

TEGEN DE KWAKZA

TE4547

EVERKJB

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Korte Cursus kwakzalven

Dr. J. W. Nienhuys

Vandaag bespreken we het beroep van kwakzalver. Met de bezuinigingen in de gezondheidszorg kan het handig zijn hier vast iets van te weten. Het woord is afgeleid van het type argument dat in dit beroep wordt gebezigd: eendegesnater.

De hoofdregel van het kwakzalven is dat uw middel, techniek, kruid of wat dan ook tegen alles helpt. De Eindhovense stadskwak Michel Essaïdi heeft een soort van sauna die hij Aqua Tilis Kliniek noemt. Ik citeer uit de brochure: de behandeling heeft plaats in de Essaïdi cabine waarin temperatuur, druk, lichtsterkte en energievolume nauwkeurig worden geregeld. De patiënt wordt omgeven door een speciale materie, Aqua Tilis genaamd, die het lichaam binnentreedt door de poriën. De theorie achter dit moois is dat hierdoor radicalen aangepakt worden, letterlijk staat er: 'Basically the method enables modulating, initiating or terminating radicals to by [sic] phycico-chemical means', en: 'The Essaïdi method is the only known treatment which fights radicals on the basis of atoms'.

Essaïdi beweert dat zijn sauna werkt tegen aderverkalking, aids, astma, epilepsie, hoge bloeddruk, huidziekten, incontinentie, infecties, kanker, migraine, multipele sclerose, reumatiek, spataderen, staar en vergiftiging.

De gevorderde kwakzalver kan ook niet-bestaande klachten vaststellen. Daar heeft hij bijzondere methoden voor, daarover zo dadelijk meer.

In 1913 was in de VS de Microbe Killer een populair middel. Dit krachtige medicijn maakte in de warme maag genezende gassen vrij, die de gehele mens desinfecteerden. Het was werkzaam tegen buikloop, difterie, gele koorts, hoofdpijn, mazelen, lepra, pokken, tuberculose en wormen. De samenstelling stond niet op het etiket: 1 deel zwavelzuur op 99 delen kraanwater.

Stervensbegeleiding

De tweede regel is dat de kwakzalver tevreden klanten moet hebben. Die komen vanzelf. Veel klachten gaan vanzelf over of hebben een wisselend beloop en een klant die toevallig beter werd na de behandeling zal je loftrompet zingen. Een klant die wegblijft omdat



„Ik help u gelijk maar in één keer van al uw andere kwalen af.“

ze doodgaat tel je natuurlijk als 'gezezen'. In het zeldzame geval dat de klant zijn of haar fout inziet houdt die dat meestal beschaamd voor zich. Als u erg veel erg zieke klanten hebt, zegt u gewoon dat u zo'n goede stervensbegeleiding geeft.

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Korte cursus kwakzalven.....	1
In memoriam: Alfred Vogel.....	3
Correspondentie.....	4
Overtreden alternatieve artsen de regels van de kunst?	4
Jaarrede 1996, kwakzalvers op kaliloog.....	7
Kwakzalvers op kaliloog	8
Verslag huishoudelijke vergadering	12

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opggericht 1 januari 1881

Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen;
tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen

Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg

Leden: P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen

Adviserende leden: S. Lelie, Middelburg; drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen

Redactie: A. van Keimpema, K.R. Poststraat 8.1, 8441 EP Heerenveen, Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160. Mobiel 06-53247583.

Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.

Abonnement: f 45 per jaar.

ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.

De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

(vervolg van pag. 1)

In de rechtzaak tegen Microbe Killer getuigde een man die zichzelf had genezen van een hardnekkige keelpijn door in zeven maanden tijds ongeveer 100 liter van het spul naar binnen te werken. Een vrouw had haar kanker met vijf flessen genezen, en een man was in drie maanden zijn TB kwijt geraakt. De ondernemer had een metershoge stapel brieven van tevreden klanten. Sterke verhalen over tevreden klanten, de kwakzalver kan niet zonder.

Regel drie is: geleerdigheid, hoe meer hoe beter. U bouwt een nieuwe wetenschappelijke ontdekking om tot een kletsverhaal. Op die manier zijn in de afgelopen twee eeuwen dozijnen fantasieën bedacht om de homeopathie te verklaren. De meest recente aanwinst is de chaos- en fractal-theorie, al weer wat ouder zijn het immuunsysteem en de quantumtheorie. De uitvinding van de radio leidde tot de elektro-acupunctuur, waarmee men kwikallergie, hypoglycaemie, precancerose, candida-schimmelziekte en andere fantasie-ziekten 'ontdekt'. Laat ik maar zwijgen over het opsporen van verkleurde aura's of foute karma's. De radicalenpraat van Essaidi is geïnspireerd door scheikundige inzichten over (vrije) radicalen en hun rol in de biochemische huishouding van levende cellen.

