

2. Bredenoord had gegevens moeten opvragen bij de andere behandelaars, ook al verzette de patiënt zich hiertegen (de rechtspraak erkent in deze geen vetorecht van de patiënt); anders had hij de behandeling niet op zich moeten nemen
3. het ziet er naar uit dat er onvoldoende informatie over de behandeling is gegeven zodat Mulder geen behoorlijke afwijging kon maken (informed consent)
4. de begeleiding van de patiënt lijkt onvoldoende te zijn geweest. De merites van de therapie worden niet bij de overwegingen van de tuchtrechter betrokken. Het is niet zonder meer duidelijk of Bredenoord schuldig zal worden bevonden aan vertrouwensonderminning, nalatigheid of onkunde. In de wet BIG is sprake van een nieuw criterium: zorgvuldigheid.

Prof. Sluyters hield een pleidooi voor een uniform tuchtrecht voor alle alternatieve genezers. De tuchtnorm zou moeten aansluiten bij het reguliere tuchtrecht (tekortschieten in zorg - dit is rijkelijk vaag, maar wordt wel ingevuld door de jurisprudentie). Een probleem is dat men er zich aan kan onttrekken als de beroepsgroep niet heel goed georganiseerd is en de beroepsvereniging niet een heel groot gezag heeft. Men zegt eenvoudig zijn lidmaatschap op. Ideaal zou natuurlijk een wettelijk tuchtrecht zijn, zoals voor artikel-drieberoepen geldt, maar dat ligt nog zeer ver in het verschiet als het überhaupt ooit haalbaar is.

De advocaat E.Ph.R. Sutorius bekeek de zaak uit het oogpunt van het strafrecht. In beginsel zouden zowel Gaasdijk als Bredenoord vervolgd kunnen worden, maar het is voor het Openbaar Ministerie een zeer onaantrekkelijke casus. Als de officier van justitie dood door schuld ten laste zou leggen, dan moet hij het bewijs leveren dat er een causaal verband bestaat tussen de alternatieve behandeling en het overlijden. Het feit dat de patiënt zelf gekozen heeft neemt de wederrechtelijkheid niet weg (de zorgverlener heeft een eigen verantwoordelijkheid). De officier zou kunnen aanvoeren dat door het uitstel dat tijdens de alternatieve behandeling is ontstaan, een reguliere behandeling onmogelijk is geworden, maar veel kans heeft hij niet want de bewijsregels zijn heel strikt. Hoogst waarschijnlijk zouden Gaasdijk en Bredenoord worden vrijgesproken. Ook artikel 96 van de wet BIG (wie buiten noodzaak schade toebrengt etc.) kan het Openbaar Ministerie niet helpen nu een causaal verband niet duidelijk aantoonbaar is.

De heer H.E. de Boer, civiel rechter in Zutphen, legde uit dat de kersverse wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) deel uitmaakt van het Burgerlijk Wetboek waarin overeenkomsten en opdrachten worden geregeld. In de WGBO wordt geen onderscheid gemaakt tussen alternatieve en reguliere genezers. Bij een geneeskundige behandeling bestaat er een overeenkomst tussen genezer en patiënt waarvan meestal geen schriftelijk bewijs

bestaat, die dus berust op vertrouwen. In deze overeenkomst geldt dat het berokkenen van schade fout is, dat de patiënt zo moet zijn voorgelicht dat hij de risico's kan overzien en dat er een dossier moet zijn.

In deze casus is er sprake van twee soorten schade: materiële (gederfd inkomen, extra kosten) en immateriële (pijn, verdriet, gederfde levensvreugde). De laatste had allen geclaimd kunnen worden door de patiënt zelf als hij was blijven leven, in Nederland kunnen nabestaanden dit niet. De weduwe kan wel proberen extra kosten of gederfd inkomen te verhalen, maar de kans dat ze in dit geval in het gelijk wordt gesteld is uitermate klein.

Tenslotte ontspon zich een levendige discussie met de zaal, die vrijwel geheel bevolkt was met (vertegenwoordigers van) alternatieve genezers. Opvallend en tot nadenken stemmend was het verschil in rechtsgevoel tussen deze lieden en kwakzalverijbestrijders. Terwijl de eerste reactie van ondergetekende er een was van verontwaardiging over de schandelijke praktijken van Gaasdijk en Bredenoord, van wie toch nauwelijks aan te nemen is dat hij te goeder trouw handelt, en een gevoel van machteloosheid over het tekortschieten van de rechtspraak, was men in de zaal algemeen van mening dat de korte golf-therapeuten niet alleen in juridische maar ook in morele zin niets te verwijten viel. De zwarte Piet werd volledig naar de reguliere medici gespeeld: tijdens de eerste opname van Mulder omdat ze hem in de steek lieten toen hij zich niet wilde laten opereren en tijdens de tweede opname omdat ze hem onderwierpen aan een blijkbaar levensgevaarlijke operatie. Dat de alternatieve therapie geen succes had vond men niet van betekenis. Ten eerste heeft nu eenmaal niet elke behandeling altijd effect (in de reguliere geneeskunde net zo min), ten tweede is er veel te kort afgewacht na de behandeling. Het is immers algemeen bekend dat het effect van de meeste alternatieve therapieën pas op langere termijn duidelijk wordt.

Met name over het argument van de tuchtrechter dat Bredenoord gegevens had moeten vragen bij andere behandelaars was men heel boos. Iedereen weet toch dat reguliere medici meestal weigeren informatie aan alternatieve genezers te verstrekken (in het bijzonder als ze geen arts zijn). Bovendien vond men het onbegrijpelijk dat in de rechtspraak het veto van de patiënt tegen het uitwisselen van gegevens niet gerespecteerd wordt. Men kon zich niet voorstellen dat ook maar overwogen werd om Gaasdijk en Bredenoord strafrechtelijk te vervolgen, nu het toch voor iedere leek zonneklaar was dat alleen vrijspraak zou kunnen volgen.

