorg van ons land en die zou moeten werken vanuit dezelfde wetenschappelijke basis als die waarop de reguliere geneeskunde van artsen en gynaecologen zich baseren. Met enige regelmaat worden er echter vooral in de eerste lijns verloskunde halve kwakzalverijen als onderwaterbevellingen, waterinjecties of TENS als pijnstillers tijdens de baring beoefend en hele kwakzalverijen als homeopathie, haptonomie, acupunctuur moxa-branden (bij stuitligging), alsmede en orthomoleculaire toediening van voedingssupplementen toegepast. Van de zijde van de KNOV worden hierover nauwelijks kritische geluiden vernomen en toen deze zomer door de KNOV een opleiding tot 'homeopathisch verloskundige' werd geaccrediteerd, toen vestigde de KNOV daarmee weer eens de aandacht op deze zwakte en verwierf meteen een sterke positie op de shortlist. Wij vroegen in juni 2017 opheldering bij de KNOV over die opleiding en gaven daarbij enige uitleg over het wezen van de homeopathie, maar antwoord kregen wij niet. Bij het bekend worden van de short list bleek ons dat men de accreditatie inmiddels wel had ingetrokken. Niettemin volhardt de KNOV in haar onkritische houding ten opzichte van de kwakzalverij, zoals onder meer blijkt uit een verwijzing op haar website naar de Ned Ver Klassieke Homeopathie. De meerderheid van de Nederlandse verloskundi-

gen beoefent zijn beroep op voorbeeldige wijze, maar aan de groep die zich te buiten gaat aan voornoemde hele en halve kwakzalverijen wordt door de leiding van de KNOV hoegenaamd niets in de weg gelegd. Zonder enige vreugde kan ik u derhalve mededelen dat de Meester Kackadorisprijs 2017 is toegekend aan de KNOV. Mevrouw Mieke Beentjes, voorzitter van de KNOV,

heeft naar aanleiding van de gewonnen prijs contact gezocht met ondergetekende, waarin zij meedeelde niet in staat te zijn op zo korte termijn iemand af te vaardigen naar De Nieuwe Liefde en deze persoon dan ook een apologie te laten uitspreken. Zij betoonde zich wel strijdlustig om de KNOV-visie naar voren te brengen die u hierna aantreft. ●



Apologie van de voorzitter van de KNOV, Mieke Beentjes

Geachte leden van de Vereniging tegen de Kwakzalverij,

Dank u wel voor deze gedenkwaardige prijs. We zijn bijzonder dankbaar voor de erkenning van ons vak ('De meerderheid van de Nederlandse verloskundigen beoefent zijn beroep op voorbeeldige wijze') en de wijze waarop wij die bij voorkeur uitoefenen ('te buiten gaand aan hele en halve kwakzalverijen'). Wij zijn echter wel lichtelijk ontstemd over het onderscheid tussen halve en hele kwakzalverijen, want wij doen de dingen graag helemaal goed en niet half. Wij zijn dus zeer geïnteresseerd in wat het verschil is tussen een halve en een hele kwakzalving, opdat we de halve kunnen vervolmaken.

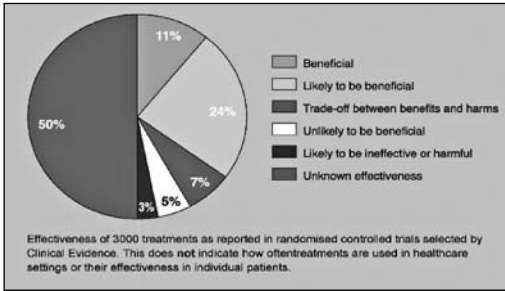
U begrijpt inmiddels dat wij uw prijs van harte accepteren. Hij past mooi bij onze roerige geschiedenis van hekserij, kruidenvrouwtjesgeneeskunst en houtjetouwtjeverloskunde. Reeds in 1487 werden wij vroedvrouwen al ontmaskerd door Henricus Institoris en Jacobus Sprenger in hun onovertroffen boek *Malleus Maleficarum*, beter bekend als de *Heksenhammer*, als zijnde de ergste soort onder de heksen (Institorius & Sprenger, 2005). Inmiddels doen wij echter ons best om maatschappelijk mee te komen met een door de overheid erkende basisopleiding op hbo-niveau, BIG-registratie, diverse geaccrediteerde bij- en nascholingen en zelfs meerdere academische vervolgoopleidingen op masterniveau. Maar gelukkig is daar nog de Vereniging tegen de Kwakzalverij, die ons van onze dwalingen op de hoogte brengt. En nog

net op tijd: beter ten hele gekeerd dan ten halve gedwaald.

Terecht schrijft u dat wij 'zou(den) moeten werken vanuit dezelfde wetenschappelijke basis als die waarop de reguliere geneeskunde van artsen en gynaecologen zich baseert.' Alleen hier ligt nu voor ons meteen de verwarring. Wij dachten namelijk dat we dat ook al heel aardig deden, aangezien een groot deel van de (be)handelingen binnen de geneeskunst in het algemeen, en de geboortezorg in het bijzonder, elke wetenschappelijke onderbouwing ontbeert (McAlister et al., 2007; Talaulikar & Nagarsekar, 2012; Clinical Evidence Team, 2013)

Sterker nog, zowel in de eerste- als in de tweede lijn past men nog steeds handelingen toe die bewezen ineffectief en zelfs schadelijk zijn, zoals bevallen in rugligging (De Jonge, 2008). Waarbij onze verwarring verder groeit omdat een bevalhouding die dan juist weer wél wetenschappelijk onderbouwd is (Cluett & Burns, 2009; Ovbjerg, Cheyney and Everson, 2016) namelijk de onderwatergeboorte, door u als halve kwakzalverij beschouwd wordt.

U ziet, wij doen erg ons best om in elk geval ogenschijnlijk *evidence based* te werken volgens de originele definitie van Sackett et al. (1996). Hierbij spelen naast wetenschappelijke onderbouwing, ook onze klinische ervaring en vooral de wensen en waarden van de patiënt/cliënt een gelijkwaardige rol. En dat brengt ons dan in de problemen. Want onze cliënten zijn niet van gis-



teren: die verwachten wel dat wij wat méér doen dan mooie babysokjes breien en zien dat het goed gaat. Hierin zijn wij mogelijk zelfs trendsetters, aangezien het EBM gedachtengoed inmiddels steeds vaker als feilbaar beschouwd wordt (Felder en Meerding, 2017).

Blijft over de hele kwakzalverij. Daar heeft u meteen onze *core business* te pakken. U moet weten, ons vak stelt van oudsher eigenlijk niet zo heel veel voor. Kinderen krijgen gaat over de meest natuurlijke processen en net zoals poepen, plassen, ademhalen en vrijen: meestal gaat dat vooral heel goed als je je er niet te veel mee bemoeit. En net als bij die laatste lichaamsfunctie gaat dat het beste als je zo ontspannen mogelijk bent en de oxytocine zijn werk kan doen. Dus geen beter medicijn dan de placebo: alles wat helpt om een zwangere of barende vrouw te doen ontspannen is meegenomen. Ofwel hoe hoger de oxytocinespiegel, hoe hoger de kans op een goede baring. Dat is wellicht de reden dat wij met alle liefde steriel water in ruggen prikken, TENS elektrodes op ruggen plakken en luisteren naar de hartslag van de baby zonder enig bewijs dat dat laatste helpt bij of tegen maternale en/of foetale morbiditeit en mortaliteit. Dat sommige van onze toverkunsten toevallig ook nog wel eens beter werken dan het placebo effect in zichzelf, is dan mooi meegenomen (Coyle, Smith & Peat, 2012; Vas et al. 2013).

Kortom, wij zijn blij met onze prijs. We ontvangen deze graag. Mochten we namelijk binnenkort Bisschop De Korte treffen om te kijken of we onze verloskunst van het uitdrijven van schattige minimensjes wellicht kunnen uitbreiden met het uitdrijven van boze geesten, dan is het aardig om hem en passant meteen de ogen uit te kunnen doen steken met onze eerste prijs. ●

Literatuur

Alfirevic, Z., Devane D., Gyte, G.M.L., & Cuthbert, A. (2017). Continuous cardiotocography (CTG)

as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(2). DOI: 10.1002/14651858.CD006066.pub3

Clinical Evidence team (2013). What conclusions has Clinical Evidence drawn about what works, what doesn't based on randomised controlled trial evidence? [online] <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>

Cluett, E.R., & Burns, E. (2009). Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009(2). DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub3.

Coyle, M.E., Smith, C.A., & Peat, B. (2012). Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012(5). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592693>

De Jonge, A. (2008). Birthing positions revisited. Examining the evidence for a routine practice. Nijmegen: UMC St Radboud. publications.tno.nl/publication/34619806/6utGr/jonge-2008-birthing.pdf

Institoris, H. & Sprenger, J. (2011). *De Heksenhamer - Malleus Maleficarum*. Utrecht, Nederland: IJzer.

McAlister, F. A., van Diepen, S., Padwal, R. S., Johnson, J. A., & Majumdar, S. R. (2007). How Evidence-Based Are the Recommendations in Evidence-Based Guidelines? *PLoS Medicine*, 4(8), e250. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040250>

Ovbjerg, M. L., Cheyney, M. & Everson, C. (2016), Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61: 11–20. doi:10.1111/jmwh.12394

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.M., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023):71-72.

