

NTDK

Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 115 | 2004 | 2



Bedelbrief

Kwakzalverij en ME

Bidden om genezing

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, hoogleraar farmacologie
Prof. dr. W.M.J. Levelt, hoogleraar psycholinguïstiek
Prof. dr. R.A.H. Plasterk, hoogleraar ontwikkelingsgenetica
Prof. dr. A. Rijnberk, emeritus-hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren
Dr P. Zock, projectleider Wageningen Center for Food Sciences

Redactie

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

Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in Wordperfect 5.1 of Word.

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.

Jaarabbonement: € 22,50

Losse nummers: € 6,90

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Frits Marnix Woudstra

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Harmoniehof 7, 1071 TC Amsterdam

tel: 020 6739479, 020 5122482,

e-mail: secretariaat@antikwak.nl

Bestuur

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

Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam

Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Utrecht

Leden

P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam

Mr. Th.J. Douma, advocaat, Haarlem

Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus-hoogleraar nefrologie, Nijmegen

Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten

C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt

Prof. dr. H. Timmerman, emeritus-hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest

W.M. Veenema, huisarts, Joure

Adviserend lid

S.Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

Erelid

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 25 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen € 5; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 227.

Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij,

Utrecht

www.kwakzalverij.nl

Vereniging tegen de Kwakzalverij 1880-2005

Een bedelbrief

C.N.M. Renckens

Eind volgend jaar zal onze Vereniging 125 jaar bestaan. Het eerste Maandblad tegen de Kwakzalverij verscheen weliswaar op 1 januari 1881, waardoor sommigen menen dat de VtdK eerst in 1881 ontstond, maar zoiets kan natuurlijk niet waar zijn.

Ouderdom is, kwakzalverijbestrijders weten dat als geen ander, bepaald geen garantie voor de waarde van iets. In de geneeskunde geldt vaker het omgekeerde: men hoeft alleen maar te denken aan de acupunctuur die 2500 jaar oud is, om dat in te zien. Grotere flauwekul dan dat gedoe met naaldjes kennen wij niet: het helpt allemaal geen steek!

De grote jubileumdata van onze Vereniging zijn altijd groots gevierd. Zo hield de legendarische Hector Treub, die oprichter was van de Amsterdamse Vrouwenkliniek, maar ook bestuurslid van de NVOG, voorzitter van de KNMG en prominent lid van onze Vereniging, in 1905 een indrukwekkende rede in de aula van de Amsterdamse universiteit. Daarbij waren ook buitenlandse gasten aanwezig. Zijn erudiete toespraak is nog te vinden in het Gedenkboek dat toen t.g.v. het vijfde lustrum verscheen. In 1930 was het prof. H. Burger die de feestrede uitsprak en wederom 25 jaar later werd deze taak op voorbeeldige wijze vervuld door prof L.B.J. Jongkees, KNO-arts en hoofdredacteur van het NTvG. Het 100-jarig bestaan kwam in een voor onze Vereniging moeilijke periode, want overheid, rechtspraak, publieke opinie en zelfs de officiële beroepsorganisaties als KNMG en KNMP leken wel te denken dat de kwakzalverij had opgehouden te bestaan en de in opkomst zijnde 'alternatieve geneeskunde', een term die in het *Maandblad tegen de Kwakzalverij* in 1974 voor het eerst - smalend - viel, bereikte snel een grote populariteit. Met het wegvallen van alle steun uit de samenleving raakte de Vereniging geïsoleerd en in 1976 werd zelfs opheffing overwogen, toen de kas leeg was en het aantal betalende leden tot de 300 daalde. Gelukkig heeft toen een aantal wijze mannen (Ben Polak, Nelemans, Meinsma, I. van de Graaff en Uytterdijk) een doorstart kunnen verzorgen en de snelle opmars van de kwakzalverij in haar nieuw outfit als alternatieve geneeskunde maakte dat ook hoogst wenselijk. Met de groei van die sector groeide ook het ledental van de Vereniging en thans moet zij - met een ledental van 1300 - in staat worden geacht

haar 25ste lustrum op grootste wijze te vieren. Uw bestuur heeft ter voorbereiding van de festiviteiten een commissie in het leven geroepen, die e.e.a. moet voorbereiden: prof. dr. H. Timmerman, bestuurslid VtdK en em.-hoogleraar farmacochemie, I. van de Graaff, VtdK-erlid en oud-secretaris en apotheker alsmede H. de Vries, eveneens oud-secretaris en apotheker. De viering zal vermoedelijk in november 2005 plaatsvinden op een locatie onze Vereniging waardig, waarbij gedacht wordt aan Tripenhuis, Tropeninstituut, Muider slot, Naturalis (Leiden) of de Leeuwenhorst. Naast een hoogstaand wetenschappelijk congres, waarin wellicht ook een theatraal gedeelte zal worden ingeruimd, wordt de mogelijkheid onderzocht om een wetenschappelijk rapport te doen verschijnen met een schatting van de kosten die de kwakzalverij in ons land met zich meebrengt. Wellicht zal ook een Zwartboek Schadelijkheid Kwakzalverij kunnen worden gepresenteerd, terwijl gestudeerd wordt op de mogelijkheid om een of twee boeken het licht te doen zien, gewijd aan de bevordering van zindelijk denken in de wetenschap (bedoeld voor studenten HBO en/of universitair) en aan een recente verzameling capita selecta van hedendaagse dwalingen in de reguliere en alternatieve geneeskunde. De dag zal worden afgesloten met een feestelijk diner.

De Commissie en uw bestuur doen graag een beroep op de leden om in materiële en immateriële zin bij te dragen aan het welslagen van deze viering. Als u inhoudelijke ideeën heeft om die dag luister bij te zetten, dan houdt de commissie zich daarvoor nadrukkelijk aanbevolen. U kunt zich wenden tot de voorzitter per e mail (timmerman@planet.nl) of per gewone post aan prof Timmerman per adres de secretaris van het bestuur (Harmoniehof 7-hs, 1071 TC Amsterdam). De Vereniging heeft ter financiering van zijn ambitieuze voornemens reeds een aantal subsidie-aanvragen gedaan, waarvan de uitkomst nog niet zeker is. Hetzelfde geldt voor de kosten die het proces-Sickesz met zich zullen meebrengen en daarom wil het bestuur

toch ook – terwijl u uw contributie nog maar net betaalde, vaak al met (bij velen traditiegetrouw) een extra donatie – een beroep doen op uw vrijgevigheid. De VtdK heeft de laagste contributie van alle verenigingen in Nederland en de laagste overheadkosten en zij kan daarmee goed uitkomen, maar voor de planning van deze viering is een eenmalige bijdrage van de leden zeer welkom, nee eigenlijk onontbeerlijk. Een contributieverhoging wil het bestuur niet invoeren: ook weinig draagkrachtigen moeten lid kunnen blijven en juist de jongere leden, die wij niet graag willen missen, hebben hier niet zelden problemen. Daarom doen wij hierbij het nadrukkelijk verzoek om onder vermelding van '125-jaar VtdK' een bijdrage te storten op het gironummer van de penning-

meester, welk geld geormerkt zal worden als exclusief bestemd om de viering van dit feest op waarlijk feestelijke wijze gestalte te kunnen geven: giro 32237 t.n.v. C.H.P. Pellicaan, Sleuwijk. Wij willen uw edelmoedigheid op geen enkele wijze minimaliseren door beloningen of cadeautjes in het vooruitzicht te stellen, maar uiteraard zullen royale gevers kunnen rekenen op het gratis of tenminste tegen een sterk gereduceerd bedrag verkrijgen van de verhoopte publicaties die in ons voornemen liggen. Bij voorbaat dank. ●

● Kort ●

Proces-Sickesz

Op 24 maart 2004 heeft mr. Vlaar, die namens onze Vereniging optreedt, zijn Conclusie van Antwoord aan de rechtbank te Amsterdam verzonden. Het document beslaat 13 pagina's en 27 bijlagen. Kern van het betoog is dat wetenschappelijke gegevens over de werkzaamheid van Sickesz' zogenaamde orthomanele geneeskunde (OMG) geheel ontbreken. Het Rotterdamse proefschrift van haar twee leerlingen – waaruit overigens geen enkele publicatie in een *peer reviewed* tijdschrift is voortgekomen – werd destijds in niet mis te verstane bewoordingen gekritiseerd door de aan de medische faculteit van de EUR verbonden decaan, hoogleraar orthopedie en hoogleraar methodologie. Die commentaren zijn ter kennis van de rechtbank gebracht. Hetzelfde geldt voor de tuchtrechtelijke uitspraak tegen een van Sickesz' leerlingen, die net als Sickesz beweert depressies te kunnen genezen met OMG. Tegen hem werd daarom door het Regionaal Medisch Tuchtcollege te Den Haag op 19 maart 2002 in

een openbare terechtzitting de maatregel van berisping uitgesproken (*Staatscourant* 7 juni 2002, nr. 106/pag. 19).

Ook werd door de VtdK een vijftal verklaringen overgelegd afkomstig van vijf vooraanstaande hoogleraren, die zich op ons verzoek hadden gebogen over de vraag of zij de OMG een plausibele techniek vonden in samenhang met de door Sickesz op hun respectieve vakgebieden gedane claims en of zij wetenschappelijke gegevens kenden die haar claims konden ondersteunen. Al deze experts waren op beide onderdelen negatief in hun conclusies. Het betrof hier hoogleraren orthopedie, neurologie, longziekten, interne geneeskunde, en psychiatrie.

De tegenpartij heeft van de rechtbank tot 9 juni de tijd gekregen om het volgende gedingstuk in te brengen, maar kan daarvoor nog zes weken uitstel vragen. Wordt vervolgd ●

C.N.M. Renckens

Jaarvergadering en symposium 2004

Op **23 oktober** zal de jaarvergadering van de Vereniging plaatsvinden te Amsterdam, waarna het middagsymposium zal volgen. Het thema daarvan is dit jaar: **duibele praktijken in de geestelijke gezondheidszorg**. Noteer de datum reeds nu in uw agenda, de volledige aankondiging zal in het septembernummer te vinden zijn.

Actie van ‘de inspectie’. Beter laat dan nooit?

C.P. van der Smagt

In augustus 2001 overleed de populaire actrice Sylvia Millecam aan onbehandelde borstkanker. Deze gebeurtenis trok veel aandacht van de media, niet alleen omdat Millecam behoorde tot de zogenoemde ‘bekende Nederlanders’ maar ook omdat aan haar bijna twee jaar durend ziekbed een stoet van kwakzalvers had gestaan, waaronder het bij iedereen bekende medium Jomanda.

Ok de alternatieve artsen C. Broekhuysen, J. Koonen en H. Dankmeijer, bij het grote publiek minder bekend, maar in kringen van kwakzalverijbestrijders berucht, waren bij het drama betrokken. Diverse regulier werkende medici in verschillende ziekenhuizen deden pogingen om Millecam over te halen zich adequaat te laten behandelen, echter zonder resultaat.

De publiciteit rond deze casus nam zulke vormen aan (er werden o.a. Kamervragen gesteld) dat zelfs de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die men in het verleden slechts zelden had kunnen betrappen op enige belangstelling voor kwakzalverij, aandacht aan de zaak besteedde. Gesprekken die de regionale inspecteurs met de betrokken ‘hulpverleners’ voerden leverden echter "geen tastbare aanwijzingen op van wantoestanden" (woorden van de inspectie zelf) en terwijl het publiek allang begreep dat zij op zijn minst mede verantwoordelijk waren voor de dood van Millecam kregen de betrokken kwakzalvende artsen te horen dat hun geen verwijt kon worden gemaakt.

Diepgaand onderzoek • Hiermee was de kous echter niet af. Vooral de betrokkenheid van Jomanda bleef de gemoederen bezig houden en de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg, dr. H. Kingma deelde op de jaarvergadering van onze vereniging in 2002 met voldoening mee, dat hij onlangs was overgegaan tot een diepgaand onderzoek naar de complete zorgverlening aan Millecam. Het ruim 100 pagina's dikke verslag van dit onderzoek verscheen op 17 februari 2004 onder de titel *De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus*. Hierin worden de resultaten van het onderzoek in enigszins onbeholpen proza als volgt samengevat:

"Tussen september 1999 en augustus 2001 hebben bijna 30 individuele beroepsbeoefenaren of zorginstellingen beroepsmatig bemoeienis gehad met de patiënte die aan een mammacarcinoom leed. Vanuit het reguliere veld werd van

verschillende zijden een adequaat behandelingsaanbod gedaan, patiënte verkoos uitsluitend niet-reguliere behandelwijzen die haar geen genezing brachten. Belangrijk aspect daarbij is geweest dat vanuit de zijde der alternatieve hulpverleners de diagnose borstkanker werd tegengesproken en patiënte met ongefundeerde behandelingswijzen genezing in het vooruitzicht werd gesteld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg uit ernstige kritiek op deze wijze van omgaan met patiënten die per definitie in een kwetsbare positie verkeren en houdt een pleidooi voor maatregelen om patiënten betere bescherming tegen gevaarlijke kwakzalverij te bieden. Hoewel in de casus het reguliere veld grosso modo professioneel juist gehandeld heeft, is de vraag gewettigd waarom patiënten dan toch de invalshoek van alternatief prefereren en daaruit zou het reguliere veld lessen kunnen leren. Tijd en aandacht, ook gericht op de belevingsaspecten van de patiënt zou de zorg ten goede kunnen komen. Tegen alternatief als additionele behandelwijze gelden geen bezwaren; patiënten kunnen daar baat bij ondervinden.

Het casuïstisch deel van het onderzoek leidt tot de conclusie dat verscheidene individuele zorgverleners dusdanig onverantwoorde zorg geboden hebben dat tuchtrechtelijke en/of strafrechtelijke toetsing voor de hand ligt. Het initiatief tot het eerste zal door de inspectie zelf ter hand worden genomen, voor het strafrechtelijk deel zal aangifte worden gedaan bij het Openbaar Ministerie. Voorts komt de inspectie tot de conclusie dat er onder het huidige liberale regime van de Wet BIG onvoldoende waarborgen zijn ter bescherming van de burger tegen malpractices door niet-reguliere zorgverleners."

Lezing van het complete rapport, toegankelijk via het Internet, doet zelfs doorgewinterde kwakzalverijbestrijders huiveren. Zoveel verwaarlozing, misleiding en ander crimineel handelen komt men zelden tegen in één ziektegeschiedenis.

Naar aanleiding van het onderzoek doet de inspectie een aantal aanbevelingen:

In de eerste plaats zou de wet gewijzigd moeten worden, in die zin dat het stellen van een medische diagnose moet worden voorbehouden aan artsen en dat deze medische diagnose 'kaderstellend' moet zijn voor een behandeling. Verder zou iedere zorgaanbieder wettelijk verplicht moeten zijn tot het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg, wat mede zou moeten inhouden de verplichting om een behandeling na te streven die de meeste kans op een positief resultaat biedt. Om pro-actief toezicht op het alternatieve veld mogelijk te maken zou een meldings- of registratieplicht moeten gaan gelden. En tenslotte zou de hulpverlener verplicht moeten zijn om bij afwijken van de reguliere standaard dit in een schriftelijke overeenkomst met de patiënt vast te leggen volgens een vaststaand protocol.

Commentaren • Commentaar van diverse kanten op het rapport kon uiteraard niet uitblijven. Terwijl sommige kwakzalvers ijskoud bleven volhouden dat Millecam nooit aan kanker had geleden en in elk geval zelf de afschuwelijke lijdensweg had verkozen boven een mutielerende reguliere behandeling, werd van de zijde van de KNMG ingestemd met de aanbeveling om het stellen van een diagnose tot voorbehouden handeling te verklaren. Op het eerste gezicht lijkt dit ook niet zo'n gek idee, omdat het kwakzalvende leken onmogelijk maakt om straffeloos hun slachtoffers, na evaluatie van de yin-yang-verhouding, bestudering van de sterren, consultatie van overleden deskundigen of intensieve beschouwing van de iris, een ziekte aan te praten die ze helemaal niet hebben of een ernstige ziekte die ze wel hebben, te ontkennen. Ook kan het garanderen dat een patiënt alvorens een kwakzalver te bezoeken tenminste éénmaal een arts consulteert, want zonder diagnose immers geen therapie. Het probleem zit hem echter in de handhaving, want de naleving van een dergelijke bepaling is niet of nauwelijks te controleren. Sylvia Millecam zou er in elk geval niets aan hebben gehad want behalve paragnosten en mediums hield ook de arts Broekhuysse vol dat ze niet aan kanker leed.

Prof. Frits van Dam plaatst in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* een aantal vraagtekens bij de aanbevelingen. Hij vraagt zich af wie er geregistreerd moeten gaan worden: auralezers, edelsteentherapeuten, de zouttherapeut Boegem, paragnosten, Jomanda? En zou een dergelijk register veel anders zijn dan een legitiematie voor kwakzalvers, die voortaan onder hun naam aan de deur de letters GDI, gere-

gistreerd door de inspectie, kunnen zetten? Ook heeft hij twijfels over de eis van de reguliere diagnose. De inspectie wil de alternatieve therapeut verplichten zich aan de diagnose te conformeren. Als de diagnose het therapeutisch kader aangeeft, betekent dit dan dat op een reguliere diagnose slechts een reguliere behandeling mag volgen? Dit is uiteraard volstrekt irreëel en voor de consumenten van alternatieve zorg onaanvaardbaar; het zal de alternatieven ondergronds drijven. De verplichting om mee te werken aan de best mogelijke behandeling zal ongetwijfeld tot discussies leiden. Artsen voor orthomoleculaire behandeling als Valstar en Houtsmuller hebben heel andere ideeën over de beste therapie dan de gemiddelde oncoloog, en de kwakzalvende artsen van Millecam bevalen de meest absurde geneeswijzen aan als middel van eerste keus. Tenslotte ziet Van Dam ook niets in het verplichte protocol met betrekking tot de behandelingsovereenkomst.

Behandelingsprotocollen van de paragnosten Tompot, Alons en de gebedsgenezer Jomanda hadden Millecam niet kunnen beschermen.

Merkwaardig was het commentaar van Joost Visser, adjunct-hoofdredacteur van *Medisch Contact*, die zich in het verleden al een voorstander heeft betoond van samenwerking tussen reguliere behandelaars en alternatieve genezers. In het hoofdartikel van *MC* 27 februari 2004 betoogt hij dat door het aanwijzen van de diagnose als voorbehouden handeling, alternatieve genezers voortaan informatie zullen moeten inwinnen bij de arts van hun patiënten. Volgens Visser betekent dat niet alleen extra werk voor die arts, maar bovendien, suggereert hij, zou de arts die bezwaar heeft tegen niet-reguliere zorg (lees kwakzalverij) tegenwerken. "En daarmee tornt de inspectie wel degelijk aan de keuzevrijheid van patiënten", aldus Visser (?). Door *zero tolerance* zou het kind met het badwater weggegooid worden.