Uiteindelijk ging toch iedereen tevreden naar huis. Men was tot de conclusie gekomen dat de rechtspositie van alternatieve genezers in Nederland zo gek nog niet is. Wat weinig goeds belooft voor de volksgezondheid.

C.P. van der Smagt
De Bilt, augustus 1996

Cuba-therapie ontmaskerd

Retinitis pigmentosa (RP) is een geleidelijk toenemende degeneratie van het netvlies. De aandoening, die in het Nederlands meestal als kokerblindheid wordt aangeduid, dankt zijn naam aan voor de oogarts zichtbare zwarte pigmentaties op het netvlies (retina). Daarnaast treedt een vernauwing van de kleine slagaders van het netvlies op en ontstaat een toenemende schrompeling van de oogzenuw. De symptomen bestaan uit nachtblindheid, een geleidelijke verkleining van het gezichtsveld en tenslotte een afnemend gezichtsvermogen, dat tot vrijwel volledige blindheid kan leiden. De ziekte is meestal

gevolg van een erfelijke afwijking in bepaalde genen, waarvan er sommige al zijn geïdentificeerd. Er is geen behandeling bekend, die het beloop van deze ziekte kan beïnvloeden. Het aantal lijders aan RP in ons land is niet exact bekend, de schattingen variëren van 4000 tot 25000.

Sinds ongeveer tien jaar wordt in de kliniek van dr. Orfilio Pelaez in Havana, Cuba, propaganda gemaakt voor een geheim gehouden, door hemzelf ontwikkelde behandelwijze van RP, die goede resultaten zou afwerpen. In zijn kliniek is een team van 36 artsen actief in de behandeling van patiënten uit de hele wereld. In een reportage in het *Noordhollands Dagblad* van 9 september 1995,

waarin de Cubaanse lotgevallen van de twee Noordhollandse RP-patiënten worden verhaald, wordt de in Havana toegepaste behandeling als volgt samengevat: 'Bij de operatie wordt vetweefsel uit de oogkas gehaald en op het netvlies aangebracht. Dat activeert het aanmaken van nieuwe bloedvaten, waardoor het afbreken van de netvlies-cellen wordt gestopt, aldus Palaez. Wie de ingreep ondergaat, dient drie weken op Cuba te verblijven: in de eerste week vindt onderzoek plaats, daarna de 2,5 uur durende operatie en de twee soorten therapie: ozontherapie om de bloedvaten te verwijderen en elektro-therapie om de bloedsomloop te stimuleren.'

Na thuiskomst heeft de patiënt nog voor een jaar medicijnen mee en hij dient zich te onthouden van roken en alcoholgebruik. De kosten van de behandeling bedragen zeventigduizend dollar, zodat de reis, inclusief een begeleider, ongeveer twintigduizend gulden kost.

In het artikel in het *NHD* komt RP-patiënt Rens Scheerder uit Den Oever aan het woord. Hij zou het 'wel van de daken willen schreeuwen. De behandeling op Cuba helpt! Ikzelf ben er het levende bewijs van. Ik zie stukken beter dan voor de operatie.' Scheerder (51) werd in juni 1995 in Havana behandeld. Wegens slechtziendheid ten gevolge van RP moest hij in 1980 zijn werk als Noordzeevisser opgeven en ook sindsdien was zijn gezichtsvermogen stap voor stap achteruit gegaan. Begin dit jaar was zijn gezichtsveld nog maar vier graden in plaats van de normale 180, die met een gezond oog wordt bereikt. Toen hij vernam van de Cuba-therapie was hij direct geïnteresseerd, maar geld vormde aanvankelijk een struikelblok. Na een inzamelingsactie onder dorpsgenoten en in de visserijwereld konden Scheerder en zijn vrouw in juni op reis. Met niets dan enthousiaste verhalen keerde hij terug. Hij vindt het dan ook een schande, dat er nog RP-patiënten zijn, die nooit van de Cuba-therapie gehoord hebben en bepleit opname van de behandeling in het ziekenfondspakket. Via-via weet hij van 53 Nederlanders, die zich op Cuba hebben laten behandelen en van de 38, die hij kon achterhalen waren er zonder uitzondering 'positieve verhalen'.

Medemblicker RP-patiënt Edwin Ruiter (25) vertelde in het *NHD*-artikel van 9 september 1995 dat hij en zijn ouders aan het sparen waren voor de dure reis. Op 22 januari 1996 volgt in het *NHD* een verslag van zijn reis naar Cuba, die inmiddels heeft plaatsgevonden. *Zijn enthousiaste vader deelt daarin mee, dat het 'er op lijkt, dat de ziekte bij Edwin nu gestopt is.*' Wel deelde hij tevens mee, dat een tweede behandeling nodig is en de inzameling van geld was inmiddels al van start gegaan: onder de actienaam 'Geef Edwin meer zicht' had de Rotaractclub Medemblick (de jongeren-Rotary) reeds 7500 gulden bijeengebracht. Ook de Rotary Medemblick en de Junior Kamer Hoorn hadden reeds bedragen toegezegd. Vader Ruiter beijverde zich intussen om de Cuba-therapie in het ziekenfonds te krijgen.