Vas, J., Aranda-Regules, J.M., Modesto, M., et al. (2013). Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomised controlled trial. *Acupuncture Medicine* 31: 31-38. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23249535>

Talaulikar, V., & Nagarsekar, U. (2012). Evidence-Based Medicine: An Obstetrician and Gynaecologist's Perspective. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 62(2), 146–153. <http://doi.org/10.1007/s13224-012-0173-5>

Inleiding symposium 2017

Nico Terpstra



Voorzitter Terpstra leidt symposium in

Het uitgangspunt van de Utrechtse hoogleraar huisartsgeneeskunde Niek de Wit is de spreekkamer, waar een groot deel van ons als huisarts dag in dag uit geconfronteerd wordt met patiënten die niet-reguliere behandelwijzen koppelen aan – dan wel inruilen voor – de door ons geboden reguliere geneeskunde. Soms lijkt dat tot een glimlach, soms raak je als arts een beetje van slag en soms is het regelrecht afschuwelijk om deelgenoot te zijn van de onbegrijpelijke keuzes die mensen soms maken op basis van niet-rationele argumenten. Vaak is het een verschrikkelijk moeilijke afweging om wanhopige mensen met wie je een goede arts-patiëntrelatie hebt, de toegang naar kwakzalvers te versperren, daar waar de verzekeraars in hun aanvullende pakketten de groots mogelijke onzin vergoeden mits de behandelend arts een verwijsbrief schrijft.

Huisarts en epidemioloog Marco Blanker, die u wellicht kent van zijn columns in *Medisch Contact* zal zich over de vraag buigen of kwakzalverij leidt tot lagere kosten voor de gezondheidszorg.

Even een korte inleiding op zijn praatje: de beoefenaren van niet-reguliere behandelwijzen – het woord ‘geneeswijze’ gebruiken we liever

niet meer voor kwakzalverij – schermen graag met wetenschappelijk bewijs dat hun methodes in ieder geval de samenleving minder geld kosten. De Engelse wetenschapper Ben Goldacre en zijn onderzoeksgroep hebben in het Verenigd Koninkrijk daarover onlangs de kat de bel

iPad

THE TIMES
Friday October 6 2017

Homeopathic care

Sir, Dr Peter Fisher, the Queen's homeopath, argues that homeopathic doctors have lower costs than conventional doctors (letter, Oct 3). His evidence is a French study funded by Boiron, the homeopathic pill company. Three of the five researchers are direct Boiron employees. This financial conflict of interest is no different from anything we see in studies funded by big pharmaceutical companies, and should perhaps have been mentioned by Dr Fisher.

Most crucially, this study does not compare like with like. The patients who chose homeopathic doctors were better educated, less likely to smoke, less likely to drink, and less likely to be overweight. They were systematically different from patients seeing conventional doctors, in ways that make them likely to also have lower health costs. The Boiron researchers — unusually — chose not to correct for this striking imbalance in their statistical analysis.

DR BEN GOLDACRE
University of Oxford

aangebonden met een krantenartikel waarop de *National Health Service* van de Britten wordt aangesproken op het verkwisten van grote bedragen aan niet-reguliere behandelwijzen.

Van de homeopaat des Konings dokter Peter Fisher verscheen prompt een ingezonden brief met de strekking dat patiënten die zich toevertrouwen aan een huisarts met homeopathie in zijn pakket, goedkoper werden behandeld, en hij wees daarbij op een tweetal onderzoeken, die uiteraard onmiddellijk door Goldacre compleet gefileerd werden als ondeugdelijk en onwetenschappelijk.

Professor Maurits van Tulder heeft zijn sporen in het *evidence-based* denken ruimschoots heeft verdiend. Om die reden werd hij door ranking organization Expertscape in 2014 uitgeroepen tot 's-werelds meest prominente expert op het gebied van onderzoek en behandeling van rugklachten. De NHG-standaard rugklachten grijpt met regelmaat terug op zijn werk, en je zou zeggen dat er nauwelijks tot geen ruimte is voor niet-reguliere behandelwijzen als je de materie doorspint. Toch zijn er veel paramedici

die zich om de patiënt met klachten van het bewegingsapparaat bekommeren. Wat doen al deze behandelaars? Wat is regulier en wat is kwakzalverij? Van Tulder zal u meevoeren door de wondere wereld van osteopaten, manueel geneeskundigen, fysiotherapeuten, chiropractoren, Cesar- en Mensendiecktherapeuten, *dry needling*-adepten enzovoorts.

Wie kan beter dan voormalig huisarts, professor Dick Willems, hoogleraar medische ethiek van het AMC, lid van de beleidsadviesraad van de KNMG, lid van de adviesraad van 'Huisarts en Wetenschap' en als lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) medesamensteller van het rapport 'Zonder context geen bewijs', waarin de waarde van *Evidence Based Medicine* lijkt te worden genuanceerd, de onderliggende ethische grondslagen en valkuilen voor u verhelderen over de omgang van reguliere geneeskundigen met niet-reguliere behandelwijzen die is vastgelegd in een KNMG-gedragsregel 'De arts en niet-reguliere behandelwijzen'? ●

Omgaan met niet-reguliere behandelwijzen in de huisartsenpraktijk

Janneke Donkerlo

Huisartsen doen het goed in Nederland, maar de belangstelling voor alternatieve behandelingen blijft groot. Hoe kun je als huisarts wetenschappelijk bewijs nog meer leidend maken in je relatie tot de patiënt? En hoe ga je binnen de arts-patiënt relatie om met de grenzen van diezelfde wetenschap? Tijdens het met 160 deelnemers goed bezochte symposium van de vereniging op 7 oktober lieten vier wetenschappers hun licht hierover schijnen.



Arjen Lubach, notoir kwakzalverijbestrijder, spreekt de bezoekers van het symposium via een video toe

In Nederland is de medische zorg goed. Nederlanders hebben met gemiddeld 81 jaar een hoge leeftijdsverwachting en 80% van alle Nederlanders verkeert in goede gezondheid. Huisartsen grijpen alleen in als het nodig is, doen zoveel mogelijk zelf en verwijzen alleen door naar een specialist bij complexe problemen. In de *Euro Health Consumer Index*, die de prijs-kwaliteitverhouding van medische zorg meet, staat Nederland al jaren bovenaan.

Toch stellen bijna een miljoen Nederlanders (8% vrouwen en 4% mannen) zich jaarlijks onder behandeling van een alternatieve behandelaar, zo blijkt uit cijfers van het CBS. En zij zijn daar erg tevreden over: patiënten gaven hun alternatieve behandelaar in 2010-2012 een 8,1. Ter vergelijking: de huisarts kreeg een 7,7; de

specialist een 7,8. Hoe komt het toch dat patiënten – waaronder vooral hoger opgeleiden – alto's blijven raadplegen?

Volgens Niek de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde in Utrecht, beschouwt het overgrote deel van de patiënten zijn huisarts nog steeds als een autoriteit; ze vertrouwen op zijn wetenschappelijke kennis en klinische ervaring. Maar tijden veranderen. Anno 2017 heeft de huisarts te maken met toenemende medicalisering (bijvoorbeeld van de menopauze, gedragsstoornissen, chronische vermoeidheid en depressies), waarbij veel mensen zelf verklaringen en behandelingen gaan zoeken op internet (googleritis). De angst voor ziekte en de gedachte 'gezondheid is een recht' heeft patiënten veeleisender en mondiger gemaakt.

Artsen baseren hun medisch handelen op *Evidence Based Medicine* (EBM), een combinatie van harde wetenschappelijke bewijzen, de wensen en voorkeuren van de patiënt, en de klinische ervaring van de arts. Niet alle reguliere behandelingen zijn wetenschappelijk onderbouwd, erkent De Wit: 'Sterker nog: naar veel behandelingen is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan. Deels omdat onderzoek niet nodig is (niet elke "bewijs" kan en hoeft te volgen uit gerandomiseerde trials: bij een halsslagaderlijke bloeding is het evident dat het levensreddend is om de ader dicht te drukken), deels omdat we dat altijd doen en deels omdat veel medisch handelen berust op contact met de patiënt en gezond verstand. Maar of bijvoorbeeld hoestdrank werkt, dat is een open vraag. Slechts 25% van wat de huisarts doet is *evidence based*'.

AMMUNITIE

Het besef dat er grenzen zijn aan de wetenschap levert helaas gevaarlijke ammunities op voor alto's. Hoe vaak wordt niet beweerd: 'Wetenschap is ook maar een mening.' Dat bevreemdt De Wit: 'Een brug laat je toch ook niet bouwen door iemand die geen gedegen opleiding – gebaseerd op natuurkundige logica – heeft gehad?'

Op het internet gaan alto's evenwel ongehinderd los met een waaier aan onzinnige en onbewezen behandelingen, ongefundeerde claims ('Acupunctuur is de beste behandeling ter verlichting van chronische rugpijn, en werkt stukken beter dan welke conventionele behandeling ook') en juichende verhalen van cliënten. Daarbij doet

de vaak onkritische journalistiek van de *Libelle's* en de *Linda's* ook een flinke duit in het zakje ('Waarom yoga wonderen doet' en 'Onze journalist heeft het een maand getest: het werkt!').

Intussen beweren alto's dat complementair werkende dokters goedkopere zorg leveren en er bovendien voor zorgen dat mensen langer leven. Zij baseren zich daarbij op de conclusie van Peter Kooreman en Erik Baars. Kooreman is hoogleeraar Gezondheidseconomie aan de universiteit van Tilburg; Baars is lector aan de Hogeschool Leiden bij het lectoraat antroposofische gezondheidszorg. Uit hun studies zou blijken dat zogenaamd 'complementair werkende' (CAM) huisartsen 7% lagere kosten maken.

Marco Blanker verdiepte zich in deze hardnekkige claim. Blanker is huisarts in Zwolle en epidemioloog bij UMC Groningen. Hij zocht in de Cochrane bibliotheek naar reviews over dit onderwerp. Die zijn er niet. Blanker: 'Nu geldt dat voor meer claims die daarmee niet perse onwaar zijn'. Maar ook *Randomised Clinical Trials* (RCT's) naar de kosten van CAM-artsen en de overlevingskansen van hun patiënten zijn blijkbaar niet gedaan en het is volgens Blanker ook onwaarschijnlijk dat deze er zullen komen: 'Bij RCT's is sprake van loting. Daarbij kun je kiezen tussen loting van patiënten of van artsen. Bij loting op patiënten niveau zou de huisarts bij mevrouw Jansen reguliere zorg moeten leveren en bij meneer Askin complementaire. Dit is voor de dokter in kwestie nauwelijks te doen. Bij loting van huisartsen bepaalt het lot of de huisarts reguliere zorg blijft leveren of dat hij of zij op cursus moet om complementair te leren werken.