Truc

In het kader van uw geleerdheid moet u wijzen op hoe lang je moet studeren op uw methode (iatrosomie bijvoorbeeld: 12 jaar). Een andere truc is dat u zichzelf vergelijkt met de held die volhield dat de aarde een bol is, of met een ander miskend genie. Zo'n held was er overigens nooit, want de bolvorm van de aarde is in het Westen al 2400 jaar algemeen aanvaarde kennis. U kunt ook zeggen dat u een ander paradigma heeft. Er zijn nog steeds mensen die daar intuïnen.

Essaidi bazelt wat over vrije radicalen die door de poriën ontsnappen en die je met een ruw washandje goed moet afschrobben,

dan wel over de stoom die als drager van het geneesmiddel de poriën binnendringt, geholpen door magnetische velden. Bloed bevat ijzer, dus magnetisme is goed voor de bloedsomloop. Simpel eigenlijk.

Om deze wartaal aannemelijk te maken heeft hij een handjevol naïeve professoren bij de faculteit Technische Scheikunde van de TUE opgeduikeld, en laat hij de naam vallen van Danner (die niets met hem te maken wil hebben). Een beetje potjeslatijn is ook niet weg; zo is aquatilis (in het water levend; bestia aquatilis = waterdier) door Essaidi omgewerkt tot Aqua Tilis, water dat leven geeft.

De vierde hoofdregel van het kwakzalven is dat u geen onderzoek doet: niet of er ook mensen beter worden, en al helemaal niet of er verband is tussen uw kletsverhaal en uw methode. De normale wetenschappelijke praktijk is dat van de 100 aannemelijke ideeën er ten minste 99 door de mand vallen bij onderzoek. Dat kunt u niet hebben. Zonder onderzoek hebben de meest schadelijke 'geneeswijzen', zoals aderlaten en wonden dichtschroeien, het eeuwen uitgehouden, dus zolang u geen onderzoek doet kunt u nog wel even voort. Wel moet u zeggen dat u onderzoek gaat doen. Of u moet roepen dat de universiteiten de dure plicht hebben om uw idee te onderzoeken. Daar komen uw naïeve kornuiten aan de academie alweer van pas, om te zeggen dat uw idee de moeite waard is. En als er per ongeluk toch onderzoek gedaan wordt en het valt verkeerd uit: ijskoud negeren.

Ook moet u zeggen dat u integer bent en het kaf van het koren wil scheiden. Die opmerking is namelijk de lokroep van de charlatan. Natuurlijk klopt het gebruik van ongetoetste methoden daar niet mee, maar voor de meeste klanten duurt het erg lang voordat het kwartje valt.

Zo, dat is genoeg voor de eerste les. Aan het werk! Kwak!

Naschrift. Dit is een bewerkte versie van een column die eerder verscheen in het blad Cursor van de Technische Universiteit Eindhoven op 8 juni 1995. Aanleiding was de publiciteit (artikel op 1 april in VN, TV-rapportage met verborgen camera en lokale publiciteit) rond E. en een ophanden zijnd onderzoek door het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst. Een woedende medewerker van de faculteit Technische Scheikunde liet weten dat het geen pas gaf een methode af te kraken als de uitslag van onderzoek nog niet bekend is. Kennelijk is het erg moeilijk om sommige mensen ervan te overtuigen dat het aanprijzen van onbewezen methoden geen pas geeft, en dat het zich omringen met hoogleraren en geplande onderzoeken alleen maar een reclamestunt is. Een collega-columnschrijver poneerde dat de diensten van kwakzalvers zeer gewaardeerd worden en of ik maar even een terminale kankerpatiënt wilde gaan uitleggen dat zijn bij een kwak verkregen verlichting maar inbeelding was, alsof kwakzalvers bestrijden niet voornamelijk preventie is. Op 18 mei 1996 bleek dat het CLB geen enkel effect van E.'s methode had kunnen vaststellen op gezonde bloedcellen. E. blij, want nu was dan toch maar wetenschappelijk bewezen dat zijn methode onschadelijk was voor gezonde bloedcellen.