Geschonden zwijgplicht • In kringen van kwakzalverijbestrijders is in eerste instantie verheugd gereageerd op het rapport. Men moet gedacht hebben: "Eindelijk heeft de inspectie eens iets ondernomen tegen het toenemend bedrog en de steeds ernstiger misleiding van zieken door randfiguren in de gezondheidszorg. Al is het dan onder druk van de publieke opinie en blijkbaar pas als het slachtoffer een bekend persoon is, er gebeurt tenminste iets." Maar naarmate de publiciteitsgolf bleef aanhouden en steeds meer details uit de ziektegeschiedenis van Millecam op straat kwamen te liggen, kreeg de affaire iets extra onsmakelijks. Interessant in

dit verband was de reactie van de Utrechtse advocaat mr. E.J.C. de Jong die zich in *Medisch Contact* van 12 maart 2004 verbijsterd afvroeg hoe het mogelijk is dat iedereen dit allemaal kon en kan lezen. De beschrijving van Millecams ziektegeschiedenis berust immers op gesprekken met een groot aantal artsen, die blijkbaar hun beroepsgeheim hebben geschonden. Wanneer een patiënt is overleden blijft de zwijgplicht onverminderd van kracht tenzij mag worden verondersteld dat de patiënt wel toestemming tot spreken zou hebben gegeven. Dat is in dit geval zeer onwaarschijnlijk, gezien het gebruik dat er van de gegevens is gemaakt (o.a. publicatie op het Internet). De zwijgplicht geldt ook tegenover de inspectie en deze had de betrokken artsen daarop moeten wijzen. De manier waarop het rapport door de inspectie is gepubliceerd en de publieke bekendmaking om wie het gaat vindt De Jong verwerpelijk. Hij noemt het rapport een toonbeeld van een grove inbreuk op iemands persoonlijke levenssfeer. Minister Hoogervorst van Volksgezondheid deelde deze mening niet, want in antwoord op Kamervragen stelde hij op 9 april 2004 dat de inspectie en de behandelend artsen terecht de zwijgplicht en het beroepsgeheim hebben geschonden omdat "het algemeen belang van de volksgezondheid daarmee gediend was".

Conclusie • De droevige geschiedenis van Sylvia Millemcam maakt eens te meer duidelijk hoe gevaarlijk het is om vertrouwen te schenken aan alternatieve genezers en hoezeer de patiënt zelf mede verantwoordelijk is voor de uiteindelijke afloop. Millemcam heeft behoord tot de gelukkig kleine groep zieken die bewust kiezen voor uitsluitend niet-reguliere zorg. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat onwetendheid bij het bepalen van die keus een belangrijke rol heeft gespeeld. Dit illustreert nog weer eens het grote belang dat gehecht moet worden aan voorlichting van het publiek. De actie van de inspectie kan een voorlichtende functie hebben gehad voor zover het duidelijk heeft gemaakt dat men bij ernstige ziekten niets goeds van kwakzalvers heeft te verwachten. Ook van de tuchtrechtelijke en strafrechtelijke vervolging van de daders gaat mogelijk een preventieve werking uit. Hierbij is het minder van belang om zich te richten op halfgare paragnosten en genezende mediums. Veel belangrijker is het om de disfunctionerende medici aan te pakken, die oneindig veel gevaarlijker zijn, vanwege hun status en gezag, en vanwege het feit dat ze in de ogen van leken misdadige kwakzalverij legitimeren en sanctioneren. Voorstellen van de inspectie om de wet aan te

passen ter betere bescherming van de zorgconsument, op het eerste oog aantrekkelijk, lijken bij nader inzien minder zinvol. De Wet BIG is in de plaats gekomen van de oude Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst omdat deze al 100 jaar vrijwel niet was te handhaven. De wetgever heeft er met de nieuwe wet naar gestreefd om de burger maximale keuzevrijheid te laten en zo min mogelijk te regelen. Tevens moest het een handhaafbare wet worden, wat betekent dat is afgezien van een volledige bescherming van de burger. Deze wordt geacht zelf de verantwoording voor zijn welzijn te kunnen dragen. Uitbreiding van de wet betekent verminderde handhaafbaarheid en we raken van de regen in de drup. Belangrijk is wel om van de mogelijkheden die de wet wel biedt beter gebruik te maken. De inspectie lijkt hiermee een begin gemaakt te hebben.

Het zal dus moeten komen van voorlichting. De VtdK beschouwt dit als een van haar belangrijkste taken. Maar er zal op dit terrein veel meer gedaan moeten worden; door de overheid, door consumentenorganisaties en door belangenverenigingen van zorgverleners. Door haar rapport de titel '*een voorbeeldcasus*' mee te geven geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan ook een rol op dit gebied te willen spelen. Men zal dan wel moeten waken tegen het uitzenden van verkeerde signalen. In de samenvatting van het rapport lezen we o.a.: " ... is de vraag gewettigd waarom patiënten dan toch de invalshoek van alternatief prefereren en daaruit zou het reguliere veld lessen kunnen leren. Tijd en aandacht, ook gericht op de belevingsaspecten van de patiënt zou de zorg ten goede kunnen komen. Tegen alternatief als additionele behandelwijze gelden geen bezwaren; patiënten kunnen daar baat bij ondervinden." Het misverstand dat in de reguliere zorg nooit voldoende tijd en aandacht voor belevingsaspecten is, wordt uit propagandaoverwegingen in het leven geroepen door alternatieve genezers. De inspecteurs weten best dat dit een onverantwoorde generalisatie is. En dat alternatieve behandelingen als additivum zinvol zijn (het kindje van Joost Visser in het zwaar vervuilde badwater van de kwakzalverij) is eveneens onzin. Het schaarse wetenschappelijke onderzoek op dit gebied wijst in tegengestelde richting. Inspecteurs behoren te weten dat onwerkzame therapieën altijd schadelijk zijn, als het al geen somatische of psychische gezondheidsschade betreft, dan toch financiële. ●

Valse reclame en valse informatie

Marie P. Prins

Tenzij u een nee sticker op uw brievenbus hebt, krijgt u ze geregeld in de bus: folders - soms bijna kleine boekwerkjes - van plaatselijke of regionale drogisten met advertenties voor allerlei wondermiddelen. Met een ja/ nee sticker krijgt u altijd de huis-aan-huis bladen, waarin dit soort advertenties ook staan. De in die advertenties aangeprezen preparaten die als gezondheidsmiddelen worden verkocht, worden in veel gevallen 'voedingssupplementen' genoemd.

Met uitzondering van een eenvoudig vitaminedpilletje en een kalktabletje, worden die middelen, als waren het geneesmiddelen, ingenomen om ziekten te voorkomen, te behandelen of te genezen, terwijl een gedegen bewijs van werkzaamheid en veiligheid ten enenmale ontbreekt. Dat betekent dat er geen medische claims op deze artikelen mogen worden gelegd maar alleen gezondheidsclaims. Daarvoor bestaat een uitgebreide gebruiksaanwijzing, namelijk de Leidraad van de KOAG/KAG, de Keuringsraad Openbare Aanprijzing Geneesmiddelen/ Keuringsraad Aanprijzing Gezondheidsproducten. Aan die regels houdt men zich nog vrij vaak niet, maar daarover gaat dit verhaal niet, want het verschil tussen 'Irritatie in de keel' (niet toegestaan) en 'Kriebel in de keel' (wel toegestaan) zal verreweg de meeste kopers van bovengenoemde producten ontgaan. Nee, wat voor de adverteerders heel vaak problemen doet ontstaan, is het feit dat hun advertenties ook nog waar moeten zijn, wat ze maar al te vaak en al te graag schijnen te vergeten. Zo was er een advertentie voor Arthelan waarin werd beweerd dat dit merk haaienkraakbeen hielp bij stijve spieren en gewrichten. Het plaatje in de advertenties toonde geen jongeling die te veel getraind had, maar een paar 50-plussers tijdens een strandwandeling! Haaienkraakbeen doet echter net zo weinig bij stijve spieren en gewrichten als bij kanker, namelijk helemaal niets. Toen er bij de Reclame Code Commissie (RCC) een klacht werd ingediend, kon Arthelan de reclame dan ook niet waarmaken. De reclame werd misleidend genoemd en de RCC ried Arthelan aan niet meer op een dergelijke manier te adverteren. Binnen de kortst mogelijke tijd echter verscheen de advertentie opnieuw, wederom gevolgd door een klacht. Arthelan kreeg weer een waarschuwing, ging toch door en kreeg uitein-

delijk zelfs te horen dat de RCC een persbericht over die reclame uit zou doen gaan. Dat deed de Commissie inderdaad. De advertentie is daarna niet meer in dezelfde media verschenen. Op het Internet staat de advertentie nog wel. Ondertussen heeft Arthelan in iets meer dan een jaar drie RCC-persberichten verdiend. Wat dacht u van MSM (methylsulfonylmethaan). Dat werd enkele jaren geleden als een eenvoudige pijnstillert op de markt gebracht onder de merknaam *Pain Away*. Omdat het niets tegen de pijn deed, moest die naam veranderd worden en werd het *Take Away*. Maar in slechts enkele jaren heeft het zich als MSM ontwikkeld tot een waar panacee en bezit het ongekende preventieve en therapeutische eigenschappen. In juli 2003 werd in een advertentie op het Internet waarnaar was verwezen in de advertentie in een maandblad voor 50-plussers, beweerd: "Het ontgift het lichaam, helpt bij maag- en darmklachten zoals obstipatie bij darmparasieten, het vermindert allergische klachten, werkt goed bij eczeem en acne, versterkt haar en nagels, werkt goed bij hoofdpijn, verhoogt de sportprestatie, vermindert pijn door artritis en reuma, ondersteunt bij hypoglykemie en diabetes en bij de ziekte van Alzheimer en Parkinson", enz., enz. Haarlemmer Olie is er niks bij vergeleken. De advertentie levert ook nog eens angstverhalen over tekorten aan zwavel in het lichaam. Die tekorten zijn overigens nog nooit waargenomen, evenmin als de preventieve en therapeutische eigenschappen van MSM. Maar zo iets vermoedde u waarschijnlijk al.

Rare Mengsels • Als uw maag van streek is, dan is het maar goed dat er *Digest Support* is, een natuurlijk middel met *Arrow Root* (= Sporkehout, *Rhamnus frangula* L.), dat een beschermend laagje om de maagwand legt. In

werkelijkheid is sporkehout een laxeermiddel dat op de dikke darm werkt. Er wordt in de advertentie gezegd dat het tijdens de zwangerschap kan worden ingenomen, maar dat is onjuist. En het heeft bij geregeld gebruik alle nadelen die voor alle laxeermiddelen gelden. Ook voor het wondermiddel Ginkgo biloba is de enige waarschijnlijke werking, de verbeterde doorbloeding in haarvaatjes in de hersenen en benen van ouderen, niet goed genoeg. Het verbetert bij iedereen, en dus ook bij jonge mensen, het geheugen en concentratievermogen. Dat zegt de advertentie tenminste. Desondanks moet er in het middel Ginkgo Combi ook nog vitamine B-complex, vitamine C, magnesium, taurine, glutamine, zink en tyrosine bij. Die zorgen voor geestelijke energie en houden de geest helder bij spanning en inspanning. Dit alles zonder een spatje bewijs. Het toont ook de hebbelijkheid van sommige kruidenkwaaks de laatste tijd om aan hun kruiden nog een grote hoeveelheid vitaminen en/of mineralen en/of aminozuren toe te voegen, zoals bijvoorbeeld bij Prosta Totaal. Dat middel bevat een aantal kruiden die ieder afzonderlijk voor mannen met een vergrote prostaat het plassen wat zouden vergemakkelijken. Of het mengsel ook werkt weet niemand, maar er worden nog aan toegevoegd: alle vitaminen, ongedefinieerde bioflavonoïden, carotenoïden, choline, luteïne, inositol en PABA, 14 mineralen (waaronder chroom in de vorm van het waarschijnlijk kankerwekkende chroompicolinaat, dat binnen afzienbare tijd in Nederland verboden zal worden), groenethee-extract, druivenpit-extract, ginseng en ginkgo biloba. Daarnaast zou het middel, waar overigens geen enkel bewijs voor is, de vergroting van de prostaat voorkomen. Van bescherming tegen verder ook al niet gespecificeerde ouderdomsverschijnselen is helemaal geen sprake. En over het jong houden hebben we het helemaal maar niet. Het nadeel van zulke mengsels voor de adverteerders is wel dat ze zich bij de RCC niet meer kunnen beroepen op literatuur over elk van de gebruikte kruiden afzonderlijk, want de RCC vraagt het bewijs van werkzaamheid voor het hele mengsel. De advertentie voor Prosta Totaal kon dan ook niet door de beugel. Prosta Totaal begint een beetje erg veel te lijken op *Life Extension Mix*. Dat bevat maar liefst 61 essentiële voedingsstoffen. Nu zegt het Voedingscentrum dat er maar 29 zijn, maar wat weet zo'n centrum er nou van? Dat vergeet zulke essentiële zaken als broccoli-extract, gember-extract, rozemarijn, tijm, salie, goudsbloemen, tomatenvelletjes en nog veel en veel meer. En er zijn vele mensen die zich beter gaan voe-

len door het gebruik van *Life Extension Mix*. Dat raadt je de koekoek. Als je elke dag of 14 capsules of negen tabletten of drie opscheplepels poeder slikt, dan ben je het aan je stand wel verplicht je lekkerder te voelen. Maar met klanten van 100 tot 120 jaar kwam *Life Extension Mix* niet opdraven en dat is toch wat je zou mogen verwachten. Trouwens, hetzelfde kan ook gezegd worden van Zell H3 ofwel procaïne, ook bekend als Gero-Vita, Gerovital, Gerovital H-3 en KH-3. Het wordt door tandartsen als verdovingsmiddel gebruikt, maar verjongen of anders toch minimaal het verouderen tegengaan doet het al 60 jaar lang niet. Evengoed wordt ermee geadverteerd onder het motto 'Houdt Nederland jong'. Het beschermt bij veroudering, geeft energie en verhoogt uw vitaliteit. Wat zou een oudje nog meer willen, gezien het feit dat deze advertentie in een blad voor 50-plussers stond. Het bestaat uit natuurlijke bestanddelen. Zou de gemiddelde Nederlander daar ook 2-diethylaminoethyl p-aminobenzate monohydrochloride = procaïne onder rekenen? Ja, scheikunde is immers ook een natuurwetenschap.

Smeersels • Dan is er nog China Balsem, een unieke spierbalsem met verkoelende dieptewerking, die binnen minuten werkt. Vreemd, dezelfde drogisterij die hiermee adverteert, adverteerde in april 1995 met Aromedica Spierolie die ook al binnen vijf minuten werkte. Maar die olie werkte op de beginselen van de aromatherapie en de huidige spierbalsem heeft Chinese kruiden als werkzaam bestanddeel. Is het toeval dat dezelfde tijd nodig is om werkzaam te zijn, of heeft dezelfde persoon de advertentie geschreven? In beide gevallen werden ze door een fysiotherapeut aanbevolen. De huidige advertentie zegt: 'Met China Balsem kun je jezelf genezen'. China Balsem zal waarschijnlijk net zo veel doen tegen spierpijn als destijds Aromedica Spierolie, namelijk niets blijvends. Het is een vreemd mengsel. Het bevat de wortel van *Angelica pubescentis*, ofwel Engelwortel. Deze heeft een verwarmende werking op de huid, iets wat toch vreemd aandoet voor een verkoelende balsem. Dan bevat het nog *Veronica pergrinae*. Als dat hetzelfde doet als *V. officinalis* dan zou het wondjes moeten genezen. China Balsem mag echter niet bij open wonden worden gebruikt. Vervolgens is er de Chinese engelwortel die traditioneel wordt gebruikt bij psoriasis en bij verkleuring van de huid, hoewel er geen bewijs is voor de werkzaamheid tegen die aandoeningen. Maar alweer, niets voor de spieren. Er zit wierook in. De essentiële olie daarvan wordt gebruikt als

een pijnstillertje voor de huid, zonder dat ook hier enig bewijs voor is. Ook mirre (nee het is geen Kerstverhaal), Zedoaria, een soort geelwortel die bij klachten over de spijsvertering wordt gebruikt en kamfer behoren tot de bestanddelen. Er zitten nog meer kruiden in China Balsem, maar die heb ik niet thuis kunnen brengen. Zelfs als de veronderstelde werkingen van de kruiden die wel gevonden werden inderdaad aanwezig zijn, dan nog is er niets bij voor de spieren. Enkele jaren geleden keek de Consumentenbond al naar dit soort middelen en concludeerde dat ze allemaal even onwerkzaam waren. De massage bij het aanbrengen gaf wel een prettig gevoel en dat was het dan.

Energie • Neemt men de advertenties in regionale dagbladen, huis-aan-huis bladen en een blad voor 55-plussers vaak met ettelijke korrels zout, hoe zou men aankijken tegen een bijlage van een nieuwsbrief voor de klanten van een eerbiedwaardige ziektekostenverzekeraar, zoals Achmea? *Energie* heet de bijlage en deze was, aan de illustraties te zien, voornamelijk bedoeld voor vrouwen van een jaar of dertig. Gedeeltelijk gaat het blaadje over het soort energie dat door voedsel wordt geleverd en in joules of calorieën wordt weergegeven. Maar de energie in dit blaadje is ook het soort energie dat door pepmiddelen wordt geleverd. Laten we eens kijken welke energieleveranciers *Energie* noemt. Wanneer het om reguliere voeding gaat, valt het nogal mee, hoewel de mededeling dat suiker slechts een tijdelijke oppepper geeft, niet juist is. In dat geval kun je van iedere voeding wel zeggen dat de oppepper tijdelijk is. Een bladzijde eerder had een sportdiëtiste echter al correcte informatie gegeven. Totaal anders is het als het gaat om de 'Natuurlijke supplementen'. Daar worden ginseng, guarana, alfalfa, sint-janskruid en Aloë vera energieleveranciers genoemd. Guarana staat min of meer terecht in dat rijtje omdat het een pepmiddel is; het is uiterst rijk aan cafeïne. Maar dan moet je ook koffie, thee en cacao als natuurlijke energieleveranciers noemen. Zij bevatten immers dezelfde grondstof. Van alfalfa, dat in het Nederlands gewoon luzerneklaver heet en prima veevoeder is, is recentelijk vastgesteld dat het net zo veel doet tegen verkoudheid als echinacea, d.w.z. niets. Het is net als alle soorten sla een aardige bron van vitamine C. Maar wat u niet had verwacht: het vermindert juist de werkzaamheid van vitamine E. Bij Ginseng wordt niet eens opgegeven welke ginseng dat moet zijn, Panax Ginseng of Siberische Ginseng (*Eleutherococcus senticosus*), twee

verschillende kruiden. Panax ginseng is hoogstens een lichte pep. Indien kersverse aloë vera gel, rechtstreeks uit de kern van het blad, uitgesmeerd wordt op een oppervlakkige huidwond, dan zal deze naar alle waarschijnlijkheid iets vlugger genezen. Er zijn gestabiliseerde gels in de handel die verondersteld worden langer werkzaam te zijn, maar die bevatten in de regel een zekere hoeveelheid Aloë vera latex, een drastisch laxemiddel dat zich net onder de buitenkant van het blad bevindt. Energie geeft het niet. Sint-janskruid is mogelijk licht kalmerend, maar om dat nou een energieleverancier te noemen, is wel erg ver gezocht. En de bijverschijnselen, namelijk het verminderen van de werking van verreweg de meeste medicijnen, inclusief de Pil, liegen er ook niet om. Dit is pure voor-de-gekhouderij in plaats van voorlichting. Natuurlijke energiebronnen zoals aardappelen, groenten, fruit, vlees, vis en granen, d.w.z. normale voeding, zijn volop beschikbaar en tegen heel wat lagere prijzen.