Niek de Wit



Marco Blanker

Het zal een uitdaging zijn om huisartsen te vinden die zichzelf willen omscholen voor dit doel. Grote kans op mislukking dus. Patiënten moeten bovendien vooraf actief toestemming geven voor het experiment. Dat zij daarmee zullen instemmen is onwaarschijnlijk. Al met al zal de METC (wetenschappelijke toetsingscommissie) voor een dergelijk gerandomiseerd onderzoek geen toestemming geven’.

WETENSCHAPSPIRAMIDE

Het wetenschappelijke ‘bewijs’ van Kooreman en Baars waar de alto’s aan refereren komt uit de cohort studies van beide heren. Deze vorm van onderzoek staat op de derde trap van de wetenschapspiramide (na de systematische reviews en RCT’s). ‘Het is op zich een prima onderzoeksmethode’, legt Blanker uit. ‘Zo zijn de ernstige gevolgen van de blootstelling aan DES nooit in een trial naar voren gekomen, maar wel gebleken uit observationeel onderzoek. Voor een betrouwbaar resultaat moet je dan wel betrouwbare gegevens hebben, met herleidbare analyses, waarbij rekening is gehouden met de belangrijkste verstoringende factoren. En daar ontbreekt het in de cohort studies van Kooreman en Baars aan.

Kooreman en Baars raadpleegden voor hun onderzoek de declaratiegegevens van een Haagse zorgverzekeraar Azivo (inmiddels onderdeel van Menzis) voor de periode 2006 – 2007. De onderzoekers analyseerden de gegevens van 151.952 verzekerden op 21.902 verschillende postcodes en 1992 verschillende huisartsen. Vier kostenposten werden onderscheiden: huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, farmaceutische zorg en paramedische zorg. Of patiënten aanvullend verzekerd

waren voor alternatieve zorg was onbekend. Wel wisten de onderzoekers de leeftijd, het geslacht en de postcode van verzekerden en de naam van de huisarts. Huisartsen werden gecategoriseerd als regulier werkend of alternatief (bekend bij de betreffende beroepsvereniging). Van de 1992 huisartsen gebruikten minder dan 4% alternatieve behandelingen: antroposofie, homeopathie of acupunctuur.

Het gemiddeld aantal patiënten per huisarts varieerde echter enorm. Zo hadden vijf van de 26 antroposofen 95% van de patiënten. De auteurs vergeleken zowel de 26 antroposofen met de 1913 regulier werkende huisartsen, de 28 homeopaten met de 1913 regulieren en ook de 25 acupuncturisten met de 1913 regulieren. De drie soorten alternatief werkende huisartsen werden niet onderling vergeleken. De auteurs maakten ook geen enkel onderscheid tussen praktijken met veel en praktijken met weinig verzekerden. Daarnaast werden data gepresenteerd voor het aantal personen, niet het aantal persoonsjaren, wat je bij een dergelijk onderzoek zou verwachten.

De tabellen in de eerste cohortstudie tonen 45 c.q. 60 vergelijkingen waarbij zelfs een geoefende lezer moeite heeft om de draad vast te houden. De feiten worden gepresenteerd met 1%, 5% en 10% statistische significantie. De relevantie van de verschillen wordt echter niet vermeld. Betrouwbaarheidsintervallen ontbreken.

In hun discussie reppen de onderzoekers met geen woord over de door henzelf gemaakte dubieuze keuzes, zoals de vergelijking van de drie soorten alternatief werkende huisartsen met de reguliere groep.

Fluctuatie in kosten zijn niet weergegeven. En blijkbaar bleef elke patiënt in die twee jaar bij de-



Maurits van Tulder

zelfde huisarts, ging er niemand met pensioen en kwam er geen huisarts bij. Dat is vreemd, want dit soort databases bevatten per definitie informatie van een dynamisch cohort, de analyses moeten daarop worden aangepast en dat was niet gedaan.

CONFOUNDERS

Ook belangrijk in een dergelijk retrospectieve exercitie is de correctie voor mogelijke confounders, de 'bronnen van vertekening'. Mogelijk versturende factoren zijn leeftijd en geslacht, maar vooral ook comorbiditeit en indicaties voor behandeling, aldus Blanker. Zo suggereren de auteurs in de discussieparagraaf dat alternatief werkende artsen vaak voor ziekere patiënten zorgen. Blanker: 'Misschien bedoelen zij hiermee de vlucht die sommige ernstig zieke patiënten nemen tot het alternatieve circuit. In hun overvolle tabel 2 vermelden ze dat 22 % van de regulier werkende dokters in een zogenoemde Vogelaarwijk werkten tegenover 9%, 7% en 4% van de verschillende alternatieve huisartsen. Het is echter algemeen bekend dat de sociaaleconomische status van laagopgeleide mensen uit Vogelaarwijken samengaat met slechtere leefgewoontes en bijkomende ziektes. Juist de gezondere, hoger opgeleiden zijn vaker geneigd om zich te laven aan alternatieven, of dit nu gaat over vaccinaties of het drinken van ingestraald water. De grote groep patiënten in achterstandswijken die in de reguliere praktijken zorg kregen, toont juist aan dat de kwetsbare groep – gelukkig – gewoon bij reguliere dokters komt'.

In 2014 deden de auteurs een replicatieonderzoek, maar ook hier lieten zij de nodige stekken vallen. 'Kortom' concludeert Blanker 'er is geen enkel bewijs dat CAM-dokters goedkopere zorg leveren of dat CAM-artsen hun patiënten langer laten leven. Helaas is er ook geen bewijs van het tegendeel want fatsoenlijk onderzoek ontbreekt en dat geeft de CAM community de ruimte om ongefundeerd van alles te blijven roepen.'

MINIMAAL EFFECT

Het mantra van veel alto's is dat er nog niet of onvoldoende onderzoek naar alternatieve behandelingen is gedaan. Het dilemma bij dergelijk onderzoeken is: hoeveel tijd en geld moet je besteden aan onzin? Overigens zijn er wel degelijk RCT's gedaan maar daarbij is de valkuil: hoe overtuigend moet het bewijs zijn voor alto's? Bij een minimaal effect (ietsje meer dan bij placebo) roepen ze al gauw dat het werkt. Ten onrechte.

Maurits van Tulder, hoogleraar doelmatigheidsonderzoek gezondheidswetenschappen aan de VU in Amsterdam, raadpleegde de *Cochrane* bibliotheek op reviews met betrekking tot alternatieve behandelingen voor acute en chronische rugklachten. Acupunctuur bleek niet effectief bij acute rugpijn. Bij chronische rugklachten was een klein positief effect gemeten direct na de behandeling, maar er was geen verschil op korte en lange termijn vergeleken met de reguliere aanpak. Onderzoeken naar behandeling met kruiden (solidago, cayenne, duivelsklauw, schietwilg en smeerwortel) kenmerkten zich door een beperkt aantal onderzoeken met kleine popula-



Dick Willems

ties en veel wetenschappelijke tekortkomingen. Alleen Cayenne zorgde voor meer pijnreductie dan placebo op korte termijn. De andere kruiden lieten geen verschil zien. Reviews over yoga lieten ook geen relevant verschil zien na zes en twaalf maanden ten opzichte van andere vormen van oefening. Hetzelfde gold voor het effect van *Tai Chi* en *mindfulness*: het positieve effect op de rugklachten was te klein om van een relevante behandeling te kunnen spreken. Overigens geldt ook voor reguliere behandelingen dat er slechts weinig interventies wetenschappelijk zijn onderbouwd, dat ze vaak methodologische rammelen en op zijn best een klein, en slechts korte-termijn, effect hebben. Paracetamol en facetinjectionen blijken niet zinvol te zijn, aldus Van Tulder.

Leidraad van het *Nederlands Huisartsen Genootschap* (NHG) voor lage rugklachten anno 2017 is een stappenplan dat bestaat uit voorlichting en advies, opbouw van activiteiten, oefentherapie, gedragsmatige behandeling en multidisciplinaire revalidatie. Analgetica (paracetamol, NSAIDs en zwakke opiaten) worden alleen geadviseerd ter ondersteuning van het activerende beleid. Overigens verschillen de richtlijnen uit Nederland, Amerika, Engeland en de *Cochrane* bibliotheek onderling enorm. De NHG is het meest sober in de aanbevolen aanpak, maar de US Guideline 2017 noemt voor chronische lage rugpijn: oefentherapie, multidisciplinaire revalidatie, acupunctuur, *mindfulness-based* stress reductie, tai chi, yoga, motor control oefeningen, progressieve relaxatie, EMG biofeedback, low-level laser therapie, operante therapie, cognitieve gedragsmatige therapie, of manipulatie van de wervelko-

lom. Sterk aanbevolen is de 'grading', langzaam opvoeren van lichamelijke activiteit. Van Tulder: 'Gelukkig gaan veel rugklachten na verloop van tijd vanzelf over, iets waar alternatieve behandelers trouwens ook gebruik van maken'.

BIDDEN OP AFSTAND

Ook professor Dick Willems, voormalig huisarts en hoogleraar medische ethiek van het AMC, prijst *Evidence Based Medicine*: 'EBM is ontwikkeld als wapen tegen onzin in de reguliere geneeskunde. Diagnostiek en behandeling moeten consequent *evidence-based* zijn en dan valt allerlei reguliere en niet-reguliere onzin af'.

Willems is lid van de beleidsadviesraad van de KNMG en is lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat onlangs het rapport *Zonder context geen bewijs* uitbracht waarin de waarde van EBM lijkt te worden genuanceerd en volgens critici de deur wijd open zou zetten voor alternatieve geneeswijzen. Dat volgens het rapport *evidence based* niet de leidraad zou moeten zijn van medisch handelen berust volgens Willems op een misverstand.

Als ethicus gebruikt Willems echter liever het begrip *Evidence Informed Medicine* (EIM): 'De huisarts is schatplichtig aan de wetenschap en combineert daarbij zijn eigen klinische ervaring en wijsheid met de wensen en waarden van de patiënt. Dat kan evenwel leiden tot ethische dilemma's: "De eed van Hippocrates stelt dat een arts respect moet hebben voor de autonomie van de patiënt, en dat hij of zij de patiënt niet mag schaden. Maar wat is schade en wie gaat daarover?'

