

NITDK

# Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij

Jaargang 119 | 2008 | 2



Millecam en Gerechtshof Amsterdam  
Germaanse Nieuwe Geneeskunde  
De rector van de VU

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. A. Rijnberk, emeritus hoogleraar interne geneeskunde gezelschapsdieren

#### **Redactie**

B. van Dien, nttdk.r@xs4all.nl  
Aanleveren van kopij, maximaal 1500 woorden, in 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.

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: *Acupuncturist* door Nina Maissouradze

#### **Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881**

Correspondentieadres: Harmoniehof 65, 1071 TD Amsterdam  
tel: 020 6739479, 020 5122482,  
e-mail: secretariaat@antikwak.nl

#### **Bestuur**

Voorzitter: Dr. C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn  
Secretaris: Prof. dr. F.S.A.M. van Dam, psycholoog, Amsterdam  
Penningmeester: C.H.P. Pellicaan, apotheker, Woerden

#### **Leden**

G. R. van den Berg, psychiater, Amsterdam  
M.J. ter Borg, internist i.o., Deventer  
Mr. Th. J. Douma, oud-advocaat, Haarlem  
M.A. van Geer, internist i.o., Amsterdam  
Mw. drs. S. J. M. Josephus Jitta, docente Italiaans, Amsterdam  
P.G. Klasen, tandarts, Sneek  
Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nefrologie, Nijmegen  
Dr. J.T. Lumeij, uhd diergeneeskunde, Houten  
C.P. van der Smagt, huisarts i.r., De Bilt  
Prof. dr. H. Timmerman, emeritus hoogleraar farmacochemie, Oegstgeest  
Adviserend lid  
S. Lelie, geneeskundig inspecteur i.r., Middelburg

#### **Erelid**

I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam

De contributie bedraagt minimaal € 40 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerling-verpleegkundigen € 10; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal € 400.  
Postgiro 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Sleeuwijk

# Hof Amsterdam slaat bres in gedoogcultuur

*Menso Westerouen van Meeteren*

**Op 20 augustus 2001 overleed Sylvia Millecam op 45-jarige leeftijd aan de gevolgen van (onbehandelde) borstkanker. In de weken en maanden nadien verschenen er in de media berichten dat de bekende comédienne niet de noodzakelijke reguliere behandeling had ondergaan als gevolg van misleidende adviezen en ondeugdelijke behandelingen in het alternatieve circuit. Daarover ontstond beroering en het leidde tot Kamervragen. Een aanvankelijk oriënterend onderzoek door twee regionale inspecties bij twee betrokken artsen verschaftte geen duidelijkheid, waarop Herre Kingma - de toenmalige Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg - schrijver dezes de opdracht gaf de gehele zorgverlening te onderzoeken, ongeacht of deze regulier en/of alternatief van aard was geweest.**

Het werd een uitgebreid onderzoek; er bleken 28 zorgverleners bij de zorgverlening aan Millecam betrokken te zijn geweest. Dit leidde tot een omvangrijk inspectierapport<sup>1</sup> dat in februari 2004 (helaas door uitlekken naar het NOS-journaal) in de openbaarheid kwam. Op grond van de bevindingen werden door de IGZ tuchtzaken aanhangig gemaakt tegen drie betrokken (alternatief werkende) artsen. Bij Beslissing in hoger beroep van 19 juni 2007 van het Centraal Tuchtcollege is twee artsen blijvend hun artsentitel ontnomen, de derde arts werd een schorsing van een jaar opgelegd. Ook deed de IGZ op grond van haar onderzoeksbevindingen aangifte bij het Openbaar Ministerie tegen zes zorgverleners (artsen en niet-artsen) wegens het vermoeden dat de strafbepalingen van de Wet BIG (art. 96) waren geschonden, respectievelijk dat jegens patiënte een geweldsdelict was gepleegd.

Het Openbaar Ministerie deed er tweeënhalf jaar over om tot het besluit te komen niet te vervolgen, de (summiere) motivering luidde kort samengevat: de patiënte wist wat ze deed en wilde, conform haar zelfbeschikkingsrecht had zij zelf voor een alternatieve behandeling gekozen, haar behandelaren treft geen blaam. De KNMG en de IGZ spraken hun teleurstelling uit en in de media verschenen verontwaardigde reacties. Schrijver dezes – inmiddels niet meer werkzaam als inspecteur, maar nog wel als adviseur van de IGZ bij de zaak betrokken – adviseerde de (nieuwe) inspectieleiding om tegen de sepotbeslissing in beroep te gaan. De IGZ had hoog ingezet bij deze ‘voorbeeldcasus’, de IGZ had zelf aangifte gedaan bij het OM,

inhoudelijk gaf de casus daar alle aanleiding toe en na tien jaar (te) liberale wetgeving was de gezondheidszorg ermee gebaat dat er grenzen aan het toelaatbare gesteld werden. Op het advies kwam geen reactie, via de media werd kenbaar gemaakt dat een beroep kansloos werd geacht, de oplossing van het probleem diende gezocht te worden in aanscherping van de wet en de sepotbeslissing was in grote zorgvuldigheid tot stand gekomen. In antwoord op Kamervragen verklaarde de minister hetzelfde, namelijk dat ook hij geen enkel argument zag om tegen de sepotbeslissing in beroep te gaan. Daarmee leek de kous af.

Jomanda, één van de betrokken ‘zorgverleners’, doorbrak de door haarzelf opgelegde zwijgplicht en verscheen triomfantelijk bij Pauw en Witteman in de onjuiste veronderstelling ‘dat zij was vrijgesproken’. Als blijk van haar goeddoen meldde zij dat zij recent een poesje dat zeven jaar kreupel was geweest volledig had genezen.

**Beklag** • Voor de VtdK en schrijver dezes was de kous allerminst af. Gezamenlijk werden de beroepsmogelijkheden onderzocht en besloten werd dat de VtdK ‘een Beklag wegens niet-vervolgving’ (ex art. 12 van het Wetboek van Strafvordering) ging indienen, naar analogie van wat *Greenpeace* eerder gedaan had. Wegens zijn bekendheid met de zaak werd ook besloten dat schrijver dezes als gemachtigde namens de vereniging zou gaan optreden. Op 4 december 2006 werd het klaagschrift bij het Hof van Amsterdam ingediend (in tweede instantie gesteund door een eigen klaagschrift van de

stichting Skepsis). De IGZ reageerde furieus, het beroep en de betrokkenheid daarbij van een ex-werknemer schoten in het verkeerde keelgat. Dreigende taal, absurde maatregelen en juridisch gebakkelei waren het gevolg. Het bleek een 'blessing in disguise'. De bekende Amsterdamse strafpleiter Cees Korvinus werd ingeschakeld, die 'de ruis rond de zaak Millecam' voortvarend elimineerde en vervolgens besloot zijn inspanningen te continueren voor datgene waar het werkelijk om ging: het beroep.

De zaak werd tijdens twee terechtzittingen van het Gerechtshof behandeld, waar de klagers uitgebreid de gelegenheid kregen 'het Beklag' toe te lichten en de advocaten van de verdachten konden pleiten voor niet-vervolgning. Niet onvermeld mag blijven dat het Hof was samengesteld uit een exquis gezelschap van raadsheeren: een uitmuntende voorzitter die de zittingen met veel tact en kennis van zaken leidde, vergezeld door twee hoogleraren strafrecht. De uitkomst van het beroep bleef uiteraard ongewis, maar de zorgvuldige en goed voorbereide behandeling gaf veel vertrouwen. Duidelijk werd dat door de verstreken tijd sinds het overlijden (lees: de verkwisting van tijd door het OM) er wel eens sprake kon zijn van 'verjaring'; alleen bij de verdenking van een zwaar misdrijf zou dit niet aan de orde zijn. Opmerkelijk was dat de Advocaat-Generaal namens het OM persisteerde bij de sepotbeslissing, zonder überhaupt op het uitgebreide klaagschrift in te gaan. Uit hoofde van de procedure kregen wij voor het eerst inzage in de wijze waarop de sepotbeslissing destijds tot stand was gekomen. Het 'Medisch Expertisecentrum van het OM' had het College van Procureurs-generaal dienaangaande geadviseerd onder het mom van een zorgvuldige behandeling van de zaak. Welgeteld bevatte dit advies 55 onjuistheden! Het schetst een ontluisterend beeld van het niveau van dit 'expertisecentrum', maar aan de andere kant strekte dit broddelwerk tot voordeel: de onjuistheid van de sepotbeslissing etaleerde zichzelf.

**Uitspraak** • Op 9 april 2008 deed het Hof uitspraak. In een gedegen onderbouwde beslissing wordt het OM gelast twee artsen en het genezend medium Jomanda alsnog te vervolgen. Zoals te verwachten was zijn de mogelijke lichtere misdrijven verjaard (art. 96 Wet BIG en enkelvoudige mishandeling), echter het Hof acht 'zware mishandeling' aannemelijk en dat is niet verjaard. Vlijmscherp maakt het Hof een einde aan de welig tierende (en door het OM omarmde) misvatting: 'alternatief werkende zorgverleners kunnen (be)handelen zoals hen

goeddunkt, zij zijn niet verantwoordelijk voor de eventuele schadelijke gevolgen, de patiënt heeft er immers zelf voor gekozen'.

In haar beslissing stelt het Hof, dat het alternatieve genezers niet vrij staat hun patiënten onjuiste of onvolledige gegevens te verstrekken. Zij moeten hen daarentegen 'zo nodig wijzen op de (beperkte) mogelijkheden, effectiviteit en risico's van de diagnose, gebruikte medicijnen of therapie.' Is bovendien de doeltreffendheid van een therapie niet deugdelijk aangetoond, dan hebben zij de verplichting dit duidelijk aan hun patiënten c.q. cliënten bekend te maken. Ook voor Jomanda, als leek, geldt deze plicht omdat zij zich 'voor deed als genezend medium, waar Millecam veel waarde aan hechtte'. Het Hof is van oordeel dat Jomanda, door haar ontkenning van Millecams kanker en het niet doorverwijzen van de actrice naar de reguliere gezondheidszorg, haar zorgplicht ernstig verwaarloosd. Het Hof verwerpt het sepotargument van het OM als zou Millecam op grond van haar zelfbeschikkingsrecht steeds in staat zijn geweest tot een eigen keuze omtrent het al dan niet inschakelen van reguliere artsen, omdat vooral patiënten die te horen krijgen dat zij aan een levensbedreigende ziekte lijden, extra gevoelig zijn voor de geruststelling dat zij niets mankeren. 'Medische adviezen moeten altijd deugdelijk zijn', aldus het vonnis, want 'in die kwetsbare situatie is geen sprake meer van vrije keuze'. Daarmee wordt niet zozeer de principiële vrije keus van de patiënt ingeperkt, het Hof stelt slechts vast dat de patiënt onder de gegeven omstandigheden niet vrij kan kiezen en in zijn keuze afhankelijk is van de zorgverlener.