Maar we zijn er nog niet. Er zijn ook nog energiebehandelingen. Dit heeft zelfs met pepmiddelen niets meer te maken. Klankschalen, voetreflexologie, tai chi, Reiki, Bachbloesems en shiatsu worden hier opgenoemd. De energie die men hier bedoelt, is geheel imaginair, namelijk de vormen van Qi (of hoe dat in andere talen en bij andere geloven ook mag worden genoemd) die in energiebanen door het lichaam gaan. Dit is net zo werkelijk als het bestaan van kabouterijtjes, Sinterklaas en de paashaas. Die betrouwbaar lijkende informatie van Achmea is geen haar beter, nee nog onbetrouwbaarder, dan de advertentie van de gemiddelde kruidenkwak, vooral ook omdat een heel klein beetje betrouwbare informatie gemengd wordt met de nodige onzin. Bij advertenties valt nu eenmaal een zekere mate van overdrijving te verwachten, maar bij dit soort informatie niet. Het is geen wonder dat de kruidenboeren ook met een uitgebreide verzameling advertenties in deze bijlage aankwamen. En dan te bedenken dat de nieuwsbrief zelf *Achmea Health* heet. Je moet maar durven. Aloë vera (*Aloe barbadensis* Mill., *A. vera* (L) of *A. vulgaris* Lam) verdient wat meer aandacht dan die paar regels hierboven, want volgens de advertenties is het een ware wonderplant. Zo wonderbaarlijk dat het vitamine B12 bevat, die anders alleen bij dieren voorkomt. Nu was er al eerder een plant - de blauwe alge *Spirulina* - waarvoor dit ook gold. Maar die B12 kwam van microscopisch kleine insectendeeltjes e.d. En Aloë vera is een natuurproduct. Dat zijn monnikskap, vingeroedskruid en tal van andere zwaar giftige

planten natuurlijk ook. 'Aloë vera bevat overvloedige vitamines, aminozuren (waaronder alle essentiële) en mineralen', maar hoeveel je moet drinken voor 1 ADH van al dit fraais vertelt de informatie niet. Aloë vera bestaat namelijk vooral uit water. Besef wel dat voor die waterige gel alleen een werking bekend is bij uitwendige toepassingen. Voor inwendig gebruik is er slechts de laxerende werking van de ook nog aanwezige latex. Volgens tenminste één pamflet helpt Aloë vera bij aambeien, acne, bronchitis, chronische vermoeidheid, ziekte van Crohn, diabetes, fibromyalgie, kanker en migraine. Dat betrof een pamflet van een pas beginnende onafhankelijke distributeur van Aloë vera producten, die nog niet wist wat je wel en wat je niet op papier mocht zetten over gezondheidsproducten. Bij de reclame voor *Active Aloë Vital* was men wat bescheidener: het middel heeft 'een gunstige invloed op de maag, en de darmen, de lever, de huid en de spieren en gewrichten. *Active Aloë Vital* ondersteunt afslanken en helpt het cholesterolgehalte te verlagen. Het verhoogt de weerstand en de vitaliteit'. Het zijn tabletten, dus je kunt het niet op je huid smeren. Dan blijft alleen de laxerende werking over. Inderdaad: '*Active Aloë Vital* is goed als reinigingskuur toe te passen'. Maar toch luidt de aanbeveling: '1 capsule per dag innemen', hetgeen voor laxeremiddelen beslist

is af te raden. De kruidenvriendelijke Duitsers zeggen: 'Niet langer dan twee weken achter elkaar gebruiken'. In de Verenigde Staten is de vrije verkoop van Aloë vera voor inwendig gebruik als laxeremiddel verboden. Een ander merk, *Aloë vera drink* daarentegen, dient men juist twee maal per dag te drinken; 15 à 20 ml sap per keer, eventueel opgelost in vruchtensap of water. En de toepassingen zijn nog bescheidener: bij slechte huid- en haarconditie; bij vermoeidheid, lusteloosheid; helpt bij de spijsvertering en bij verminderde weerstand.

Dit is slechts een greep uit wat er de laatste twaalf maanden onder mijn ogen is gekomen.

Is dit alles nu allen maar leugen en bedrog of is het een drastisch gebrek aan vakkennis? Mijn schatting is onder meer gebaseerd op telefoongesprekken met een aantal van deze aanbieders: een moedwillig niet willen weten. Dat kan ik trouwens evenmin bewijzen als de verkopers van deze middelen de geadverteerde werkzaamheid van hun producten. ●

Bidden om genezing

‘Ik ben een beetje teleurgesteld’

Annepaul Roukema

Kan een mens van Multiple Sclerose genezen door simpelweg te bidden? Voor de ziekte bestaat (nog) geen medicijn. Aleida Eltingh (42) uit Apeldoorn lijdt al twintig jaar aan de letterlijk zenuwslappende aandoening. Vol goede moed ging ze op 23 mei 2003 met bed en al naar een gebedsgenezingsdienst. Onder het credo ‘wonderen bestaan nog’ bad evangelist Jan Zijlstra voor haar. ‘God zal het de komende tijd af maken’, zei hij tegen Aleida. Nu ligt ze nog steeds ziek in haar bed. ‘Ik ben gewoon een beetje teleurgesteld.’

Tranen rollen over haar wangen wanneer ze dat zegt. Ze sluit haar ogen en zwijgt even. Dat ze ‘een beetje teleurgesteld’ is, is wat zwak uitgedrukt door Aleida. Ze had verwacht dat ze weer kon lopen en fietsen. Gehoopt dat ze niet meer ziek zou zijn. Toen ze op die vrijdagavond in mei door Jan Zijlstra werd aangehaakt, voelde het alsof er een sluier van haar hersenen afgleed. Diezelfde avond liep ze een stuk aan zijn hand en sindsdien kan ze ook de ondertiteling op televisie weer lezen. Dat kon ze allang niet meer door de MS. Alles duidde op een voorspoedige genezing. Acht maanden later kan ze die dingen nog steeds. ‘Er is ook echt wel wat veranderd, maar ik wilde gewoon graag dat ik helemaal beter zou worden. Dat gebeurde gewoon niet. Ik begrijp dat niet. Het gevoel dat er nog iets gaat gebeuren is in het begin nog wel sterk, maar wordt steeds kleiner. Ik dacht dat mijn genezing binnen een maand wel klaar zou zijn.’

Twijfel • Hoe verklaart Aleida dat ze niet geneest? Het doet haar pijn erover te praten. ‘Ik ben heel bang om te zeggen dat het geen genezing is. Ik geloof namelijk nog steeds in de kracht van Jezus, ook al ben ik niet genezen.’ Ze voelt de strijd tussen geloof en twijfel heel vaak. Haar twijfel wint het vaak van haar geloof. ‘Soms denk ik: ik geloof het écht. Maar als ik dan mijn lichaam voel, ga ik twijfelen.’ Die onzekerheid over de echtheid van een genezing voelen meer mensen die bij de gebedsgenezer Jan Zijlstra zijn geweest. Als geen ander weet de voorganger van de Vrije Evangelische gemeente dat en hij spreekt en schrijft daar veel over. In het maandblad *de Levensstroom* schrijft hij elke keer weer vele gene-

zingsverhalen op van mensen. Daaruit blijkt hoe belangrijk hij het geloof van de mensen acht voor een genezing. Op een genezingsweekend, waar Aleida ook naar toe kwam, komen veel mensen af. Honderden mensen komen voor bekering en genezing.

De Levensstroom is een groeiende gemeente. Het gebouw waar ze nu in bijeenkomen is te klein geworden en in 2005 wordt een miljoenenproject afgerond: dan is er naast de vele andere ruimten, één grote zaal waar 1500 mensen in kunnen. Al die mensen krijgen, als het om de gebedsgenezing gaat, éénzelfde boodschap te horen van Zijlstra. Bekering tot Jezus en geloof in de genezing is een noodzaak.

Angelique de Groot (39) uit Schagen geloofde wel in Jezus, maar was niet heel erg actief bezig met haar geloof. In juli 2002 kwam Zijlstra met zijn gemeente in haar woonplaats. Angelique kampte al jaren met nekklachten en besloot naar de gebedsgenezingsdienst te gaan. ‘Ik ging erheen met een gevoel van baat het niet, dan schaadt het niet. Jan Zijlstra zei toen dat de mensen die kwamen met zo’n instelling, weer konden vertrekken. Ik ben gebleven, want hij kon toch niet zien wat ik dacht.’

Alternatieve geneeswijze • In 1987 schepte een vrachtwagen Angelique terwijl zij met haar paard op de Dorpsstraat in Schagen reed. Het paard overleed ter plekke en zij brak haar nek. Artsen in het ziekenhuis in Alkmaar zagen echter niet direct dat haar nek gebroken was. Tot 1990 liep zij rond in deze benarde toestand die elk moment kon escaleren en totale verlamming voor haar zou betekenen. Ze had verschrikkelijke pijnklachten. Pas in het Amsterdams Medisch Centrum constateerden artsen

dat er sprake was van een breuk in haar nek. In 1991 werd ze met succes geopereerd. Een stukje bot uit haar heup verving de kapotte nekwer-
vel. Haar pijnklachten verdwenen. Tijdelijk.

'Het bot ging weer groeien en de zenuwen raakten bekneld. Mijn nek was wel niet meer gebroken, maar de pijn kwam terug. Artsen be-
grepen wat er aan de hand was, maar konden er niets aan doen', vertelt Angelique. Inmiddels is ze getrouwd en heeft ze drie kinderen. Een erg gelukkige tijd heeft ze niet gehad door de pijn die constant in haar lichaam was. Ze probeerde allerlei alternatieve geneeswijzen uit: homeopaten, magnetiseurs en manuele therapeuten. 'Het hielp allemaal niet.'

Angelique ging van de ene alternatieve geneesheer naar de andere, maar niets kon haar pijn wegnemen. Totdat ze een vrouw uit haar dorp tegen het lijf liep, die genezen was bij Jan Zijlstra. Deze vrouw zat altijd in een rolstoel, vanwege haar scheefgegroeide rug. 'Nu liep ze door de Albert Heijn en voelde ze zich geweldig.' Ze vertelde Angelique over haar genezing door Jezus. 'Ze zei dat ik ook naar Jan Zijlstra moest gaan, want hij zou binnenkort weer naar Schagen komen.'

Genezen • Angelique deed dat en belandde zo op het podium van Jan Zijlstra. De evangelist pakte haar nek beet en bad voor haar. 'Ik voelde van alles door me heen stromen. Hij vroeg aan mij toen hij klaar was met bidden of ik wat voelde, waarop ik antwoordde dat ik niets meer voelde. Toen zei hij dat dat juist goed was.'

'Ik weet nu nog steeds niet wat er precies gebeurd is', vertelt ze. 'Als je foto's van mijn nek ziet, is er geen verandering te zien. De genezing is, denk ik, dat ik geen pijn meer voel.' Het heeft wel een jaar geduurd voordat Angelique helemaal 'genezen' was. 'Bij Jan Zijlstra vertelde de nazorg mij dat ik moest blijven geloven, want als ik zou gaan twifelen kon de boze in mij terug komen en mij weer ziek maken.'

Een door Zijlstra bewerkte versie van het 'genezingsverhaal' van Angelique heeft in het blad van de Levensstroom gestaan. Anders dan de gemeente verkondigt, is haar genezing nooit door artsen onderzocht op 'echtheid'. Normaliter vindt een onderzoek plaats naar de genezing voordat het verhaal in het maandblad De Levensstroom komt te staan.

Eén arts waar Angelique is geweest, vlak voor haar genezing, is de anesthesioloog P.J. Theuvenet van het Medisch Centrum Alkmaar. Als pijnbestrijdend arts zou hij haar gaan behandelen. Echter voordat de behandeling begon, was deze door het bezoek aan Zijlstra niet

meer nodig. 'De belangrijkste reden dat ze hierheen verwezen was, waren haar pijnklachten. We gingen toen kijken of we een verklaring konden vinden voor die pijnklachten en namen proefblokkades af. Dat zijn onderzoeken om te kijken of de pijn inderdaad veroorzaakt wordt door de afwijking. Het klinkt misschien raar, maar als je op een foto een hernia ziet zitten, hoeft de pijn daar nog niet vandaan te komen', legt de arts uit.

'Ze kwam bij ons met de mededeling dat behandeling niet langer nodig was, omdat ze door gebedsgenezing geen klachten meer had', vertelt Theuvenet. Deze boodschap van Angelique nam hij voor waar aan. Zelf heeft de arts een evangelische achtergrond. 'Ik geloof absoluut dat gebedsgenezing mogelijk is. Als een patiënt mij vertelt dat hij of zij genezen is, dan neem ik dat als een fact of life.' Zo ook in het geval van Angelique. 'Het zou buitengewoon slecht zijn van iedere arts als hij dat in twijfel zou trekken.'

Kwakzalverij • Terwijl dokter Theuvenet open staat voor gebedsgenezing, heeft gynaecoloog C. Renckens zijn bedenkingen bij deze geneeswijze. Als voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij staat hij sceptisch tegenover alle alternatieve geneeswijzen. 'Wij vinden ons het meeste op over alternatieve genezers die wel een artsdiploma hebben.' Dat is iets dat gebedsgenezers, zoals Jan Zijlstra, niet hebben. 'Artsen met een diploma zijn van staatswege erkend als genezers en hun patiënten moeten er op kunnen rekenen dat hen geen onzin verkocht wordt. Een acupuncturist moet volgens mij zijn bul weer inleveren. Die heeft echt niet begrepen wat hij heeft geleerd op de universiteit.'

'Mensen die naar een gebedsgenezer gaan, weten echter dat ze aan een onzeker avontuur beginnen', vervolgt Renckens zijn kritiek. 'Er wordt naar mijn mening te veel beloofd wat niet waar gemaakt kan worden. Elke keer als het eens goed onderzocht wordt, al die mensen die beweren door een gebedsgenezer genezen te zijn, blijkt dat na een tijd hun ziekte weer terugkomt of ze al overleden zijn.'

Renckens is terughoudend met het oordelen over gebedsgenezing. 'Kwakzalverij is het toepassen van geneeswijzen waarvan de waarde niet bewezen is', licht hij toe. 'Dat is heel globaal. Bij die definitie laten we de intentie van zo'n kwakzalver buiten beschouwing. Je weet niet of iemand gelooft in wat hij doet. Jan Zijlstra kan best bonafide zijn, maar ik geloof niet zo in zijn resultaten. Ik denk dat als je kritisch kijkt naar zijn resultaten met alle medi-

sche gegevens, dat er dan niks over blijft van al die genezingen. Hij belooft veel te veel en artsen die teveel beloven zijn kwakzalvers. Het is er moeilijk van te onderscheiden.'

Bij Angélique was er sprake van veel pijn doordat ze een nieuw stuk bot in haar nek kreeg dat zenuwen beknelde. Haar nek was niet meer gebroken voordat Zijlstra voor haar bad. Angélique zegt zelf dat er bij de gebedsgenezing fysiek niets veranderd is. De pijn is alleen weggegaan. Volgens anesthesioloog Theuvenet was haar aandoening in ieder geval niet iets dat tussen haar oren zat. 'De klachten die ze had, waren echte fysieke klachten met beperkingen.'

Voor antikwakzalver Renckens is er toch een belangrijk verschil tussen de pijn die een patiënt voelt en de fysieke aandoening. 'Pijn is niet hetzelfde als een ziekte. Pijn is een ongrijpbaar probleem in de geneeskunde. Heel vaak hebben mensen pijn en kunnen dokters niets vinden. De geneeskunde kan die mensen niet veel bieden en dus gaan ze op zoek naar kwakzalvers', legt hij uit. 'De beleving van een ziekte kun je wel beïnvloeden. Als je zo'n gebedsgenezing onderzoekt, zul je naar mijn stellige overtuiging zien dat er fysiek geen enkele verbetering is.'

Placebo • 'Er is wel onderzoek gedaan naar placebo-effecten en daar schaar ik gebedsgenezing ook onder. Men zegt dat je met placebo dertig procent van de mensen kunt genezen, maar het hangt natuurlijk wel af van de aard van de klacht. Kanker kun je met placebo vrijwel nooit genezen, terwijl je bij hoofdpijn met een nepaspirine misschien vijftig procent haalt. Bij MS zit dat in de buurt van de nul procent. Daar is langs psychische weg weinig aan te doen.'

Zo wijst Renckens op het verschil tussen MS-patiënte Aleida en de genezen Angélique. 'Het verbaast me helemaal niet dat ze niet van MS genezen is', zegt hij over Aleida's situatie. 'Net zo min verbaast het me dat die gebedsgenezer daar geen raad mee weet. Het zou ook echt een wonder zijn als ze daar van geneest, want het is een ziekte die niet over gaat. MS is een ziekte met ups en downs.'

Geloof • Aleida gelooft niet zo in die verklaring. Haar eigen neuroloog ziet de vooruitgang na het bezoek aan Zijlstra ook zo. Het feit dat ze beter kan lezen, weer een beetje kan lopen en zich helderder in haar hoofd voelt, hoort bij het verloop van haar ziekte. Daar was volgens haar arts niets bijzonders aan. 'Ik denk dan: jij hebt die ziekte niet', vertelt Aleida. 'Ik geloof meer in Jezus en de kracht van God, ook al genees ik niet.'

Ze blijft ondanks de tegenslag achter haar geloof staan. Het onbegrip over het uitblijven van herstel groeide echter wel in de afgelopen maanden. 'Ik hoopte heel erg op mijn genezing. Als ik die boekjes lees van de Levensstroom met al die genezingsverhalen erin, denk ik: waarom gebeurt dat bij mij niet? Ik zag laatst een man op televisie die vertelde dat hij had gebeden om een gezond kind. Negen maanden lang. Toch kreeg hij een geestelijk en lichamelijk gehandicapt kind. God doet dan niet wat je vraagt en toch is het ook die God die zijn eigen Zoon gegeven heeft. Dat raakt me heel erg.'