In een commentaar in het *NHD* vertelde professor E. Bleeker van het Inter universitair Oogheelkundig Instituut te Amsterdam, dat de westerse medische wetenschap sceptisch staat tegenover de Cuba-aanpak. 'Al jarenlang duiken er overal ter wereld therapieën op die verbetering beloven. Ze kwamen uit Barcelona, uit Moskou, noem maar op. Maar het heeft nooit iets geholpen.' Ook voorzitter Steijger van de 700 leden tellende Retinitis Pigmentosa Vereniging Nederland staat huiverig tegen over de Cuba-therapie, maar wil wel op de hoogte blijven van ervaringen van Cuba-gangers. Op 27 januari 1996 besteedde de vragenrubriek van het *Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde* aandacht aan de Cuba-therapie. Daarin werd gesteld, dat alle bij de behandeling horende aannamen en therapeutische concepten onbewezen zijn en iedere serieuze wetenschappelijke basis

missen. De gehele gang van zaken rond behandeling vertoont, aldus het *NTvG*, met zijn commerciële reizen en gespecialiseerde reisbureaus opvallende overeenkomst met de 'Moskou-reizen' van enige jaren geleden. Daarvan wordt nu niets meer vernomen.

Ondanks deze wijze woorden van professor Bleeker, van de RP-patiënten vereniging en van het *NTvG*, was er natuurlijk toch wel een oliedom kamerlid te vinden, dat zich sterk wilde maken voor deze revolutionaire therapie. (Vond Moerman ook niet altijd een willig oor bij onze volksvertegenwoordigers?) Als lichtpuntje in de slappe en weinig succesvolle oppositie van het CDA tegen het paarse kabinet stelde CDA-kamerlid Soutendijk aan minister Borst voor om de Cuba-therapie door het ziekenfonds te laten vergoeden. Minister Borst bleek daartoe op 7 maart 1996 niet bereid. Volgens haar is niet aangetoond, dat de therapie werkt.

In het *NTvG*-commentaar werd nog gesteld, dat de Havana-groep zijn resultaten nooit op internationale congressen, danwel via publicaties had bekendgemaakt, zodat er nog maar weinig over te zeggen viel en dat bovendien de evaluatie van behandelde patiënten bemoeilijkt werd door het in Cuba gegeven advies om na terugkeer vooral geen oogheelkundig onderzoek te laten plaatsvinden. Inmiddels is aan de laatste onzekerheid een einde gemaakt, want van zeer gezaghebbende zijde is in het vooraanstaande oogheelkundig tijdschrift *Archives of Ophthalmology* van mei 1996 (Vol. 114, pag. 560-563 en 606-7) verslag gedaan van zorgvuldig oogheelkundig onderzoek bij tien patiënten, die de Cuba-therapie hadden ondergaan. De onderzoekers zijn verbonden aan het Berman-Gund Laboratorium voor Onderzoek van Netvliesdegeneraties, onderdeel van Harvard Medical School in Massachusetts in Boston. De tien RP-patiënten werden in een periode van 6 tot 8 maanden onderzocht, vóór en na hun bezoek aan Havana. De daar toegepaste behandeling werd als volgt samengevat: er wordt elektrische stimulatie gegeven van hoofd, schouders en voeten, gedurende 21 dagen; er wordt bloed afgenomen, dat wordt ge-ozoniseerd en vervolgens op meerdere dagen weer intraveneus (in een ader) teruggegeven; er wordt aan beide ogen geopereerd, waarbij een snede in het bindvlies wordt gemaakt en een gesteeld stuk vet van achter de oogbol wordt verplaatst naar een hoek achter het hoornvlies in het achterste deel van de oogkas, om de doorbloeding van het degenererende netvlies te verbeteren. *Sommige patiënten kregen ook medicijnen, waaronder vaatverwijders, multivitaminen en β -caroteen.* **De conclusie van het zeer zorgvuldig opgezette onderzoek luidde: De bevindingen steunen de conclusie, dat de op Cuba toegepaste interventie geen voordeel biedt aan patiënten met RP, als zij getest worden door middel van gezichtsscherpte-onderzoek, gezichtsveld-onderzoek en door electroretinografie. De gemiddelde achteruitgang van het gezichtsvermogen in de 6-8 maandsperiode is groter dan die bij onbehandelde patiënten en dat zou er op kunnen wijzen, dat de interventie op Cuba het ziektebeloop ongunstig beïnvloedt.** (einde citaat)

Redacteur Weleber van de *Archives* wijdde in hetzelfde nummer een editorial aan de 'Cuban Experience', onder de subtitel 'False Hope for a Cure for Retinitis Pigmentosa'. Hij wijst erop, dat de publicatie uit Boston nu de derde is over het onderwerp met steeds exact dezelfde conclusie. Vooral het herhaaldelijk ontstaan van oogspierbeschadiging met als gevolg zeer moeilijk behandelbaar dubbelzien en scheelheid staat volgens Weleber nu ook vast. De noodzaak van verder effectiviteitsonderzoek naar de Cuba-therapie is volgens Weleber nu volledig verdwenen. Ook hij verwijst naar de Moskouse oogartsen, die in jaren 70 en 80 experimenteerden met injecties in de oogbol van o.a. RNA-extract van gisten. De Russen

stonden echter buitenlandse onderzoekers toe hun behandeling te beoordelen en de conclusie dat de behandeling waardeloos was werd daarna ook door hen onderschreven. In de jaren 70 was er ook in Londen een dokter, die mede door getuigschriften van dankbare patiënten furore maakte bij de behandeling van RP. Zijn behandeling bestond uit toediening van bijengif. Zelfs goed opgeleide mannen en vrouwen stonden daar in de rij om zich door tientallen boze bijen in de nek te laten steken om blindheid te voorkomen. (Deze kwakzalverij is beschreven in een boek van A.Potok: *Ordinary Daylight: Portrait of an Artist Going Blind*. New York, Holt Rinehart & Winston;1980) Weleber besluit zijn commentaar met de uitspraak dat artsen, bij afwezigheid van een bewezen zinvolle therapie, verplicht zijn hun patiënten af te houden van het zich blootstellen aan het potentiële risico van verdere schade door onbewezen interven-

ties als de Cuba-therapie. Patiënten moet worden gewezen op het feit, dat het zoeken van valse hoop kan leiden tot aanzienlijke emotionele trauma's en financieel verlies.