Voor alle drie de verdachten geldt volgens het Hof 'dat zij, hoewel de diagnose kanker vaststond, Millecam hebben gefaciliteerd in haar ontkenning daarvan. Millecam heeft zich vastgeklampt aan de - valse - hoop die zij haar boden; zij waren ieder getuige van een mede door hen in gang gezet proces waarin een wanhopige patiënte gaandeweg de werkelijkheid meer en meer ontkende. Millecam heeft een voor hen zichtbare lijdensweg moeten doormaken die alleen al uit menselijk oogpunt had moeten nopen tot ingrijpen en die van hen als zorgverleners vergde: 1. het verschaffen van duidelijkheid, 2. de verwijzing naar artsen die wel tot (eventueel palliatieve) behandeling van de gevolgen van borstkanker bereid en in staat waren'. Het Hof ontkent de eigen rol van Sylvia Millecam overigens niet: 'Onmiskenaar heeft Millecam in dit alles een eigen rol gehad. Zij was in haar keuzes vasthoudend. Het gaat evenwel niet aan om als zorgverlener met miskenning van de eigen verantwoordelijk-

heid in een ontkenning van de feiten mee te gaan, en de patiënte aldus te laten volharden in een – mede door ieder van hen – in het leven geroepen illusie’.

Het OM moet dus nu gaan vervolgen en de zaak voor de strafrechter brengen. Het roept de vraag op hoe serieus het OM de zaak gaat aanbrengen, nu zij contre coeur tot vervolging gedwongen is. Je mag evenwel van het OM professionaliteit verwachten, temeer daar het Hof ten aanzien van de verdachten ernstige verdenkingen heeft uitgesproken en circumscrip de meetlat voor de strafvervolgingen geformuleerd heeft.

Zelfs indien er vrijspraak volgt, het Amsterdamse Hof heeft op gezaghebbende wijze de grenzen van het toelaatbare van alternatieve zorgverlening aangescherpt en de te lang bestaande (te) liberale gedoogcultuur ingeperkt.

Het is pijnlijk voor de uitvoerende machten in Nederland (en de nabestaanden, niet te vergeten!) dat eerst pas na zovele jaren deze voorbeeldcasus een uitkomst gekregen heeft. Een

Gerechtshof Amsterdam



Menso Westerouen van Meeteren (1948) is oud huisarts en oud Senior-Inspecteur voor de Gezondheidszorg. In opdracht van Herre Kingma gaf hij leiding aan het onderzoek naar de zorgverlening van Sylvia Millecam en schreef samen met mevrouw mr. A. Peters het inspectierapport over de casus. Namens de inspectie deed hij aangifte bij het Openbaar Ministerie en spande tuchtzaken aan. Na zijn vertrek bij de inspectie trad hij als gemachtigde van de VtdK op in het Beklag tegen Niet-vervolging bij het Gerechtshof in Amsterdam waarvan de uitkomst op 9 april 2008 bekend werd. Westerouen van Meeteren werkt parttime als forensisch arts en als adviseur in medisch-juridische aangelegenheden.

uitkomst die niettemin bevredigend en belangwekkend is. De tuchtrechter heeft bepaald dat alternatief werkende artsen zich primair dienen te houden aan de medisch professionele standaard (hetgeen de KNMG als norm heeft overgenomen). De strafrechter heeft bepaald dat alternatieve zorgverleners aanspreekbaar zijn op de gevolgen van hun handelen (of het nalaten ervan), ongeacht de keuze van de patiënt.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft met steun van de stichting Skepsis en Cees Korvinus een belangrijke mijlpaal bereikt ten behoeve van haar doelstellingen. Een groot compliment waard! ●

1. 'De Zorgverlening aan Sylvia Millecam – een voorbeeldcasus'; IGZ 2004

# Ad hominem

C.N.M. Renckens

**Na de vermanende woorden van Van Bochove in het vorige nummer (NTtdK 1, 2008: 27) zet ik mij niet dan met de grootste aarzelings aan een kort overzicht van de *usual suspects*, namen dus van mensen die een gerede kans maken bij de volgende eeuwwisseling een plaatsje te krijgen op de lijst van de grootste kwakzalvers van de 21<sup>ste</sup> eeuw.**

Natuurlijk mag een stuk als dit niet gebaseerd zijn op roddel of een persoonlijke afrekening zijn met mensen die zich slecht kunnen verdedigen, maar er valt in onze tak van sport – de bestrijding van alles wat vies en voos is in de gezondheidszorg – niet te ontkomen aan het noemen van namen en daarbij af en toe een persoonlijke noot toe te voegen. Is het bovendien niet zo dat de aanhangers van het alternatieve gedachtegoed maar al te goed weten dat het niet alleen of zelfs helemaal niet de toegepaste behandelwijze is die het ‘m doet, maar veeleer hun eigen helende benadering en overdracht? In het Amerikaanse boek over ethiek in de alternatieve geneeskunde, dat in het NTtdK 1, 2008: 25-27 werd besproken, wordt zelfs expliciet gepleit voor effectiviteitsonderzoek van behandelwijzen waarvan geen enkel biologisch effect verwacht kan worden. Om inzicht te krijgen in de alternatieve sector is daarom kennis van personen en karakters onmisbaar en deze rubriek wil daaraan bijdragen. Hierbij dus een actuele *tableau de la troupe*.

**Jan Keppel Hesselink** • Deze basisarts annex schertsprofessor slaagt er op handige wijze in om het waanidee dat alternatieve geneeswijzen goed zijn onderzocht en daarbij menigmaal als werkzaam uit de bus kwamen, uit te dragen via zijn Stichting IOCOB (zulke lelijke afkortingen moesten verboden worden). Op moderne wijze zette hij zichzelf ook in videoboodschappen op *Youtube*, maar ook veel journalisten weten hem te vinden. In zijn soort is hij vrij coherent en contactueel en verbaal doet hij het niet slecht. Eerder door de KNMG-leiding als spreker gevraagd, bereikte hij zijn voorlopige *finest hour* bij de NCRV, die hem als commentator en adviseur inhuurde voor het programma *Uitgedokterd?!* Over dat programma leest u elders in dit blad meer. Hij heeft ook een aardig clubje naïeve medische en andersoortige hoogleraren verschalkt, die als adviesraad van IOCOB op zijn website pronken en het door IOCOB geïnitieerde onderzoek beoordelen. Zelfs de nieuwe VU-rector Bouter stond er op en werd daarom al eens

geïnccludeerd in een Kackadorisnominatie, maar hij heeft zich recentelijk teruggetrokken. Alternatief blijft Bouter overigens wel, want hij publiceerde recent onderzoek waaruit zou blijken dat Chinese acupunctuur helpt bij IVF-behandeling (zie ook pagina 25 e.v.). Ook bij Keppel Jan moet de schoorsteen roken en samen met zijn Sancho Panza, David Kopsky, drijft hij in Soest zijn praktijk ORES waar hij à raison van 75 euro per drie kwartier neuro-acupunctuur aanbiedt. De ontwikkeling van deze behandelwijzen staat in tegenstelling tot wat wel beweerd wordt, bepaald niet stil en in de *Gezondnu* van januari 2008 kon de lezer kennis maken met het nieuwste op dit gebied: de hypnopunctuur. Nu zult u zeggen dat *Gezondnu* een zwaar gesponsord alternatief blaadje is met veel alternatieve artsen, Diekstra als columnist en veel orthomoleculair aangehauchte succesverhalen en dat de inhoud van het blad niet *peer reviewed* maar eerder *quack reviewed* is. Dat moge dan waar zijn, maar het neemt niet weg dat die hypnopunctuur een serieuze indruk maakt. Leest u maar: ‘Hypnopunctuur zorgt ervoor dat negatieve associaties (bijvoorbeeld pijnvervaling, angst, depressieve gevoelens) als het ware het lichaam uitstromen.’ Het indicatiegebied is breed: ‘Bij chronische pijn, fibromyalgie, MS, angsten, depressies, verwerkingsproblematiek bij chronische ziekten en ook ter ondersteuning (ontspanning, angst en pijnvermindering) bij bevallingen en bij na-effecten van chemotherapie is hypnopunctuur effectief.’ Ik probeer het mij even voor te stellen in de verloskamer: die baredne vrouw met enkele naalden in de hoofdhuid, die daarna in trance wordt gebracht door Keppel Jan en dan geen pijn meer heeft. Zal zij de persweeën nog wel op tijd voelen of knalt het kind er soms ook nog plotseling uit? (Angstdromen. Maar dit terzijde.) Zijn er misschien ook contra-indicaties? Toen de homeopathie nog de belangrijkste vorm van kwakzalverij was in ons land, gaf men altijd een contra-indicatie of noemde een zeldzame aandoening waarbij het niet hielp. Dat maakt natuurlijk een zeer betrouwbare indruk: ‘Homeopathie helpt

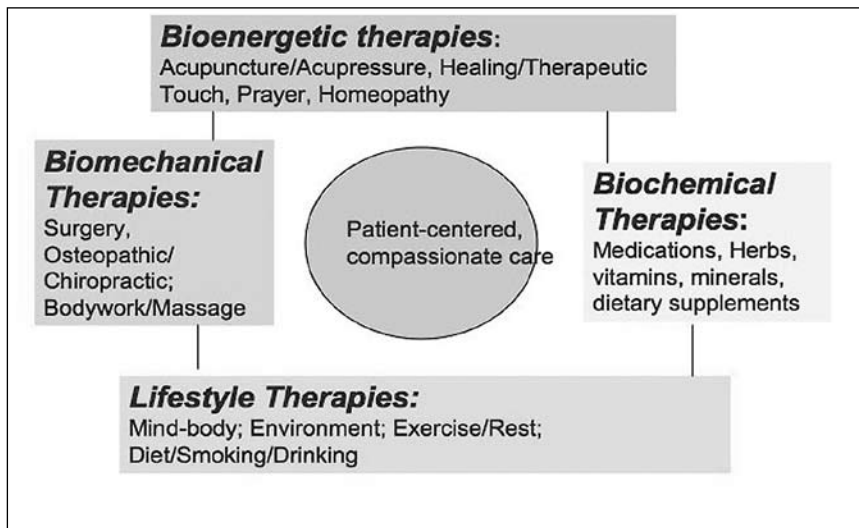
niet als je nog Valium gebruikt of prednison', heette het toen. Keppel heeft zijn eigen variant: 'Hypnopunctuur wordt afgeraden bij schizofrenie'. De reden: 'Het zou het ontstaan van nieuwe waandenkbeelden kunnen bevorderen.' Helaas blijft onvermeld bij wie die nieuwe waandenkbeelden dan wel zouden kunnen optreden: bij de patiënt of bij de therapeut...