Naschrift redactie: Essaidi's AIDS-kliniek is op 24 oktober 1996 failliet verklaard.



In memoriam Alfred Vogel

De forensisch antropoloog en gezondheidsjurist G. Glowatzki, hoogleraar aan de universiteit van Bern en gedurende lange jaren voorzitter van de Schweizerischen Gesellschaft für Anthropologie, heeft ongetwijfeld ook aan zijn landgenoot Alfred Vogel gedacht toen hij in 1986 in *Aussenseitermethoden in der Medizin* de volgende karakteristiek gaf van kwakzalvers en wondergenezers:

Unter den "Wundertätern" findet man ein buntes Gemisch, das sich aber dennoch grob in drei Gruppen einteilen läßt: psychologisch Auffällige, gläubige Ignoranten und gute Geschäftsleute (mit fließende Übergängen). Der Kriminalist Schäfer konnte feststellen, daß sich unter den leienhaften Kurpfuschern manche finden lassen, die Einträge im Strafregister haben, vor allem wegen Betrug oder Sexualdelikten.

De Zwitserse kwakzalver-multimiljonair Alfred Vogel (1903-1996), wiens overlijden in Fensisberg (Zw.) op 3 oktober 1996 door de firma Biohorma werd bekendgemaakt voldeed inderdaad vrij goed aan het door Glowatzki geschetste profiel. Van sexuele delicten of psychiatrische symptomatologie bij de 'kleine dokter' is ons weliswaar niets bekend, maar de man heeft in zijn 'voorlichtingslektuur' - *De Kleine Dokter bij voorbeeld* - een duidelijke voorliefde aan de dag gelegd voor kwalen van eierstokken, teelballen en had opvallend veel aandacht voor de behandeling van impotentie (A. Vogel's tarwekiemolie en daarnaast nog Kelpasan!). 'Ook zwaarlijvigheid wordt met tarwekiemolie bestreden omdat deze olie de functie van de geslachtsklieren verbetert'. En: 'Bij harde knobbels in de borstklieren, zelfs bij kanker, is Vogel's Silicea een goed hulpmiddel'.

Medisch onbenul

Trekken van de 'gläubige Ignorant' had hij zeker eveneens: *door enige medische kennis werd hij niet gehinderd en ondanks het gebruik van pseudomedische terminologie in zijn boeken is direct duidelijk dat hier een medisch onbenul aan het woord is*. Twee citaten uit *De Kleine dokter* volstaan: 'Tegen ochtenddiarree met veel

winderigheid bestaat er geen beter middel dan Natrium sulfuricum (glauberzout), vooral wanneer het afwisselend met leem (geneeskrachtige aarde) wordt ingenomen'. Of deze: 'Om de constitutie van lymfatisch-scrofulieuze kinderen met gezwollen klieren te verbeteren is er geen beter middel dan Vogel's Silicea. Deze kinderen zijn meestal mager of pafferig, hebben een opgezette buik,.....'.

Was hij dus in elk geval volkomen ignorant, of hij te goeder trouw was, daarover valt - zoals vrijwel steeds bij kwakzalvers - minder te zeggen. Het valt niet uit te sluiten, dat de jonge Vogel, toen hij als kruidendokter in zijn geboorteland begon, aanvankelijk een naïef geloof in de natuurlijke geneeswijzen heeft gehad, maar dat hij dat zijn gehele leven heeft gehouden dat is moeilijk te geloven. In godsdienstige zin was de Zwitser wel gelovig: na een katholieke opvoeding bekeerde hij zich op latere leeftijd tot de Jehova's Getuigen.

Over het derde kenmerk van Glowatzki is geen discussie mogelijk: een geslaagde zakenman is Vogel zeker. In de jaren twintig begonnen met de productie van zijn eigen kruiden, heeft hij een miljoenenbedrijf opgebouwd met vertegenwoordigingen in tientallen landen binnen en buiten Europa. In ons land bevindt het Biohorma Laboratorium zich in Elburg, waar het een jaaromzet behaalt van rond de 40 miljoen gulden en waar zo'n 320 mensen werken. De tijdgeest was er kennelijk rijp voor en die heeft hem zeer mee gezeten, maar ook een uitgelezen marketing zorgde ervoor, dat zijn producten overal doordrongen en bekend werden.