Met de Levensstroom en Jan Zijlstra heeft Aleida geen contact meer gehad sinds haar bezoek in mei vorig jaar. 'Ik kreeg het gevoel dat je niet meetelt als je niet genezen bent.' In het blad *De Levensstroom* komen alleen de succesvolle genezingsverhalen. 'Het is me nooit gevraagd of ik mijn verhaal wilde schrijven', vertelt Aleida. Ook heeft ze geen contacten gehad met artsen die haar genezing zouden onderzoeken. Voor haar blijft het gissen naar de redenen waarom ze niet geneest.

Verklaringen • Een medische verklaring waarom Aleida ziek blijft, is voor de gynaecoloog Renckens eenvoudig. Als atheïst gelooft hij niet gebedsgenezing. 'Ik gun iedereen zijn eigen levensovertuiging. Het probleem dat ik met gebedsgenezing heb, is dat het niet te onderscheiden is van bedrog. Een handige zakenman die de bijbel goed kent, kan precies hetzelfde doen als Zijlstra. Misschien dat er nog wel christenen zijn die dit geloven, maar dat aantal is volgens mij heel gering.' De hoge opkomst naar de genezingsdiensten van Zijlstra geeft echter iets anders te denken: dat er redelijk wat mensen zijn die in gebedsgenezing geloven. Voor deze mensen volstaan medische verklaringen niet.

Bioloog, filosoof en theoloog Willem Ouweneel geeft in zijn boek *Geneest de zieken!* (2003) zeven redenen voor het uitblijven van genezing. Als mede-oprichter van de Evangelische Hogeschool in Amersfoort is hij thuis in de wereld van gebedsgenezing. Hij schrijft dat een gebedsgenezer verkeerd kan bidden, of een zieke niet gelovig genoeg kan zijn. Ook teveel in zonde blijven hangen is een mogelijke verklaring. Wanneer iemand een wrok koestert tegen een ander of het vloeken niet afleert, kan dat een genezing in de weg staan. Daarnaast geeft Ouweneel aan dat iemand die niet geheel zijn lichaam aan God wijdt, vaak niet geneest. Tot slot geeft hij aan dat Gods wegen soms gewoon ondoorgrondelijk zijn en brengt daarmee de lezer weer terug bij het begin.

Niet iedereen • Terwijl Aleida het zonder de steun van de Levensstroom moet doen, heeft Angelique sinds haar genezing nog enkele malen persoonlijk contact met Zijlstra gehad. Anders dan voor de pers, is hij voor mensen die bij hem genezen zijn altijd bereikbaar. Angelique belde hem regelmatig op wanneer ze twijfelde. 'Soms had ik weer hoofdpijn, maar dan stelde hij mij gerust: iedereen heeft wel eens hoofdpijn. Jan Zijlstra geeft je vertrouwen.'

Een verklaring voor het uitblijven van genezing zoekt Angelique in het gebrek aan vertrouwen. 'Ik denk dat je kunt genezen zonder in Jezus zelf te geloven. Je moet gewoon een bepaald vertrouwen hebben.' Dat is toch wat anders dan Jan Zijlstra in zijn diensten verkondigt. Hij benadrukt dat niet hijzelf, maar Jezus degene is die de mensen geneest.

Dat Aleida in Jezus gelooft is meer dan duidelijk. Ongeloof lijkt dan ook niet de verklaring voor haar ziek blijven. Dokter Theuvenet vindt de verklaring 'heel wreed'. 'Het is de vraag of de relatie tussen mens en God niet goed is, als iemand niet geneest. Volgens mij is er geen christen die de dag afsluit en niet denkt dat hij dingen beter had kunnen doen. Als dat het criterium is, zouden we allemaal ziek zijn. Er staat heel duidelijk in het Evangelie: 'alles wat u vraagt, zal u worden'. Toch is dat niet het geval. Het is gewoon zo dat niet iedereen geneest.' ●

● Kort ●

BH-lead

Een paar jaar geleden verschenen er in het populaire blad *Weekend* een aantal opvallende berichten en advertenties. Zo kwam ik een bericht tegen omtrent het bestaan van een 'Slimme BH die borstkanker signaleert'. Vrouwen kunnen door het (te veel) dragen van een bh diverse kwalen oplopen en in het ergste geval zelfs borstkanker. Maar daarom niet getreurd: in aantocht is de Slimme BH, een kledingstuk dat is voorzien van een chip die het verschil tussen goed- of kwaadaardige gezwellen kan ontdekken. De diagnose door de chip duurt slechts een paar minuten, vertelt de uitvinder van het mirakelse dingetje, de Chinese dr. Wei Wang, in het bericht. Er was evenwel nog een klein obstakel te overwinnen: de dr. had nog niet genoeg geldschietters gevonden om de Slimme BH op de markt te kunnen brengen. Sindsdien is er van dit toch waarlijk revolutionaire kledingstuk nooit meer iets vernomen, althans niet door mij.

Voorts viel destijds mijn oog op een serie advertenties voor XA 35, in capsule-, lotion- of syrupvorm, een middel tegen allerlei vervelende kwalen, waaronder het BH-Syndroom. Dit bleek een kwaal te zijn die 'wordt gekenmerkt door een sterke, lokale pijn, rond de schouders, ten gevolge van de hormoonwisseling als voorloper op de menopauze. Oorzaak is het dragen van te strakke bh-bandjes, die te veel druk uitoefenen op het sleutelbeen'. Bij mevrouw 1 was daardoor een ontsteking ontstaan van de slijm-

beurs en de pees, met ondraaglijke pijnen. De huisarts schreef rust voor, maar dat hielp uiteraard niet, evenmin als fysiotherapie. Gelukkig was zij in het bezit van een fijne vriendin, die haar attent maakte op het bestaan van XA 35. En ja hoor, het BH-Syndroom verdween als sneeuw voor de zon! De juichversie van mevrouw 2 was net iets anders, maar de boodschap was even duidelijk.

Na 2000 ben ik het BH-Syndroom niet meer tegengekomen, noch, zoals gezegd, de Slimme BH. Toch is er iets beklijfd: toen ik onlangs ingezonden brieven naar aanleiding van de affaire Sylvia Millicam las, zag ik er een van een mijnheer uit Lelystad die erg boos is op de reguliere artsenij. Zijn waarlijk lapidaire slotzin toont een verbluffend staaltje van medisch inzicht: 'Tot slot: borstkanker wordt in de meeste gevallen gestimuleerd door het dragen van bustehouders. Dat na te laten, zou het aantal gevallen van borstkanker aanzienlijk terugdringen'. ●

Sophie J. M. Josephus Jitta

Ode aan de domheid en ergerlijke misleiding

H. Timmerman

Met grote waarschijnlijkheid mag worden aangenomen dat van degenen die zich onderwerpen aan alternatieve methoden binnen de gezondheidszorg, de grootste twee groepen worden gevormd door mensen met vrij onschuldige aandoeningen (verkoudheid, pijntjes, eenvoudige allergieën) en door patiënten die te horen hebben gekregen dat er voor hen geen farmacotherapie (meer) mogelijk is.

In de laatste groep bevinden zich veel kankerpatiënten. Mensen die kanker hebben zijn niet zelden radeloos en het is daarom niet verwonderlijk dat zij hun heil zoeken bij aanbieders van zogenaamde alternatieve behandelwijzen, vooral omdat dezen vaak niet schromen te zeggen dat ze een effectieve therapie kunnen bieden.

Er is een veelheid aan alternatieve methoden die vaak met de term 'complementair' worden aangeduid, voor de behandeling van kankerpatiënten. In 2000 verscheen de *American Cancer Society's Guide to Complementary and Alternative Cancer Methods* waarin een groot aantal van de in Amerika toegepaste methoden kritisch wordt besproken. De gids kwam tot stand door middel van een enquête die in 1990 startte; er werden 5000 patiënten en 91 artsen ondervraagd. In totaal had negen procent van de patiënten wel eens een *unproven therapy* ondergaan. Er werd vastgesteld dat het gebruik van alternatieve behandelingen positief is gerelateerd aan het inkomen; in Nederland wordt gezegd 'aan het niveau van de opleiding'.

De gids is ingedeeld in categorieën. Er zijn hoofdstukken als 'Mind, body and spirit methods', 'Manual Healthy and Physical Touch Methods', 'Herbs, Vitamins and Mineral Methods', 'Diet and Nutrition Methods' en 'Pharmacological and Biological Methods'.

Het bijna 450 pagina'somvattende boek bevat een weelde aan informatie. Het is uitermate kritisch, maar niet op een agressieve manier geschreven. Er komen – althans voor mij – verrassingen in voor. Ooit geweten dat het beruchte Echinacea (rode zonnehoed) ook al bij kanker wordt toegepast? De gids vermeldt dat er uiteraard geen enkel bewijs is voor de effectiviteit ervan, wel voor toxiciteit overigens. Vooral het hoofdstuk 'Mind etc' – maar dat niet alleen – bevat veel vreemde zaken: 'doolhoflopen', 'humotherapie'; 'geluidstherapie' en

nog veel meer onzin. Ook de behandeling door chiropractors van hartziekte, epilepsie, impotentie, allergieën en kanker blijft niet onbesproken. Er wordt geconcludeerd dat er geen bewijs is voor effectiviteit bij kanker (wat een verrassing), maar ook dat er fatale aflopen van een chiropractische behandeling zijn beschreven.

Het lijkt vrijwel onmogelijk een behandeling te noemen die wel eens wordt toegepast en die niet in de gids voorkomt. Maar ik kwam er onlangs toch eentje tegen. Een schandelijk verhaal over een methode die gepraktiseerd wordt door ene Lothar Hirneise. Hirneise zegt dat een tumor niet de oorzaak van een ziekte is, maar de oplossing van het lichaam voor iets wat er fout ging.

In het blad *Ode* van oktober 2003) wordt zoveel onzinnigs beweerd over kanker, de oorzaak, de behandeling, dat het moeilijk wordt bij lezing van het betreffende artikel ('Chemotherapie helpt tegen kanker,... en de aarde is plat') niet buitengewoon boos te worden. Het is inderdaad ongelooflijk wat er daarin wordt beweerd.

Wie is Lothar Hirneise? De schrijver van de tekst in *Ode* begint te zeggen dat hij geen arts is, maar dat hij "... wel een baanbrekende – én goed gefundeerde – visie op kanker..." heeft. Nou dat zou nog kunnen. Hij was meester in Oosterse vechtsporten en dreef een sportwinkel. Hij is opgeleid tot psychotherapeutisch verpleegkundige en heeft vier jaar psychotherapie gestudeerd. Het verhaal zegt niet welk niveau hij heeft bereikt. Hij stortte zich op de kankertherapie, zo zegt het artikel, toen een zieke vriend zijn hulp inriep.

Wat is het 'baanbrekende' en wat is de 'gefundeerde visie'? Nou, dat wordt snel duidelijk. Men krijgt kanker als een 'hulp' van het lichaam, om iets wat niet goed ging te herstellen. "De tumor is niet je probleem. Een tumor is een onwaarschijnlijk intelligente oplossing van het

lichaam. Als je gezond wordt, verdwijnt de tumor vanzelf". Het staat er allemaal precies zo. "Kanker is geen probleem. Kanker is de oplossing".

En hoe ontstaat het probleem? "t Gaat om suiker", zegt Hinreise. "t Begint met stress. Het lichaam ontwikkelt zodoende een tekort aan adrenaline. Daarom wordt er te weinig suiker uit de cellen verwijderd en daar heb je het gedonder". Te veel suiker in je cel, daar gaat het om. En als dan ook nog eens teveel aan l-melkzuur (dat linksdraaiende, dat is de crux) uit dat suiker wordt gevormd gaat het mis. Het is inderdaad baanbrekend en de artsen weten er niets van. Dat komt volgens Hinreise omdat die artsen zijn opgeleid door professoren; en professoren daar moet hij niets van hebben. Er is maar één manier om professor te worden weet hij: vertellen wat de andere ook vertelt. Nee, dan Hinreise, die heeft baanbrekende, gefundeerde ideeën.

Het gaat dus om stress-suiker-melkzuur (!) Kanker genees je dus door van dat suiker of melkzuur af te komen. Vreemd, hij noemt niet insuline als een antikankertherapeuticum. Maar hij heeft wel een afdoende behandeling. Met moet dat vervloekte l-melkzuur aanpakken. Een mogelijkheid is het te vervangen door d-melkzuur, met voedsel. Maar veel beter is het volgende. Je neemt dagelijks een bad waaraan je 100 g zuiveringszout (natriumcarbonaat) toevoegt (er wordt niet gezegd 100g per X liter, nee gewoon 100g). En wat doet dat bicarbonaat, dat zuiveringszout? Nou, het zorgt voor een alkalische oplossing in het bad en zo wordt het l-melkzuur 'uit het lichaam getrokken' (het staat er echt zo) 'Het is goedkoop, snel en werkt honderd procent'. Wat een onzin!

Nog een extra advies (zou dat nodig zijn, het bad werkt toch 100 procent?) betreft de voeding. "gezonde voeding is gebaseerd op leven-

de producten... Verse groenten en vruchten bevatten licht en licht is levenskracht". En tenslotte moet je ook nog praten met je tumor "Lieve tumor... als jij groter wordt moet ik sterven en jij dus ook. Laten we de zaak omdraaien tot een win-win situatie. Jij wordt kleiner – je hoeft niet te sterven- ...waardoor ik kan leven".

Het is allemaal absurd, dom, misleidend. Mensen met een normaal verstand zullen een en ander wel op de juiste waarde weten te schatten (e.g. die enormiteiten over dat bicarbonaat en het melkzuur) Maar wie denkt altijd normaal? De Millecamtragedie heeft weliswaar velen weer aan het denken gezet, maar niet iedereen weet pseudo-wetenschappelijke prietpraat te onderscheiden van echte wetenschap.

Het is hoogst merkwaardig dat zulke verhalen verschijnen, vooral omdat het duidelijk is dat er sprake is van regelrechte reclame. In *Ode* staat bijvoorbeeld de aankondiging dat Hinreise in Nederland lezingen houdt. Het blijft voor mij een raadsel waarom mensen als Hinreise steeds meer de mogelijkheid wordt geboden gevaarlijke (!) onzin te verkopen. Waarom er journalisten zijn die bereid zijn de helpende hand te bieden. Waarom er uitgeverij zijn die de onzin als in het bedoelde artikel publiceren. Is het antwoord zo simpel als "Omdat er aan menselijk leed nou eenmaal veel valt te verdienen"? Maar misleiding is in de reclame toch wel verboden? Zonder dat er aanvullende maatregelen nodig zijn? Maatregelen om gevaarlijke verlakking nou eens echt te voorkomen? Introductie van 'Good Publishing Practice'? ●

Dansen om het Gouden Kalf: kwakzalverij bij ME

C.N.M. Renckens

Het ziektebeeld Myalgische Encephalomyelitis (ME), dat ook wel CVS of chronisch vermoeidheidssyndroom wordt genoemd, kenmerkt zich door extreme, onverklaarbare vermoeidheid die langer dan zes maanden aanhoudt, en door ten minste vier van de volgende symptomen: geheugen- en concentratiestoornissen, keelpijn, pijnlijke hals- of okselklieren, gewrichtsklachten, hoofdpijn, niet verkwikkende slaap, 24 uur lang veel vermoeider na een (geringe) inspanning.

Het syndroom komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. De klachten zouden vaak optreden na een virusinfectie, maar in de speurtocht naar fysieke oorzaken is een hele serie hypothesen geopperd, waaronder: het Epstein-Barr virus, de ziekte van Lyme, rickettsiose, retrovirussen, influenzavirus, malaria, tyfus, vaccinaties, brucellose, encefalitis, nucleinezuren, cocksackievirus, langdurig pilgebruik, carnitine-tekort, enterovirus, lage bloeddruk, cytomegalovirus, immunologische zwakte, toxoplasmose, Afrikaanse varkenskoorts, systemische candidiasis en aardstralen ('geopathogene belasting').

De ME-Stichting, de Nederlandse patiëntenvereniging (opgericht in 1987), telde in 2002 8.000 leden. Het ME-Fonds subsidieert en bekroont wetenschappelijk onderzoek naar de ziekte en beschikt over aanzienlijke middelen. Uit door het fonds geïnstigeerd onderzoek blijkt dat er in ons land 30.000 mensen aan ME lijden. Dat aantal zou volgens het voorlichtingsmateriaal van het ME-Fonds in de VS twee miljoen bedragen.

De Nijmeegse onderzoekers, die in de jaren '90 van de vorige eeuw op zoek waren naar een somatische verklaring voor het ziektebeeld, golden lange tijd als medisch sympathisanten in ons land. Door vakgenoten werd soms wat vreemd opgekeken van al die aandacht voor wat velen als een 'modeziekte' beschouwden. Dunning beschreef in zijn boek *Uitersten* de ontstaanswijze van de epidemie in het hoofdstuk over een andere ongrijpbare grotendeels psychogeen bepaalde ziekte het 'soldatenhart': het begon met een groep Londense verpleegsters in 1955. Andere auteurs plaatsten het ziektebeeld in de traditie van vergelijkbare syndromen uit het verleden, de chlorose en de neurasthenie.

ME-patiënten hebben altijd veel steun gezocht en gevonden in de alternatieve sector, omdat

'Zonder ME had ik niet eens geweten wat chakra's waren.'

Renate Dorrestein, *Heden ik* (p. 194).

een echte reguliere therapie niet bestaat. Een bekende naam in dit verband is de natuurarts Pieron, die de schrijfster Renate Dorrestein voor haar ME (beschreven in *Heden ik*) behandelde en die al vanaf 1983 aandacht aan het ziektebeeld besteedt. Hij meent dat de ziekte niet tussen de oren zit, maar gevolg is van giften in ons lichaam. In haar boek beschrijft Dorrestein op hilarische wijze haar odyssee langs de talrijke alternatieve genezers, die zich met ME bezighouden. Zelf genas zij zonder duidelijke oorzaak van het ene op het andere moment en vroeg zich in een tv-programma af of het misschien toch allemaal psychisch was geweest. De kans op genezing is waarschijnlijk klein, maar het idee aan een ernstige ziekte te lijden, maakt de kans op genezing kleiner en gunstig voor de kans op herstel is het inzicht dat ook psychische factoren een rol kunnen spelen.