**Ines von Rosenstiel** • Net als onze vorige *personality* behoorde het (inmiddels geroyeerd) voormalig VtdK-lid Von Rosenstiel tot de *happy few*, die door de KNMG-leiding werden uitgenodigd voor de Discussiebijeenkomst Alternatieve geneeswijzen, die op 29 november 2007 plaats vond in de Utrechtse Domus Medica. Von Rosenstiel, voorvechtster van *integrative medicine* legde daar nog eens uit wat dat betekent en zei dat er al meerdere ziekenhuizen zijn die het toepassen en dat universiteiten belangstelling hadden getoond. In de Verenigde Staten zouden topklinieken het al hebben ingevoerd: een helende omgeving, veel aandacht voor *mind-body* technieken als biofeedback, hypnose, relaxatie, yoga et cetera. Een prettige omgeving, zachte kleuren en geuren en Tai Chi. Maar tenslotte kwamen toch ook de bio-energetische behandelwijzen om de hoek kijken, waaronder zij acupunctuur, *Therapeutic Touch* en homeopathie rekende, en toen viel zij, voor mij althans, toch weer door de mand. Het Slotervaartziekenhuis past ook daadwerkelijk aromatherapie toe: de foto's van de daartoe aangeschafte vernevelaars zijn te vinden op pagina 8 van het *NTtdK* van juni 2007.

Els Borst, ook spreekster op die avond, vond veel van R's methoden helemaal niet alternatief, maar verder oogstte Von Rosenstiel niet al

te veel bijval. Dat deze flirt met de alternatieve geneeskunde ook maar iets te maken zou kunnen hebben met de commerciële tour waarop het Slotervaart inmiddels is gegaan, ontkende Von Rosenstiel ten stelligste. Haar initiatief dateerde al van drie directies geleden toen er nog geen sprake was van een commerciële uitbater.

**Hans Schilder, SEH-arts en psychomedisch therapeut** • Toen ik enkele jaren geleden het *Helen Dowling Institute* nog eens ter sprake bracht en stelde dat men daar tijdenlang beweerde dat het beloop van kanker langs psychische weg te beïnvloeden was en daartoe verbeteren, boswandelingen en gespreksgroepen met lotgenoten propageerde, werd ik daarover op de vingers getikt door toenmalig directeur Bram Kuiper. Hij hield bij hoog en bij laag vol dat men nimmer met zo'n valse voorstelling van zaken patiënten had gelokt en begeleid. Ik wist zeker dat ik HDI-oprichter Marco de Vries een dergelijke uitspraak op de radio had horen doen, maar Kuiper gaf me geen gelijk. Daarom deed het me toch goed om in het kerstnummer van *Medisch Contact* een interview te lezen met De Vries' tovenaarsleerling Schilder, die bij hem promoveerde op spontane regressie (= verdwijning, *red.*) van kanker. Het magere proefschrift werd in dit blad in mei 1999 gerecenseerd, maar Schilder is nog steeds een gelovige en beklaagt zich in het interview over de HDI-leiding die zich na het vertrek van De Vries heeft gedistantieerd van het door Schilder nog steeds aangehangen idee dat psychologische interventies kanker kunnen beïnvloeden. Ik krijg gelijk uit onverdachte bron en *for the record* lijkt mij dit belangrijke informatie, maar waarom jokken die alterneuten toch altijd zo?



Van Schilder kunnen we nog meer verwachten want hij is naast zijn baan op de Eerste Hulp van het OLVG hij nog steeds bezig met het onderwerp. Hij hoopt met enkele geestverwanten over enige tijd met nieuwe publicaties te komen, maar wordt helaas wel erg tegengewerkt. Toen hij laatst bij een internist inlichtingen vroeg en zijn doel uitlegde, werd zijn brief voor de ogen van een aanwezige patiënt verscheurd, waarbij de internist uitriep: 'Kwakzalver!'. Wij wachten af, maar voorlopig heeft Schilder de schijn tegen. De internist-oncoloog Ten Bokkel Huinink, sinds 33 jaar verbonden aan het AVL, heeft nog nooit een spontane regressie van kanker meegemaakt. Waarschijnlijk was vaak de diagnose niet juist of zijn er andere verklaringen denkbaar. En zei wijlen de Duitse professor Gallmeier die zich ook met het fenomeen bezig heeft gehouden, niet eens: 'Wie niet in wonderen gelooft, is geen realist.' Mooi onderwerp voor een kerstnummer, nietwaar. Enkele pagina's verderop werd Pim van Lommel ge-interviewd...

**Arine Vlieger, kinderarts** • Deelnemster aan de genoemde discussie op 29 november was ook de aan het ziekenhuis te Nieuwegein verbonden kinderarts Arine Vlieger (41), die behoorlijk open staat voor alternatieve geneeswijzen. Dankzij een interview in *Arts & Auto* twee jaar geleden en een jaartje geleden in het *AMC Magazine* kunnen wij onze lezer wat meer vertellen over de beweegredenen van deze alternatief angehauchte kinderarts. Zelf beperkt ze zich voornamelijk tot kinderhypnose bij bedplassen, chronische buikpijn, hoofdpijnen bij kinderen met diabetes, die bang zijn zichzelf te prikken. Aldus werkt ze 'als reguliere dokter, maar voegt er een stukje van haarzelf aan toe in de vorm van complementaire geneeswijzen' (interview *Arts & Auto*). Ze realiseerde zich al vroeg in haar carrière dat de gewone geneeskunde haar beperkingen kende, gaf haar promotieonderzoek op en 'heeft anderhalf jaar anderhalf jaar trainingen en cursussen gevolgd, boeken gelezen en vele mensen gesproken.' Ze volgde ook een cursus kinderhypnose in de Verenigde Staten en ging daarna toch weer als kinderarts aan de slag in het Nieuwegeinse ziekenhuis. 'Mijn streven is om hypnose ingebed te krijgen in elke Nederlandse kindergeneeskundige praktijk. Ook verpleegkundigen zouden eenvoudige hypnotische technieken moeten leren gebruiken bij vervelende behandelingen, zoals het verwisselen van een verband of een infuus', aldus Vlieger tegen de interviewer van *A&A*, Kolfshoeten. Ze beheerst niet alle alternatieve geneeswijzen en kent haar grenzen. Maar bij

behandelwijzen waarvan ze denkt dat ze een toegevoegde waarde kunnen hebben, verwijst ze zo veel mogelijk door naar therapeuten die ook arts zijn. En ze krijgt geregeld tevreden reacties, want anders zou ze er ook weer mee stoppen. Zo zag ze genezing door acupunctuur bij een tienermeisje dat al jarenlang last had van maagzuuroprijpingen en eindeloos gezien was door kinderartsen en gastro-enterologen, en dat ook met maagzuurremmers klachten bleef houden. 'Omdat ik wist dat acupunctuur kan helpen tegen misselijkheid bij chemotherapie of zwangerschap, heb ik haar toen gesuggereerd om eens acupunctuur te proberen, hoewel er voor die indicatie geen enkel wetenschappelijk bewijs is. Vier maanden later kwam ze weer bij me en waren haar klachten volledig verdwenen.' Bij homeopathie heeft Vlieger haar twijfels, maar ze zag wel eens een jongetje met langdurige buikklachten dat een half jaar later opgetogen terugkwam. 'Hij had drie korrels van de homeopaat gekregen en weg was zijn buikpijn.'

**PVV-CDA 2:1** • In de Tweede Kamer zit sinds de laatste verkiezingen nog steeds maar één arts: bij het vertrek van Siem Buijs uit de CDA-fractie werd deze vervangen door mevrouw dr. J. Schermers. De laatste is kortstondig werkzaam geweest als gynaecoloog in Lelystad om daarna voor een loopbaan binnen de IGZ te kiezen. Recent maakte ze de overstap naar de politiek. Qua profilering inzake de kwakzalverij is zij nog een onbeschreven blad. Agnes Kant heeft de vrije studierichting geneeskunde te Nijmegen gevolgd, maar werd epidemiologe en is geen arts. Zij is wel het kamerlid met het scherpste antikwakzalverijprofiel en stelde met mooie regelmaat goede vragen aan de minister van VWS over dit dossier.

De regulier medische factie in de Kamer moet opletten, want de Vereniging werd er door ons lid Van Velden op geattendeerd dat het CV van twee gloednieuwe PVV-kamerleden, tovenaarsleerlingen van Wilders, enkele schoonheidsfoutjes bevatte. Zo vermeldt het CV van Fleur Agema, dat zij onder andere NEI-coach was. NEI staat voor Neuro Emotionele Integratie, een vorm van kwakzalverij, die 'gebruik maakt gebruik van dezelfde energiebanen als de acupunctuur'. NEI is ontwikkeld door de arts Roy Martina (ook bekend van zijn reclame voor de Biostabil) en betekent 'diagnosticeren door middel van zogenaamde spiertesten en de vegatest. Daarmee worden aan het onbewuste geheugen vragen gesteld om emotionele blokkades op te sporen. Deze emotionele blokkades zijn vaak de diepliggende oorzaak van lichamelijke en geestelijke klachten. Wanneer



de blokkade is gevonden wordt door het gebruik van een simpele ademhalingsstechniek de blokkerende emotie losgelaten.' Agema is PVV-woordvoerder volksgezondheid en lid van de Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer. Dion Graus, eveneens Tweede Kamerlid voor de PVV, heeft eerder phytotherapie gestudeerd en was dierenartsbezoeker (zie zijn curriculum vitae op de website van de PVV). Dit talent, dat blijkens zijn website de 'hufferigheid' in onze samenleving gaat bestrijden en die ook erg tegen dieren mishandeling is, maakt geen deel uit van de Commissie VWS, maar is woordvoerder voor Landbouw. Ze zullen op hun daden moeten worden beoordeeld en een eerlijke kans moeten krijgen met hun verleden te breken.

**Peter Severijnen, gepensioneerd kinderchirurg** • Slotervaart was wel het eerste Nederlandse ziekenhuis dat alle aspecten van integratieve zorg gaat doorvoeren, maar het staat hierin niet alleen. Het Martini Ziekenhuis in Groningen wil 'helende' kleuren. Het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven kwam op het idee om de operatiekamers te voorzien van sfeerverlichting. In Den Helder wil het Gemini Ziekenhuis als eerste ziekenhuis in Nederland de *Plane Tree-filosofie*, overgewaaid uit Amerika, gaan toepassen. 'Dat houdt in', vertelt woordvoester Mira Mazereeuw, 'dat onze patiënt centraler komt te staan dan ooit. Het kan betekenen dat wij aromaverleving gaan onderzoeken. Volgend jaar worden al onze medewerkers getraind om die andere manier van zorgen onder de aandacht te brengen.' Het *Nederlands Dagblad*, waaraan wij deze citaten ontleen, ging ook praten met de in oktober 2007 afgezwaaide kinderchirurg Peter Severijnen, die verbonden was aan het Nijmeegse academisch ziekenhuis. Deze heeft met Von Rosenstiel gemeen dat hij tijdens reizen in het buitenland persoonlijke doorbraakervaringen heeft meegemaakt, die zijn wereldbeeld sterk hebben beïnvloed. Von Rosenstiel bezocht een boeddhistisch klooster in Tibet. Severijnen zat in India: 'Veel ideeën komen uit de Chinese en Ayurvedische (hindoestaanse) geneeskunde. Ik heb tweeënhalve week in een kliniek in India gezeten. Daar zag ik hoe een dokter alleen door iemands pols te voelen, kon vaststellen dat iemand onvruchtbaar was, epilepsie had, of het aan z'n hart had. Ik weet niet hoe het werkt, maar ik geloof wel dat er meer in zit.' Hij concludeerde ook, 'dat de westerse geneeskunde een inhaalslag moet maken op het gebied van voeding, beweging en stress, en daarbij dus kan leren van India en China.' 'Onze geneeskunde is fantastisch in pillen uitdelen. Wat wij willen is dat de patiënt

samen met een arts als coach, de juiste weg vindt.'