Reclameblaadjes

In de door Biohorma uitgegeven reclameblaadjes, waarvoor de klant zelfs nog moest betalen, figureerden talloze artsen en apothekers (van het slechtste soort) om Vogel's producten aan te bevelen. Hij smaakte het genoeg om zijn producten niet alleen in drogisterijen, maar zelfs in alle apotheken van ons land op de schappen te zien verschijnen! Het NtvG accepteerde in 1990 in zijn rubriek Berichten een oproep voor kandidaten voor de 'Stichting Alfred Vogel-prijs', die elke vijf jaar een bedrag van f 100.000,- uitloofde voor een bevorderaar van de wetenschappelijke fundering van de natuurlijke geneesmiddelen therapie'.

Voorzitter van de jury was Vogel's trouwe Sancho Panza, prof.dr. R.P.Labadie, farmacognost te Utrecht. (In diezelfde rubriek riep de Nederlandse Vereniging voor Neurogie kandidaten op voor de *Winklermedaille*). Vogel slaagde erin met een reizende expositie 'Kruiderij en Artsenij' talrijke armlastige Nederlandse musea een gratis tentoonstelling aan te bieden, waarin onbeschaamd en onbelemmerd reclame voor zijn handel werd gemaakt.

In dezelfde sfeer lagen de tv-programma's over natuurlijk genezen en anders beter worden, die AVRO en NCRV kregen aangeboden voor vrijwel niets en waarin opnieuw onbeschaamd reclame werd gemaakt voor o.a. Vogel's producten. Zoals u weet heeft de VtdK daartegen met succes een klacht ingediend bij het Commissariaat voor de Media. Ook de NS werd verschalkt door Biohorma en bood 'interessante en leerzame dagtochten' aan richting de kruidentuinen in Elburg.

Ja, Alfred Vogel was een kwakzalver met een grote K want, zoals wij reeds jaren geleden stelden, hij heeft alle andere pseudo-artsen verre overtroffen: 'Vogel, Oetker en Van de Hoog, maar de grootste van deze drie is Vogel'. Moge hij begraven worden in geneeskrachtige aarde (leem) en rusten in vrede.

Correspondentie

Op 4 april jl. richtte het bestuur zich tot de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde met een schrijven, waarin werd aangedrongen op afschaffing van de Groep homeopathisch werkende dierenartsen binnen de KNMvD. Deze brief werd afgedrukt op pagina 9 van het Actieblad van juli 1996. Op 16 augustus 1996 ontvingen wij onderstaand antwoord.

Geachte heer Renckens,

In antwoord op uw brief, d.d. 4 april 1996 berichten wij u als volgt. Allereerst willen wij u onze excuses aanbieden voor de vertraging van bovenvermeld schrijven. Oorzaak hiervan ligt in het feit dat wij eerst de mening van onze achterban wilden verkrijgen alvorens wij u verder konden berichten. Tevens is informatie ingewonnen bij de Groep Homeopathisch werkende Dierenartsen.

Uit deze informatie blijkt dat het optreden van collega P. Quartel in het televisieprogramma Hagens, zeer correct en onderbouwd was. Uw stelling dat zowel de fokker en de dierenarts van de fokteef alleen door collega Quartel omschreven was als "het dier zat niet lekker in zijn vel", is, ons inziens, onterecht. De reden dat het middel Arnica is gegeven was, dat bij het dier op basis van een andere klacht een diagnose is gesteld. Dit heeft de heer Quartel ook duidelijk vermeld. Ook volgens de eigenaar werd de verbetering van de hond zeer treffend weergegeven.

Tevens refereert u aan een publicatie in het Geneesmiddelenbulletin (Gebu) van maart 1996. Het is bekend dat homeopathische effectiviteitsstudies moeilijk zijn vast te leggen in statistieken, maar er zijn de laatste tijd ook artikelen verschenen zoals het boekje over de Similiaregel van Dr. R. van Wijk en Dr. F.A.C. Wiegant (beide celbiologen) en in het magazine de Lancet van auteur Reilly die boven elke twijfel aan wetenschappelijke integriteit verheven zijn.

De VHAN (vereniging van Homeopathische Artsen Nederland) is wel degelijk gelieerd aan de KNMG. Deze verzorgt tevens cursussen voor aankomende homeopaten via de SHD (Stichting Homeopathische Opleidingen). Hiermee hopen wij in ieder geval de zakelijke informatie in het juiste perspectief te hebben geplaatst.