Je zou wensen, dat ieder die in aanraking komt met patiënten wier lijden in zekere zin uitzichtloos is, zich de woorden van deze wijze oogarts zouden aantrekken. Als er echter zelfs nog genoeg artsen zijn, die zich inzake alternatieve geneeswijzen onthouden van duidelijke negatieve adviezen aan hun patiënten, hoe zouden wij dan kunnen verwachten dat die wijze raad van Weleber door Rotariërs en hun jongerenclubs, door edelmoedige burens, vrienden en collega's of door kamerleden zal worden opgevolgd?

C.R.

De gedragsregels voor artsen bevatten sinds 3 oktober 1991, toen de Algemene Vergadering van de KNMG deze vaststelde, twee artikelen die betrekking hebben op het toepassen van alternatieve geneeswijzen. Toen deze nieuwe regels in de praktijk niet het gewenste effect (een vertrek van de overigens weinig talrijke alternatieve artsen uit de KNMG) bleken te sorteren, toen heeft Renckens - op persoonlijke titel als gewoon KNMG-lid - een proefproces aangespannen, waarin de kracht van de nieuwe artikelen werd beproefd. De uitspraak in hoger beroep werd gedaan op 23 maart 1995 en deze uitspraak werd op 29 september 1995 in Medisch Contact gepubliceerd. Omdat dit proces een belangrijk discussiepunt zal vormen op het aan de jaarvergadering voorafgaand symposium op 5 oktober a.s. wordt het hieronder in extenso nogmaals afgedrukt.

In oorspronkelijke klacht tegen homeopathische arts alsnog niet-ontvankelijk verklaard

Uitspraak Raad van Beroep d.d. 23 maart 1995

De Raad van Beroep der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft als volgt overwogen en beslist in de zaak van A, vrouwenarts te Z, appelland, klager in eerste aanleg, tegen B, huisarts te Y, geïntimeerde, verweerder in eerste aanleg.

1. Het verloop van de procedure in eerste aanleg

1.1. Bij brief van 25 februari 1993 heeft appelland, verder te noemen 'A', bij de districtsraad een klacht ingediend tegen geïntimeerde, verder te noemen 'B'. De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat B homeopathische geneeswijzen toegepast en daardoor bij herhaling gedragsregel 2 (oud; 1.7 nieuw) overtreedt.

1.2. Bij brief van 2 juli 1993 heeft B een verweerschrift ingediend. Volgens B is er geen sprake van verwijtbaar medisch, ethisch of oncollegiaal handelen en - als hier al sprake van zou zijn - komt dit naar zijn mening niet in de klacht naar voren.

1.3. Bij brief van 2 augustus 1993 heeft A zijn klacht nog nader toegelicht en onderbouwd. B heeft bij brief van 24 augustus 1993 hierop een nadere reactie gegeven.

1.4. De klacht is door de districtsraad ter zitting van 3 november 1993 mondeling behandeld.

1.5. Bij uitspraak d.d. 6 mei 1994 heeft de districtsraad de klacht ongegrond verklaard. De districtsraad overwoog daarbij - zakelijk weergegeven - dat door de enkele toepassing van alternatieve geneeswijzen de bewuste gedragsregel niet wordt overtreden, maar dat het toepassen van alternatieve geneeswijzen eerst een overtreding van gedragsregel 2 (oud; 1.7 nieuw) oplevert indien de toepassing geschiedt met voorbijgaan aan de in de medische wereld algemeen aanvaarde methodes voor diagnostiek en behandeling. De districtsraad baseerde zich hierbij in het bijzonder op de toelichting op de ontwerp tekst voor gedragsregel 1.7 die bij de stukken was gevoegd voor de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1993, de vergadering waarin deze gedragsregel werd vastgesteld.

2. Het verloop van de procedure in hoger beroep

2.1. A heeft tegen de uitspraak van de districtsraad hoger beroep ingesteld. Op 2 juni 1994 is door hem een beroepschrift ingediend, waarin hij zijn bezwaren tegen de uitspraak naar voren heeft gebracht.

2.2. B heeft bij brief van 9 september 1994 te kennen gegeven in het beroepschrift geen aanleiding te zien nog een nadere reactie te geven en verwezen naar zijn verweer in eerste aanleg.

2.3. Bij brief van 14 november 1994 heeft de Raad van Beroep op grond van het bepaalde in artikel 652 van het Huishoudelijk Reglement het Hoofdbestuur van de KNMG verzocht zijn mening te geven over deze kwestie. De relevante tekst van deze brief luidt:

"Blijkens zijn uitspraak is de districtsraad anders dan A van oordeel dat door door het enkele toepassen van alternatieve geneeswijzen bij bewuste gedragsregel niet wordt overtreden. De districtsraad baseert zich hierbij met name op de toelichting bij deze gedragsregel die gevoegd was bij de stukken voor de Algemene Vergadering van 3 oktober 1991, de vergadering waarop deze regel werd vastgesteld.

"Deze toelichting luidde als volgt:

"De woorden "met voorbijgegaan aan" kunnen de suggestie oproepen dat het nooit toegestaan is om, waar een regulier middel en een alternatief middel voorhanden zijn, het alternatieve middel te kiezen. Dat is niet de bedoeling. Met de woorden "met voorbijgaan aan" is dus bedoeld dat de arts de ogen niet mag sluiten voor het reguliere therapeutische arsenaal. Met andere woorden: hij dient in zijn therapeutische overwegingen op dezelfde wijze te werk te gaan als bij het opstellen van een differentiaal diagnose. Alle therapeutische mogelijkheden die hem bekend zijn voor het genoemde indicatiegebied, met name de in de medische wereld algemeen aanvaarde methodes ter diagnostiek en behandeling, zal hij in zijn overwegingen moeten betrekken om vervolgens daaruit een keuze te maken, die hij in beginsel tegenover elke beroepsgenoot, welke over een basiskennis beschikt die van elke arts mag worden verwacht, moet kunnen verantwoorden."