Respect voor autonomie betekent dat je iemand zijn eigen keuzen laat maken, maar dan kun je iemand misschien niet volledig beschermen tegen zelfgekozen schade, bijvoorbeeld als iemand met Dysmorphic Body Disorder een gezond been wil laten amputeren'.

Een probleem met het begrip 'evidence' is het onderscheid tussen 'geen bewezen effect' en 'bewezen ineffectiviteit'. Willems: 'Van heel veel onzinnige ideeën zullen we nooit bewijzen dat ze ineffectief zijn, simpelweg omdat het verzamelen van zulk bewijs veel te veel werk is, maar misschien vooral omdat we bewijs van effectiviteit toch niet zouden geloven. Daar is een tijdje geleden een mooi voorbeeld van beschreven: het genezen op afstand. Het ging daarbij om het volgende: in totaal werd in 18 RCT's onderzocht of het bidden voor mensen met uiteenlopende ziektes - die zelf niet wisten dat er voor hen gebeden werd - effect had, vergeleken met mensen waarvoor niet gebeden werd. De trials zijn onderwerp geweest van een systematische review. De meeste RCTs lieten geen effect zien, slechts vijf ervan rapporteerden kleine positieve effecten. Stel nu dat de meerderheid positief was geweest, zouden we dan moeten geloven dat bidden werkelijk helpt? Nee, aldus Mita Giacomini, epidemioloog aan de Mc Master Universiteit in Montreal waar EBM 'geboren' is. Want om de resultaten echt te geloven hebben we een coherente verklaring nodig, een theorie. Bij genezing door bidden zijn er twee typen theorieën, die volgens haar allebei weinig plausibel zijn. De eerste ziet het gebed als een verzoek aan God om de patiënt te genezen, waarbij het van Gods onnavolgbare wegen afhangt of dat ook echt gebeurt. Juist omdat God op onnavolgbare gronden besluit om de ene patiënt wel en de andere niet te helpen, is deze theorie strijdig met de RCT die immers uitgaat van een vaste (eventueel statistische) relatie tussen oorzaak en gevolg.

De tweede theorie neemt aan dat er een kracht uitgaat van het gebed waardoor de patiënt geneest. Daarbij wordt soms geavanceerde natuurkundige theorieën zoals de quantummechanica geopperd als verklaring, of het bestaan van vouwen in de tijdruimte. Dit is, aldus Giacomini, niet erg geloofwaardig.

Omdat de aangevoerde theorieën ofwel strijdig zijn met fundamentele kenmerken van de RCT ofwel een ongeloofwaardige verklaring vormen, moeten de resultaten van de RCTs verworpen worden. Kortom: resultaten van een RCT zeggen

weinig als er geen theoretische verklaring voor is, als de interventie een soort 'black box' is. En dat is het geval bij kwakzalverij die niet past in ons wereldbeeld of, om een bekende wetenschapsfilosofische term te gebruiken, in ons paradigma.'

Reguliere artsen beschouwen iets als onzin als het niet kan kloppen, in tegenstelling tot onwaarheid waarbij je volhoudt dat een behandeling werkt terwijl empirisch is aangetoond dat het niet werkt. Soms is er sprake van zowel het een als het ander: homeopathie is gebaseerd op een onzinnige theorie en kan dus niet kloppen. Bovendien zijn er talloze RCT's gedaan, waaruit onomstotelijk is gebleken dat eindeloos verdund water geen significant effect heeft. Mensen die dit weten en beweren dat het toch werkt, vertellen dus onwaarheid. Zij liegen.

ARTS-PATIËNT RELATIE

Maar wat moet de huisarts nu met de patiënt die hem komt vertellen dat hij 'bidden op afstand' wil gebruiken voor de genezing van zijn prostaatcarcinoom? Willems: 'Respect voor autonomie betekent in zo'n situatie niet dat je je schouders ophaalt en denkt: 'je doet maar waar je zin in hebt'. Dat is juist respectloos. Respect voor iemands autonomie betekent dat je als arts iemands wensen en voorkeuren serieus neemt, in discussie gaat, jouw waarheid vertelt en zo iemand weerbaar maakt. Dat is ethisch. Het gekke is dat paternalisme en respect voor autonomie heel dicht bij elkaar liggen'.

Volgens De Wit is het belangrijk om je beleid en strategie als huisarts aan te passen op het individu: 'Het maakt nogal verschil of je te maken hebt met een principiële niet-pillenslikker, een wanhopig uitbehandelde kankerpatiënt, iemand die alles en iedereen wantrouwt, iemand die alle heil verwacht van een bepaalde leefstijl, een *Libelle*-lezer die achter hypes aanloopt of iemand met een "gewoon" gezond verstand. Mijn advies is: Investeer in je arts-patiënt relatie, toon begrip voor de wanhoop en wees helder. Vertel dat je uitgaat van effectief bewezen behandelingen, dat wetenschap niet 'ook maar een mening is', dat behandelingen die niet baten wel degelijk kunnen schaden, en wijs erop dat met alternatieve geneeswijzen veel geld wordt verdiend. En aarzel vooral niet om grenzen te stellen bij dreigende schade, en als het om kinderen gaat. Bij een permanente mismatch kun je altijd nog afscheid nemen'. ●

Ad hominem

C.N.M. Renckens

FRITS BOM (1944-2017)

In de diverse necrologieën werd hij omschreven als brutaal, onconventioneel en ruzieachtig. Frits Bom was zoon van een Rotterdamse kastelein en wilde zeeman worden. Later koos hij voor de journalistiek, toen het schrijven van PR-stukjes in het blad van Thomson's Havenbedrijf hem goed bleek af te gaan. Hij ging in 1969 naar Hilversum en werd verslaggever voor het NOS-journaal en werkte mee aan het verborgen camera programma Poets!. Later ging hij eigen tv-programma's maken, waarin de rode draad bestond uit het opkomen voor gedupeerden. Lang werkte hij voor de VARA, maar ging in 1989 na een conflict met VARA-voorzitter Marcel van Dam naar RTL. Daar maakte hij onder andere het populaire landenspel en *De Vakantieman* (1991-1998), maar hij werd daar wegens teruglopende kijkcijfers in 1999 ontslagen. Onder de namen Konsumentenman, Vakantieman en VARA-ombudsman kreeg hij nationale bekendheid, maar op 55-jarige leeftijd kreeg hij in Hilversum geen werk meer. Eind jaren zeventig schreef hij een raar boek, waarin hij filosofeerde over de mogelijkheid dat de Drentse hunebedden met buitenaardse hulp naar Nederland waren gekomen. Het schaadde zijn carrière niet en



Frits Bom @M. Wijnberg/HH

met veel gevoel voor publiciteit koos hij de zijde van bejaarden (tegen de strippenkaart) en gedupeerde vakantiegangers. Na 1999 werkte hij enige tijd voor Omroep Gelderland en trad een keer op in een reclamespotje van de DSB-bank, dat later werd afgekeurd door de Reclame Code Commissie. Hij schreef in totaal tien boeken.

Onze vereniging kreeg met hem te maken toen hij partij koos voor de gebruikers en producenten van de zogenaamde enzymtherapie (onder andere Vasolastine, een kwakzalversmiddel tegen aderverkalking) en de toenmalige VtdK-voorzitter dr. L. Meinsma, die zich negatief uitliet over deze middelen, publiekelijk beledigde. Dat was in 1980 en de Vereniging dreigde met een kort geding tegen de opgewonden VARA-ombudsman. Deze koos eieren voor zijn geld en bood in een stuk in de VARA-gids

zijn verontschuldiging. Vervolgens werd zelfs – na moeizame gesprekken – besloten tot meer samenwerking in de toekomst. Daarvan is niets terecht gekomen. Het jaarverslag 1980 van onze Vereniging vermeldt een bedrag van f 1735,60 zijnde de kosten van juridische bijstand voor dr. Meinsma.

IN MEMORIAM VERA STEJSKAL (1944-2017), UITVINDER VAN DE MELISA-TEST

Naar berichtgeving op de website van haar MELISA Foundation overleed in oktober 2017 Vera Stejskal, omstreden immunoloog en uitvinder van de door haar gepatenteerde MELISA-test ter ontdekking van metaalallergie. Ze werd geboren in het toenmalige Tsjecho-Slowakije en ging in 1961 biologie en immunologie studeren aan de Keizer Karel universiteit in Praag. Ze vluchtte uit Praag na de Russische inval van 1968 en vestigde zich in Stockholm. Ze ging daar werken aan de afdeling immunologie van de universiteit van Stockholm en kreeg in 1976 een aanstelling als wetenschappelijk medewerker. Daarna ging zij voor Astra werken en was ze betrokken bij de ontwikkeling van een succesvol geneesmiddel tegen maagklachten, omeprazol. In de jaren 90 onderzocht zij of een lymfocytentransformatietest, die tot nog toe werd gebruikt om HLA antigenen te onderzoeken ook gebruikt kon worden om op metaalallergie te testen.