Er zijn zeer veel alternatieve genezers actief op dit terrein: de voormalig voorzitter van de Vereniging voor Vrouwen met een Academische Opleiding VVAO liet zich wijsmaken dat aardstralen ('geopathische belasting') haar parten speelden. Onderzoek onder leden van de ME-patiëntenvereniging bracht aan het licht dat maar liefst 83% van hen wel eens een alternatieve genezer had bezocht. Voor een korte lijst van de aangeboden therapieën zie tabel 1. De ME-Awards, in het leven geroepen door de ME-stichting werden in 1995, 1997, 1999 en 2001 toegekend aan respectievelijk Peter en Wilhelmina Behan, aan de Nijmeegse internist Van der Meer en zijn groep, aan de Ameri-

kaanse infectioloog Straus en aan psychoneuro-immunologe Heijnen. Minister Borst stelde in 2001 6,7 miljoen gulden beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek, een toezegging die door het eerste kabinet-Balkenende weer ongedaan is gemaakt. Veel informatiebronnen voor ME-patiënten hebben een dubieus karakter: zie tabel 2.

De liefde tussen het ME-Platform en de Nijmeegse groep is bekoeld omdat tegenwoordig door hen voor dit ziektebeeld cognitieve gedragstherapie wordt gepropageerd, terwijl de patiënten blijven hameren op lichamelijke symptomen en afwijkingen. Een onderliggende lichamelijke afwijking kon in Nijmegen niet worden gevonden. Daarmee lijkt de ME definitief te kwalificeren als modeziekte, want het vertoont vrijwel alle kenmerken van deze aandoeningen: (1) een anatomisch substraat ontbreekt geheel of staat niet in verhouding tot de gepresenteerde klachten; (2) de klachten zijn meestal verergeringen van alledaagse banale klachten als pijn, vergeetachtigheid, moeheid, geheugenproblemen, zwakte en duizeligheid die 'geamplificeerd' worden door de overtuiging een ernstige ziekte onder de leden te hebben; (3) er zijn vrijwel altijd medici die beweren dat er een organische basis bestaat, die binnenkort gevonden zal worden; dit wetenschappelijk onderzoek loopt altijd dood (4) er zijn actieve en gepolitiseerde patiëntenverenigingen; (5) er zijn problemen met verzekeraars en keuringsartsen; (6) de verspreiding van de ziekte in de tijd en geografisch kan niet biologisch worden verklaard; (7) er is geen reguliere behandeling mogelijk, waardoor velen hun toevlucht zoeken tot kwakzalvers; (8) de patiënt heeft ziekte winst en (9) deze ziekten hebben een epidemisch karakter: ze komen en verdwijnen weer.

Kwakzalverij bij ME • Gezien het ontbreken van een adequate reguliere therapie (afgezien van de gedragstherapie, die de ziekte in feite negeert) en de ernstige belemmeringen die de lijders aan ME in hun dagelijks leven ervaren is de gang naar alternatieve genezers niet onbegrijpelijk. Het betreft dus een zeer kwetsbare groep mensen, die vaak wanhopig zijn en wie door de alternatieve genezers natuurlijk te veel moois wordt beloofd. De gevolgen zijn kwalijk: verloren illusies na een periode van valse hoop, medicalisering en somatische fixatie, financiële schade en vaak wrok tegen de reguliere behandelaars. Wij willen hier een aantal alternatieve genezers, die zich met ME bezig houden, kort bespreken. De lijst had veel langer kunnen zijn, zoals uit tabel 3 kan worden afgeleid.

Tabel 1. Geneeswijzen, genoemd op me.pagina.nl

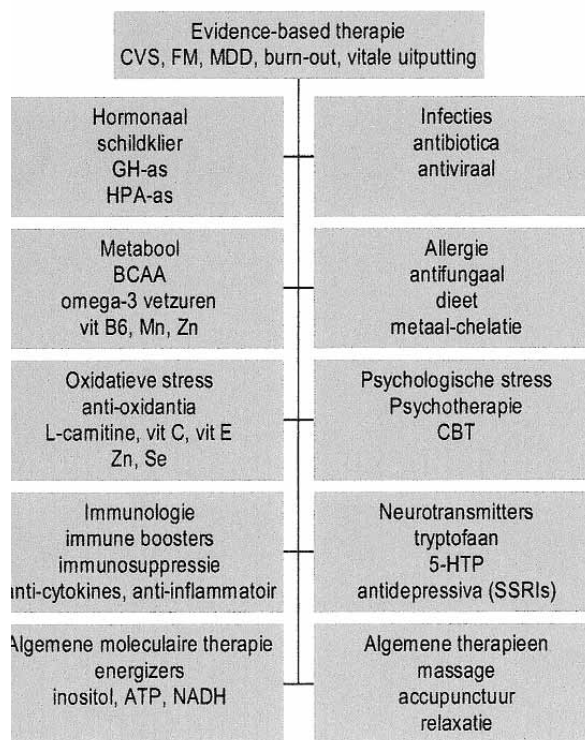
- HPU-behandeling
- Hypoglycaemie-behandeling
- Biologische tandheelkunde
- MCS-therapie
- OPS-therapie
- Osteopathie
- Bowentherapie
- Ayurveda
- Kefir
- Reiki
- Acupunctuur
- Winterdip.nl
- APS-therapie
- NADH.nl
- Carnitine
- Ontgiften
- Bloedgroepdieet

Tabel 2. Informatiebronnen, genoemd op me.pagina.nl

- Pillie Willie Courier
- AchmeaHealth
- Candidiasis Stichting Nederland
- Orthomoleculaire educatie
- ME/CVS en fibromyalgie
- Ook zo moe?
- VtdK tegen HPU
- RSI-Vereniging
- Acclidyne website
- Skepsis over bloedgroepdieet

Tabel 3. Instituten, genoemd op me.pagina.nl

- CFS Research Center Amsterdam
- KEAC (Kamsteeg)
- Burnout
- Dr. Tisserand (reumatoloog/ecoloog)
- Melatonine.nl
- Van Gemert polikliniek
- RSI Vereniging
- Raad voor Werk en Inkomen
- Amsterdam Kliniek
- Centrum voor basis bioregulatietherapie
- Orthokliniek 't Gooi
- Centrum Integr. Gezondheidszorg, Maastricht
- Freelift Stoeltrapliften
- WAO CV-Bank
- Orthica
- Solgar
- Vitals
- Polikliniek Infectieziekten St.Radboud Nijmegen



Het therapeutisch arsenaal van prof. Maes

De eerste is een hoogleraar-psychiater van Belgische afkomst en hij heeft een parttime aanstelling aan de Universiteit van Maastricht. Deze **Michael Maes** (1954) is 'moleculair psychiater' en hij opende op 1 december 2002 een particuliere praktijk in Veldwezelt-Lanaken (B). Deze heuglijke gebeurtenis werd opgeluisterd met een symposium in Hasselt (B) over 'Neuropsychiatric disorders; risk factors and treatment'. De nadruk lag op metaal-allergie, voeding, immuniteit en intracellulaire factoren. De betekenis van deze factoren en m.n. de amalgaamallergie voor aandoeningen als allergie, ME, MS, autisme, depressie en ADHD zou groot zijn en voeding, ontgiftiging, chelatietherapie en verwijdering van allergenen zouden effectief zijn, zelfs bij MS. Het aantonen van metaalallergie is berucht moeilijk en daarom werkt Maes samen met Vera Stejskal (over wie later meer), die met hem in november 2002 Melisa Europe oprichtte, een laboratorium waar men zijn bloed kan laten nakijken op deze allergieën Over Maes' persoon en zijn Belgische praktijk zijn interessante zaken te vinden op zijn website (www.ediver.be). Zo studeerde hij geneeskunde te Gent, waar hij zijn artsdiploma behaalde in 1979. Daarna volgde zijn specialisatie tot neuropsychiater te Gent. Vanaf 1986 was hij in die kwaliteit verbonden aan ziekenhuizen te Gent, Antwerpen, Munsterbilzen en verbleef hij enkele jaren in



Michael Maes als dr. Spock

Cleveland, Ohio. Hij was tevens 'consultant' voor een psychiatrische instelling in Milaan. Hij is lid van 20 wetenschappelijke verenigingen, referee voor 49 *peer reviewed* tijdschriften, lid van de redactieraad van 9 tijdschriften en ontving talrijke wetenschappelijke prijzen. Hij publiceerde 366 wetenschappelijke artikelen in *peer reviewed* tijdschriften en daarnaast nog een aantal in minder goed aangeschreven bladen. Deze publicaties betreffen de immunologie en neurobiologie van psychiatrische beelden als depressie, schizofrenie en verslaving en de rol van lipiden, cytokines en T-cellen. Geen wonder dat er in Maastricht grote vreugde heerste toen deze harde werker en kennelijk briljante onderzoeker daar in 1999 kon worden benoemd tot hoogleraar B in de moleculaire psychiatrie. Of men daar nog steeds zo ingenomen met hem is als bij zijn aanstelling dat is ons onbekend, maar in zijn huidige particuliere praktijk ontpopt Maes zich toch wel op een geheel andere wijze dan men op grond van het hierboven vermelde zou verwachten. Als men op zijn website doorklikt naar News en dan naar 'planning consulten' dan leert men dat hij zich richt op: depressie, stress, angst, ME, fibromyalgie, uitputting, *manager's disease*, neurasthenie, psycho-somatiek, e.a. De behandeling wordt door hem 'evidence-based' genoemd, maar uit bijgaande - eveneens van zijn site ge-



Vera Stejskal

plukte – figuren blijkt wat of Maes daar onder verstaat. De lezer oordele zelf. De voorspelling lijkt mij niet al te gewaagd: Maes treedt in de voetsporen van Pauling en Vroon: eerst briljant, later gek geworden. Zouden ze er in Maastricht nog echt niets van merken?

De naam **Vera Stejskal** viel al even in de hierboven geïntroduceerde Melisa Europe. Nu de naam van de Melisa-test steeds meer valt in kwakzalvend Nederland lijkt introductie van deze Zweeds-Tsjechische immunologe opportuun. Stejskal is voorzitter en oprichtster van de Melisa Medica Foundation, welke is gewijd aan 'de wetenschap der metaalallergie en het gebruik daarvan bij de behandeling van zogenaamd ongeneeslijke ziekten als ME, MS en ander auto-immuun allergische ziekten' (Citaat van website www.melisa.org). De site gaat verder: 'Based in Stockholm, Sweden, it is home to the Melisa test, the only scientifically proven blood test which diagnoses metal allergy. (...) The research continued in co-operation with, among others, Uppsala University, Maastricht University, Charles University in Prague and Sahlgrenska Hospital in Gothenburg. The research has proven that hypersensitivity to metals is the key factor in the majority of CFS (i.e. Chronic Fatigue Syndrome, red.) cases. Since removal or avoidance of the metals indicated by the test, leads to an improvement in health. Some patients with Multiple Sclerosis have reported a full recovery after avoiding contact with the metal which the Melisa diagnosed them as reacting to.'

De stichting zou non-profit zijn en telde in haar bestuur de volgende personen: Stejskal die zich na een reguliere carrière zowel universitair als bij Astra Farmaceuticals sinds 1996 volledig concentreert op haar nieuwe wetenschap. Zij noemt zich 'Associated Professor' aan de universiteit van Stockholm en is ook parttime werkzaam te Waveren in België. Zij is de uitvinder van de test. Tweede man in de stichting is **Romuald Hudecek**, DDS, die volgens de site een van 's werelds leidende experts op het gebied van metaalvrije tandheelkunde en amalgaamverwijdering. Hij heeft een privé praktijk in Uppsala, die patiënten vanuit de hele wereld trekt. **Brigitta Brunes** was huisarts, toen ze getroffen werd door MS, maar ze overwon deze ziekte dankzij de Melisa-test en schreef over haar ervaring het boek *From Multiple Sclerosis to Better Health*. Zij is volgens de site een van de 5000 genezingen, die thans geboekt zijn. De vierde expert is **Dagmar Magnusson**, tandarts en befaamd wegens haar kennis van toxicolo-



Romuald Hudecek



Brigitta Brunes

gie, implantaten, hypnose etc. Zij gaf lezingen over de hele wereld. De jongste telg in het bestuur is een dochter van Vera Stejskal, die **Dr Jenny Stejskal** wordt genoemd. Zij was begin 2004 nog medisch studente te Stockholm, maar doet ook al research voor de Melisa Foundation en tevens naar humaan groeihormoon aan het Karolinska Institute te Stockholm.

De website vermeldt ook een aanzienlijk aantal wetenschappelijke publicaties, waarvan wij als niet-immunoloog de draagwijdte maar moeilijk konden beoordelen. De Melisa-test heeft een verwarrende naam, want zij heeft niets te maken met de veelgebruikte Elisa-technologie waarmee o.a. hormoon spiegels worden bepaald. De afkorting staat voor: *Memory Lymphocyte Immuno Stimulation Assay* en betreft een test waarbij witte bloedcellen van een (al of niet allergische) patiënt in contact worden gebracht met amalgaam, nikkel e.d. De aldus vastgestelde metaalallergie wordt aansprakelijk gesteld voor ontstaan c.q. verergering van ME, maar ook van MS, fibromyalgie, MCS, reuma, ziekte van Crohn, amalgaamziekte, ALS, LE en ziekte van Sjögren. Op ons verzoek verdiepte eerst prof.dr. D.Roos, UVA-hoogleraar experimentele immunohaematologie en verbonden aan het



Heijnen op de cover van *Fiola Orthica* 2003, no 1

CLB te Amsterdam zich in de literatuur over de Melisa. Hij liet ons het volgende weten: 'Metaalallergie als zodanig is een bekend biologisch fenomeen, dat inderdaad goed gemeten kan worden door middel van een lymfocytenproliferatie assay. Opvallend is nu dat patiënten met chronische vermoeidheidsklachten of met auto-immuun thyroiditis duidelijk vaker een positieve lymfocyten score hebben met metaalzouten dan mensen zonder dit soort klachten. Of dit werkelijk oorzakelijk met elkaar verband houdt, danwel berust op de selectie van de onderzochte personen, is niet te beoordelen. Nog opvallender is dat vervanging van amalgaam in het gebit door metaalvrije materialen de test minder vaak positief maakt en de klachten doet verminderen. Dat laatste moet met flink wat zout genuttigd worden, want alleen de welbevindingsscore wordt gegeven, maar niet de methode waarmee dat is gemeten. Ook valt op dat dit allemaal gepubliceerd is in nogal obscure tijdschriften. Neuroendocrinology heb ik wel gevonden, maar Neuroendocrinology Letters niet. Je zou toch denken dat als dit werkelijk waar zou zijn dat het dan ook wel in goede tijdschriften zou komen. Maar ik heb niet geprobeerd of andere auteurs wellicht deze draad opgepakt hebben en uitgewerkt. Misschien vindt Associated professor Stejskal dat niet leuk.' Vervolgens verwees prof. Roos ons naar de 'echte expert op het gebied van de metaalaller-

gie' en dat is mevrouw dr. B.M.E. Blomberg-van der Flier verbonden aan de VU. Ook zij bleek bereid ons haar mening over Stejskal en haar test te geven. In een eerste reactie betoonde dr. Blomberg zich al sceptisch ten opzichte van de door Stejskal geponeerde relatie tussen de test en de genoemde ziektebeelden. Ook wees zij erop dat de test wel metaalallergie kan aantonen en dat m.n. goed doet bij nikkel, maar 'm.b.t. andere metalen valt dat vaak behoorlijk tegen'. Later kwam zij met een nader uitgewerkte reactie, die zij had opgesteld in samenspraak met de hoogleraren dermatologie en pathologie van het VUMC. Zij onderschreven haar eerste reactie: 'Samen herinnerden wij ons dat wij indertijd (1980-1990?) de technische vaardigheid van mevr. Stejskal bewonderden, zij is hier te gast geweest om een lezing te houden over de detectie van T-cel gemedieerde allergieën. De laatste jaren hebben wij echter geen contact meer met haar gehad. Ook op wetenschappelijk front niets meer van haar vernomen, terwijl wij hier aan de VU toch nog steeds op dit gebied werkzaam zijn. (...) De door haar gepropageerde techniek om metaal allergie aan te tonen wordt ook door ons gehanteerd. Wij weten daarom hoe moeizaam het is uitsluitend te geven aan een patiënt over een eventuele allergie voor metalen (m.u.v. nikkel) op basis van deze test, door haar met de verwarrende term Melisa aangeduid. *Het lijkt ons dan ook ongelooftwaardig dat je gewoon een buisje bloed kunt opsturen en dat er dan een verantwoorde uitslag uitkomt.* (cursivering CR) Maar we kunnen niet uitsluiten dat zij inderdaad in staat is tot iets waar wij in Nederland nog steeds moeite mee hebben.

Dan rest m.i. een tweede belangrijk aspect: wat is de diagnostische waarde of de relevantie van haar testuitslagen voor de genoemde ziektebeelden. Ook op dit punt waren mijn collega's en ik uiterst sceptisch. Het blijft heel lastig te bewijzen dat deze test niet relevant is, maar bij ons weten is er geen wetenschappelijke basis voor de toepassing zoals door haar gepropageerd.' Woorden, die - hoewel met voorbeeldige wetenschappelijke twijfel geformuleerd - aan duidelijkheid weinig te wensen overlaten: de wetenschap van de metaalallergie volgens Stejskal staat in de kinderschoenen en zelfs dat niet.

Hoewel de beroepsorganisaties NMT en ANT de biologische tandartsen maar al te graag in hun kring accepteren, vast staat dat er in die kringen duchtig wordt gekwakzalfd en de bewering dat amalgaam ('verantwoordelijk voor duizenden doden per jaar in ons land en vele zelfmoorden', aldus de NVBT-website) oor-

zaak is van vele ook buiten de mondholte optredende klachten wil men ook daar graag kracht bijzetten op wat meer wetenschappelijk imponerende wijze dan alleen m.b.v. Vegatest, electroacupunctuur of wichelroede. Vandaar dat men zich in die kringen ook al snel de mogelijkheden van de Melisa-test realiseerde. In het Tijdschrift voor Biologische tandheelkunde 2002, nr. 2 wees Erik van Leeuwen erop dat er naast de DMPS test ('om de TOXISCHE belasting vast te stellen') nu ook een test bestaat die 'een ALLERGISCHE reactie' kan diagnosticeren. Ook daarvoor moet het bloed van het slachtoffer naar het Europees Nutriënten Laboratorium (ELN) te Bunnik. De bloedafname dient plaats te vinden in het ELN, want het bloed moet nog diezelfde dag worden opgestuurd naar Duitsland, waar zich een van de vijf erkende laboratoria bevindt die de Melisa-test kunnen/mogen uitvoeren. De DMPS test kostte €150 en de twee varianten ('Pakket 1 en Pakket 2') van de Melisa kostten elk per stuk € 300.