Hij wil het aanbod van de reguliere geneeskunde aanvullen met een centrum aan een universitair ziekenhuis, en wel om alternatieve geneeswijzen te bestuderen, te onderwijzen, en tegelijkertijd meteen al toe te passen op patiënten. Hij is bereid daaraan na zijn pensionering nog vijf à tien jaar te besteden. 'Naast een perifeer ziekenhuis als Slotervaart is het belangrijk dat er een academisch ziekenhuis aan werkt. De veertig grootste ziekenhuizen in Amerika hebben alle een afdeling voor complementaire zorg. Daar is dat heel normaal.' Aldus Severijnen in het *ND* van 15 september 2007. Severijnen stond ook een interview af aan *de Volkskrant*, die hem op 29 november 2007 ondervroeg in een stuk over de KNMG-discussie rond de nieuwe gedragsregels. Daarin stelde de bevrogen chirurg dat de scheidslijnen tussen regulier en alternatief niet zo scherp getrokken kunnen worden en verwees hij naar zijn eigen ervaringen met de behandeling van kinderen die met een afgesloten anus geboren worden. Hij zou duizenden van deze kinderen hebben geopereerd en ontwikkelde voor de nazorg van deze kinderen een eigen behandelplan, dat de verzekeraars niet willen betalen omdat het effect niet wetenschappelijk is bewezen. Misschien niet zo gek, want wij zouden iemand die beweert duizenden kinderen met deze zeer zeldzame aandoening te hebben geopereerd, ook niet direct geloven. De aandoening komt voor bij ruim vier van de 10.000 pasgeborenen en dat betekent dat er in ons land jaarlijks 90 patiëntjes met een *anus imperforatum* geboren worden. Zij worden geopereerd in kinderchirurgische centra en daarvan telt ons land er bijna net zoveel als er academische ziekenhuizen zijn. Zelfs als Nijmegen er tweemaal zo veel als gemiddeld zou krijgen, dan gaat het om 25 patiënten per jaar, dus waar Severijnen gedurende zijn loopbaan die 'duizenden' vandaan heeft gehaald, is ons een raadsel. Grootspreek dus. In *de Volkskrant* verwijst Severijnen ook nog naar Hoogeveen, waar de Macedonische methode wordt toegepast bij dystrofie en naar Nieuwegein waar ze zelfs hypnose gebruiken. Bij zijn afscheid van het Nijmeegse ziekenhuis organiseerde hij een symposium over integratieve geneeskunde en de decaan kon maar ternauwernood voorkomen, dat dat onder auspiciën van de medische faculteit geschiedde. Het centrum lijkt er voorlopig niet te komen.

**Guus van der Bie** • Afgelopen vrijdag 25 april is Guus van der Bie (1944), antroposofisch huisarts in Zeist, benoemd tot ridder in de orde van Oranje Nassau 'vanwege zijn jarenlange

inspanningen om reguliere en antroposofische geneeskunde te integreren'. De verdere motivatie van deze eervolle onderscheiding zoals die in de pers verscheen luidde als volgt: Guus van der Bie is naast antroposofisch huisarts, ook docent aan de universiteit van Utrecht, waar hij betrokken is bij het keuzeblok complementaire geneeskunde en bij het opzetten van onderwijs in de *Medical Humanities* voor medisch studenten. Tevens is hij coördinator en docent aan internationale opleidingen antroposofische geneeskunde als aanvulling op de reguliere geneeskunde. Als onderzoeker bij het Louis Bolk Instituut in Driebergen zijn mede van zijn hand de *Companions for the study of Medicine* verschenen.



De Bie,  
alternatieve ridder

Wij begrepen er niets van. Integratie van reguliere en antroposofische geneeskunde: dat kan toch niet en van die inspanningen hadden

wij als *quackwatchers* toch zeker wel eens iets gemerkt? Van Guus van der Bie had ik echter nooit gehoord. Vermoedelijk was hier dus sprake van ernstige onoplettendheid mijnerzijds en had zo iemand, die kennelijk aan de medische faculteit Utrecht verbonden is, ook wel de nodige publicaties op zijn naam staan. Snel dus naar *Pubmed*. Dat werd een teleurstelling: geen enkele publicatie in een in *Pubmed* opgenomen tijdschrift! Toch heeft Van der Bie niet helemaal stilgezeten, want op de site van het Louis Bolk Instituut prijken talrijke boekjes, waarvan de meeste waaraan de nieuwbakken ridder heeft meegewerkt, helaas niet meer leverbaar zijn. De titels spreken boekdelen: *Das Herz bildet sich an der Blutbewegung*, *Der inkarnierende Embryo*, *Morphodynamik in der Osteopathie*, *Die vier Elemente*, *Impulsvoortrag*, *Berufsbegleitendes Ärzteseminar für Anthroposophische Medizin Universität Witten Herdecke, Deutschland* en *Grondslagenonderzoek Proefpersoon-Bloedkristallisatie. Eindrapport 1999*. Ongetwijfeld stuk voor stuk medische meesterwerkjes, die de onderscheiding meer dan verdiend maken. Of hij zijn patiënten bij hooikoorts ook injecties met citroen en kweepeer laat geven zoals zijn antroposofische collega Staal demonstreerde in het NCRV-programma *Litgedokterd?!*, is onbekend. ●

# Al 25 jaar ellende

David Boss

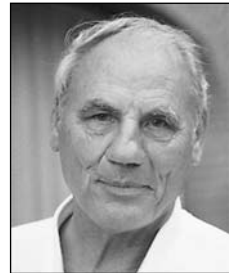
**Dat kanker een dodelijke ziekte is waarbij de juiste behandeling met medicijnen, bestraling, chirurgie of een combinatie hiervan essentieel is, weet iedereen. Ryke Geerd Hamer, de grondlegger van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde, denk hier echter anders over. Volgens Hamer zijn er helemaal geen medicijnen nodig om kanker te genezen. Kanker is namelijk het gevolg van een traumatische gebeurtenis, en is te genezen door het 'conflict' op te lossen. Ieder weldenkend mens schuift deze theorie lachend terzijde. Heel wat minder grappig is het dat de Germaanse Nieuwe Geneeskunde een grote schare aanhangers kent. Sinds kort is er zelfs een Nederlandse website.**

Ryke Geerd Hamer, geboren op 17 mei 1935 in Dusseldorf-Mettmann, ronds in 1962 zijn studie geneeskunde af, waarna hij in 1972 (na tien jaar in plaats van de gebruikelijke vijf) zijn specialisatie interne geneeskunde behaalt. Hamer is, ondanks de claims in verschillende boeken en op verschillende websites, geen psycholoog, gynaecoloog, radioloog of oncoloog. In de jaren 1967-1976 werkt hij als arts in Heidelberg, probeert hij appartementen te verhuren in Hamburg, en is hij uitvinder van diverse medische instrumenten. Bekendste is de Hamer-scalpel, een chirurgisch instrument waarvan later zou blijken dat het gebruik ervan tot ernstige weefselschade kan leiden.<sup>1</sup>

Op 17 augustus 1978 wordt zijn zoon Dirk neergeschoten op een jacht in de buurt van Corsica. Enkele maanden later overlijdt hij in het ziekenhuis. De dader, Vittorio Emanuele, zoon van de Italiaanse koning Umberto II, wordt nooit veroordeeld voor de moord.<sup>2</sup> Nog geen twee maanden na het overlijden van zijn zoon openbaart zich een testis carcinoom bij Ryke Hamer. Deze gebeurtenissen lijken aanleiding te zijn voor het bedenken van de theorieën achter de *Germanische Neue Medizin* (GNM).

De GNM is gebaseerd op de door Hamer opgestelde vijf 'biologische natuurwetten'.<sup>3</sup> De eerste en belangrijkste wet zegt dat iedere vorm van kanker ontstaat na een emotionele en biologische shock.<sup>4</sup> In het geval van Ryke Hamer zelf was dit uiteraard het overlijden van zijn zoon Dirk. Lachwekkend is zijn idee dat traumatische gebeurtenissen altijd op de CT-scan waarneembaar zijn op een plaats in het brein die correspondeert met het orgaan waar de ziekte zich uit. Hij noemt dit patroon een Hamer-focus. Inmiddels is bekend dat deze patronen artefacten zijn die begin jaren '80 vaker op CT-scans zichtbaar waren. Volgens de GNM kunnen tumoren zich niet metastase-

Germaanse  
nieuwe



ren. Uitzaaingen zijn nieuwe tumoren, die het gevolg zijn van nieuwe 'shocks' die patiënten ervaren wanneer ze zich met de reguliere geneeskunde inlaten. Het genezen van kanker (en vele andere aandoeningen) is volgens de leer van de GNM alleen te bewerkstelligen door het traumatische conflict op te lossen. Reguliere medicijnen mogen niet gebruikt worden, daar ze het helingsproces negatief zullen beïnvloeden. Saillant detail is dat Hamer zelf genezen is van zijn testis carcinoom via een conventionele chirurgische ingreep in het ziekenhuis van Tübingen.

In 1981 presenteert Hamer zijn theorieën aan de universiteit van Tübingen. Zijn presentatie, getiteld 'Das Dirk Hamer-Syndrom und die eiserne regel des Krebses' wordt met de grond gelijk gemaakt, en als pseudo-wetenschap afgedaan.

**Slachtoffers** • Hamer laat er niet bij zitten, en opent in de jaren hierna diverse illegale klinieken in Duitsland. Hij 'behandelt' grote groepen patiënten, waaronder zijn eigen vrouw Birgit die aan borstkanker lijdt. Birgit sterft in 1985, volgens Hamer omdat zij sceptisch tegenover zijn GNM stond. Later zou hij beweren dat hij haar tot vijf maal toe 'genezen' heeft van haar borstkanker.