Stejskal

Ze meende een dergelijke test inderdaad te hebben gemaakt en zag duidelijke verschillen tussen controle-patiënten en patiënten met kwik in amalgaamvullingen. Zij publiceerde hierover in *The Journal of Clinical Immunology* in 1996 (Mercury-specific lymphocytes: An indication of mercury allergy in man). Astra had geen interesse in het verder ontwikkelen van deze test en Stejskal nam in 1996 ontslag om zich de rest



Feilzer in Stockholm

van haar leven te wijden aan de MELISA-test, acroniem voor *Memory Lymphocyte Immuno Stimulation Assay*. Ze patenteerde de test en ging hem commercieel exploiteren via haar MELISA Foundation. Parttime bleef ze verbonden aan het Karolinska Instituut en aan de Praagse medische faculteit, met als aandachtsgebied de relatie tussen metaalallergie en chronische ziekten. Ze bleef publiceren, was een onvermoeibaar organisator van congressen en veelgevraagd spreekster op dergelijke congressen. Intussen werden in meerdere landen gecertificeerde MELISA-laboratoria opgericht en Stejskal verdiende er goed aan. Met name in tandheelkundige kring kreeg zij veel aanhangers en in Nederland was dat met name Feilzer, een tandarts verbonden aan de ACTA. Deze spaarde kosten noch moeite om Stejskals boodschap in ons land ingang te doen vinden. Onze kritiek op deze test bracht hem ertoe de VtdK een misdadige organisatie te noemen. In kringen van biologische tandartsen werd hij echter op handen gedragen. Het leidde tot een nominatie van de ACTA voor de Meester Kackadorisprijs 2005. Ons bestuurslid Koene toonde in het *NTvG* (september 2005) overtuigend aan dat de test waardeloos was. De leiding van de faculteit nam de handschoen op en decaan Beertsen verbood Feilzer in 2006 – na inwinning van nog meer experts – om de test nog te gebruiken. Deze vernedering heeft Feilzers loopbaan niet geschaad, want hij is er nog steeds hoogleraar en nu alweer voor een tweede periode als decaan van de ACTA actief.

Stejskal overleed na een kort ziekbed te Stockholm. Nog overall heeft zij aanhangers, die haar lucratieve maar o zo misleidende en schadelijke test uitvoeren. Er zijn in totaal acht van deze gecertificeerde MELISA-laboratoria en zij bevinden zich in Duitsland, Canada, Zwitserland,

Spanje, VS, Zuid Afrika en Israël. In ons land bemiddelen enkele alternatieve klinisch chemische laboratoria als deze test door alternatieve artsen of tandartsen wordt aangevraagd. Intussen zijn allergische reacties op metaal in tandheelkundige vullingen extreem zeldzaam en de meeste tandarts-practici zien een dergelijke patiënt nimmer tijdens hun hele carrière.

LIESBETH LIST, DE MUSICAL

Op 2 oktober ging in theater Carré een nieuwe Nederlandse musical in première over een van onze grootste vedettes, een icoon in de Nederlandse amusementsindustrie: Liesbeth List, moeder, minnares, maar bovenal artieste met een enorme rijkdom aan prachtig repertoire. *Liesbeth List, de musical*, met Renée van Wegberg in de hoofdrol, is een intens verhaal over een vrouw die alles overwon: de zelfmoord van haar moeder meteen na hun bevrijding uit het Jappenkamp, een slecht aflopende relatie met schrijver Cees Nooteboom, een neerwaartse carrière en het verlies van hartsvriend Ramses en haar grote liefde Robert. Maar ze kwam altijd weer terug en er was altijd nieuw succes. De inmiddels 75-jarige zangeres maakte in augustus bekend zich te zullen terugtrekken uit het openbare leven in verband met haar toenemende broosheid en dementie. Er staat nog een biografie op stapel (De dochter van de vuurtorenwachter) en de aan haar leven en werk gewijde musical heeft redelijke recensies en trekt door het land met daarin haar prachtigste liedjes als die van Shaffy, Theodorakis, Piaf en Brel. Het was lange tijd onzeker of La List zelf aanwezig kon zijn bij de première, maar dat lukte gelukkig. Ze zat met haar dochter in de zaal en kreeg na afloop bloemen en een staande ovatie. De première van *Liesbeth List, de musical* werd bijgewoond door veel artiesten, onder wie Marco Bakker, Willeke van Ammelrooy, Jon van Eerd en Frank Boeijen.

Alle kranten schreven over List en haar levensloop, maar nergens vond ik vermeld dat List zich



Liesbeth List in 1992

als een gezondheidsfreak beschouwde en zich daarbij niet beperkte tot een reguliere aanpak. Zo vermeldt zij in de *Story* van 30 april 1992 dat zij op een reis door Thailand in Bangkok door een oude Chinese dokter van haar hoofdpijn werd afgeholpen door een paar simpele kruiden. Gelukkig, aldus List in de *Story*, komt deze kennis van Oosterse geneeswijzen steeds meer naar Nederland en zij liet zich daarover voorlichten door dr. Han Hwie Song, als specialist nucleaire geneeskunde verbonden aan het Tilburgse Elisabeth-ziekenhuis en daarnaast filosoof, dichter, kok en acupuncturist. Hij leerde List dat acupunctuur maar een klein onderdeel is van de traditionele Chinese Geneeskunde en dat kruiden veel belangrijker zijn. Met name het kruidenmiddel Chien Pu Wan, dat een twintigtal kruiden bevat, zou een uitstekend middel zijn tegen reuma en artrose. Maakte List in de jaren 90 vooral reclame voor dit kwakzalversproduct, in de eerste jaren van deze eeuw liet zij zich weer het hoofd op hol jagen door een kwakzalvend medisch specialist, nu in de persoon van reumatoloog prof Rasker uit Enschede. Samen met hem werd er agressief campagne gevoerd voor de Glucon Combi, bevattend glucosamine en chondroïtine. Het middel zou niet alleen bij klachten moeten worden gebruikt, maar ook al preventief vanaf een bepaalde leeftijd. In het verenigingsarchief bevindt zich nog altijd de brief van List waarin zij uitgebreid in gaat op de medische literatuur over dit middel, nadat wij haar erop hadden gewezen dat het hier om nutteloze supplementen ging. Zij hield voet bij stuk. Betreurenswaardig maar een vrouw die zo prachtig 'Ne me quitte pas', 'Pastorale', de Mauthausenliederen en 'Non je ne regrette rien' kon zingen, die vergeven wij alles.

WILLEM SICKESZ KOPER (1957-2017)

Op 10 augustus 2017 overleed op 59-jarige leeftijd de zoon van wijlen Mayta Sickness, bedenker van de orthomanele geneeskunde (OMG) en bezetter van de zevende plek in de lijst van Neerlands Grootste Kwakzalvers van de Twintigste Eeuw. De zoon overleed aan de gevolgen van een weke delen sarcoom, een kwaadaardige spiertumor. Net als zijn zus Lotus was hij fysiotherapeut en beiden zetten na het overlijden van Sickness in 2015 de praktijk voor orthoma-

nuele geneeskunde voort. Onze lezers kennen de naam Sickness, zij was de immens rijke vrouw, die eindeloos tegen ons procedeerde omdat zij zich beledigd achtte door haar opgenomen zijn in de Toptwintig Lijst zoals die in 2000 werd gepubliceerd. Sickness was toen juist 50 jaar arts en – naar betrouwbare bronnen ons bevestigden – onze publicatie kon ternauwernood voorkomen dat Sickness wegens dat ambtsjubileum een Koninklijke onderscheiding zou ontvangen. Met bewonderaars als Smalhout, Van der Schaar en Vroon moest dat wel lukken, quod non. Het *AD* wijdde een korte necrologie aan het overlijden van Willem Sickness, die opgroeide in grote weelde: de familie bezat oud geld, door Sickness' vader verdiend met de Tjoklat-chocoladefabriek. Sickness begon met haar praktijk in Amsterdam, maar de familie (Sickness scheidde al snel van de vader van haar kinderen) verhuisde vervolgens naar het grootste huis van Wassenaar aan de Groot Haesebroekseweg, met een binnen- en buitenzwembad, een tennisbaan, een bar en een biljartkamer.

Met oud en nieuw organiseerde 'feestbeest' Willem thuis legendarische feesten waar honderden Wassenaarse jongeren op af kwamen. Hij had echter geen idee wat hij wilde worden. Na een juweliersopleiding meldde hij zich bij het korps mariniers waarmee hij onder andere op missie naar Cambodja ging. Daarna werd hij toch maar fysiotherapeut. Mayta Sickness had altijd beweerd dat je arts moest zijn (en geestelijk gezond) om haar methode te kunnen toepassen, maar nam die eis later terug om haar zoon en dochter gelegenheid te geven haar OMG-praktijk voort te zetten. Na de verhuizing van Wassenaar naar de Haagse Statenlaan hield het Sickness-team daar praktijk aan huis. Behalve de drie Sickness-en werkte er ook nog een dokter Holan, die net als Sickness zelf, bij vrijwel alle patiënten een whiplash diagnosticeerde. Zoon Willem had een sterke band met zijn moeder en had altijd zijn schouders opgehaald over artsen die laatdunkende opmerkingen maakten over zijn moeders geneeswijze. Toen de VtdK haar echter, aldus het *AD*, van kwakzalverij betichtte, stapte hij naar de rechter. Volgens de schrijfster van het *AD*-verhaal Nicolette van der Werf zou Sickness die rechtszaak ook gewonnen hebben. Onze lezers weten wel beter, maar Van der Werff weigerde een en ander te rectificeren: duidelijk een journaliste met een liefde voor

alternatieve feiten. Dat zijn moeder op hoge leeftijd ging beweren dat scheve werelstanden ook van invloed zijn op de psyche van de mens en tot depressie en schizofrenie kunnen leiden, vond Willem onverstandig maar hij begreep haar wel. Tijdens haar tuchtrechtelijke schorsing van een jaar in 2010 die zij op haar 87-ste nog opliep nam Willem haar patiënten over. In het verenigingsarchief bevindt zich nog altijd een aardig filmpje waarin Sickness haar kunsten vertoont. Vooral voor mensen die het werk van Wim T. Schippers kunnen waarderen is het een absolute aanrader. Tijdens de behandelingen waarvoor de patiënten zich volledig moesten ontkleden op hun onderbroek na, liepen de huisgenoten onbekommerd de behandelkamer in en uit. De werkwijze van de praktijk was ook in andere opzichten zeer ongewoon: geen computer, de patiëntenkaarten werden met de hand bijgehouden en patiënten moesten hun eigen handdoek meenemen. Sickness was praktisch, de eigen handdoek bespaarde een hoop kookwas. Meestal vijf behandelingen om de zes weken en daarna een paar keer per jaar preventief scheefstanden laten corrigeren, voordat er weer klachten zouden kunnen ontstaan. De kinderen en andere aanhangers van Sickness smaken tot op de dag van vandaag het genoegen dat vrijwel alle ziektekosten polissen de 'methode-Sickness' als een volstrekt serieuze behandelmethode zien en vergoeden. De OMG-artsen vereniging is opgegaan in de NVAMG, die niet alleen OMG-artsen in haar midden heeft, maar ook artsen die 'gewone manuele geneeskunde' toepassen. Even onzinnig als de methode-Sickness natuurlijk, maar samen staan we sterker zullen zij gedacht hebben. Intussen werd de naam OMG niet meer van deze tijd bevonden en mogelijk ook te alternatief klinken, hetgeen ertoe leidde dat deze kwakzalvende artsen zich sinds 1 januari van dit jaar Arts voor Muskuloskeletale Geneeskunde (MSK-arts) zijn gaan noemen. Deze voormalige OMG-artsen zetten zich tegenwoordig krachtig af tegen de artsen voor manuele geneeskunde en zij zouden met hun beweerde 150 leden ook talrijker zijn dan de gewone manuelen. De naam Sickness verdwijnt ook steeds meer naar de achtergrond: welbegrepen eigenbelang. Haar erfgenamen staan vermeld in het RAMG: register van artsen voor musculoskeletale geneeskunde. Wij geven het maar even door.