Over de KNMvD en de homeopathie zouden wij het volgende kunnen opmerken. Binnen de dierenartsen in de beroepsvereniging

wordt zeer divers over de toepassing van homeopathie en andere geneeswijzen gedacht. Onze populatie heeft haar eigen Gauss Kromme in deze.

De KNMvD is een democratische vereniging die de diergeneeskunde bevordert en de belangen van alle dierenartsen behartigt. Daarbinnen is dus ook ruimte voor verschillende denkrichtingen. Goed overleg met onze Groep Homeopathisch werkende Dierenartsen zorgt er tevens voor dat door deze dierenartsen ook de beperkingen van alternatieven zeer sterk onderkend worden. In de gezelschapsdierensector leidt dit niet tot onverantwoorde behandelingen en in de landbouwhuisdierensector wordt homeopathie sporadisch toegepast.

De KNMvD heeft inzake de wetenschappelijke kant van de toepassing een duidelijk standpunt: als totale beroepsgroep wordt pas een standpunt ingenomen op basis van wetenschappelijk verantwoord onderzoek. De Faculteit Diergeneeskunde biedt ruimte voor wetenschappelijke onderzoekers.

De KNMvD is geen wetenschappelijke vereniging maar een beroepsvereniging, die heel goed kan inschatten wat in haar structuur wel en niet past.

*Wij hopen u hierdoor voldoende over ons standpunt te hebben geïnformeerd en verblijven, met vriendelijke groet,
Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Namens het Hoofdbestuur,
Dr. Tj. Jorna
algemeen secretaris*

In een korte reactie heeft uw bestuur de KNMvD laten weten niet uit te zijn op een uitvoerige discussie, maar toch nog twee punten te willen benadrukken. Ten eerste is de mening van de KNMvD alsdat de VHAN een officiële status binnen de KNMG zou hebben absoluut onjuist. Wij hebben die vraag ten overvloede nog voorgelegd aan het secretariaat van de KNMG en het ontkennde antwoord daarop, bij schrijven van de secretaris-generaal van Berkestijn, in kopie toegevoegd aan onze brief aan de KNMvD. Daarnaast hebben wij onze verbazing uitgesproken over het gemak waarmee de gezaghebbende uitspraak van het Geneesmiddelenbulletin, waarin ook Reilly's publikaties werden bekeken, door de KNMvD terzijde wordt geschoven.

Overtreden alternatieve artsen de regels van de kunst?

De Vereniging tegen de Kwakzalverij organiseerde op de jaarvergadering op zaterdag 5 oktober een symposium met als titel 'De alternatieve arts en de regels van de kunst'. Drie sprekers waren er uitgenodigd: prof. dr. P. Voorhoeve (Emeritus hoogleraar neurofysiologie en o.a. lid van de Gezondheidsraadscommissie Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek), mevrouw mr. L. Markenstein (universitair docent Gezondheidsrecht in Utrecht) en voormalig huis- en bedrijfsarts G. Gispen (lid van het Centraal Medisch Tuchtcollege).

Kunnen alternatieve artsen zich beroepen op wetenschappelijk onderzoek?

Dat is de kwestie, die door Voorhoeve werd behandeld. Hij liet weten dat alterneuten 'roofbouw plegen op de medische wetenschap' en zich in hun behandelingen graag verschuilen in mistluisers

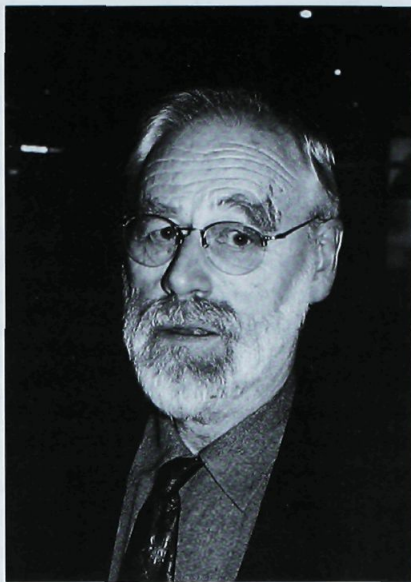
om maar vooral geen verantwoordelijkheid te hoeven dragen. Aan normen hebben zij een broetje dood. Kwakzalvers zeggen daarom al gauw: ieder mens is uniek, liet Voorhoeve weten. In zo'n situatie is een alterneut nooit ergens op aan te spreken. Mislukt er iets?, dan wil dat dus niet zeggen dat het de volgende keer weer misgaat. Immers, iedere behandeling staat op zich. Er is geen kwaal gelijk...