"Hoewel de districtsraad constateert dat bij de vaststelling van de nieuwe tijdens deze Algemene Vergadering gewijzigde gedragsregels als gepubliceerd in Medisch Contact van 15 oktober 1993 de toelichting niet is opgenomen, acht de districtsraad deze toelichting voor de interpretatie van de zinsnede "met voorbijgaan aan" in gedragsregel 2 van doorslaggevend betekenis. Uitgaande van deze toelichting constateert de districtsraad dat noch uit de stukken noch uit wat tijdens de mondelinge behandeling is gesproken is komen vast te staan dat B alternatieve geneeswijzen toepast met "voorbijgaan aan" de in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling en verwerpt de klacht. "A voert thans in zijn beroepschrift aan dat de gedragsregel niet zou mogen worden uitgelegd op de wijze waarop dat in de toelichting is gebeurd, maar dat deze gedragsregel veel strikter zou moeten worden geïnterpreteerd. Ter onderbouwing voert hij aan dat tijdens de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1991, nadat zou zijn gebleken van oppositie tegen deze toelichting, de voorzitter zou hebben voorgesteld de toelichting geheel te laten vervallen, welk voorstel door de vergadering zou zijn aanvaard.

"Uit de notulen van deze vergadering die in Medisch Contact van 13 maart 1992 blz. 345 e.v. zijn gepubliceerd, blijkt dat deze toelichting is vervallen (zie pag. 350 rechterkolom, middenin).

"De Raad van Beroep is van oordeel dat in deze zaak sprake is van een kwestie die de algemene belangen van de KNMG raakt. Op grond van artikel 652 van het Huishoudelijk Reglement verzoekt de Raad van Beroep het Hoofdbestuur der KNMG dan ook om zijn mening te geven over deze kwestie.

"De Raad van Beroep zou met name door het Hoofdbestuur geïnterformeerd willen worden over de vraag wat nu, gezien het vervallen van de oorspronkelijke toelichting, de juiste betekenis is van de betreffende gedragsregel en hoe deze moet worden geïnterpreteerd." 2.4. Bij brief van 9 december 1994 deelde de secretaris-generaal van de KNMG in antwoord hierop aan de Raad van Beroep het volgende mee:

"Naar de mening van het Hoofdbestuur moeten - en daarbij is de discussie in de Algemene Vergadering te Arnhem in oktober 1992 betrokken - de woorden "met voorbijgaan aan" niet worden geïnterpreteerd als een absoluut verbod. Dat de toelichting destijds door de Algemene Vergadering is weggelaten had als reden dat men van oordeel was dat deze toelichting op zich genomen geen toegevoegde waarde zou hebben maar eerder verwarrend zou kunnen werken.

"De interpretatie van de woorden "met voorbijgaan aan" moet als volgt worden begrepen: Elke arts moet bij een klacht of aandoening die hem gepresenteerd wordt vóór de aanpak ervan allereerst overwegen of de traditionele reguliere geneeskunde zoals die hem in de reguliere artsopleiding en de reguliere vervolgoopleidingen is geleerd mogelijkheden biedt om het probleem op te lossen. Pas als dit naar zijn oordeel niet het geval is, mag hij andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen beiden. Zijn keuze om reguliere behandelwijzen niet toe te passen, zal hij op traditioneel medisch-inhoudelijke gronden moeten kunnen verantwoorden.

"Gaarne ben ik bereid, zo daar bij u nog behoefte aan bestaat, een en ander ter zitting toe te lichten."

2.5. De Raad van Beroep gaat ervan uit dat de vermelding van de datum "oktober 1992" in deze brief op een vergissing berust en moet worden gelezen als "oktober 1991", nu de Algemene Vergadering te Arnhem waar deze discussie is gevoerd, plaatsvond in oktober 1991.

2.6. Partijen hebben een afschrift ontvangen van de sub 2.3 en 2.4 genoemde brieven.

2.7. De zaak is op 15 december 1994 ter zitting van de Raad van Beroep mondeling behandeld. Van deze zitting is een proces-verbaal opgemaakt.

3. Relevante feiten

3.1. B is gevestigd als huisarts te Z. Zijn praktijk bestaat uit een huisartspraktijk en een daarnaast staande homeopathische praktijk. In beide praktijken past B homeopathische behandelwijzen toe.

3.2. Voor het overige gaat de Raad van Beroep voor zijn beslissing uit van de feiten zoals vastgesteld in de overwegingen 4.1 en 4.2 van de uitspraak van de districtsraad d.d. 6 mei 1994, nu de juistheid van die feiten in hoger beroep niet is bestreden.

4. Ontvankelijkheid van de klacht in eerste aanleg en in hoger beroep

4.1. A heeft zijn klacht in algemene zin geformuleerd en niet onderbouwd met feitelijke gegevens. Desgevraagd heeft A tijdens de mondelinge behandeling ter zitting van de districtsraad en tijdens de mondelinge behandeling in hoger beroep ter zitting van de Raad van Beroep voorbeelden aangevoerd ter illustratie van zijn klacht. Deze voorbeelden betreffen A bekende gevallen waarin B homeopathische behandelwijzen dan wel acupunctuur zou hebben toegepast. Deze voorbeelden zijn door A echter zodanig omschreven dat niet kan worden vastgesteld wanneer de gebeurtenissen hebben plaatsgevonden dan wel welke patiënt het betrof dan wel in hoeverre A ten aanzien van deze zaak als rechtstreeks belanghebbende heeft te gelden. Evenmin zijn deze voorbeelden met medische gegevens onderbouwd.