NICO VAN AMSTEL HEEFT MEDESTANDERS

Homeopaat en duikgeneeskundig arts Van Amstel kwam in dit blad al eerder aan de orde. Hij zaaide in zijn woonplaats Egmond aan den Hoef angst voor de gevolgen van de nieuwe zendmast, die er voor een beter bereik ging zorgen. Hij riep de bewoners van zijn dorp in het huis-aan-huiskrantje *Dorpsgenoten* op om hun bloedwaarden te laten monitoren en enkele tientallen deden dat. Hij kreeg ook financiële steun van het beruchte kankerkwakfonds KB&P en trachtte steun te krijgen van de gemeente Bergen, die daar niet intrapte. Inmiddels was de gemeente aangeschreven door de VtdK met een oproep een eind te maken aan deze fear mongering door de alternatieve arts. Dit leidde tot een goed gesprek ten stadhuis tussen wethouder Mesu en VtdK-bestuurslid Renckens op 14 september. Mesu was goed op de hoogte van het ontbreken van gezondheidsrisico's bij de in ons land gehanteerde veiligheidsmarges en was bereid Van Amstel tot de orde te roepen met een moreel appel om te stoppen met paniekzaaij. Juridische mogelijkheden om een en ander te verbieden had hij niet. Wij suggereerden hem om contact op te nemen met de plaatselijke huisartsen of aan IGZ voor te leggen of Van Amstels kuren wel toelaatbaar zijn. Er stond ook al een afspraak met Van Amstel in de agenda van de wethouder en wij zouden over de uitkomst ervan op de hoogte worden gebracht. Een week later meldde hete stadhuis dat de afspraak zes weken was verzet.

Eind oktober attendeerde het Amsterdamse VtdK-lid J.O. ons erop dat er in de Jordaan twee

burgers een buurtcomité hadden opgericht tegen de plaatsing van zendmasten in hun wijk. Kunstenaar Harald Vlugt en buurman Ton von der Mohlen hadden zich in de materie verdiept en maakten een Facebook pagina aan (Geen Telefoonmasten in de Jordaan) en lieten zich interviewen door het huis-aan-huiskrantje *Jordaan & Gouden Reaal*. Op voorstel van ons lid stuurde het bestuur een reactie naar dit krantje, waarin wij erop wezen dat beide mannen - als zij de moeite hadden genomen serieus kennis te nemen van de wetenschappelijke feiten - zich dan niet zo alarmerend zouden hebben uitgelaten over toename van kanker in de buurt. En evenmin over het doodvallen van alle insecten binnen een straal van 200 meter vanaf een zendmast in Amerika. Wij wezen hen op het Kennis Platform Elektromagnetische velden, gemakkelijk te vinden en te raadplegen en dat geeft op zakelijke wijze de stand der wetenschap weer. <http://www.kennisplatform.nl/>. Insiders vinden dit Platform zelfs nog te voorzichtig in haar voorlichting, maar daar valt bijvoorbeeld wel te lezen dat de sterkte van de EMV's rond zendmasten bij lange na niet in staat is DNA-schade te veroorzaken en dus helemaal geen kanker kan veroorzaken. Bovendien dienen de beide angstzaaiers te beseffen dat de sterkte van het aardmagnetisch veld, waaraan wij allen zijn blootgesteld, ruim honderdmaal sterker is dan die van zo'n zendmast. Egmond aan den Hoef en de Amsterdamse Jordaan: het zijn slechts twee voorbeelden, maar het moet niet moeilijk zijn om in ons land tientallen voorbeelden van dergelijke onnodige paniek en burgerlijk activisme te vinden. En soms pikt de kwakzalver er zijn graantje van mee. ●

Over het naaldsteken vroeger en nu

C.N.M. Renckens

Een spook waart door Europa – het spook van het eeuwigdurend naaldsteken. Alle machten van de klassieke acupunctuur hebben zich tot een heilige drijfjacht tegen dit nieuwe spook verbonden. En dat spook, de snelst groeiende vorm van kwakzalverij op dit moment, dat spook heet ‘dry needling’ (DN). Waar, geachte lezer, komt die onzin toch vandaan?

En waaruit bestaat dit nieuwe speeltje van vooral fysiotherapeuten, maar zelfs ook van artsen eigenlijk? De website van Fysiotherapie Piels uit Kerkdriel (een willekeurige keus onzerzijds) omschrijft het als volgt: ‘Dry needling, soms ook intramuscular stimulation (IMS) genoemd, is een methode waarbij een acupunctuurnaaldje in een myofasciaal triggerpoint van een spier wordt geplaatst. Er ontstaat dan een ‘local twitch respons’ (minimale verkramping in de spier), waardoor de spier direct zal gaan ontspannen. De behandeling wordt onder andere toegepast bij myofasciale problemen die zich uiten in stijfheid en pijn in spieren’. Cijfers over de verspreiding van dit DN zijn er niet, maar ik heb steekproefsgewijs in West Friesland en de regio Deventer gekeken hoeveel fysiotherapiepraktijken DN aanbieden, dan is dat reeds 54%. Als er van de 36.000 BIG geregistreerde fysiotherapeuten misschien 32.000 praktiseren dan betekent dat dat tenminste 5% (dat wil zeggen 1600) van hen zich aan DN te buiten gaan en als er meer dan een DN’er actief is in een praktijk dan komt dat percentage navenant hoger uit. En dat terwijl de eerste DN-actie in Nederland pas in 2007 plaatsvond. Ronald van den Berg (website *VtdK*, 2011) en Dirk Koppenaar

(*Skepter*, 2015) schreven al afdoende artikelen over DN, maar ik zal de voorgeschiedenis van het DN in historisch perspectief plaatsen.

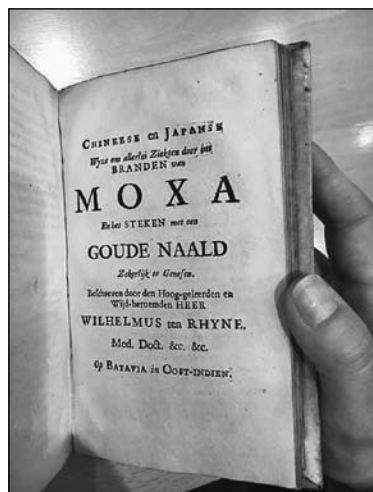
NAALDSTEKEN 1.0.

De periode van plm. 200 v.C. tot 1822 AD kan omschreven worden als het tijdperk van klassieke Chinese geneeskunde. In de *Nei-Tjing* (of *Neijing*) (het *Boek van de Gele Keizer*) uit plm. 200 v. Chr. werd de acupunctuur al besproken. Dit moeilijk leesbare boek gaat ook over kruiden, verdrijven van boze geesten en



Willem Ten Rhijne

moxa en bevat talrijke contradicties. Het is dus minder geschikt om een idee van de dagelijkse praktijk te krijgen en daarvoor kunnen wij beter citeren uit de eerste beschrijving van de acupunctuurpraktijk in de westerse literatuur, zoals die door onze landgenoot Willem Ten Rhijne (1647-1700) in 1684 werd gepubliceerd.



Boek Ten Rhijne

Ten Rhijne was een VOC-arts, die twee jaar (1674-1676) op Deshima verbleef, een Hollandse handelspost in Japan, en daar in aanraking kwam met de praktijk en theorie van de acupunctuur. Deshima was ruim 200 jaar (1639-1854) de exclusieve handelspost van de VOC met Japan. Nederland bracht hen zijde, kanonnen en medische alsmede waterbouwkundige kennis. Japan verkocht ons blauw porselein en liet ons kennismaken met Chinees/Japanse geneeskunde. Geen enkel ander land mocht van de paranoïde keizers in aanraking komen met het Japanse volk. Na Ten Rhijnes terugkeer naar Batavia schreef hij een twaalf pagina's tellend artikel over de 'Chinees en Japanse wijze om door het branden van MOXA en het steken met een GOUDE naald alle ziekten en voornamelijk de PODAGRA te genezen'. De Latijnse versie verscheen in 1683 in Londen en een jaar later werd in Nederland de Nederlandstalige versie uitgebracht. Het boek bevindt zich in de bibliotheek van het *Ned Tijdschrift voor Geneeskunde* en is goed behouden gebleven.