Eind 1985 wordt Hamer aangeklaagd wegens de schandalige praktijken die plaats vinden

in zijn privékliniek in Katzenelnbogen. Nog geen jaar later wordt zijn medische vergunning ingetrokken. Dit weerhoudt Hamer er niet van om patiënten blijven te 'behandelen'. In de jaren die volgen neemt het aantal slachtoffers van de GNM schrikbarende vormen aan.<sup>1</sup> Op internet is zelfs een aparte website gewijd aan de slachtoffers van de GNM.<sup>5,6</sup> Verreweg het bekendste slachtoffer is Olivia Pilhar. Olivia is pas zes jaar wanneer bij haar een Wilms' tumor ontdekt wordt. Haar behandelend arts verwijst Olivia en haar ouders door naar Ryke Hamer, die op dat moment al geen patiënten meer mag behandelen. Hamer behandelt haar volgens zijn GNM, wat resulteert in, hoe kan het ook anders, een snelle achteruitgang van Olivia. De familie van Olivia ziet het met lede ogen aan, en schakelt uiteindelijk de autoriteiten in. Hierop vluchten de ouders met Olivia en Hamer naar Spanje. De tumor is inmiddels zo groot dat Olivia ademhalingsproblemen krijgt. Uiteindelijk, na inmenging van de Oostenrijkse president en de Spaanse politie, keert het arme kind terug naar Wenen, waar haar leven gered wordt door haar direct te opereren en met chemokuren te behandelen. Inmiddels (13 jaar later) is Olivia volledig gezond verklaard. Haar ouders hebben naar aanleiding van deze gebeurtenissen een gevangenisstraf uit moeten zitten. Ze staan nog steeds achter de methodes van Hamer, en hebben een eigen website waar ze hun verhaal omtrent deze zaak doen.<sup>7</sup> Ze ageren tegen de conventionele geneeskunde, en met namen tegen de chemotherapie, die hun dochter onvruchtbaar heeft gemaakt.<sup>7,8</sup> Dat het geval Olivia Pilhar niet op zichzelf staat blijkt uit het aantal aanklachten dat in de loop der jaren tegen Hamer is ingediend bij justitie. Hamer heeft verschillende gevangenisstraffen uitgezeten wegens het behandelen van patiënten zonder vergunning, onder andere in 1992 in Keulen, van 1997 tot 1998 in Keulen, en van 2004 tot 2006 in Frankrijk. Na zijn vrijlating in 2006 verplaatst hij zijn werkterrein naar Spanje. Als het hem daar wederom te heet onder de voeten wordt, duikt hij onder in Noorwegen. Hamer beweert ondertussen dat een internationaal Joods complot zijn GNM tegenhoudt. Joodse wetenschappers zouden zijn theorieën al lange tijd gebruiken, maar expres verbergen voor de rest van de wereld.<sup>9</sup> Het heeft er alle schijn van dat Hamer steeds meer verandert in een psychopaat die achter iedere boom een vijand ziet.

**Wetenschap?** • In 2003 dient Hamer een verzoek in bij de hogeschool voor techniek, economie en cultuur te Leipzig waarin hij antwoord wil op de vragen of de academische genees-

kunde dan wel de GNM wetenschappelijk en juist zijn. Het resultaat is een vod van een rapport waarin gesteld wordt dat de academische geneeskunde, vanwege haar vele hypothesen, geen wetenschap genoemd kan worden.<sup>10</sup> Een andere conclusie van dit rapport, geschreven door Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz, is dat de GNM wel wetenschappelijk is, en bovendien de meest zekere methode is om mensen met kanker te genezen.

Opvallend is het beroepsgebied van Niemitz: geschiedenis en ethiek van techniek en natuurwetenschappen. Uit het rapport blijkt al snel dat hij van geneeskunde niet veel kaas heeft gegeten. Zo beweert Niemitz dat het bestaan van het immuunsysteem nog nooit aangetoond is. Ook wonderlijk is de verwijzing naar de experimentele therapie die Beatles-gitarist George Harrison onderging vlak voor zijn dood. Harrisons behandelend arts omschreef de radicale bestralingstherapie als een loterijspel. Volgens Niemitz is het gegeven dat het zelfs een van de bekendste en rijkste personen niet lukt om een kankertherapie te krijgen die geen loterij is, genoeg om de academische geneeskunde als onjuist te bestempelen.

Niemitz publiceerde eerder het omstreden artikel 'Did the middleages really exist?', omtrent de 'phantom time hypothesis'.<sup>11</sup> Deze theorie stelt dat de vroege middeleeuwen (614-911 A.D.) nooit plaats hebben gehad, maar dat ze aan de kalender toegevoegd zijn door misinterpretatie van documenten, per ongeluk, of bewust door kalenderfraudeurs. Uiteraard werd ook deze theorie met hoongelach ontvangen door serieuze wetenschappers. Het heeft er schijn van dat Niemitz graag choqueert door onconventionele ideeën te promoten. Misschien beseft hij niet dat dit, in het geval van zijn GNM rapport, mensenlevens kan kosten.

Ondanks de 'wetenschappelijkheid' van de GNM heeft Hamer nog steeds niet één *Pubmed*-publicatie op zijn naam staan. De enige publicatie die op *Pubmed* te vinden is over zijn theorieën, is een *review* van Søren Ventegodt, gepubliceerd in de *Scientific World Journal*<sup>12</sup>. Het is een schaamteloze publicatie waarin meer wetenschappelijk onderzoek gevraagd wordt naar de theorieën van Hamer. Volgens Ventegodt heeft Hamer de reguliere wetenschap tegen zich gekeerd door zijn provocatieve presentatie. Dat de Germaanse Nieuwe Geneeskunde leunt op een belachelijke theorie die nooit door reguliere wetenschappers serieus genomen gaat worden, wordt niet vermeld. Dit is niet verwonderlijk, aangezien Ventegodt een aanhanger blijkt te zijn van de holistische geneeskunde. Gezien de literatuurlijst (44 van

de 59 referenties verwijzen naar artikelen van Ventegodt zelf) blijkt Ventegodt ook een groot bewonderaar van zichzelf.

Vreemd genoeg is er nog steeds veel belangstelling voor Hamers theorieën. Op internet zijn diverse films te vinden waarin Hamer zich profileert als een wondergenezer. Op *Youtube* staat een aantal filmpjes waarin David Holt, een Hamer-adept, uitlegt hoe hartaanvallen ontstaan en hoe je jezelf kunt genezen door de regels van de *German New Medicine* toe te passen. Als je denkt dat je naar Jiskefet aan het kijken bent, dan heb je het mis. De filmpjes zijn serieus bedoeld.

Er is ook een Nederlandse website waar samenvattingen te vinden zijn van Hamers vijf biologische natuurwetten, alsmede links naar video's waarop Hamer zijn theorieën uiteenzet<sup>13</sup>. Op de website worden genezingspercentages van 95 tot 98 procent genoemd, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende soorten en stadia van de ziekte. Wel van belang is dat er geen medicatie gebruikt wordt, want dat zou het genezingsproces negatief beïnvloeden. Ook van belang is dat de omgeving van de patiënt (familie en vrienden) de patiënt steunt, en niet sceptisch tegenover deze 'therapie' staat. Ook dit zou het genezingsproces negatief beïnvloeden. Dat de GNM bij diverse mensen tot genezing heeft geleid wordt beves-

tigt door diverse succesverhalen. Een anekdote spreekt zelfs van een 'therapie voor intelligente mensen'. Een ander dieptepunt dat op deze website te lezen is, is een onbeschofte correspondentie met het KWF. Op de vraag aan het KWF of zij ooit onderzoek gedaan heeft naar de theorieën van de GNM wordt in een nette brief geantwoord dat het KWF bekend is met de methodieken van Hamer, maar dat zij hier niets in ziet. Zoals vaker gebeurt bij aanhangers van kwakzalvers, wordt hier uiterst aangebrand en onbeschoft op gereageerd. Meneer kondigt onmiddellijk aan zijn donatie aan het KWF te beëindigen. Hij zal al zijn vrienden en kennissen adviseren hetzelfde te doen.

Al met al is er na 25 jaar nog steeds niet veel veranderd omtrent de GNM. Ondanks grote vooruitgangen in de oncologie zijn er nog steeds veel mensen die geloven in de onzin die Hamer predikt. Het is een kwalijke zaak dat er nog steeds patiënten van serieuze therapieën verstoken blijven door beïnvloeding van de Hamer-sekte.

Hamer zelf wordt het werken gelukkig onmogelijk gemaakt. Die zit veilig in Noorwegen, al zal menig Noor daar anders over denken. ●

*David Boss is als medisch bioloog werkzaam bij het NKI*

#### Literatuur

- 1 Artikel in Stern, 24 november 1983  
[http://www.ariplex.com/agb/a70205/stern\\_3.jpg](http://www.ariplex.com/agb/a70205/stern_3.jpg)
- 2 Verslag van rechtszaak Hamer-France  
<http://www.worldlii.org/eu/cases/ECHR/1996/30.html>
- 3 RG Hamer  
Summary of the New Medicine. Amici di Dirk Verlagsgesellschaft für medizinischeschr.  
Ediciones de la Nueva Medicina S.L
- 4 RG Hamer  
Kreft: Gäten som ikke fines. Amici di Dirk Verlagsgesellschaft für medizinischeschr.  
Ediciones de la Nueva Medicina S.L  
[http://www.ariplex.com/nmwiki/index.php?title=Victims\\_of\\_new\\_medicine](http://www.ariplex.com/nmwiki/index.php?title=Victims_of_new_medicine)
- 5 [http://www.ariplex.com/ama/ama\\_p0.htm](http://www.ariplex.com/ama/ama_p0.htm)
- 6 [www.pilhar.com](http://www.pilhar.com)
- 7 Artikel in Das Neue Blatt, 30 mei 2001
- 8 [www.jewish-conspiracy.com/jc/new-medicine.htm](http://www.jewish-conspiracy.com/jc/new-medicine.htm)
- 9 [http://www.gnm-nl.be/html/rapport\\_niemitz.pdf](http://www.gnm-nl.be/html/rapport_niemitz.pdf)
- 10 <http://www.cl.cam.ac.uk/~mgk25/volatile/Niemitz-1997.pdf>
- 11 Ventegodt S, Andersen NJ, Merrick J  
Rationality and Irrationality in Ryke Geerd Hamer's system for holistic treatment of metastatic cancer  
The scientific world journal 2005;5:93-102
- 12 [www.gnm-nl.be](http://www.gnm-nl.be)
- 13 [www.gnm-nl.be](http://www.gnm-nl.be)

# Alternatieve klinisch-chemische laboratoria

## Hofleveranciers van pseudodiagnosen\*

C.N.M. Renckens

**In mei 2005 kwam de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) met zijn rapport *Kiezen voor deskundigheid*, waarin op verzoek van de minister van VWS werd gekeken of het uitvoerbaar zou zijn het stellen van een diagnose tot een 'voorbehouden handeling' in de zin van de wet BIG te maken.<sup>1</sup>**

Directe aanleiding van het ministeriële verzoek was de affaire Sylvia Millecam, waarin door verschillende artsen de diagnose borstkanker was gesteld, welke diagnose later door enkele van haar alternatieve hulpverleners waaronder het genezend medium Jomanda was tegengesproken. In haar rapport over deze voorbeeldcasus had de IGZ geopperd, dat het stellen van een diagnose alleen aan artsen of tandartsen met een BIG-registratie voorbehouden zou moeten blijven.<sup>2</sup> De RVZ kwam onder meer tot de conclusie dat zo iets in de praktijk niet controleerbaar zou zijn, maar kwam tevens met enkele nuttige voorstellen aan de minister. Men stelde ook dat de omvang van het probleem – gezondheidsschade ten gevolge van alternatief gestelde diagnosen – onbekend was en beval daarnaar nader onderzoek aan. In afwachting van meer gegevens op dit punt adviseerde de Raad om nog niet over te gaan tot wetwijziging. Zou later toch blijken dat er een serieus volksgezondheidszorgprobleem van enige omvang bestaat, dan adviseerde de Raad om niet de diagnosestelling zelf, maar het in twijfel trekken van een door een arts of tandarts gestelde diagnose, prognose of behandelplan op te nemen als voorbehouden handeling in de wet BIG. De minister nam de meeste aanbevelingen van de Raad over en van een wetwijziging of aanscherping ervan is momenteel geen sprake.<sup>3</sup> In zijn reactie op het RVZ-rapport stelde de minister ook letterlijk: 'Tevens zal ik bezien hoe nader onderzoek naar de schade door alternatieve behandelaars kan worden gerealiseerd'. Dat het probleem van de door niet-artsen gestelde 'diagnose' zich ook in een ander, moderner jasje dan in de casus-Millecam kan voordoen staat al langere tijd vast. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 22 december 2007 stonden twee artikelen met voorbeelden van door niet-artsen gestelde onjuiste diagnosen, die tot stand kwamen op basis van klinisch-chemisch on-