In het januarinumnummer 2003 van het TvBT werd het nog erger. Naast zeer informatieve verhalen over de radiësthetische diagnostiek ('In veel gevallen staat een perverse polariteit de meest ernstige vorm van pathologie voor.'), chelatie van zware metalen (door mesoloog Rob - 'geen naamgrapjes a.u.b.' - **Muts**, ook 'doctor of osteopathy'), kwik in vaccins (door de onvermijdelijke Fred Neelissen) en microacupunctuur bevat het blad advertenties van homeopatiefabrikant VSM. Maar onder het kopje Verenigingsnieuws 3 stond op pagina 45 een oproep te lezen van biologisch tandarts Jan Willem Bruins, die zich het lot aantrekt van vrouwen met steeds terugkerende miskramen. Hij riep tandartsen op om vrouwen met dit probleem te testen op amalgaamallergie en wel d.m.v. electroacupunctuur als met de Melisa-test. De vraag zou moeten worden beantwoord of er bij deze ongelukkige vrouwen genezing zou kunnen worden geboekt door bij de positief reagerenden het amalgaam uit het gebit te verwijderen. Bruins streefde naar een aantal van 50 vrouwen en deed, zo stelde hij, zijn onderzoek samen met Vera Stejskal, universiteit van Praag en de ACTA. De ACTA is de Amsterdamse tandheelkundige faculteit en wij informeerden geschrokken bij de decaan van de ACTA, wat of er aan de hand kon zijn. Wij wezen hen erop dat hun goede reputatie in diskrediet werd gebracht door deze wervende tekst. Decaan prof. ten Cate liet ons 5 januari 2004 dat hem ervan niets bekend was en dat Bruins hem desgevraagd had meegedeeld dat het om incidentele (persoonlijke) contacten met



Rob Muts

een ACTA medewerker ging (de naam werd niet genoemd, maar wij vermoeden dat het Oudhof betrof). De verwijzing naar de ACTA in het blad en op de NVBT-website zou worden verwijderd. Aldus geschiedde. In het verleden zijn tandartsen tuchtrechtelijk veroordeeld als zij als dokter optraden en ook afwijkingen buiten mondholte menden te kunnen behandelen. Alle biologische tandartsen lijden aan die gevaarlijke zelfoverschatting, maar duidelijk is in elk geval wel: ook ME-patiënten. kunnen er beter weg blijven.

Natuurlijk kan ook de orthomoleculaire zakenwereld zijn handen niet afhouden van deze aantrekkelijk grote en regulier onbehandelbare patiëntengroep en het kon dan ook nauwelijks verbazen dat er op 24 april 2003 een gemeenschappelijk congres *Ziek van vermoeidheid* werd georganiseerd door *Folia Orthica* en ME Fonds. Een uitvoerig verslag van die bijeenkomst verscheen in de *Folia Orthica*, de halfjaarlijkse uitgave van de gelijknamige Stichting, waarin wij verschillende oude bekenden tegenkwamen. Eindredacteur is René de Vos en vaste fotograaf Remco Bohle, beiden eerder verbonden aan het ter ziele gegane blad *Care*, dat destijds door Nehoma werd betaald, maar niettemin failliet ging. Behalve het symposiumverslag bevat het blad veel lezenswaardigs: o.a. een interview met immunologe **Cobi Heijnen**, voorzitter van de Wetenschappelijke Adviesraad van het door Renate Dorrestein opgerichte ME Fonds. De beruchte NTTT-arts Bertil de Klyn ('leverspoelingen bij kanker') betoogde dat een kankerpatiënt niet moe behoeft te zijn ('Wij traceren subtiele veranderingen in functies met behulp van bio-elctronische terreinanalyse volgens Vincent, levend-bloed analyse, eiwitprofiel volgens CEIA-onderzoek en functional assess-



Stand van de firma
Orthica op ME-congres
te Amersfoort, 2003

ment onderzoekspakketten'. Daarna volgt behandeling: 'voedingsadvies, kruidenextracten, homeopathische complexen als silymarin, solidago, thymus, pancreasextract en miltextract', orthomoleculair arts en homeopaat Albert van Dinteren bespreekt de hormonale afwijkingen als oorzaak van vermoeidheid ('Bij chronische vermoeidheid functioneert de bijnier veelal onder de maat' of: 'Eet bij een te trage schildklierwerking niet teveel (ongekookte?) spruitjes (kruisbloemachtigen), omdat deze glucosinolaten bevatten die als isothyocyanen vrijkomen en bijvoorbeeld als goitrine de schildklierfunctie verminderen') terwijl verder in het blad een tandarts met ME haar verhaal vertelt, mesoloog Rob Muts orakelt over "de grote verzameling zenuwcellen in de darm, die niet alleen het complexe verteringswerk bestieren, maar ook uw 'tweede brein' vormen, die overlevingsgarantie voor lichaam en ziel.". Ook NVF-coryfee Johan van Meer is present met mededelingen over plantaardige oppeppers, de zgn. fyto-adaptogenen.

Terwijl het congres blijkens het verslag geen standaardtherapie had opgeleverd voor ME zag Heijnen toch wel 'goede kansen' voor de therapeutische rol van voeding en supplementen. Ze zegt er voorzichtigheidshalve wel bij dat deze rol nog niet bewezen is, maar vindt dat de overheid onderzoek op dit punt zou moeten stimuleren. Zij liet zich door Folia

Orthica uitgebreid interviewen en pronkte prominent op de cover. Bescheiden is Heijnen niet, want het feit dat haar leerstoel psychoneuroimmunologie de enige is in Europa brengt haar niet van haar stuk. De herinnering aan het feit dat – eveneens te Utrecht – ooit de leerstoel parapsychologie van Tenhaeff ook de enige was in zijn soort moet haar toch wel eens dwars zitten, zou je menen. Zelf weet ze bovendien ook wel dat veel artsen haar vakgebied 'heel raar en erg soft' vinden, maar ze beschouwt zich – hoe kom je er op? - als pionier. Ze raakte onder de indruk van ME na lezing van Dorresteins boek *Heden ik*, waarvan de opbrengst ten goede komt van het ME Fonds. Heijnen kan nog niet met ontdekkingen of doorbraken komen maar weet wel zeker dat ME 'niet tussen de oren zit', hoewel er in haar instituut voornamelijk cognitieve gedragstherapie wordt aangeboden. Zij vindt beslist dat ME of CVS een vreselijk invaliderende ziekte is. Het kan voorkomen bij kinderen, ex-militairen, ex-couveusebabies, pubers, meisjes en na stress of burn out. Ze wil vooral veel onderzoeksgeld, want 'de precieze samenhang tussen stress en depressie, ontstekingsmediatoren en neurotransmitters auto-immuunziekten, MS, Reuma, ME en kanker moet nog veel beter bestudeerd worden. *Maar op zich is de onderlinge samenhang toch wel heel duidelijk*' (cursivering CR).

Wij zouden meer kunnen citeren, maar constateren dat mevrouw Heijnen zich gemakkelijk voor het karretje van de orthomoleculaire groothandel heeft laten spannen en veel ME-patiënten heeft gestijfd in de veronderstelling dat somatische therapie en misschien wel orthomoleculaire supplementen hier veelbelovend zijn. Wie ME in één adem noemt met kanker, MS en reuma, bewijst ME-patiënten, van wie bekend is dat het idee aan een ernstige ziekte te leiden de kans op genezing verkleint, bewijst deze mensen een slechte dienst. Haar in wetenschappelijke zin kennelijk doodlopend vakgebied is er inderdaad slecht aan toe als nu ME-patiënten tot voorwerp van onderzoek gaan worden. Dat haar leerstoel voorlopig de enige in Europa zal blijven, dat lijkt mij wel zeker: psychoneuroimmunologie: de parapsychologie van de 21ste eeuw!

Het laatste centrum van alternatief dokteren bij ME kwam ons eind vorig jaar weer eens nadrukkelijk onder de aandacht toen het bestuur een kopie ontving van een brief van een bacterioloog, die erachter was gekomen dat een vrouw met ME door ene Vermeulen, verbonden aan het CFS Research Centrum te Amsterdam werd behandeld met een antibioticakuur van achttien weken. De brief was gericht aan de Inspectie met het verzoek aan deze praktijken een einde te maken. Blijkens de website van dit centrum wordt het geleid door twee CFS-specialisten, te weten de internist R.M. Kurk en de niet-praktiserende gynaecoloog dr. R.C.W. Vermeulen. Volgens de site ziet men er 800 nieuwe gevallen per jaar en doet men onderzoek naar oorzaak, therapie van ME en daarnaast biedt men behandeling 'ter verlichting van de klachten', want genezing is nog niet mogelijk. De site bevat uitgebreide literatuuroverzichten van wat er van ME bekend is en noemt twee gangbare 'modellen voor het ontstaan: 1. Het cerebraal schade model en 2. Het interactie met vreemd materiaal model.' De toegepaste behandelingen bestaan enerzijds uit het voorschrijven van L-carnitine door internist Kurk, terwijl op grond van een obscuur artikel uit de literatuur langdurige antibiotica worden gegeven. De IgG titer tegen *Mycoplasma pneumoniae* zou daarna vaak mooi dalen. Of de IGZ zal optreden tegen dit medisch en ecologisch onverantwoorde misbruik van antibiotica is ons nog niet bekend, maar wel is duidelijk dat de twee specialisten ver zijn afgedwaald van hun oorspronkelijke beroep. Vermeulen (1947) was eerst huisarts in de Zaanstreek, welke praktijk hij later langdurig liet waarnemen terwijl hij zich aan de VU tot gynaecoloog ging specialiseren. Hij promoveerde in 1982 op

doorstromingsproeven met de geïsoleerde menselijke placenta. Hij zou nooit als gynaecoloog praktiseren en opende een praktijk voor 'second opinion' bij chronische buikpijn. Nu bezorgt hij op zijn beurt bacteriologen en allen die het goed voor hebben met lijdens aan ME hardnekkige buikklachten. En dan helpt ook carnitine niet meer. Kurk gelooft daar wel in en deelde de in dit opzicht onvermijdelijke waterdrager der alternatieve geneeskunde Toine de Graaf (zich tooiend met de onbeschermd titel 'medisch journalist en nog recent in het ongelijk gesteld door de Raad voor de Journalistiek) mee dat hij daarvan bij 70% verbetering zag (kwakzalversblad *Ortho*, 2003 no 1).

Het onbehandelbare behandelen • Het beroep dat lijdens aan ME en andere 'substraatloze aandoeningen' (fibromyalgie, whiplash, bekken-instabiliteit e.a.) op de geneeskunde doen is hardnekkig en aanhoudend. Het leed bij deze patiënten is reëel en beïnvloedt hun dagelijks leven diepgaand. Het ontbreken van een reguliere behandeling leidt er ook in de reguliere setting niet zelden toe dat er wordt 'aangebehandeld' om toch maar iets te doen: psychofarmaca, fysiotherapie, leefregels en soms zelfs operaties. Veel soelaas biedt dat overigens niet en de geneeskunde zou er verstandiger aan doen zijn beperkingen hier toe te geven. Niet voor elk leed is er kruid gewassen. Het medicaliseren van deze patiëntencategorie is zelfs contraproductief en daarom geldt hier - een verwijt dat zeker ook alle alternatieve behandelers treft - dat er geen sprake is van een misdaad, maar erger nog: van een (medische) fout. De reguliere medische wereld erkent de onbehandelbaarheid van deze aandoeningen steeds vaker en heeft het advies van Brechts Herr Keuner niet nodig: "Ich habe bemerkt dass wir viele abschrecken von unsere Lehre dadurch da wir auf Alles eine Antwort wissen. Könnten wir nicht im Interesse der Propaganda eine Liste der Fragen aufstellen, die uns ganz ungeklärt erscheinen?" Alternatieve genezers hebben daarvan nog nooit gehoord doen zoiets nimmer, noch uit strategisch inzicht noch op basis van goed medisch handelen. Zo helpen zij hun slachtoffers van de regen in de drup. ●

NVKC onderzoekt functioneren Vogelaar

C.N.M. Renckens

Nadat wij hem in september 2000 reeds bij de lezers van het *Actieblad* introduceerden, kunnen wij u nu melden dat ook zijn beroepsvereniging inmiddels indringend heeft kunnen vernemen van de activiteiten van dr. E.F. Vogelaar, directeur van het Europees Nutriënten Laboratorium (ELN) te Utrecht, tevens hulpverlener in een praktijkje voor orthomoleculaire geneeskunde in diezelfde plaats.

Vogelaar is een spin in het web van de zgn. 'orthomoleculaire geneeskunde', een abstracte vorm van kwakzalverij, grotendeels bestaand uit het diagnosticeren van 'deficiënties' en het vervolgens aanbieden van therapie in de vorm van voedingssupplementen, vitamines, aminozuren en mineralen. Mensen met vage klachten, die in de reguliere geneeskunde als niet ziek beoordeeld worden, krijgen zo een pseudodiagnose en een netherapie aangeboden, die hen veel geld kost en soms aantoonbare schade oplevert.

De industrie en groothandel, die de orthomoleculaire preparaten levert, heeft er veel belang bij dat zoveel mogelijk (alternatieve) therapeuten in staat zijn de orthomoleculaire diagnose te stellen en zij organiseren via mantelorganisaties opleidingen tot orthomoleculair therapeut. De belangrijkste drie firma's in dit opzicht zijn het Adviesbureau Orthomoleculaire Voeding (Den Haag) van autodidactvitaminedeskundige en Valstaraanhanger Nieuwenhuis, de firma Orthica uit Weesp en Ortho (Gendringen), waarvan de apotheker Schuitemaker directeur is. Deze laatste richtte ruim tien jaar geleden de Maatschappij ter bevordering der Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG) op, die opleidingen en congressen organiseert. Gedurende enkele jaren was Vogelaar ook voorzitter van deze MBOG, die niet slechts een nutteloze vorm van pseudogeneeskunde bevordert, maar ook afgezien daarvan nog een buitengewoon slechte beoordeling heeft van de Consumentenbond, die naar de kwaliteit van alternatieve beroepsorganisaties onderzoek doet in opdracht van het ministerie. Men kijkt daarbij (het is onze lezers bekend) niet naar werkzaamheid, maar slechts naar praktijkorganisatie, klachtrecht, hygiëne, tarieven etc. (zie ook *Actieblad* mei 2000). Cijfermatig werd de kwaliteit van de MBOG in 1998 met een 2,9 en een jaar later zelfs met een 1,3 beoordeeld: extreem

lage cijfers. Vogelaar richt daarnaast schade aan als adviseur van het alternatieve Fonds voor het Hart, dat vanuit alternatieve hoek de wel bonafide Nederlandse Hart-stichting concurrentie aandoet. De wetenschappelijke adviesraad waarvan hij aanvankelijk deel uitmaakte is inmiddels geheel leeggelopen en Vogelaar is nu mededirecteur van dit nog steeds bestaande, maar weinig actieve 'kwakfonds' te Den Haag. In een verder verleden was Vogelaar al eens gezien in het dubieuze gezelschap van Moerman-adepten als Wiese, Linnemans en Aakster, met hem verenigd in de Wetenschappelijke Onderzoekscommissie van de Stichting Interdisciplinair Kanker-Onderzoek Nederland (SIKON) in 1979.

Vogelaars hierboven beschreven activiteiten zouden nog als niet-patiëntgebonden kunnen worden beschouwd en de aangerichte schade is voornamelijk indirect. Zijn ELN dient voornamelijk om alternatieve genezers aan een pseudodiagnose te helpen, waarbij hij ook therapieadviezen geeft. De VtdK beschikt over twee dossiers van slachtoffers van deze praktijken: het eerste geval betreft een vrouw onder behandeling van Clara Ruizendaal, eertijds orthomoleculair therapeute en goede bekende van de VtdK, bij wie voor € 670,- laboratoriumonderzoek werd verricht op het ELN en bij wie de diagnose 'verstoorde alvleesklier' en 'chronisch candidasyndroom' werd gesteld, terwijl in het tweede geval een 'ernstige kwikbelasting' ten gevolge van amalgaamvullingen in het gebit werd gediagnosticeerd. De vrouw kreeg na een door Vogelaar uitgevoerde DMPS-test (aangevraagd door haar natuurarts Kentie) het advies alle amalgaamvullingen uit haar gebit te laten verwijderen! De Gezondheidsraad constateerde – het is algemeen bekend – enkele jaren geleden dat amalgaam onschadelijk is voor de gezondheid.

Het onderzoek dat het ELN uitvoert bestaat, zo

lijkt het, deels uit normaal klinisch chemisch onderzoek, maar bevat ook zeer 'ongewone' testen, zoals de 'levend bloed analyse' (een kwakzalverstest, waarbij vers bloed wordt bekeken met een donkerveldmicroscopveld), de haar-analyse, bepaling van kryptopyrrol in urine (waarmee de non-disease HPU kan worden 'vastgesteld') en de Melisa-test, geschikt om bij lijders aan ME, MS e.d. 'metaallergie' vast te stellen.

Wij drongen er in mei 2001 bij de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie op aan, hun lid te visiteren en aan een kwaliteitstoets te onderwerpen. Wij suggereerden dat de goede naam van de NVKC hier in het geding was.

Het bestuur van de NVKC liet ons, na Vogelaar te hebben gehoord, weten niet op te kunnen treden tegen Vogelaar, omdat hij geen 'registerlid' is. Wel had men twijfels over de doelmatigheid van het door hem uitgevoerde onderzoek, maar dat kon ook de aanvragers worden aangerekend. Als het hierbij gebleven zou zijn, dan hadden wij de NVKC slechts kunnen scharen in het steeds langer wordende rijtje van medisch-wetenschappelijke verenigingen wier zelfreinigend vermogen faalt waar het om alternatief actieve leden uit eigen kring gaat: Ned. Internisten Vereniging, Ned. Ver. v. Neurologie, Ned. Mij Tandheelkunde en zelfs de KNMP, die tegenwoordig een apotheker in zijn hoofdbestuur heeft, die geen last van vooroordelen heeft en zich serieus in de homeopathie verdiepte.

Gelukkig kwam het bestuur van de NVKC alsnog tot het inzicht dat men zijn disfunctionerende leden toch wat beter moet volgen, want in een ingezonden brief na mijn artikel 'Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen, (*Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147:1749-1752), waarin ik ook de casus Vogelaar/NVKC beschreef, liet NVKC-voorzitter Storm niet alleen weten dat Vogelaar slechts biochemicus is en nimmer de opleiding tot klinisch-chemicus heeft gevolgd. Hij meldde ook dat de twijfels over Vogelaar niet waren verminderd en dat er toch besloten was het onderzoek naar het functioneren van dit lid te heropenen. Tenslotte verzekerde Storm de *NTvG*-lezers dat de biochemicus dr. J. 'HPU' Kamsteeg, die in hetzelfde *NTvG*-nummer van 6 sept 2003 (p. 1720-1) ook aan scherpe kritiek blootstond, geen lid was van de NVKC.