De toenmalige praktijk van de acupunctuur kenmerkte zich door het gebruik van 'gouden of zilveren naalden, maar nooit ander metaal'. De insteek is veelal simpel, soms werd een ha-

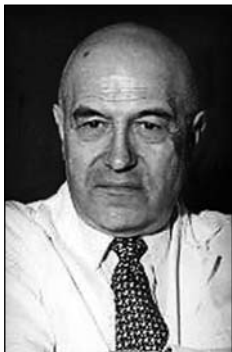
mertje gebruikt en de naald, die eventueel geroeteerd werd, werd gestoken op de plaats van de pijn (*locus-dolendi*) en bleef 'dertig respiraties' in situ. Het aantal indicaties was onbeperkt. Het moxeren werd evenwel veel vaker toegepast dan het naaldsteken: 'Daar is geen Japanner die niet met moxa gebrand is', aldus Ten Rhijne. Zelf genas hij zich ook eens met moxa van een drie maanden durende kwaal. De moxa wordt ook, op de 'beledigde plaats' aangewend, mocht niet worden toegepast bij koorts, werd ook preventief ingezet en werd soms ook wel op afstand van de zieke plek geplaatst. Moxa was volksgeneeskunde, de acupunctuur was in handen van 'Meesters', te herkennen aan de acupunctuurpop aan de gevel. Men moest dieper steken bij dikke mensen en oudere mensen. Meestal maar een steek, soms meer. Bij foute ligging van het kind moest dit worden aangeprikt in de baarmoeder! Aldus Ten Rhijne.

In Nederland is acupunctuur in die oude tijden nooit toegepast en in landen als Frankrijk, Engeland en Duitsland beleefde de acupunctuur in het eerste kwart van de 19de eeuw een korte bloei, hoewel veel artsen-acupuncturisten door critici als Sydenham en Trousseau belachelijk werden gemaakt. In diezelfde periode raakte de acupunctuur in China zijn reputatie kwijt, toen westerse medische kennis en anatomie tot China waren doorgedrongen. 'Wij zijn onder de indruk van uw grote vriendelijkheid, maar wij moeten bekennen dat alles wat wij zojuist aanschouwd hebben volkomen in strijd is met de leer van onze boeken', aldus de Chinese artsen, die medio 19de eeuw een sectie door een arts van de *Royal Navy* op twee matrozen bijwoonden. In 1822 verbood de keizer van China acupunctuurles op de medische school en zou dat tot 1929 nog meermalen moeten herhalen. In 1876 werd de acupunctuur ook in Japan verboden. Vanaf 1866 werden in China westerse medische scholen opgericht en werden steeds meer westerse leerboeken in het Chinees vertaald.

NAALDSTEKEN 2.0 (1949-HEDEN):

Medio de 20ste eeuw hadden Chinese artsen een afkeer van de acupunctuur, maar Mao stond ambivalent tegenover deze behandelwijze of deed alsof. De Amerikaanse wens om zich uit Vietnam te kunnen terugtrekken leidde vanaf

1971 tot de zogenaamde 'détente' tussen China en de VS. In China woedde de culturele revolutie (1962-1976) en deel van de toch al niet erg talrijke Chinese artsen verdween naar het platteland voor heropvoeding, angstig als Mao was voor de intelligentsia in zijn reusachtige rijk. Ter vervanging van de vrijwel afwezige artsen zette Mao blote-voeten dokters in en begon hij vol chauvinisme Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM) aan te roepen en werden de schaarse en veelal hoogbejaarde acupuncturisten in hun eer hersteld. Mao zette enkele artsen in om de nieuwe TCM te gaan beschrijven. Een klassiek voorbeeld van wat Hobsbawn beschreef als 'The Invention of Tradition'. James Reston van de *New York Times* bezocht China in 1971 en kreeg daar een blindedarmonsteking waaraan hij onder narcose werd geopereerd in Peking. Voor de napijn kreeg hij acupunctuur en hij schreef erover een juichend stuk in zijn krant. Dat artikel vormde de opmaat van een enorme bloei van de acupunctuur in de westerse wereld. In Nederland werd in 1973 de NAAV (artsen-acupuncturisten) opgericht en 1975 wijdde de KNMG haar jaarcongres aan alternatieve geneeswijzen waaronder de acupunctuur. In datzelfde jaar werden er door D66 Kamervragen gesteld over de grote beloften die deze geneeswijze leek in te houden, waarop staatssecretaris Hendriks de Commissie Alternatieve geneeswijzen van Muntendam instelde, die in 1976 van start ging en in 1981 haar eindrapport publiceerde. In 1993 was het aantal gediplomeerde arts-acupuncturisten in Nederland gestegen tot 800! Ook de WHO omarmde de Chinese geneeswijze. Het begrip TCM suggereert dat het hier ging om eeuwenoude geneeskunde, maar in feite gaat het hier dus om geschiedvervalsing en zijn de verschillen tussen de oude praktijk, zoals zo be-



Nogier

trouwbaar door Ten Rhijne beschreven, en de TCM van Mao Zedong aanzienlijk. Er zijn bijvoorbeeld in de TCM veel meer acupunctuurpunten beschreven (wel ruim 2000) dan in de acupunctuur 1.0 met slechts 365 punten. Ook werd in de jaren '50 de acupunctuur-anesthesie uitgevonden (is een foltering geweest voor veel patiënten), terwijl zowel in Frankrijk (Paul Nogier, 1957) als in China de auriculotherapie tot bloei kwam: het lichaam gerepresenteerd op de oorschelp. Momenteel telt ons land nog circa 3000 acupuncturisten, waaronder ongeveer 250 artsen.

NAALDSTEKEN 3.0 (VANAF 2007)

Gefrustreerd door de beperkte resultaten van de behandeling van de veel voorkomende pijnklachten van het bewegingsapparaat zocht de Canadese pijnbehandelaar Chan Gunn medio jaren '90 naar nieuwe mogelijkheden om die therapieresistente klachten aan te pakken. Hij kwam op het idee om aan te sluiten bij het idee dat de zogenaamde trigger points de oorzaak van deze 'muskuloskeletale pijn' zouden zijn en dat de behandeling op deze structuren zou moeten worden gericht. De term 'myofascial trigger point' werd in de jaren '50 gemunt door Travell en Rinzler en zij doelden op pijnlijke verhardingen in de spieren, welke pijnen ter plekke in de spier of overliggende fascie worden gevoeld, maar soms ook pijn op afstand kunnen geven. Zijn eerste publikatie verscheen nog in een acupunctuurtijdschrift: *Neuropathic pain: a new theory for chronic pain of intrinsic origin (Acupunct Med 1989;6:50-53.)*, maar acht jaar later schreef hij samen met Wall een boek waarin zijn nieuwe aanpak met het steken van droge naalden in de triggerpoints wereldkundig werd gemaakt: *The Gunn approach to the treatment of chronic pain* (London: Churchill Livingstone; 1997). De verwijzing naar Chinese acupunctuur verdween naar de achtergrond en het jargon waarin het werkingsmechanisme van het dry needle werd beschreven sloot steeds meer aan bij de normale biomedische terminologie en hij noemde zijn methode ook wel 'intramusculaire stimulatie'. In 2000 telde de VS reeds duizend beoefenaren en in Nederland vond de eerste DN plaats in 2007 door een fysiotherapeut. Al in hetzelfde jaar werd het DN door het Koninklijk Nederlands Genootschap

Drie acupunctuurgolven:

- Klassieke Chinese geneeskunde: plm. 200 v. Chr. tot 1822 AD. Al naaldsteken, maar materia medica en moxa waren belangrijker.
- Uitvinding *Traditional Chinese Medicine*:
- China: vanaf 1949 tot heden
- Acupunctuur-anesthesie vanaf 1970
- Westen: vanaf 1972 tot heden
- Auriculo-acupunctuur vanaf 1957
- *Dry needling*:
- VS vanaf 1996
- Nederland vanaf 2007

Fysiotherapie (KNGF) opgenomen in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut en dat is opvallend gezien het feit dat het KNGF acupunctuur afwijkt als niet behorend tot het domein van de fysiotherapie. Ik calculeerde eerder in dit stuk dat ten minste 5% van de Nederlandse fysiotherapeuten zich schuldig maakt aan deze onbewezen methode, maar dat percentage zou zo maar het dubbele kunnen zijn, waardoor het aantal ND-artiesten het aantal acupuncturisten zou hebben ingehaald. Ik acht dat niet onwaarschijnlijk. Talrijk zijn de cursussen DN in ons land en ze worden veelal geaccrediteerd als nascholing door het KNGF! Dan kan het snel gaan. In de medische literatuur zijn overal speculaties over het werkingsmechanisme te vinden, maar zelfs het KNGF betitelt de methode als innovatief en het werkingsmechanisme als 'onbegrepen'. In een recent overzichtsartikel van Jay p. Shah (*Myofascial Trigger Points Then and Now: A Historical and Scientific Perspective*; *PM R*. 2015 Jul;7(7):746-761) figureert de volgende omschrijving van het musculoskeletale pijnsyndroom: 'It consists of soft-tissue and sensory abnormalities involving both the peripheral and central nervous systems. In addition, data suggest that neurogenic inflammation, wide dynamic range neurons, and limbic system structures likely play pivotal roles in muscle sensitization, pain chronification, somato-visceral interactions, and the objective physical findings of allodynia, hyperalgesia, and referred pain patterns'.

Dit is een andere manier om te zeggen, dat het volkomen onduidelijk is of er sprake is van een organische afwijking en waaruit die dan zou bestaan. In een fraai overzichtsartikel in *Rheumatology* (dec. 2014) kwamen Quintner en mede-

auteurs tot de conclusie dat triggerpoints niet bestaan en een verzinsel zijn. Daarbij, *adding insult to injury*, komt de vraag hoe een micro-trauma toegebracht met een dunne naald – zoals bij DN – iets nuttigs teweeg kan brengen, want dat blijft natuurlijk volkomen onverklaarbaar. Intussen is in de VS, en ik verwacht dat spoedig ook in ons land, een strijd ontbrand tussen DN'ers en acupuncturisten. De eerste categorie benadrukt de verschillen, de tweede – bevreesd voor oneerlijke concurrentie en broodroof – de overeenkomsten. De overeenkomsten springen meer in het oog dan de verschillen: werkingsmechanisme onbekend, geen bewijs voor werkzaamheid, complicaties zijn identiek, dezelfde naaldjes, soms locus-dolendi prikken en ook wel op afstand (reflex via meridiaan c.q. referred via triggerpoint). De *American Alliance for Professional Acupuncture Safety* (AAPAS) publiceerde in 2016 haar White Paper over DN en stelde daarin dat de triggerpoints in feite gewoon acupunctuurpunten zijn. De verschillen bestaan vooral uit de gebezigde terminologie (geen mythologie meer) en het indicatiegebied dat bij DN meer beperkt is en bij acupunctuur alle aandoeningen betreft. Overigens zijn er al tendensen waarbij het DN ook word ingezet tegen pijnklachten dieper in het lichaam.