4.2. Een lid van de KNMG heeft op grond van artikel 631 lid 1 sub a van het huishoudelijk reglement het recht een klacht in te dienen tegen een ander lid wanneer de klacht betrekking heeft op een zaak ten aanzien waarvan de klager als rechtstreeks belanghebbende heeft te gelden.

Een in algemene bewoordingen geformuleerde klacht als de onderhavige waarin wordt gesteld dat een lid een bepaalde gedragregel zou schenden, zonder dat duidelijk wordt aangegeven waar en wanneer die schending heeft plaatsgevonden, waaruit die schending heeft bestaan en wie hierbij - buiten het lid waarover geklaagd wordt - betrokken is of zijn geweest, kan echter niet gelden als een klacht in bovenvermelde zin. Dit leidt tot de conclusie dat de districtsraad A ten onrechte ontvankelijk heeft geacht in zijn klacht, zodat de uitspraak moet worden vernietigd.

Ten overvloede merkt de Raad van Beroep op, dat de stelling van A dat een lid der KNMG door het enkele toepassen van homeopathische geneeswijzen in strijd zou handelen met artikel 1.7, getuige de brief van het Hoofdbestuur d.d. 9 december 1994 niet wordt gedeeld door het Hoofdbestuur en ook naar het oordeel van de Raad van Beroep niet noodzakelijkerwijs volgt uit het bepaalde in artikel 1.7.

4.4. De Raad van Beroep acht termen aanwezig om te bepalen dat deze uitspraak in zijn geheel openbaar gemaakt zal worden in voege als hierna te vermelden.

5. Slotsom

5.1. Het voren overwogene leidt tot de slotsom, dat de bestreden uitspraak van de districtsraad dient te worden vernietigd en dat A alsnog in zijn oorspronkelijke klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Aan de behandeling van het door A ingestelde beroep kan de Raad van Beroep dan ook niet toekomen.

6. Beslissing

De Raad van Beroep:

6.1. vernietigt de uitspraak van de districtsraad van de KNMG d.d. 6 mei 1994;

6.2. verklaart A alsnog niet-ontvankelijk in zijn oorspronkelijke klacht;

6.3. bepaalt dat deze uitspraak in zijn geheel openbaar zal worden gemaakt met opneming van de in deze uitspraak vervatte motiveering, doch na weglating van de namen der partijen waartoe een gewaarmerkt afschrift van deze uitspraak zal worden toegezonden aan de redacht van Medisch Contact met het verzochte tekst van deze uitspraak te publiceren in Medisch Contact.

Aldus gegeven op 23 maart 1995 door de Raad van Beroep der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, samengesteld uit mr. H.S. Wiarda als voorzitter, K.W. de Jong als secretaris, A.G.W.W. Jannink-Kappelle, dr. A.P. Brinkhorst en dr. D. Maingay als leden, bijgestaan door mr. drs. A.J.P. van Beurden als adjunct-secretaris.

In het recent bij uitgeverij Bas Lubberhuizen verschenen **Jezus Maria! Van het Reve, van het Violet en van de Dood** van Wim Wennekes (ISBN 90-73978-53-X; f 27,50) doet de auteur verslag van zijn bewonderenswaardig hardnekkige naspeuringen naar de bronnen van Reve's bekering tot het katholieke geloof. In de jaren, die daaraan vooraf gingen werd Reve niet alleen sterk beïnvloed door zijn psychiater C.J. Schuurman, maar evenzeer door een aantal denkers en schrijvers op het gebied van de behandeling van zenuwlijders. Eén van hen was Emile Coué en het aan hem gewijde hoofdstuk uit Wennekes' boek wordt hieronder, met instemming van de auteur, afgedrukt. Van verschillende lezers heeft de redactie van het *Actieblad* verzoeken ontvangen eens aandacht te besteden aan het neurolinguïstisch programmeren (NLP), dat thans in ons land een toenemende populariteit geniet. Wij meenden er goed aan te doen, ter inleiding van het elders in dit blad afgedrukte artikel van Levelt over NLP, met Wennekes' verhaal over Coué te laten zien, dat er weinig nieuws is onder de zon. Coué werd door veel tijdgenoten een kwakzalver c.q. utopist genoemd en Levelt, die voor deze bijdrage een eerder in *Intermediair* verschenen artikel van zijn hand verbeterde en actualiseerde, is ook opvallend negatief over deze nieuwe kleren van de keizer.

De methode-Coué duikt op in *De Avonden* (DA) op pagina 148: "Praten, dat kunnen ze goed," zei Frits. "Tot je naar een kwakzalver gaat. Dat kost je behalve je geld, ook je zenuwen. Maar soms helpt het. Waarom ga je nog niet naar een goede wonderdokter? Een bewaamde handoplegger?" Hij sloeg zich op de dijbenen. "Werkwijze Koewee. Ik voel me goed. Ik voel me nog steeds goed. Ik voel me beter. O, wat voel ik me al beter. Ik ben alweer beter dan daarnet."

Omtrent Emile Coué

'De resultaten welke gij zult verkrijgen, zijn te danken aan de verwezenlijking van uw eigen gedachten'

Op rommelmarkten en in antiquariaten kom je ze nog weleens tegen - de boekjes van en over Emile Coué, in de jaren twintig van deze eeuw 's werelds beroemdste wonderdokter, wiens voornaamste recepten bestonden uit slechts twee autosuggestieve spreuken. Omvangrijk zijn die werkjes met titels als *Genees Uzelf* niet, want Coué (1857-1926), een voormalig apotheker uit Nancy, had niet veel te melden. Wie zich lichamelijk en/of geestelijk ziek voelde, diende volgens hem slechts zijn twee spreuken te prevelen: *Ça passe* (Het gaat voorbij) en *Tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux* (Iedere dag, in alle opzichten, gaat het mij beter en beter).