Als men het kaf van het koren wil scheiden, is wetenschappelijk onderzoek echter absolute noodzaak, aldus Voorhoeve. Zijn definitie van wetenschap: 'Een logisch geordend consistent systeem van de werkelijkheid'. En het plegen van wetenschappelijk onderzoek: 'Het ontwikkelen van theorieën die trachten een verklaring van de werkelijkheid te geven'.

Die wetenschappelijke kennis is cumulatief, want er komt steeds kennis bij. En die kennis dient toetsbaar te zijn, proefondervindelijk. Voorhoeve roemde in dit verband de prestaties van de 19de eeuwse Franse fysioloog Claude Bernard, die als één der

eersten op deze wijze wetenschap bedreef. In de attitude van de medische wetenschap staan centraal: de verwondering (kritische instelling), de institutionele twijfel, de bereidheid standpunten te herzien, wantrouwen en het kritisch rationalisme.

Een absolute kennis van de werkelijkheid is onmogelijk, vindt Voorhoeve. "Je hebt een theorie en die moet je zo scherp mogelijk formuleren en zo streng mogelijk toetsen. Je neemt proeven, je experimenteert. En zolang de geldende theorie niet te weerleggen is, is het werkelijkheid", aldus Voorhoeve.



Prof.dr. P.E. Voorhoeve

Voorhoeve heeft in de Gezondheidsraadcommissie meegeholpen protocollen op te stellen. Zijn ervaring is dat de effectiviteit van alternatieve behandelwijzen niet gemeten wordt. Er bestaat geen toetsend onderzoek in die wereld. "Ze hebben er ook niet de tijd voor", stelt Voorhoeve, die overigens niet zoveel kwaad ziet in de 'meer onschuldige vormen van kwakzalverij'. Hij ziet niet zoveel in actie tegen de kwakzalverij omdat de mensen er zelf voor kiezen. Aan het slot van zijn betoog toonde hij twee veelzeggende (zelfgemaakte) dia's van twee graven op het Parijse Père Lachaise. Dat van Claude Bernard: bescheiden en verweerd en even verderop, dat van Hahnemann: een praalgraf in zeer goede staat van onderhoud, voortdurend met liefde verzorgd door zijn aanhangers...

Op een opmerking van prof. Timmerman, dat hij teveel begrip voor de kwakzalverij toont en dat er misbruik van patiënten kan worden gemaakt omdat die geen gelijkwaardige partner is van de vertrouwen wekkende geneeskundige, antwoordde de gedogende Voorhoeve: "Ik ben niet voor een verbod. Dat is intolerant. Het zou een averechts effect sorteren. Net als met het alcoholmatigingsbeleid in Scandinavië." Vanuit de zaal viel prof. Meijler Voorhoeve daarop bij: 'Een verbod op reclame is onmogelijk!'.

Overtreden alternatieve artsen de gedragsregels voor artsen?

In haar lezing 'Overtreden alternatieve artsen de gedragsregels voor artsen?' bleek mevrouw Markenstein niet al te positief gestemd over het aan banden leggen van kwalijke praktijken, die ook zij in onze samenleving aantreft. Mevrouw Markenstein is ondermeer actief voor het Aids Fonds en ze zei daarover: "Ik constateer dat in het aids-veld alternatieve therapieën het voordeel van de twijfel hebben gekregen."

Zij vond dat ook niet erg verwonderlijk omdat de geneeskunde tot nog toe geen adequate antwoorden op de ziekte had gevonden. Nu de kwaliteit van het leven van de aids-patiënt verbeterd kan worden zal het beroep op de alterneuten afnemen, zo verwachtte mevrouw Markenstein. Dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij geen enkel heil ziet in alternatieve therapieën en hen zelfs niet het voordeel van de twijfel gunt, vindt mevrouw Markenstein wel heel

resoluut en tegen de tijdgeest indruisen. Wel had zij de inleiding met het voorbeeld van het 'voordeel van de twijfel' nodig om haar verhaal in de juiste context te plaatsen.

Nu ter zake. In 1991 heeft de KNMG nieuwe gedragsregels inzake alternatieve geneeswijzen ingevoerd. Artikel 17 is in die code cruciaal, vindt mevrouw Markenstein. Die luidt: 'Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard.' Volgens haar houdt dit artikel geen algeheel verbod van de toepassing van alternatieve geneeswijzen in. Ze zei het zo: "Het laat enige ruimte voor die toepassing, over hoe breed of hoe smal die ruimte is valt te twisten."