CONCLUSIES

DN is omgekatte acupunctuur zonder Chinese mythologie: vooral de terminologie verschilt. DN is ingevoerd zonder wetenschappelijke toetsing en werkt slechts als theateraal placebo net als acupunctuur. DN profiteert van een traditie van 'erkenning' van onzinnige behandelmethoden door het fysiotherapeutengenootschap

KNGF (onder andere manuele therapie; KISS-syndroom). DN wel accepteren en acupunctuur niet, dat is een onhoudbare positie. Beide zijn even verwerpelijk. ●

Literatuur

Christine Haughney. Is dry needling a safe acupuncture replacement, or a shortcut around years of essential training? *Quartz Ideas*. 23 mei 2017.

Hobsbawm, E.; Ranger, T. (red.) (1983): *The Invention of Tradition*, Cambridge University Press.

John L. Quintner, Geoffrey M. Bove and Milton L. Cohen. A critical evaluation of the trigger point phenomenon. *Rheumatology*. 2014. doi:10.1093/rheumatology/keu471.

Huard P, Wong H. *Geneeskunde in China*. Wereldakademie/Meulenhoff. 1967. p. 134.

Skrabanek P. Acupuncture: Past, Present, and Future. Hoofdstuk (p. 181- 198) in *Exami-*

ning Holistic Medicine. Eds: Stalker & Glymour. Prometheus Books, Buffalo NY. 1985. Hanjo Lehmann. Acupuncture in ancient China: How important was it really? *J Integr Med*. 2013; 11(1): 45-53.

Dirk Koppenaal. Dry needling. Ezeltje-prik voor fysio's. *Skepter* 27.1 (2015);

R. van den Berg: Droge naaldkunst; specialist in drie weken. *Ned Tijdschr t d Kwakzalverij* 2011.

Gunn CC. Neuropathic pain: a new theory for chronic pain of intrinsic origin. *Acupunct Med* 1989;6:50-53.

Gunn CC, Wall PB. *The Gunn approach to the treatment of chronic pain*. London: Churchill Livingstone; 1997.

Fan AY, Xu J, Li YM. Evidence and expert opinions: Dry needling versus acupuncture (II) : The American Alliance for Professional Acupuncture Safety (AAPAS) White Paper 2016. *Chin J Integr Med*. 2017 Feb;23(2):83-90

De voetangels en klemmen van open access

Fulco van der Veen

Omdat de Romeinen al wisten dat de wereld vol list en bedrog is, is het maar goed dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij is opgericht, zij het op 1 januari 1881, dus vrij laat na het verschijnen van *Satyricon* van Petronius. Het doel van de Vereniging is -zoals bekend- de bestrijding van kwakzalverij en zij hanteert daarbij een aantal uitgangspunten, waarvan de volgende criteria in het kader van modern digitaal bedrog in de geneeskunde van belang zijn:

- De gezondheidszorg dient bewezen effectief te zijn. Dat vereist dat er controle mogelijk moet zijn op de kwaliteit van de verstrekte zorg. Dit kan alleen als de te verstrekken zorg toetsbaar is en deze toetsing geïnstitutionaliseerd is op alle niveaus. Het betekent dat er deugdelijk omschreven behandelingsindicaties moeten zijn en criteria om vast te stellen of het te verwachten effect wel bereikt is: *evidence-based* geneeskunde.

- Onderzoeksprioriteiten dienen bepaald te worden door reguliere wetenschappelijke instanties. Aparte fondsen en/of aparte instituten voor onderzoek naar niet-reguliere diagnostiek en behandeling die zich onttrekken aan het reguliere peer review proces zijn derhalve niet wenselijk.¹ De Vereniging baseert zich dus op *evidence-based* geneeskunde en dat is vrij logisch, want welke andere fatsoenlijke vorm van geneeskunde zou er kunnen zijn?² Maar het impliceert ook een

regulier peer review proces en daar vindt tegenwoordig op een slimme manier het moderne digitale bedrog plaats. Wat vindt U bijvoorbeeld van de titel afgebeeld in de figuur?

U zou zomaar kunnen denken dat dit een serieus *review* is in een serieus blad, met de indrukwekkende titel *Internal Medicine* en van de hand van twee serieuze auteurs van wie één een academische aanstelling heeft en de ander verbonden is aan een onderzoeksinstituut. Niets is echter minder waar; Frank Comhaire is sinds jaren een professor emeritus andrologie die geheel de weg is kwijt geraakt en Gabriel Devriendt is een bioloog die via zijn bedrijf NutriPhyt zijn producten die hij fytonutriënten noemt aan de man brengt en die dus alle aandacht krijgen in dit artikel. Uiteraard zijn de nutriënten effectief bij het 'werkelijk oplossen en voorkomen van gezondheidproblemen'. Daar is hij van overtuigd.³

Belangrijker is echter het tijdschrift waarin de heren hun onbewezen ideetjes publiceren. *Internal Medicine* is één van de talloze 'predatory journals'. 'Predatory open access publishing' is een vorm van oplichting waarin een open-access model wordt gehanteerd waarbij betaald moet worden door de auteurs voor publicatie zonder enige vorm van redactionele ondersteuning en peerreview. Er zijn inmiddels ongeveer 8000 tijdschriften actief die aan dit profiel voldoen. Veel bladen pretenderen hun kantoor te hebben in de



Chronic Fatigue Syndrome (CFS) or “Systemic Immune Disorder” (SID)?

Frank Comhaire¹ and Gabriel Devriendt²

¹Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, Ghent University Hospital, Brakelmoersstraat, Sint-Martens-Latem, Belgium

²Pares Institute, Kastelhoeck 12, Boersm, Belgium

*Corresponding author: Frank Comhaire, Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, Ghent University Hospital, Brakelmoersstraat, Sint-Martens-Latem, Belgium, Tel: 0032475618555; E-mail: Frank@comhaire.com

Received date: October 06, 2016; Accepted date: November 17, 2016; Publication date: November 22, 2016

Copyright: © 2016 Comhaire F, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Abstract

It is the opinion of the authors that the disease called chronic fatigue syndrome (CFS), or fibromyalgia, or myalgic encephalomyelitis, is primarily due to a disorder of the immune system and should rather be called ‘systemic immune disorder’. This disorder probably results from external factors such as inadequate stress adaptation, or a

VS of in het VK, maar worden in werkelijkheid gerund vanuit Azië, met name India. Jeffrey Beall was degene die de term ‘predatory publishing’ introduceerde.⁴ Hij stuitte op het fenomeen toen hij zich bewust werd van het grote aantal e-mails met de uitnodiging artikelen te submitten of lid te worden van redactieraden van onbekende tijdschriften.

PREDATORY JOURNALS VOLDOEN MEESTAL AAN DE VOLGENDE CRITERIA:

- De redactieraden hebben onbekende of niet bestaande vakgenoten als leden en vaak weten academici niet eens dat ze worden opgevoerd als lid.
- Er is een niet bestaand adres.
- Er zijn niet bestaande of valse impact factors.
- Er worden ongevraagd e-mails gestuurd om artikelen te submitten, die meestal in slecht Engels zijn geschreven, de geadresseerde standaard aanspreken als ‘a leading expert in your field’ en de websites lijken bedrieglijk op die van bekende uitgevers, maar ze zijn duidelijk ‘fishy’.
- Ze gebruiken titels die sprekend lijken op bekende en gerespecteerde tijdschriften met hoge impactfactor.
- Ze accepteren binnen een onwaarschijnlijk korte tijd alle ingestuurde manuscripten zonder peer review en al bij vluchtige lezing wordt duidelijk dat de inhoud van de stukken van een zeer laag niveau is. Op de websites wordt niets vermeld over het peer review proces, copyright of kosten, die pas worden genoemd na acceptatie.
- Ze zijn niet geïndexeerd in databases als Scopus, Web of Science of PubMed.

Een aparte vermelding verdient de OMICS groep, die bijzonder actief en agressief is, ook op het gebied van nep congressen. (zie ook de figuur)

Het *Committee on Publication Ethics* (COPE), heeft inmiddels in samenwerking met de *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), de *Open Access Scholarly Publishers Association* (OASPA), en de *World Association of Medical Editors* (WAME) de principes van transparantie en best practice om betrouwbare uitgevers van *predatory* uitgevers te onderscheiden op haar website geplaatst.⁵

In mijn ogen betekenen deze ontwikkelingen voor de Vereniging dat beweringen in artikelen gepubliceerd in *predatory journals* niet de moeite waard zijn om bestreden te worden. De minimumeis die we anno 2018 kunnen stellen aan een kwakzalver is dat hij of zij alleen serieus weerwoord verdient als hij of zij in een serieus blad publiceert. Een keuze voor een *predatory journal* zegt, zelfs voor de meest goed gelovige persoon, al genoeg. ●

Literatuur

- 1 www.kwakzalverij.nl
- 2 Patrick M.M. Bossuyt, Een feitenvrije geneeskunde? Rapport van Raad voor Volksgezondheid en Samenleving is klap in gezicht. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D1901
- 3 www.nutriphyt.nl
- 4 Jeffrey Beall, *Predatory Publishing. The Scientist.* 2012.
- 5 www.publicationonethics.org

Dr. F. van der Veen is emeritus hoogleraar gynaecologie te Amsterdam

INHOUD

Jaarvergadering 2017	1
Jaarrede 2017 van de voorzitter	6
Frits van Dam	10
Meester Kackadorisprijs 2017 voor KNOV	12
Apologie van de voorzitter van de KNOV, Mieke Beentjes	15
Inleiding symposium	17
Symposiumverslag	19
Ad hominem	25
Over het naaldsteken vroeger en nu	30
<i>Mundus vult decipi</i>	35