De tweede spreuk diende men bij het opstaan en naar bed gaan twintigmaal monotoom en zonder enig nadenken te herhalen, de zinnen met een koordje met twintig knopen. Bij plotseling opkomende pijn of melancholie diende men desnoods honderd of tweehonderd maal te blijven herhalen: 'Het gaat voorbij'.

Hielp dit, dan was het volgens Coué niet aan hem te danken, maar aan de werking van die spreuken op de raadselachtige menselijke geest: 'De resultaten welke gij zult verkrijgen, zijn te danken aan de verwezenlijking van uw eigen gedachten. Ik ben slechts de onderwijzer, wiens taak geen andere kan zijn dan U te leren, hoe gij u van dit instrument moet bedienen. Na deze lessen zult gij Uzelf kunnen en moeten genezen', schreef hij in zijn hoofdwerkje *La Maîtrise de Soi-même par l'Autosuggestion Consciente*, in het Nederlands vertaald onder de titel *Zelfbeheersching voor bewuste Autosuggestie*. In zijn twee andere zelfgeschreven handleidingen (*Ce que je dis* en *Ce qui j'ai fait*) bleef hij zijn verbluffend eenvoudige methode herhalen en drukte hij zowel dankbetuigingen af van patiënten als lofzangen van artsen van New York tot Teheran. Een van zijn medisch geschoolde bewonderaars noemde de methode-Coué 'een schitterend werktuig dat de wonderstaf eener fee schijnt te zijn, daar zij met de eenvoudigste middelen de meest buitengewone effecten teweeg brengt'. Een dankbare patiënt schreef: 'Ik bracht driekwart van de nacht op mijn bed gezeten door met het inademen van de rook van anti-asthmaoeders. Ik had bijna dagelijks aanvallen, vooral tijdens de koude en natte jaargetijden en was niet in staat te lopen - zelfs niet bergafwaarts. Heden heb ik prachtige nachten en heb ik de poeders in een lade geborgen'.

Zijn methode werkte volgens Coué bij iedereen, uitgezonderd bij imbecielen en intellectuelen die niet konden c.q. wilden begrijpen hoe machtig en werkzaam de verbeelding is. Intellectuelen lieten volgens hem te veel hun verstand spreken en hielden te krampachtig vast aan de bewuste rede, waardoor ze telkens weer aan het twijfelen gingen en het 'reservoir aan onbewuste krachten in ons' onaangesproken lieten. Kinderen bij wie het verstand nog minder ontwikkeld is dat het hart, of volwassenaars die net als kinderen durfden te geloven en te vertrouwen, hadden volgens Coué de meeste kans van slagen met zijn methode.

Naast het verstand moest volgens Coué ook de wil worden uitgeschakeld. Wie de persoonlijke wil te veel liet gelden, verhinderde de werking van het geloof. Het enige waar het op aan kwam was te geloven en te vertrouwen dat met de verbeelding alles binnen-het-redelijke mogelijk was.

Afgezien van één enkel citaat in *De Avonden*: 'Hij sloeg zich op de dijbenen. "Werkwijze Koewee. Ik voel me goed. Ik voel me nog steeds goed. Ik voel me beter. O, wat voel ik me al beter. Ik ben alweer beter dan

daarnet". (DA 148) heeft Reve in zijn werk en uitlatingen nimmer aan Coué gerefereerd, maar dat ik in *Jezus Maria!* toch een apart hoofdstukje aan diens theorie wijd is omdat Herman Gerard de Cock autosuggestie à la Coué als een panacee voor neurasthenici beschouwt en autosuggestie tevens aanraadt als een wondermiddel om in contact te komen met enigerlei 'grootte, warme, liefhebbende macht'.

Wie mystieke ervaringen wilde krijgen, diende om te beginnen een beroep te doen op de verbeelding, zich een voorstelling te vormen van een beeld of beeltenis. Wie daarin volhardde zou volgens De Cock na verloop van tijd ervaren dat dat beeld gestalte kreeg en tot leven kwam. 'Ge zult dan weldra merken, dat gij een helper binnen in U krijgt, een trooster', zei hij de mysticus Jacob Böhme na. Of om met Coué te spreken: 'Wat wij denken, wordt waar voor ons'. *Origineel was zijn methode niet, erkende Coué. Jezus Christus verrichtte al met woorden medische wonderen en predikte 'Geloof en gij zult verkrijgen'.* Andere geestelijke leiders, onder wie Boeddha, kenden eveneens grote kracht toe aan positief op de geest inwerkende gebeden, spreuken en mantra's. Volgens Coué was echter het bezwaar van de meeste religies, dat je voor de beoefening hele bijbels en tekstverklaringen nodig had, terwijl in feite alle geloofsrichtingen hetzelfde predikten als wat hij in twee zinnen propageerde: met de geest, met de fantasie, kan de mensen ontstijgen aan het aardse tranendal.

Gedurende de jaren dat Emile Coué nog werkzaam was als apotheker te Nancy (tot 1910) viel het hem in zijn eigen praktijk op dat mensen véél te veel medicijnen slikten en dat zij zich veelal zèlf ziek maakten door het koesteren van negatieve gedachten. Omgekeerd, zo redeneerde Coué, konden mensen zich ook verbeelden dat ze gezond waren of werden. Deden ze dat zonder nadenken, dan zouden zij zich steeds beter gaan voelen. *iedere dag, in alle opzichten.*

Het kapitaalje dat hij als apotheker had vergaard, gevoegd bij een erfenis van zijn schoonvader, stelde hem in 1910 in staat zijn *medicijnenwinkel te sluiten en zijn eigen methode te gaan propageren*, om te beginnen door seances te houden aan huis en de daarbij horende achtertuin aan de Rue Jeanne d'Arc 186 aan de stadsrand van Nancy.