Vogelaar, genie

derzoek in commercieel werkende zelfstandige laboratoria.<sup>4,5</sup> Wiersinga en Fliers, verbonden aan het AMC, beschreven meerdere patiënten die op grond van irrelevante bepalingen van schildklier hormoon in de urine (het 'T3') ten onrechte werden behandeld voor vermeend maar niet aanwezig schildklierlijden. De bepalingen waren uitgevoerd in het de lezer niet onbekende Europees Nutriënten Laboratorium van de orthomoleculaire coryfee Vogelaar te Utrecht. Het tweede artikel werd geschreven door twee gymnasiasten (Konijnenberg en Megens) die tezamen met hun biologieleraar Willems de waarde en betrouwbaarheid van de diagnose HPU hadden gecontroleerd in een cohort klasgenoten en met medewerking van Kamsteeg, de uitvinder van deze niet-bestaande ziekte. Het artikel was vernietigend voor Kamsteegs claims: de aandoening zou bij 1% van de jongens en bij 10% van de meisjes verwacht mogen worden. In werkelijkheid testten wel 35% van de jongens en 22% van de meisjes positief op een 'verhoogde' uitscheiding van het 'HPL-complex in de urine. Tot overmaat van ramp voor Kamsteeg werd er ook geen enkele correlatie gevonden met een positieve uitkomst en klachten over vermoeidheid, volgens Kamsteeg een van de kernsymptomen van de HPU-ziekte.

**Alternatieve pseudodiagnosen** • Elke voor de patiënt acceptabele behandeling, of deze nu van reguliere aard of van alternatieve aard is, begint met het stellen van een diagnose. Kwakzalvers borduren soms voort op een regulier gestelde diagnose en bieden daarvoor een alternatieve therapie. De voorbeelden daarvan liggen voor het oprapen: kanker, MS, onvruchtbaarheid, huidafwijkingen, reumatische aandoeningen. Als er geen reguliere diagnose gesteld is of kon worden of deze is onacceptabel voor patiënt of behandelaar, zal de genezer op zoek gaan naar een eigen 'diagnose'. De alternatieve geneeskunde beschikt daartoe over een groot aantal diagnostische technieken. Zo kent de homeopathie zijn constitutieeler en de geïndividualiseerde diagnose, die zich vertaalt in de keuze van een bepaalde remedie. Hier is de anamnese meestal richtinggevend. Soms maakte de homeopaat ook gebruik van de elektroacupunctuur volgens Voll, waarin met meting van huidweerstand op acupunctuurpunten een geneesmiddelkeuze wordt gedaan. De klassieke acupuncturist stelt stoornissen vast in het evenwicht tussen Yin en Yang en niet zelden ook problemen met de vitale energie. Het voelen van de pols en inspectie van de tong zijn daarbij cruciaal. De paranormale therapeut, vroeger helderziende of magnetiseur genoemd, ziet aura's of komt anderszins tot een verklaring van de klachten. Manueeltherapeuten als chiropracten en osteopaten vinden de oorzaak van zeer veel klachten in standsafwijkingen van de rugwervels. De orthomanele arts diagnoseert interne en zelfs psychiatrische aandoeningen door inspectie en palpatie van de wervelkolom. De iriscopist ziet het aan het regenboogvlies en de voetzoolreflexoloog aan de voetzolen. Hypnotherapeuten brengen verdrongen herinneringen uit de vroege jeugd, veelal betrekking hebbend op gruwelijk seksueel misbruik, aan het licht en reïncarnatietherapeuten vinden de oorzaak van menige kwaal in het hiervoormaals. Biofysische genezers maken graag gebruik van bioresonantie-apparatuur om verstoringen van energetische aard aan het licht te brengen. Als zeer primitief beschouwen de meeste mensen de wintigeneeskunde, de Islamitische geneeskunde en de rooms-katholieke duivelsuitdrijving door exorcisten. In al die drie categorieën spelen boze geesten een prominente rol. Moerman en zijn leerlingen zagen aan de hand van de zgn. 'kleine symptomen', dat iemand aan precancerose leed: een nog niet aantoonbare vorm van kanker. De antroposofische artsen laten bij hun patiënten in het Louis Bolk instituut de koperchloride-kristallisatietest volgens Pfeiffer en de capillaire-dynamische bloedtest uitvoeren. De

natuurgeneeskunde en de klinische ecologie hebben geen diagnostische methode nodig om de kwaal toe te schrijven en vervuiling van het lichaam. Reinigingskuren, ontgiften en eliminatie van kwalijke stoffen zijn daarop het antwoord. En deze opsomming is verre van compleet.

### **Klinisch-chemisch en serologisch onderzoek**

• In reguliere ogen zal geen enkele van de hierboven genoemde methodieken op enige genade kunnen rekenen. Daarvoor is een geavanceerd beoordelingssysteem als de *Standards for Reporting of Diagnostic accuracy* (STARD) op specificiteit en sensitiviteit echt niet nodig.<sup>6</sup> De achterliggende theorie is immers *at face value* reeds onverenigbaar met gangbare biomedische kennis. Minder duidelijk wordt het beeld echter als de alternatieve diagnostiek de vorm gaat aannemen van bloedonderzoek, uitgevoerd in klinisch-chemische laboratoria. Deze vorm van diagnostiek, die ook tamelijk kostbaar gaat worden, is momenteel erg populair onder de zgn. 'orthomoleculaire' artsen en genezers, biologische tandartsen alsmede onder natuurgeneeskundigen. Er zijn in ons land tenminste vier van dergelijke laboratoria, waar op vrij grote schaal bloed wordt onderzocht – op verzoek van deze categorie hulpverleners of op eigen verzoek van de patiënt – en waarbij vooral voedingsdeficiënties worden vastgesteld: vitamines, mineralen en sporenelementen als selenium, chroom, zink e.d. Van al deze stoffen blijken er vrijwel steeds een of meer in te lage spiegels aanwezig te zijn. Daarnaast worden niet zelden hormonale afwijkingen vastgesteld of allergieën. Tenslotte ontbreken ook niet bestaande ziekten als HPU en de onduidelijke 'leaky gut' niet op het appel. De therapeut kan nu weer vooruit en gaat vervolgens aan de slag met dieetmaatregelen, maar vooral voedingssupplementen.

De hierin gespecialiseerde laboratoria bevinden zich o.a. in Utrecht, waar het Europees Nutriënten Laboratorium (ELN) is gevestigd en in Weert, waar zich zowel het Klinisch Ecologisch Allergie Centrum (KEAC) als de Nederlandse vestiging van Imupro bevinden. Het KEAC heeft ook een eigen en nieuw syndroom ontdekt, de zogenaamde HPU-ziekte en richt zich tegenwoordig voornamelijk op het opsporen van deze 'aandoening', hetgeen blijkens Konijnberg vaak wel zal lukken: 29% van een groep gezonde scholieren bleek positief. Imupro, ook wel *Pro Health* geheten, adverteert met laboratoriumtesten voor ziekte van Lyme en voedselovergevoeligheid ('CE genormeerde IgG test op 266 voedingsmiddelen'). Omdat de resultaten van de in deze laboratoria uitgevoerde testen

worden weergegeven op formulieren die grote gelijkenis vertonen met de labuitslagen, zoals die door gewone ziekenhuislaboratoria worden afgegeven, maken zij op menig patiënt een betrouwbare indruk. Het ELN zoekt naar voedingsdeficiënties en hormonale stoornissen. Het ELN verzorgt ook de bloedafname voor de MELISA test, die alleen in door Stejskal goedgekeurde buitenlandse MELISA-laboratoria wordt uitgevoerd. De nutteloosheid van die laatste kostbare test kwam in het *NTvG* al eens aan de orde.<sup>7</sup> Alle deze drie instituten geven therapeutische adviezen en sommigen bieden ook voedingssupplementen te koop aan. Kamsteeg, directeur en oprichter van het KEAC, houdt telefonisch spreekuur voor 1,5 euro per minuut. De ELN-directeur vroeg in 2001 voor zijn consulten het equivalent van 22 euro per tien minuten.

De schaal waarop dit type alternatief laboratoriumonderzoek plaats vindt is niet eenvoudig te kwantificeren. De financiële schade voor de slachtoffers kan oplopen tot zo'n 600 Euro per keer en niet zelden wordt het onderzoek herhaald nadat er therapie is ingesteld. Op individueel niveau is die schade dus niet verwaarloosbaar, hoewel aanvullingsfondsen van ziektekostenverzekeraars niet zelden bereid zijn de kosten te dragen. Een indicatie van de omvang van dit probleem, overigens slechts een onderdeel van de totale schade die alternatieve diagnoses kunnen aanrichten en waarover RVZ en minister dus zo onzeker zijn, kan wellicht afgeleid worden uit het personeelsbestand van deze laboratoria. Blijkens gegevens van de Kamer van Koophandel zijn er aan het KEAC (opgericht in 1989) vijf personen verbonden, aan het ELN (opgericht in 1993) 12 en aan *Pro Health Imupro* Laboratorium (opgericht 1991) zes. Omzetcijfers zijn niet bekend. Er zijn echter zeker meer van deze laboratoria actief, want recent kwam ons een casus ter kennis waarbij van een vrouw met chronische vermoeidheid bloed was afgenomen in de Walburg Oosteinde Kliniek te Amsterdam, dat was nagekeken in de Stein Laboratoria te Maastricht. Hoewel er geen IgM- en IgG-antistoffen tegen *Borrelia* (de verwekker van de ziekte van Lyme) gevonden waren, werd de diagnose (ten onrechte) wel gesteld omdat er uit onderzoek naar antistoffen tegen talrijke bestanddelen van de *Borrelia*-bacterie temidden van steeds weer negatieve testen één positieve reactie was gevonden. De vrouw werd daarop intensief en langdurig met antibiotica-infusen 'behandeld'.