Nadat KNMG-lid Renckens een klacht indiende tegen een collega die homeopathisch te werk ging, ontstond een affaire die nogal wat discussie opriep. De uitspraak luidde, dat in het kader van artikel 17 een absoluut verbod op het toepassen van alternatieve geneeswijzen volgens de rechter niet houdbaar is, aldus mevrouw Markenstein. Zij heeft het artikel op z'n juridische merites beoordeeld en komt tot de conclusie dat het artikel geen absoluut verbod bevat. Het artikel zou herschreven moeten worden. Bijvoorbeeld in de trant van: 'In verband met de verplichting voor artsen om te handelen naar door wetenschappelijke onderzoek onderbouwde en algemeen in de medische wereld aanvaarde methodes van diagnostiek en behandeling is toepassing van alternatieve geneeswijzen verboden.'

Het bewerkstelligen van een andere tekst van de gedragsregels is volgens mevrouw Markenstein dan geen juridische, maar een politieke, beleidsmatige strijd. Pas als die strijd heeft geresulteerd in een algemeen verbod, zo zegt zij, dan is tegen elk KNMG-lid dat alternatieve geneeswijzen toepast te klagen op grond van het 'enkele feit van die toepassing'. Dus geen algemeen verbod, maar de ruimte voor alternatieve geneeswijzen door artsen kan dan wel zeer worden beperkt.

Mevrouw Markenstein: "Maar mijn verwachting is dat het vrij moeilijk zal zijn om in KNMG-verband tot zo'n absolute verbodsbepaling te komen. Het lijkt mij daarbij van essentieel belang om hard te (kunnen) maken dat de toepassing van alternatieve geneeswijzen onder alle omstandigheden zowel nutteloos als schadelijk is. Die inschatting baseer ik op de algemene rechtsontwikkeling rondom alternatieve geneeswijzen. De opvattingen achter de huidige KNMG-regels sporen namelijk met het algemene rechtsgevoel inzake alternatieve geneeswijzen en de regeling van handelingen op



Mr. L.F. Markenstein

het gebied van de individuele gezondheidszorg, zoals neergelegd in de Wet BIG. Daarbij kan gesteld worden dat de huidige KNMG-gedragsregels al strikter zijn dan de regeling in de Wet BIG waaraan niet gedachten omtrent het primaat van de geneeskunde en de geneeskundigen ten grondslag liggen, maar vooral de notie van het voorkomen van schade. Voor de stelling dat alternatieve geneeswijzen altijd en uitsluitend schade toebrengen aan de

gebruiker is naar verwachting geen maatschappelijke meerderheid te vinden. Waarschijnlijk ook geen meerderheid bij de KNMG-leden."

Ook in de tuchtrechtelijke normering is ruimte gelaten voor alternatieve behandelingen, zij het dat die ruimte begrensd is. Volgens mevrouw Markenstein speelt de keuzevrijheid van de patiënt en de gezondheidsschade een doorslaggevende rol. Die vrijheid is naar haar mening moeilijk in te perken en de schade moet 'echte, aanwijsbare gezondheidsschade' zijn. Daarmee wordt de weg dus vrijgemaakt voor oplichting, misleiding, desorientatie, teleurstelling, psychische problemen etc. Het veroorzaken van al deze ellende is dus legitiem omdat de patiënt erom gevraagd heeft. Daar komt het op neer. Het in bescherming nemen van mensen blijft derhalve een moeilijk vraagstuk.

En daarom stelt mevrouw Markenstein: "Ik beseft dat mijn verhaal geen al te florissant beeld biedt van de verwachtingen die mogen worden gekoesterd ten aanzien van de mogelijkheden die het recht - en met name de KNMG-gedrageregels - biedt om de doelstelling van de VtdK te bevorderen. Het komt mijn inziens minder op juridische spitsvondigheid en meer op overtuigingskracht van andere argumenten aan. Ik wens de VtdK daarmee succes." Op een vraag van Renckens of zij de overwegingen van de Raad van Beroep, op grond waarvan zijn klacht niet-ontvankelijk werd verklaard (hij zou niet belanghebbend zijn) deelde, antwoordde zij dat zij die beslissing niet kon volgen. Artsen die samen, binnen een organisatie, gedragsregels afspreken moeten elkaar daarop altijd kunnen aanspreken, aldus Markenstein.