Coué's aanpak tijdens deze (gratis toegankelijke) bijeenkomsten was steeds dezelfde. Patiënten moesten vooral niet gaan klagen.

'O, mevrouw, niet zooveel bijzonderheden alstublieft. Terwijl gij bijzonderheden zoekt, scheidt gij ze. Men zou een elfenlange lijst nodig hebben om alles te bevatten waaraan gij lijdt. In het kort gezegd, zijt ge moreel ziek. Welnu! Neem de geesteshouding aan dat ge moreel beter wordt en ge zult genezen!'

In een van de vele door discipelen geschreven handleidingen is te lezen hoe de bedenker van de methode inpraatte op een smid met een lamme arm.

Coué: 'Gedurende tien jaar hebt gij gedacht, dat gij uw arm niet kondt oplichten boven uw schouder, en dientengevolge hebt gij het niet kunnen doen, want wat wij denken wordt waar voor ons. Denk thans "ik kan hem oplichten".'

De patiënt keek hem twijfelend aan.

'Vlug', sprak Coué op gezaghebbende toon: 'Denk: ik kan, ik kan!'

'Ik kan', zei de man. Hij deed een zwakke poging en klaagde over pijn in zijn schouder.

'Goed zoo', riep Coué. 'Breng uw arm niet naar beneden. Sluit uw oogen en herhaal met mij zoo snel mogelijk 'Ça passe, ça passe'.'

Een half uur lang herhaalden zij samen deze woorden, 'zoo rad spreekende dat zij een geluid voortbrachten als het snorren van een *wentelende machine*', aldus de beschrijver van deze scène, C. Harry Brooks, die vervolgt: 'Ondertusschen streek Coué vlug over 's mans

schouder. Daarna gaf de patiënt toe, dat hij de pijn kwijt was.

"Denk nu krachtig dat gij uw arm kunt oplichten", zeide Coué. Het ophouden van de pijn had den patiënt vertrouwen gegeven. Zijn gelaat, dat tevoren verbijsterd en ongeloovig was geweest, hield op toen de gedachte van te kunnen zich van hem meester maakte. Eindelijk riep hij uit "ik kan" en lichte kalm, zonder inspanning, zijn arm op tot zijn volle lengte boven zijn hoofd. Hij hield hem een oogenblik zegevierend omhoog, terwijl alle aanwezigen hem toejuichten en aanmoedigden.

Coué greep zijn hand en schudde die. "Vriend gij zijt genezen."

"Het is wonderlijk", antwoordde de man. "Ik geloof het ook."

"Bewijs het", zeide Coué. "Sla mij op de schouder."

De patiënt lachte en gaf hem een lichten tik.

"Harder", moedigde Coué aan. "Sla mij harder, zoo hard ge kunt".

Zijn arm begon op en neer te gaan en bracht regelmatig slagen toe met steeds grooter kracht, totdat Coué genoodzaakt was hem te doen ophouden.

"Ziezo, vriend, nu kunt ge terugkeeren tot uw aambeeld", zo besluit de beschrijving.

Na afloop van seances gebeurde telkens hetzelfde, aldus discipel Brooks: 'Sommigen verklaarden dat zij reeds genezen waren, enkelen dat het hun veel beter ging, anderen dat zij vol vertrouwen waren in de toekomstige genezing. Het was of een drukkende last van hen was afgevallen. Zij die waren binnengetreden in een toestand van verslagenheid en bedruktheid, gingen heen met hoop en optimisme op het gelaat.' (*Genees Uzelf* door C. Harry Brooks, blz. 25).

Coué's eerste patiënten waren eenvoudigen van geest uit zijn eigen streek, de Lorraine, maar zodra de eerste gevallen van wonderbaarlijke genezingen plaatsvonden, kwamen ook artsen, priesters en predikanten poolshoogte nemen en werd Coué uitgenodigd lezingen te komen geven in plaatsen als Straatsburg, Parijs en Cannes.

Na de Eerste Wereldoorlog volgde de internationale doorbraak van de methode-Coué, eerst in Engeland en vervolgens in Amerika en talloze andere landen. *Coué-handleidingen verschenen in meer dan twintig talen en op twee door Columbia Records geperste 78-toerenplaten liet Coué in verscheidene talen horen hoe je zijn spreuken moest opzeggen, namelijk door monotoon te herhalen: 'Every day, in every way, I'm getting better and better' dan wel 'It'll soon be over' of in het Zweeds: 'Dag från dag, på alla vis, blir jag och bättre'.* Warenhuizen verkochten doosjes met een Coué-handleiding, een koordje met twintig knopen en de spreuken in een lijstje. Coué your pain away werd een Amerikaanse standaarduitdrukking en ook werd door dames onderling geconverseerd in zinnen als: '*Darling, I had a splitting headache, absolutely cry-making, so I Couéd it away*'. Volgens Amerikaanse kranten had zelfs president Warren Harding een koordje met twintig knopen op zak en dacht hij bij alle staatsproblemen 'It'll soon be over'.

Jaarlijks maakte Coué maandenlange tournees om lezingen en demonstraties te geven, ook in Nederland, waar zijn leerlinge Mia Kloek-Pirée in verscheidene steden Instituten Coué opende.

Na de dood van Coué (in 1926) stierf ook zijn methode een langzame dood, totdat die werd overgenomen door nieuwe goeroes als dominee Norman Vincent Peal en Dale Carnegie, op hun beurt nagevolgd door hedendaagse discipelen als Wayne Dyer, Jomanda van Tiel en Emile ('Tsjakka!') Ratelband.

Wim Wennekes