**Totstandkoming pseudodiagnosen** • De door de patiënt of alternatieve hulpverlener zo gewenste diagnose komt op verschillen-

Kamsteeg oreert



de manieren tot stand. In het geval van de MELISA-test en HPU-testen is er sprake van niet-gevalideerde testen. Met de MELISA-test wordt vermeende allergie voor zware metalen vastgesteld en de ziekte HPU, waarvan het bestaan al aan ernstige twijfel onderhevig was, heeft met het artikel van Konijnenberg zijn laatste restje geloofwaardigheid wel verloren. Kamsteeg lijkt de moed een beetje te hebben verloren, want hij reageerde niet, terwijl hij op het kritische artikel van Hessels nog had gereageerd met een (vergeefs) kort geding wegens broodroof.<sup>8,9</sup> Er zijn andere foutenbronnen, die zich ook in de reguliere geneeskunde voordoen, als er aanvullend uitgebreid (technisch) onderzoek wordt verricht. Zoals reeds in 1929 – tijdens de opkomst van de klinische chemie – door de *American Medical Association* werd gesteld moeten laboratoriumuitslagen worden geïnterpreteerd op Bayesiaanse wijze tegen de achtergrond van het klinische beeld, immers: 'There is no short cut from chemical laboratory to clinic, except one that passes too close to the morgue'.<sup>10</sup> Een testuitslag doet een a priori kans op een aandoening veranderen in een a posteriori kans. Daarbij moet altijd rekening worden gehouden met de vraag of 1. de uitslag wel of niet binnen het interval van de referentiewaarde valt, 2. er geen sprake is van biologische variatieafwijkingen, als gevolg van fysiologische veranderingen en 3. er geen sprake is van analytische variatieafwijkingen, die ontstaan als gevolg van voorbereiding van de patiënt of als gevolg van onnauwkeurigheid van de meetinstrumenten.<sup>11</sup> Kluijft et al. wezen er in 1992 al op dat een overmaat aan ongerichte laboratoriumdiagnostiek niet alleen leidt tot hoge kosten, maar ook op een grotere kans op iatrogene schade ten gevolge van foutpositieve uitslagen bij lage a priori kansen.<sup>12</sup> Veel schijn-diagnosen komen daarnaast tot stand als gevolg van onjuiste interpretatie van wellicht op zich goed uitgevoerde bepalingen (vgl. Wiersinga et al) en soms door het toekennen van te grote betekenis aan laboratoriumuitslagen, zoals die van een IgG test om voedselallergie of 'leaky gut' vast te stellen. Deze laboratoria zijn dus de



hofleveranciers van de schijndiagnosen, waar de alternatieve hulpverlener en zijn patiënt zo'n grote behoefte hebben.

**Juridische en professionele aspecten** • In 2001 richtte de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) zich in een schrijven tot de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC), waarin zij die vereniging wees op de praktijken van het ELN, waarvan directeur Vogelaar immers NVKC-lid was. De NVKC liet ons destijds weten dat deze geen registerlid was en daardoor niet werd gevisiteerd.<sup>13</sup> Ook had men geen gedragsregels die voor de niet-registerleden golden en men kon dus niet optreden. Wel plaatste men vraagtekens bij de doelmatigheid van de daar verrichte bepalingen, maar men verweet dat evenzeer de aanvragers als de uitvoerder. De reglementen van de NVKC zijn naar aanleiding van deze problematiek inmiddels gewijzigd en de gedragsregels zijn van toepassing verklaard op alle leden.

Aanvragers van het bloedonderzoek dat in genoemde laboratoria wordt uitgevoerd zijn zowel alternatieve artsen (BIG-geregistreerd en bevoegd tot het opdracht geven tot venapuncties) als niet-artsen zoals orthomoleculaire genezers en diëtisten, die de bevoegdheid tot het (doen) verrichten van bloedafname ontberen. Naar aanleiding van een klacht van een huisarts in 2004 over een laboratorium dat een aanvraag tot bloedafname van een niet-arts had geaccepteerd bezocht de IGZ het betreffende laboratorium en oordeelde dat die praktijk in strijd was met de wet BIG. Tevens werd de NVKC om advies gevraagd. In februari 2005 bracht een NVKC-adviesgroep het rapport 'Goed geprikt' uit en deed daarin enkele constatering en aanbevelingen tot het bestuur.<sup>14</sup> Zo was men niet gelukkig met het feit dat de alternatieve laboratoria niet werken volgens de standaarden en richtlijnen van de Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing op het gebied van Laboratoriumonderzoek in de Gezondheidszorg (CCKL). Afname van veneus of arterieel bloed is een voorbehouden handeling in de zin van de wet BIG, afname van capillair bloed is dat niet. De adviesgroep verklaarde zich tegen uitbreiding van de kring van geaccepteerde aanvragers met niet-artsen alternatieve genezers. Aanvragers kunnen zijn artsen, verloskundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor zelfverwijzers, die bloedonderzoek wensen op eigen kosten, zou volgens de commissie een beter juridisch kader geschapen moeten worden, want die ontwikkeling zet waarschijnlijk door en past bij het zelfbeschikkingsrecht van de burger. Onder de huidige wet is zoiets illegaal.

**Conclusies** • De vraag is of deze laboratoria niet beter gesloten zouden moeten worden, maar een wettelijk kader daartoe ontbreekt momenteel. Het RVZ-rapport adviseerde niet tot wetwijziging op het punt van de alternatieve diagnose omdat zo'n verbod moeilijk controleerbaar en handhaafbaar zou zijn en omdat de omvang van de schade als gevolg ervan onbekend is. Recente navraag bij het ministerie van VWS leerde ons overigens dat er met een onderzoek naar de omvang van het probleem zelfs nog geen begin is gemaakt. Over de handhaafbaarheid van een eventueel verbod op dit soort voor de volksgezondheid nutteloze en niet volgens de CCKL-normen werkende laboratoria hoeven wij ons geen zorgen te maken. Wichelen, pendelen of auralenzen kan gemakkelijk in het verborgene geschieden, maar een geheim laboratorium lijkt ondenkbaar. Ze zouden dus wel verboden kunnen worden, maar willen wij dat als samenleving ook? Dit brengt ons bij de vraag of de meerderheid van onze bevolking c.q. in ons parlement - ook na de sterfgevallen tijdens alternatieve behandelingen (Millecam, macrobiotiek, iatrosomie en Roosendaal) - nog altijd van mening is dat de keuzevrijheid van de burger een groter goed is dan bescherming tegen ondeskundige medische hulp. Als dat het geval mocht zijn, dan zullen er tot in lengten van dagen burgers zijn die pseudodiagnosen krijgen toebedeeld, die hen op allerlei dwaalsporen kunnen brengen en hun gezondheid en hun beurs kunnen schaden. In onze ogen geen wenkend perspectief. Misschien kan de minister van VWS het toegezegde onderzoek naar de schadelijkheid van de alternatieve diagnose toch doen plaatsvinden en daarna de wet BIG nog eens kritisch herlezen. ●

\* Van dit artikel is een beknopte versie als commentaar verschenen in het NTvG van 22 december 2007

#### Literatuur

1. RVZ. Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid. 2005. Zoetermeer.
2. IGZ. De zorgverlening aan S.M.; een voorbeeldcasus. Den Haag 2004.
3. Reactie minister VWS op RVZ rapport. Te vinden op [www.rvz.net](http://www.rvz.net).
4. Wiersinga WM en Fliers E T3 en T4 in de urine: een weinig betrouwbare test voor de diagnose hypothyreoïdie. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2007; 151:2813-2815.
5. Konijnberg A, Megens MPT en Willems PMW Hemopyrrolactamurie (HPU) bij gymnasiasten. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2007;151:2838-2840.
6. Bossuyt, PM, Reitsma, JB, Bruns, DE, Gatsonis, CA, Glasziou, PP, Irwig, LM, Lijmer, JG, Moher, D, Rennie, D en Vet, HCW de. Verslaglegging van diagnostisch evaluatieonderzoek volgens een standaardmethode; de 'Standards for reporting of diagnostic accuracy' (STARD). *Ned Tijdschr Geneesk.* 2003; 147: 336-40.

7. Koene RAP. Memory lymphocyte immunostimulation assay (MELISA): onbruikbaar bij de diagnose van metaallergie. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005;149(38):2090-2
8. Hessels J en Van As S. Hoe porfyrieonderzoek uit de hand liep. *Ned Tijdschr Klin Chemie Labgeneesk.* 2006; 31:58-64.
9. Vonnis kort geding KEAC versus Hessels en Van As. 14 september 2006. Rechtbank Amsterdam.
10. American Medical Association (1929), geciteerd in: Arabella Melville and Colin Johnson. *Cured to Death.* Secker and Warburg Ltd. London (1982). Vertaling: Er is geen korte weg van het chemisch lab naar de kliniek, behalve een die te dicht langs het mortuarium loopt.
11. Dinant GJ, Van Wijk MAM, Janssens HJEM, Somford RG, De Jager CJ, Beusmans GHMI, Dijkstra RH en Wiersman Tj. NHG-standaard Bloedonderzoek: algemene principes en uitvoering in eigen beheer, gepubliceerd in *Huisarts en Wetenschap* 1994;37:202-211. Geactualiseerd in 2001.
12. Kluijnt I, Zaat JOM, Van der Velden J, Van Eijck JThM en Schellevis FG. Voor een prikje? Het gebruik van klinisch-chemische, hematologische en serologische bepalingen door de huisarts. *Huisarts en Wetenschap* 1991;34:67-71.
13. Renckens CNM. Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2003;147:1749-52.
14. Huisman W, Swillens PH en Thomas JMMH. Goed geprikt. Een onderzoek naar de juiste merites van het aanvragen van bloedonderzoek door alternatieve genezers. Utrecht, NVKC, 2005.

## ● Kort ●

### Antiek aardstralenkastje

Het enige aardstralenkastje dat ik ooit in het echt heb gezien zag ik bij het jubileumdiner van de VtdK in Noordwijk; het werd daar met enig 'debunkend' tromgeroffel geopend. En terecht, want er bleken alleen wat netjes geordende decoupeerzaagjes voor ijzer in te zijn gemonteerd. Als dat geen bewijs van nonsens is! Toevalligerwijze liep ik tegen informatie over de 'fabrikant' van dat model kastjes aan, waaruit blijkt dat er niet zomaar iets werd gemaakt. Bovendien was het mogelijk het enige nog bestaande kastje van dat type: 'Een bakje – waaraan Hessel zijn bijnaam dankt – is tot nog toe niet boven water gekomen.'<sup>1</sup> Het streekmuseum te Burgum staat misschien een belangrijke gift te Wachten.