De alternatieve arts en het medisch tuchtrecht

Onder deze titel hield Gispen, pas vanwege de leeftijd uit het CMT getreden, een, zoals hij het noemde, 'causerie' over het medisch tuchtrecht. Aan duidelijkheid liet zijn betoog niets te wensen over. Met een krachtige slotzin hield hij zijn gehoor voor: "Zou het kunnen dat zij (de alternatieve artsen) misbruik maken van het vertrouwen in de stand der geneeskundigen? Volgens mij wel."

Vertrouwen in de medische stand, zoals omschreven in artikel 1 van de Medische Tuchtwet, is volgens

Gispen een onmisbare voorwaarde voor de uitoefening van de geneeskunst in al zijn vormen en soorten. Hij haalde daarbij citaten aan van mr. B.J. Asscher, oud-president van de Amsterdamse rechtbank, die de tuchtrechtspraak in zekere zin als een correctief op het toelatingsbeleid beschouwt: "Als de tuchtrechter een klacht gegrond verklaart betekent dat vrijwel steeds de constatering dat de beklagde in het meest essentiële van zijn beroep, het wekken van vertrouwen, is tekortgeschoten. Ook zelfs zonder straf (een waarschuwing) is dat een ernstig stigmatiserend oordeel."

Dat er weinig klachten tegen kwakzalvers worden ingediend heeft z'n oorzaak volgens Gispen in het feit, dat 'het publiek heus wel beseft dat men bij alternatieve behandelaars geen normen kan aanleggen'. Dus niet die strenge normen die wel voor artsen gelden.

Patiënten zoeken uit onvrede met hun arts of door de gouden bergen die hen worden beloofd hun toevlucht tot alternatieven, meent Gispen. Die onvrede heeft een voedingsbodem van te lange wachttijden, onbegrijpelijke uitleg, onduidelijkheid over wie de behandelende arts is, onwetendheid van het feit dat de huisarts altijd beschikt over de informatie en van slechte omgangsvormen. Gispen: "Zo'n patiënt voelt zich dan niet voor vol aangezien en verliest het vertrouwen in de medische stand, zonder dat er sprake is van onoordeelkundig handelen."

Gispen vindt dus dat de geneeskundigen hun eerbiedwaardig beroep best wat beter kunnen 'verkopen' en op een ontspannen en vriendelijke wijze met de patiënten moeten omgaan. Hij geeft enkele tips. Aan de huisarts: "De veelgeprezen centrale positie van de huisarts vraagt een flinke dosis initiatief en het nemen van verantwoordelijkheid. Trek de specialist aan zijn jas en neem zo nodig het initiatief tot nader overleg. Let op het geneesmiddelengebruik van de patiënten en voorkom dat een homeopathische kuur zijn succes te danken heeft aan het staken van een te hoog medicijngebruik." Aan de specialist: "Inspraak, overleg toestemming na informatie etc. moeten niet uitmonden in het afschuiven van de verantwoordelijkheid voor een al of niet ingrijpende medische beslissing. Overtuig u ervan dat de patiënt cq zijn familie het echt begrijpt. Schroom niet de huisarts erbij te betrekken. Verschaf uw patiënten duidelijkheid over wie de centrale- of hoofdbehandelaar is. Dat schept vertrouwen. Zo niet, dan weet de patiënt bij wie hij moet klagen. Het is meestal meer een kwestie van goede manieren dan van een cursus 'omgaan met een mondige patiënt'.

Verder sprak Gispen zijn ongeloof uit over artsen die het alternatieve pad opgaan. Minder edele motieven dan de ambitie mensen te genezen moeten daaraan ten grondslag liggen, zo denkt Gispen, die de overheid laksheid verwijt: "Wat bezielt onze politici? Geloven zij werkelijk in magie of denken zij hun kiezers naar de mond te praten?"

De kwakzalverijbestrijders hoeven van de tuchtcolleges geen heil te verwachten om de doodeenvoudige reden dat die het alternatieve aspect negeren. Gispen: "Dus is in MTC/CMT geen deskundigheid op dit terrein nodig, zoals via de politiek geprobeerd werd in de BIG te krijgen. De voorwaarde voor ieder medisch handelen is en blijft het ongeclausuleerd vertrouwen in de deskundigheid, de toewijding, de zorgvuldigheid en de discretie van de arts als representant van de beroepsgroep in zijn geheel. Alternatief werkende artsen maken daar misbruik van."



G.H. Gispen