De NVKC pakte de zaak professioneel aan en stelde een Adviescie in, bestaande uit de klinisch-chemici prof.dr. H.L. Vader (Maxima Medisch Centrum, Den Bosch), dr. J. van der Weide (St. Jansdal Ziekenhuis Harderwijk) en

mevrouw Y. van der Schouw, klinisch epidemiologe en medewerkster van prof. Grobbee, die door de NVKC ook was verzocht in de commissie plaats te nemen.

De commissie bezocht op 31 maart voltallig het ELN en 's middags werd ondergetekende in staat gesteld zijn bezwaren nog eens omstandig uiteen te zetten. De twee klinisch-chemici gevoelden zich wat ongemakkelijk en lieten duidelijk doorschemeren het inhoudelijk niet met ons oneens te kunnen zijn. Men moest echter de advocaat van de duivel spelen en vertelde allereerst 'niet onder de indruk te zijn van ELN's outillage'. Hij verricht daar met drie à vier medewerkers bloedonderzoek, volgens hem vrijwel exclusief op aanvraag van artsen, naar een aantal voedingsstoffen en stuurt ook veel door naar andere laboratoria. In zijn klinische praktijk laat hij zich bijstaan door een arts. Hij zou absoluut niet meedoen met de HPU-hype van Kamsteeg, maar wij konden de commissie een catalogus tonen waarin de prijs van een kryptopyrrolbepaling door Vogelaar stond vermeld.

Wij konden de commissie nog wat recente casuïstiek melden van twee gevallen van resp. (regulier vastgesteld) autisme en depressiviteit, waarbij Vogelaar natuurlijk weer de nodige deficiënties had gevonden. Ook wordt hij op veel kwakzalverssites vermeld als 'relatie' waar toonaangevend onderzoek kan worden uitgevoerd. Zo vermeldt de Pillie Willie Koerier (www.go.to/pilliewillie) dat een tekort aan L-carnitine alleen in het ELN en in het Rotterdamse Preventief Medisch Centrum (van de beruchte Trossèl) kunnen worden vastgesteld. De Bigro-Health praktijk voor natuurgeneeswijzen (www.bigro-health.nl) somt het volgende rijtje op van door hen toegepaste diagnostiek: 'Bio-electrische functiediagnostiek, Decoderdermografie, Vegatest, Iriscopie en ELN'. Op www.zonnet.nl komt hij voor als specialist op het gebied van levensverlenging en wordt in één adem genoemd met Defares uit Leiden, Musarella uit Rotterdam en Van der Schaar uit Leende: allen oude bekenden van onze Vereniging.

Ter verontschuldiging voerde de commissie ook nog aan dat de NVKC een zeer open systeem hanteert bij de toelating van leden: elke geïnteresseerde kan bij wijze van spreken lid worden. Het lidmaatschap zou in dat opzicht niet zo veel voorstellen, maar men had wel de indruk van Vogelaar het erg zou vinden als hij uit de club zou worden gezet. Hoe het afliep? ●

Discussie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde over:

Alternatieve geneeskunde en de werkwijze van de VtdK

J. Geerling

In het nummer van 6 september 2003 van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* stelde onze voorzitter Renckens klinici aan de kaak die, hoewel wetenschappelijk opgeleid, niet wetenschappelijk bezig zijn door alternatieve geneeswijzen toe te passen.¹ Hij betoogde dat de beroepsverenigingen onmachtig of onwillig zijn hieraan iets te doen. Dit was voor Rooijmans en Walvoort aanleiding een commentaar te schrijven.² Zij betogen dat men het moeilijk met Renckens oneens kan zijn en dat het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* geregeld plaats heeft ingeruimd voor het bestrijden van de kwakzalverij.

Toch nemen de auteurs ten aanzien van de alternatieve geneeskunde een min of meer welwillend standpunt in. Weliswaar signaleren zij het gevaar dat patiënten de reguliere geneeskunde mijden en daardoor geen doeltreffende, wellicht levensreddende behandeling krijgen, maar daarnaast vragen zij zich af of de grens tussen wetenschappelijke geneeskunde en alternatieve geneeswijzen wel scherp te trekken is. Waar het gaat over uitbehandelde patiënten met kanker stellen zij dat op de persoon toegesneden begeleidingsmodellen vaak in de alternatieve geneeskunde gevonden worden. Zij besluiten dat zij de bestrijding van de kwakzalverij een warm hart toedragen maar waarschuwen voor een te beperkte visie op wetenschap die de patiënten niet ten goede komt. Zij menen dat ontmaskeren pas gerechtvaardigd is als het plaats vindt in een ander verklaringsmodel en niet als nihilistische exercitie. En daarin, zo menen zij, schiet de Vereniging tegen de Kwakzalverij tekort. Zij biedt geen alternatief. "Alternatieve geneeskunde geneest geen ziekten maar helpt soms zieken".

Het artikel heeft aanleiding gegeven tot een uitgebreide correspondentie³ die hier slechts fragmentarisch weergegeven kan worden. Van belang is de reactie van **A. Zwaveling** (oncoloog en medisch adviseur). Hij meent dat de opstelling van Rooijmans en Walvoort gevaarlijk is voor de patiënt, de geneeskunde en onze studenten. Zij gaan voorbij, aldus de schrijver, aan de mogelijkheden van palliatieve zorg en doen de vele artsen die de patiënten bijstaan in hun lijden en soms ook wanhoop tekort. Deze artsen spiegelen geen genezing voor, zoals zovele alternatieve artsen, genezing die vaak onbereikbaar is. Zij liegen niet en hangen geen pseu-

do-geleerde nonsens op maar steunen de patiënt op een reële wijze en maken het deze mogelijk het leven zo goed mogelijk te dragen. Als medisch adviseur heeft hij met vrijwel alle soorten alternatieve geneeskunde te maken gehad en hij kan de auteurs verzekeren dat de door deze mensen aangebrachte schade buitengewoon groot kan zijn. Niet alleen in het financiële vlak maar ook door zieken een goede geneeskundige behandeling te onthouden, waardoor soms onherstelbare schade wordt aangericht. Alternatieve geneeskunde kan wel degelijk schaden ook al is zij niet werkzaam.

C.T. Klein-Laarsma (toen nog voorzitter Artsenvereniging voor Homeopathie) stelt: "De meeste conventionele behandelingen zijn niet of onvoldoende getoetst door onderzoek" Deze uitspraak wordt gebaseerd op een rapport uit 1994 (sic!) Zij speculeert dat dit percentage sindsdien niet spectaculair gestegen zal zijn. Kennelijk heeft zij nog nooit van de Cochrane Foundation gehoord.

De Vos en **Hoogendoorn** stellen "dat hoewel ook reguliere artsen soms niet-gevalideerde therapieën toepassen dit hen nog niet tot alternatieve artsen maakt. Van belang is de wetenschappelijke instelling en de bereidheid zich onder het juk van de wetenschap te stellen zodra resultaten beschikbaar komen."

T. Mulder merkt op dat Rooijmans en Walvoort stellen dat de wetenschappelijke benadering van de geneeskunde overmoedig wordt. Hij vindt het eerder overmoedig dat alternatieve benaderingen vastliggen en niet getoetst hoeven te worden. "Bovendien hebben zij vaak de pretentie zieken te genezen waar het niet mogelijk is terwijl de reguliere benadering die pretentie al lang niet meer heeft." Ook meent hij

dat terminale patiënten vaak zo moe zijn dat zij de schaarse tijd en energie beter kunnen besteden aan o.a. contacten met de familie en het doorbladeren van fotoboeken, in plaats van vermoeiende bezoeken aan alternatieve genezers.

Renckens en **van Dam** menen dat Rooijmans en Walvoort zich het zeer programmatische karakter van de alternatieve behandelingen onvoldoende realiseren. Homeopaten behandelen alle ziekten volgens het similia-beginsel: zieke mensen worden beter als zij een middel krijgen dat bij gezonden gelijkende symptomen oproept. Binnen de acupunctuur is het altijd de balans tussen yin en yang die verstoord is, terwijl binnen de natuurgeneeswijze axiomatisch wordt gesteld dat de ziekte het resultaat is van vervuiling van het lichaam. In de antroposofische oncologie wordt ongeacht de aard van de tumor Iscador voorgeschreven. De gemiddelde reguliere medicus is vergeleken met de alternatieve therapeut een wonder van therapeutische flexibiliteit. Het argument van Rooijmans en Walvoort dat alternatieve artsen "zich het welzijn van hun patiënten blijven aantrekken" en "zich in de alternatieve geneeskunde bekwamen om voor de patiënten bereikbaar te blijven" is op zijn minst curieus. "Dit impliceert een zware beschuldiging aan de 98% van de Nederlandse artsen die hun al of niet uitbehandelde patiënten zonder de poespas van de alternatieve geneeskunde naar eer en geweten en vaak met inzet van al hun menselijke kwaliteiten en mogelijkheden blijft begeleiden en steunen. Kwakzalverijbestrijding is vooral bescherming van de consument. Het publiek kan door feitelijke voorlichting gewaarschuwd worden tegen valse hoop, de onnodige uitgaven en de onzinnige ideeën over het menselijk lichaam die in de alternatieve geneeskunde zo prominent aanwezig zijn."

Molenaar: "Niet het geven van een kushand aan de alternatieve geneeskunde maar een hernieuwde ontmoeting op voet van wetenschappelijke gelijkwaardigheid tussen de biomedische wetenschappen en de humanoria, dat is de uitdaging waar de geneeskunde van vandaag voor staat".

Rutten (homeopathisch arts) pleit er voor homeopathie wetenschappelijk te onderzoeken met behulp van de Bayesiaanse benadering. Hij denkt daarmee de zwakheden van het wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van de homeopathie te kunnen ondervangen, maar gaat hier geheel voorbij aan de eveneens Bayesiaanse opvatting dat het verspilde energie is, onderzoek te doen naar de resultaten van een methode waarvan de grondslagen op onzin berusten.

In hun antwoord stellen Rooijmans en Walvoort dat het beroep op alternatieve geneeswijzen voor veel patiënten kennelijk een functie heeft. "Allerlei geneeswijzen kunnen blijkbaar een zinvolle functie hebben zonder wetenschappelijk bewezen werkzaam te zijn". Zij beschouwen deze vaststelling als niet meer dan een observatie van de werkelijkheid. "Men hoeft het toch niet met alternatieve geneeswijzen eens te zijn om vast te stellen dat mensen er kennelijk baat bij hebben". De auteurs wijzen er op dat medische tijdschriften (niet de minste, o.a. *de Journal of the American Medical Association* en de *New England Journal of Medicine*) themanummers en artikelenreeksen wijdden aan alternatieve geneeskunde "vanuit de waarneeming dat patiënten er door geholpen worden". Zij besteden in hun antwoord aandacht aan alle correspondenten en lichten waar nodig hun standpunt verder toe, zonder echter hun oorspronkelijke uitspraken terug te nemen of te wijzigen. Zij worden gehinderd door de zelfverzekerde en verbeterde toon die veel van de publicaties van de Vereniging tegen de Kwakzalverij kenmerkt. Daartegen hebben zij stelling willen nemen. Zij blijven bij hun mening dat alternatieve geneeskunde geen ziekten geneest maar soms wel zieken helpt.

Ofschoon Rooijmans en Walvoort dus niet meer pretendeerden dan een observatie van de werkelijkheid zullen hun uitspraken door alternatieve genezers gezien worden als een legitiematie van hun twijfelachtige activiteiten. Want maakten zij een strategische vergissing: het is altijd nodig en nuttig om de beperkingen van de reguliere geneeskunde te bespreken, maar het inbrengen van dit onderwerp in het debat over alternatieve geneeskunde is niet opportuun. Immers, zoals John Diamond schreef in zijn *Snake Oil*: 'Iemand die het Marxisme aanvalt, is daarmee nog niet automatisch een verdediger van het wereldwijde kapitalisme'. ●

Literatuur

- 1) Renckens CNM. Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen. *Ned Tijdschr Geneeskde* 2003;147:1749-52
- 2) Rooijmans HGM, Walvoort HC. Over ziekten en zieken-wetenschappelijke en alternatieve geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskde* 2003;147:1717-20
- 3) Zwaveling A. en anderen. Over ziekten en zieken-wetenschappelijke en alternatieve geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskde* 2003;147:2604-10

In memoriam Rama Polderman 1924-2004:

De Fred Kaps van de alternatieve geneeskunde

C.N.M. Renckens

Op 18 april 2004 overleed de arts Rama Polderman, een man wiens naam voor zeer velen en m.n. voor hen die in de jaren '60 en '70 naar de radio luisterden een bekende klank heeft. Ik heb hem slechts een keer in levende lijve zien optreden en wel tijdens een door hem gegeven lezing in de Hoornse schouwburg en dat moet omstreeks 1990 zijn geweest.

Voor twee gulden vijftig entree voegde ik mij in het gezelschap van een dertigtal voornamelijk middelbare vrouwen in veel zelfgebreide kleding en enkele jonge homeopathische artsen uit de regio. Ik heb destijds verzuimd een verslag te maken, maar herinner mij vooral de onverstoorbaarheid van Poldermans's verhalen die hem soepel van de ene alternatieve geneeswijze naar de andere leidde. 'Die klachten zijn vaak heel goed met homeopathie te behandelen, maar dan moet je wel zeker weten dat er geen sprake is van een foute wervelstand, want dan moet die allereerst gecorrigeerd worden door een manueel arts. Ook moet rekening worden gehouden met de aanwezigheid van stoorvelden en daarnaar moet met electro-acupunctuur gezocht worden om daarna op eenvoudige wijze met neuraaltherapie een eind aan de klachten te kunnen maken, etc.' De aanwezige vrouwen waren zeer onder de indruk van zijn kennis en datzelfde gold voor de jonge homeopaten, die zich nogal geïmponeerd toonden van zijn kennis van de homeopathische geneesmiddelbeelden. Hij verluchtte zijn lezing met de demonstratie van enkele goocheltrucs en ik trok de conclusie dat wij hier te maken hadden met de Fred Kaps van de alternatieve geneeskunde. Echt moeilijk kreeg ik het toen hij de zaal verzocht de ogen te sluiten en een 'geleide meditatie' op zijn publiek losliet. Ik maakte toen maar dat ik wegkwam. Ik had genoeg genoten.

Rama Polderman (vernoemd naar de Indiase godheid Ramayana, zijn vader was theosoof) werd 'met de helm' geboren in Magelang (Nederlands-Indië) terwijl zijn moeder stervende was aan malaria tropica. Zijn vader was een Hollandse irrigatie-ingenieur. De jonge Rama was op Java omringd door de natuur en door de inheemse 'stille kracht' en de gevolgen bleven niet uit. Zijn moeder had tijdens haar leven al vele mensen behandeld met handoplegging

en Rama stelde reeds op 11-jarige leeftijd zijn eerste helderziende diagnose. Op 12-jarige leeftijd trof zijn vader hem bewusteloos aan, nadat hij een overweldigende aura-ervaring met grootse visioenen had gehad. In 1942 deed hij eindexamen HBS te Semarang en ging geneeskunde studeren te Batavia.

In 1942 viel Japan Indië binnen en Rama en zijn vader werden geïnterneerd in een kamp. Tijdens de kampjaren onderging Rama ervaringen die hem zijn verdere leven diepgaand zouden beïnvloeden. Zo kon hij zich toch verder bekwamen in de geneeskunde door de aanwezigheid van medische hoogleraren in het kamp en door te werken in het kamphospitaal. Er waren ook culturele avonden en hij leerde er goochelen van een medegevangene. Wegens verdenking op smokkel van geneesmiddelen voor de dysenteriepatiënten werd Rama verschrikkelijk gefolterd zonder echter toe te geven. Deze folteringen hadden een enorm effect op zijn 'gave': 'Toen ik na de martelingen terugkwam in het kamp zag ik de hele dag door chakra's en aura's. Ik werd er stapelgek van.' Via een Indiër in het kamp kwam hij in aanraking met de Vedantafilosofie. Na de bevrijding volgde de terugreis naar Nederland voor voortzetting van zijn medische studie. Toen het schip aanlegde in Ceylon ging Rama van boord en ontmoette er een monnik, die hem verklaarde dat er door zijn goeroe op hem werd gewacht. Het verblijf bij deze Guru-ji zou drie maanden duren en Rama ontving van hem de opdracht om in Nederland de Vedantaleer en de yoga te gaan verspreiden. Dat verblijf bracht bij Rama 'een totale omwenteling' teweeg.

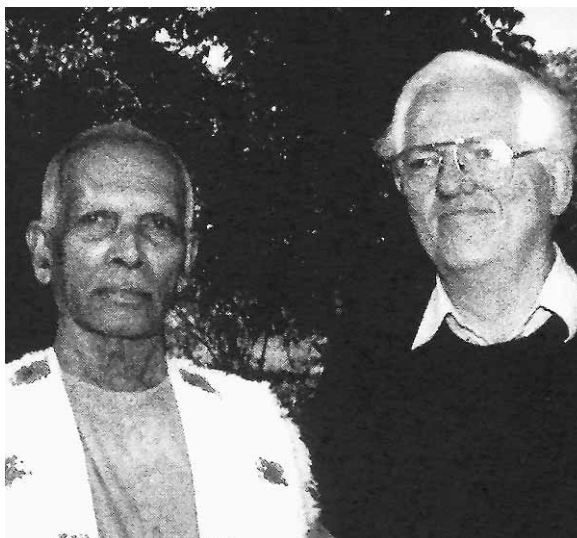
In Nederland vervolgde hij zijn studie geneeskunde, waarbij hij alleen aan prof. De Lange over zijn gave vertelde. Uit angst om niet serieus genomen te worden deed hij er verder tegen iedereen het zwijgen toe. Bij moeilijke gevallen riep De Lange hem wel eens te hulp en

dan bracht hij vaart in de diagnostiek met behulp van zijn speciale manier van waarnemen. Zo werd de patiënt veel overlast bespaard. Hij moest nog als student trouwen met de vrouw die hem in totaal vijf kinderen zou schenken, maar over welk huwelijk hij later zou zeggen dat het slechts 'een papieren huwelijk' was geweest. Om geld te verdienen geeft hij les in yoga, tennis en wiskunde. Ook treedt hij op als goochelaar en werkt in het Utrechts homeopathisch ziekenhuis. Daarna start hij een praktijk in Bilthoven, die weldra goed loopt. Hij blijft ook actief als goochelaar en wint concoursen in Rotterdam (1953) en later ook in Wenen (1958, wereldkampioenschappen), Luik en Barcelona. Hij maakt een geluidsband voor de KLM, waarop hij de passagiers tijdens de nachtvluchten in slaap praat. Ook verzorgt hij radiocauserieën. Hij wordt pr-ambassadeur voor de KLM en reist de wereld rond met goochelshows, waarbij hij de KLM en Nederland promoot. Hij treedt onder andere op in Ceylon en Japan. In 1963 scheidt hij van zijn vrouw.

Een nieuwe relatie met een acupuncturiste-fysiotherapeute werkt goed in zijn praktijk, maar is geen lang leven beschoren. Rama schrijft dat toe aan een astrologische incompatibiliteit, want beiden zijn Ram! Na homeopathische genezing van een Duitse barones is er een kortstondig medisch avontuur op Ibiza, maar een blijvende vestiging daar schrikt hem af. De slordige praktijkvoering brengt hem in 1968 voor de medische tuchtrechter en hij krijgt een boete.

In 1980 en 1981 zoekt Rama opnieuw een goeroe en vindt in Bombay een Advaitameester, bij wie hij enige tijd in de leer gaat.

In 1985 komt hij in contact met de voormalige actrice en danseres Kitty Knappert, die het TROS tv-programma Het Derde Oog maakt, samen met een helderziende. Zij willen Rama interviewen, hetgeen deze aanvankelijk weigert. Rama in zijn biografie: 'Ik had op mijn speciale manier gezien dat Kitty volledig was opgebrand. Haar aurische energieveld zat vol kleurloze inhammen.' De arts trekt zich het lot van de charmante maar zeer overspannen vrouw aan en binnen een jaar treden zij in het huwelijk, nadat Kitty in de ban van de Vedanta en Upanishaden was gekomen. Samen startten zij in 1985 te Baarn hun Centrum voor Gezondheid en Bezinning. Kernelementen in de benadering waren zijn helderziendheid, regressie-therapie, tarotkaarten, reïncarnatie, chakra's, prana, de zonnevlucht en de astrologie. Met groepen doen zij 'Filosofie in actie' en 'Samen hardop denken'. Rama's medische arsenaal bestaat uit het eerst vaststellen van de 'energie-



Rama Polderman met Swami Ranganathananda

blokkades' van de patiënt, waarna chakrahealing (geluidsgolven via edelstenen gericht op de chakra's), klanktherapie, geuren, oliën, kleurtherapie, af en toe aangevuld met homeopathische middelen, volgen. Daarna doen 'gesprekken met Kitty' de rest. In zijn biografie beschrijft hij spectaculaire genezingen van onvruchtbaarheid, spastische middenrifproblematiek, chronische heesheid (dit laatste werd behandeld door correctie van enkele wervels). In 1992 werd Rama ziek. Hij bemerkte 'blokkades', die hij aanvankelijk toeschrijft aan problemen met zijn kinderen en die resulteerden in diarree. Hij behandelde zich eerst met homeopathie, maar later kwam een kankergezwell in de dikke darm aan het licht, toen hij een internist opzocht. De operatie was succesvol en hij herstelde al weer snel 'goochelend tussen de lakens'.

Daarna hervatte hij zijn praktijk als tevoren. In 1995 verscheen zijn biografie bij Altamira (Heemstede): Bart Jan Brouwer noemde het *De kunst van het leven: het levensverhaal van Kitty Knappert en Rama Polderman*. In 2000 viel hem de eer te beurt op de negentiende positie te komen van de door onze Vereniging opgestelde lijst van de Twintig Grootste Kwakzalvers van de twintigste Eeuw. De laatste jaren werd er weinig meer van hem vernomen. Zijn overlijdensadvertentie bevat het type orakeltaal waarop hij zo dol was: 'Alleen wanneer je drinkt uit de rivier der stilte zul je waarlijk zingen. En wanneer je de bergtop hebt bereikt, zul je beginnen te klimmen, etc.' (Kahlil Gibran). Rama Polderman, een veelzijdig man die een moeilijke jeugd te boven kwam, werd in besloten kring gecremeerd. Dat hij – vertrouwend op reïncarnatie als hij deed – moge rusten in vrede. ●

● Correspondentie ●

Op 26 februari werd onderstaand schrijven verzonden naar de heer M.J.A.M. Bos, arts en directeur van Zorgverzekeraars Nederland te Zeist.

Geachte heer Bos, geachte collega,

Het is met instemming en genoegen dat wij kennis namen van de recente uitspraken van minister Hoogervorst en CBG-voorzitter Lekkerkerker inzake de natuurgeneeskunde en de homeopathie. U zult wellicht begrijpen dat de VtdK zich de afgelopen 25 jaar zeer vaak zowel door de verzekeraars als door de overheid in de steek gelaten voelde. Dit ongenoegen culmineerde vorig jaar in de toekenning van de Mr Kackadoris-prijs aan Zilveren Kruis Achmea, wegens bevordering van de kwakzalverij.

De VtdK neemt aan dat er in de boezem van ZN genoeg expertise aanwezig is om te zien dat de minister volkomen gelijk had toen hij opmerkte dat de homeopathica slechts uit water bestaan en onwerkzaam zijn. Ook de uitspraak van dr. Lekkerkerker inzake van de onmogelijkheid om van homeopathica op normale wijze enige werkzaamheid aan te tonen zult u derhalve kunnen onderschrijven.

Uit het basispakket werden de homeopathica (en antroposofica) in 1993 (eindelijk) geschrapt. Sindsdien wordt alternatieve hulp – zowel consulten als middelen – alleen nog verzekerd via de Aanvullingsfondsen van de ziekenfondsen, terwijl de particuliere verzekeraars de omvang van hun pakketten altijd al zelf konden bepalen. Bijna altijd zit in de iets uitgebreidere pakketten vergoeding van alternatieve geneeswijzen.

Tot voor kort was het wellicht verdedigbaar dat mensen, die echt geen belangstelling hadden voor het verzekeren van alternatieve geneeswijzen, zich maar met een sober pakket tevreden moesten stellen. Thans gaat dat echter niet meer op, want met de versoering van het basispakket per 1 januari 2004 zijn talrijke nuttige en bewezen werkzame behandelingen geschrapt. Anticonceptie, brillen, fysiotherapie, tandartsenhulp, IVF en medicatie bij de behandeling van onvruchtbaarheid: dat alles is slechts verzekeraar via uitgebreidere pakketten. Daarom nu dit schrijven: wij willen er bij u krachtig op aandringen om het mogelijk te maken dat men zich aanvullend of uitgebreid verzekert zonder de verplichte 'koppelverkoop' van allerlei vormen van alternatieve hulp, waarvan de werkzaamheid immers nooit aangetoond is.

U zou daarmee niet alleen demonstreren dat uw beleid niet slechts bepaald wordt door een

cynisch 'men vraagt, wij draaien' – iets dat Zilveren Kruis Achmea min of meer toegaf bij de in ontvangsneming van de prijs – maar ook door het besef dat er in deze tijd van economische malaise extra zorgvuldig met verzekeringspremies moet worden omgesprongen.

Eigenlijk vinden wij natuurlijk dat u alle kwakzalverij (dus ook acupunctuur, antroposofie, manuele therapie, natuurgeneeswijze etc.) niet meer zou moeten verzekeren, maar begint u a.u.b. zo spoedig mogelijk met het scheiden van kaf en koren in de door u aangeboden en vastgestelde pakketten en aanvullingsfondsen. Dwing hen, die dat niet willen, niet zich mee te verzekeren voor een behandeling die zij absoluut niet ambiëren. W.G.

C.N.M. Renckens

Op 4 maart beantwoorde de heer Bos ons als volgt:

Geachte heer Renckens,

Het doet mij deugd dat u nog steeds actief bent in de vereniging om het medisch goed voor de gemiddelde burger te borgen. Zoals u weet ben ik ook op dat terrein actief bij Zorgverzekeraars Nederland als directeur Zorg. In dat verband had ik onlangs nog een interview met de vereniging van gezondheidszorgfondsen. Want omdat zorgverzekeraars niet of nauwelijks alternatieve geneeswijzen vergoeden, proberen alternatieve genezers het via alternatieve routes. Dat zijn dus het Rheumafonds, de Nierstichting, het Astmafonds en dergelijke. Vanuit die fondsen wilde men weten hoe zorgverzekeraars daar tegenaan kijken. Het is goed dat u mijn interviewtekst daarvan in uw bezit heeft (zie bijlage).

Uw boodschap in uw brief is helder. Daarover wil ik u het volgende berichten.

De besluiten van de minister over het schrappen van fysiotherapie, de pil, een deel van de psychotherapie en een deel zittend vervoer uit het basispakket te halen, hebben een verfrissende discussie opgeleverd over zinnigheid van bepaalde bepaalde behandelingen dan wel voorzieningen.

Wel blijkt, ook tot onze verwondering als branche, dat veel verzekeraars nogal fors bereid zijn om aanvullende verzekeringen te sluiten.. Daarover besluit elke verzekeringsmaatschappij zelf en is door marktonderzoeken de gemiddelde wens van de burger richtinggevend. Het leidt tevens tot de ontwikkeling dat er meerdere pakketten van verschillende samenstelling in de aanvullende

verzekering komen. Tenslotte, hoe meer producten, hoe meer diversiteit.

Wat dat betreft komt uw wens tot vervulling dat er steeds minder koppeling komt met andere zorgproducten. Al begrijp ik dat uw diepste wens daarmee nog niet in vervulling is gegaan. Ons gezamenlijke doel is om in solidariteit voor alle burgers een wetenschappelijk onderbouwde en verantwoorde zorg op een doelmatige uitvoering beschikbaar krijgen en houden.

Slechte toegang van de reguliere zorg door ondoelmatige organisatie, slechte telefonische bereikbaarheid of wachtlijsten zijn een broedplaats voor behoeften aan alternatieve routes. Het beleid van ZN is dan ook om de reguliere zorg optimaal geregeld te krijgen. In deze tijden van economische krapte is het dan ook nodig om creatieve oplossingen te ontwikkelen en te bieden. Inzetten van paramedici of nurse-practioners, call-centres en dergelijke. Op dat gebied vinden veel en snelle ontwikkelingen plaats.

Vertrouwend met deze lijn de aandachtspunten uit uw brief enigszins beantwoord te hebben, teken ik en hoop regelmatig met u hier contact over te kunnen hebben.

*met vriendelijke groet, Zorgverzekeraars Nederland
drs. MAJ.M.Bos, directeur Zorg*

Dit schrijven werd op 25 maart door Renckens als volgt beantwoord:

Geachte heer Bos,

Veel dank voor uw snelle reactie op ons schrijven d.d. 26 februari over de huidige praktijk waarin aanvullende verzekeringen behalve beproefde werkbare behandelmethoden in een 'koppelverkoop' allerlei onbewezen alternatieve behandelingsaanbieden, ook aan hen die dat niet willen. Uw schrijven is onderwerp geweest van uitgebreide bespreking binnen het VtdK-bestuur.

Uit uw welwillende opmerkingen over onze doelstelling en de nuttige functie die wij zouden vervullen blijkt wel dat u het hart op de juiste plaats heeft, maar dat neemt niet weg dat wij – en u zult dat willen billijken – met uw antwoord niet op elk onderdeel even goed uit de voeten kunnen.

Wij begrijpen dat u uw achterban niet aan een lijntje heeft en dat u zich moet neerleggen bij de praktijken en keuzen van uw leden, maar zouden u toch willen oproepen om – als een goed leider – het debat over deze materie in uw kring te beginnen en bijvoorbeeld ook uw voorzitter de heer H. Wiegel, een man met goede voelhorens voor wat er in de maatschappij te koop is, aan te moedigen om zijn leden af te

brengen van de (winstgevende) praktijk van het verzekeren van kwakzalverijen.

Ook elders in het bedrijfsleven is er steeds meer sprake van ethische overwegingen bij het zaken doen, van maatschappelijke verantwoordelijkheid van ondernemers, bijvoorbeeld door rekening te houden met milieueffecten van de bedrijvigheid of door het vermijden van kinderuitbuiting in de derde wereld. Op korte termijn lijkt het rekening houden met deze factoren strijdig met de winstmaximalisatie waarop elk bedrijf uit is, maar dat is kortetermijndenken en het blijkt in de praktijk ook vaak mee te vallen. Zeker nu er in onze samenleving – en de VtdK heeft er lang op moeten wachten – een kentering op komst lijkt, waarbij én de IGZ én de minister én het CBG de toon zetten van een veel kritischer beoordeling van alternatieve geneeswijzen, zouden uw leden ten minste de mogelijkheid moeten invoeren om aanvullende verzekeringen af te sluiten zonder daarbij osteopathie, homeopathie, antroposofie en kwakzalverij bij kanker verplicht mee te verzekeren. Marcel van Dam pleitte op 11 maart 2004 in zijn *Volkskrant*-column voor een wettelijk verbod op het verzekeren van 'alle kwakzalverij' (zie bijlage) en wij drongen daarop reeds in februari 2004 aan bij de minister van VWS. Het zou de ziektekostenverzekeraars sieren en veel goodwill kunnen bezorgen als zij niet wachten totdat de wetgever hen verbiedt deze irrationele geneeskunde te blijven verzekeren.

Als ons gemeenschappelijk doel is – en u stelde dat in uw brief expressis verbis – een wetenschappelijk onderbouwde en verantwoorde zorg op een doelmatige wijze beschikbaar te houden, dan passen daarin toch geen anachronismen als de hierboven genoemde alternatieve geneeskundige methoden? W.G.

C.N.M. Renckens

Diernatuurgenezers

Onlangs werd de hoogste veterinaire ambtenaar (Chief Veterinary Officer; CVO) door het bestuur van de Vereniging tegen de Kwakzalverij geattendeerd op het feit dat er inmiddels de nodige diernatuurgenezers rondlopen die in weerwil van de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde (WUD) diagnostiek en behandeling van dierziekten uitvoeren zonder dierenarts te zijn. Deze brief werd vergezeld van een persbericht dat door vele regionale en landelijke dagbladen, alsmede agrarische tijdschriften werd overgenomen. Het antwoord dat wij onlangs van de CVO ontvingen was beemoedigend: hij laat door de Algemene Inspectiedienst van het Ministerie van Landbouw Na-

tuurbeheer en Visserij een onderzoek instellen naar deze vermeend illegale activiteiten. Voor uw informatie worden de bedoelde brieven integraal weergegeven.

Brief d.d. 3 maart 2004 aan dr. P.W. de Leeuw, Chief Veterinary Officer
Geachte Collega,

In 2002 hebben de Vereniging tegen de Kwakzalverij, de Maatschappij voor Diergeneeskunde, alsmede de Faculteit der Diergeneeskunde hun zorgen kenbaar gemaakt met betrekking tot de in Nederland bestaande HBO opleidingen tot diernatuurgenezers. Uw voorganger drs. F.H. Plumers heeft bij brief van 24-6-2002 (VVA 02.2206/HL; bijlage) laten weten aan de opleidingen zelf niet veel te kunnen doen, maar heeft wel toegezegd streng te zullen toezien op het ongeoorloofd uitoefenen van de diergeneeskunde.

Inmiddels zijn de eerste diernatuurgenezers afgestudeerd en hebben zich in de praktijk gevestigd. Via het internet worden hun diensten aangeboden.

Bij het intypen van de zoekwoorden 'natuurgeneeskunde' en 'dieren' op de zoekmachine Google komt u diverse natuurgenezers bij dieren tegen die hun diensten aanbieden doch geen veterinaire kwalificatie hebben.

Onder verwijzing naar het rapport van Dr. Herre Kingma van de Inspectie van de Volksgezondheid naar aanleiding van de affaire Millecam (De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus) wijs ik op de gevaren die zijn verbonden aan het onbevoegd stellen van diagnoses en het uitvoeren van behandelingen. In de humane gezondheidszorg is door invoering van de wet BIG de geneeskunde min of meer vogelvrij. Gelukkig is de diagnostiek en behandeling van ziekten middels de WUD voorbehouden aan dierenartsen.

Graag verneemt de vereniging tegen de Kwakzalverij wat u voornemens bent te gaan ondernemen tegen het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde door deze nieuw generatie kwakzalvers. Wij zijn van mening dat dit kwaad in de kiem moet worden gesmoord teneinde te voorkomen dat er veterinaire anarchie ontstaat.

Met hoogachtung en vriendelijke groet,

Dr. J.T. Lumeij, dierenarts
Namens het bestuur van de vereniging tegen de Kwakzalverij

CC: De Voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde. De Decaan van de Faculteit der Diergeneeskunde

Brief d.d. 6 april 2004 aan dr. J.T. Lumeij

Geachte heer Lumeij, geachte collega,

Namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij hebt u mij onlangs een brief geschreven waarin u uw bezorgdheid uit ten aanzien van het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde. Daarbij hebt u het verzoek gedaan actie te ondernemen tegen het onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde en in het bijzonder door de natuurgenezers.

De overheid heeft van een aantal beroepen gemeend dat deze slechts mogen worden uitgeoefend indien de desbetreffende persoon in het bezit is van een bewijs dat hij voldoende geschoold is om dit beroep uit te oefenen. Dit geldt o.a. voor het uitoefenen van het beroep dierenarts. De verplichting om een diploma van de faculteit der diergeneeskunde te hebben alvorens de diergeneeskunde uit te mogen oefenen stamt uit 1874. Daarnaast is zelfs de indruk wekken een dierenarts te zijn verboden op grond van artikel 8, 1^e lid van de wet op de uitoefening van de Diergeneeskunde 1990. Dit houdt dus automatisch in dat zodra iemand de diergeneeskunde onbevoegd uitoefent en/of zich voordoet als dierenarts, hij de Wet overtreedt en als zodanig strafrechtelijk vervolgd kan worden. Hierdoor heeft de overheid de juiste randvoorwaarden geschapen om onbevoegd uitoefenen van de diergeneeskunde tegen te gaan.

Zoals mijn collega de heer drs. F. Plumers al eerder aan dhr Renckes heeft laten weten, is het Ministerie van OC en W in beginsel verantwoordelijk voor alle gesubsidieerde opleidingen. Voor de desbetreffende opleiding dient u zich dan ook te wenden tot dit ministerie.

Uit onder andere uw en andere reacties lijken er stromingen te ontstaan die als doel hebben de diergeneeskunde onbevoegd uit te gaan oefenen. Op grond hiervan zat de algemene inspectiedienst een onderzoek instellen of daadwerkelijk de diergeneeskunde onbevoegd wordt uitgeoefend door de natuurgenezers. Mocht dit zo zijn dan zullen zij strafrechtelijk worden vervolgd.

Ik hoop U hiermee van voldoende informatie voorzien te hebben.

Chief Veterinary officer,
Dr. P.W. de Leeuw

Inhoud

Vereniging tegen de Kwakzalverij 1880-2005. Een bedelbrief	1
Kort	2/13
Actie van ‘de inspectie’. Beter laat dan nooit?	3
Valse reclame en valse informatie	6
‘Ik ben een beetje teleurgesteld’	10
Ode aan de domheid en ergerlijke misleiding	14
Dansen om het Gouden Kalf: kwakzalverij bij ME	16
NVKC onderzoekt functioneren Vogelaar	24
Alternatieve geneeskunde en de werkwijze van de VtdK	26
De Fred Kaps van de alternatieve geneeskunde	28
Correspondentie	30