*Over Hessel Wiersma, uit Sibrandahus (1906 - 1988):* '... Na 1970 krijgt Hessel enige bekendheid door zijn adviezen met betrekking tot de bestrijding van aardstralen. Het middel bevindt zich in een weckfles of in een kistje of bakje. Vandaar zijn bijnaam: Hessel Bakje. Hoe komt Wiersma aan de kennis omtrent bestrijding van aardstralen? Al in 1906 verschijnt een Groninger

aardstralendeskundige (Bolt) in Betterweerd op de boerderij van vader Watze Wiersma. Bolt plaatst stralingskastjes op het land en verklaart daarbij dat er voortaan geen kunstmest meer hoeft te worden gestrooid! Een kastje van Bolt wordt later door Wiersma geopend: het bevat koperdraad. Wiersma ontwikkelt een en ander verder: hij gebruikt lood, zilverdraad, ijzerzaagjes, gedroogde varens (slechts kort; de resultaten vallen tegen), magneten, condensatoren, aluminium en in de bakjes komt folie. De bakjes worden door een kennis vervaardigd van triplex. Wanneer de timmerman overgaat op multiplex blijken de resultaten tegen te vallen; de lijm werkt 'ontstralend'. Achteraf wordt het resultaat met de wichelroede getest en desnoods de plaats van het bakje aangepast. Ergens in de jaren zeventig van de twintigste eeuw stapt Wiersma over op het gebruik van weckflessen ...' ●

*Roeland Heeck*

#### Literatuur

1 Klaas R. Henstra. Duivelbanners en wonderdokters in de Wouden, p.156 e.v. [www.friesepersboekerij.nl](http://www.friesepersboekerij.nl). 2007, ISBN 978 90 330 0646 3

# Strengere KNMG-gedragsregels inzake de kwakzalverij: *here comes the sun!*

C.N.M. Renckens

**In het vorige NTtdK (1, 2008: 6-8) beschreven wij de voorgeschiedenis van de discussie over de herformulering van de KNMG-gedragsregels inzake alternatieve geneeswijzen en wij waren pessimistisch over het uiteindelijke resultaat. Wij voorspelden zelfs dat de KNMG-oprichters die de wetenschap als grondslag voor het medisch handelen hoog in het vaandel hadden, zich binnenkort in hun graven aan de spildraai zouden gaan overgeven.**

Na de drie bijeenkomsten in de KNMG-districten Zwolle/Flevoland, Haarlem en Dordrecht volgde het slotdebat op 29 november 2007 december in de Domus Medica. Daar kwamen ook alternatieve artsen aan het woord, enkelen zelfs als spreker. Vervolgens werd het stil en werden de nieuwe regels opgesteld door de KNMG-leiding om daarna door de Federatiepartners te worden goedgekeurd. Dit alles buiten de publiciteit. Optimistisch over het eindresultaat waren wij zeker niet. Voorzitter Holland voelde zich min of meer gedwongen de regels weer eens onder de loep te nemen, maar deed dit kennelijk *contre coeur* en was bepaald niet ongelukkig met het oude standpunt, dat in een naschrift onder zes boze ingezonden brieven in *Medisch Contact* van 9 februari 2007 (p. 257) nog eens werd samengevat: het toepassen van alternatieve geneeswijzen door niet-artsen werd afgewezen en de hun juridisch geboden ruimte werd betreurd. Het verbieden van alternatieve behandelwijzen door artsen zou 'van weinig realiteitszin getuigen' en ook geen 'effect hebben in een marktgerichte en patiëntgestuurde gezondheidszorg'. Arrogant stelde de KNMG-leiding tenslotte dat men in de brieven (onder andere afkomstig van mevrouw Borst-Eilers, Martijn ter Borg, kinderarts Van Leeuwen en ondergetekende) geen steekhoudende argumenten tegen deze opvatting was tegengekomen. Op 9 maart riep de cardioloog Dijkgraaf de KNMG op om netter, inhoudelijk en minder aanmatigend te reageren op de 'zes prachtige brieven'. Een reactie van de KNMG bleef uit, hoewel er meer brieven kwamen.

Op 10 mei gaf Holland een interview aan *Mednet Magazine*, waarin hij nota bene stelde dat het nog helemaal niet duidelijk was of er

wel een wijziging zou komen. Hij schatte dat 10% van zijn leden tot de felle tegenstanders behoorde, 10% tot de voorstanders en de rest zou een gedoogbeleid voorstaan. Dit zou niet veel veranderd zijn in de afgelopen vijftien jaar, aldus Holland.

In diezelfde periode bracht de KNMG resultaten naar buiten van een steekproef onder 5000 artsen, die een respons had van 1700 (=35%) opgeleverd. Minder dan de helft vond ook dat alleen artsen alternatieve geneeswijzen zouden mogen toepassen, terwijl 20% vond dat artsen dat juist nooit zouden mogen doen. Veel artsen gedogen het als hun patiënten naar een alternatieve genezer gaan, maar een aanzienlijk percentage verwijst zelf actief naar alternatieven: 1,4% naar de paranormale genezer, 3,3% naar de natuurgenezer, 4,3% naar de antroposoof, 10,9% naar een homeopaat, 15,8% naar de acupuncturist en wel 39,5 % naar manuele genezers. Afraden van deze demarches werd gedaan in resp. (zelfde volgorde als hierboven) 63%, 37%, 23%, 19%, 6,5% en 5,8%. En 31% vond nog eens dat nascholingen op het terrein van alternatieve behandelwijzen moesten worden geaccrediteerd als erkende nascholing. Al met al een verdeeld beeld, dat – naar onze vrees – de KNMG-leiding vrij spel zou kunnen geven. De discussie over de accreditatiepunten werd in mei 2007 weer actueel door het tweede Fusioncongres van District VI uit Rotterdam, dat door de medisch specialisten via het ABMS als erkende nascholing werd geaccepteerd. Protesten daartegen door de VtdK hielpen niet. Door VtdK-bestuurslid werd het KNMG-district als 'afvallig' betiteld, maar KNMG-directeur Wigersma wenste die kwalificatie niet over te nemen, weinig zeggenschap als hij ook had over de districten. En Holland stelde

Nicolaï, alternatieve  
ridder



tezelfdertijd in *Medisch Contact* dat de discussie over de gedragsregels nog 'open was' en dat het lang niet zeker was of het standpunt zou worden aangepast. Het geaccrediteerde Fusioncongres, gesponsord door talrijke kwakzalversbedrijven en -clubs, ging door en de feestvreugde werd nog verhoogd door de koninklijke onderscheiding die de Rotterdamse loco-burgemeester er uitreikte aan de homeopathisch arts Nicolaï.

Begin december stelde Holland – alweer tegenover *Mednet Magazine* – dat hij 'over eieren moest lopen', gezien de verdeeldheid in zijn achterban en de uitspraken van Wigersma, die zijn VtdK-gehoor in Zwolle flink sarde met zijn relativerende opmerkingen en zijn 'welgemeende waarschuwingen' over de vermeende pro-alternatieve lobby van de NCPF, wezen in dezelfde richting. Ook tegenover *de Volkskrant* gaf Wigersma niet thuis: in de dagelijkse praktijk liep alles prima en het huidige debat was volgens hem 'opgestookt door enkele antikwakzalvactivisten en wetenschappers'. Hij verwees zelf toen hij nog huisarts

was regelmatig patiënten met hoofdpijn naar de acupuncturist en mensen met rugpijn naar de manueel therapeut. Een verbod zou ook averechts werken, want 'dan gaat de boel', Wigersma dixit, 'ondergronds en dan ben je nog verder van huis.'

In het dubbeldikke *Kerstnummer* van *Medisch Contact*, het officiële orgaan van de KNMG, verscheen vervolgens een advertentie van een halve pagina waarin de uit zijn beroep gezette Millemarts Broekhuysse reclame maakte voor zijn nieuwe boek *Het vluchten van Sylvia*. En passant werd er gewaarschuwd tegen de Vereniging tegen de Kwakzalverij en zijn voorzitter, een braaf KNMG-lid.

En zo leek het er opnieuw op dat de KNMG en zijn organen niet erg alert waren tegen de gevaren der kwakzalverijen en haar propagandisten. (*Medisch Contact* zou later na een oproep van Van der Smagt overigens verklaren dat deze advertentie niet had gemoegen.) De laatste schrik kwam toen er een uitspraak kwam van de zogenaamde tuchtraad van de Maatschappij ter Bevordering der

**HET VLUCHTEN VAN SYLVIA.**  
Zelf kiezen moet kunnen  
Dat is een burgerrecht.

Na het succesvolle boek "Vluchten kan niet meer" heeft Drs C.J.M. Broekhuysse, uw ex-collega, een nieuw boek geschreven "Het vluchten van Sylvia".

Hierin wordt beschreven waarom Sylvia in het Alternatieve vluchtte nadat ze regulier de deur was geweest. Daarnaast wordt beschreven hoe inquisitief een Tuchtcommissie kan zijn.

U vindt een opsomming van een aantal ongeneeslijke ziekten waarvan de oorzaak is opgespoord en waarvoor de vaak eenvoudige oplossing wordt gegeven.

Laat u niet (mis) leiden door de antikwakzalversclub van de heer Renckens. Lees dit verhelderende boek. Filosofeer mee en denk mee in het belang van uw patiënten, uzelf en onze volksgezondheid.

Alleen te bestellen bij Praktijk de Nieuwe Ham  
tel.030-6775652  
fax :030-2238888  
e-mail denieuwehampraktijk@planet.nl  
diagnoz@wanadoo.nl

Kosten zijn € 22,50 excl. verzendkosten

**Broekhuysse,  
onverbeterlijk**

Orthomoleculaire Geneeskunde MBOG in de zaak tegen de Roosendaalse genezeres Carine Bolijn. Want wat was het geval? Nadat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in de persoon van E. Schoemaker (regio zuidoost Nederland) in het najaar van 2007 een klacht tegen de orthomoleculaire therapeut Carine Bolijn had ingediend bij dit schertscollege, heeft dat natuurlijk inderdaad besloten haar, die verbonden was aan het Integraal Medische Centrum Maria Magdalena te Roosendaal, haar erkenning te ontnemen. Het voor veel geld verkopen van verdunde jenever, het gebruik van de wichelroede en het vaststellen van nieuwbedachte bacteriën en ziekmakers: het kon geen genade vinden in de ogen van het tuchtcollege. Volgens de berichtgeving acht de inspecteur eventuele strafrechtelijke vervolging kansrijker nu Bolijns eigen 'beroepsgroep' zich van haar heeft gedistantieerd. Dat deze beroepsgroep zich vooral bezig houdt met het bij iedereen die zich beschikbaar stelt voedingsdeficiënties en vitaminegebrek diagnosticeren om hun slachtoffers vervolgens voedingssupplementen in de maag te splitsen, dat was voor de IGZ kennelijk geen bezwaar om het spel van de MBOG mee te spelen. En met deze erkenning van de officiële IGZ op zak was men daar maar al te graag bereid een beroepsgenote te slachtofferen.

Was deze IGZ-manoeuvre al onbegrijpelijk en laakbaar, nog verbaasder waren wij te lezen wie als voorzitter van dit MBOG-tuchtcollege optrad: mevrouw mr.L.F. Markenstein. Die naam die kenden wij wel: ze is beleidsmedewerker van de enige echte KNMG! Die club was toch ooit opgericht om kwakzalvers van echte medici te onderscheiden en de twee petten die mevrouw Markenstein zich nu heeft aangemeten maken haar volstrekt ongeloofwaardig als medewerker van de KNMG, die zich erop laat voorstaan de geneeskunde en volksgezondheid in ons land te willen bevorderen. KNMG-voorzitter Holland kon natuurlijk niets anders doen dan haar op staande voet te ontslaan. Maar van enige actie tegen deze afvallige medewerker is niets gebleken. Ik werd bijkans gek: als die gedragsregels nu ook nog zouden tegenvallen, dan was opzegging van mijn KNMG-lidmaatschap – hoe betreurenswaardig ook – het enige wat mij nog zou resten.

**De nieuwe regels** • Kort daarop werden de nieuwe regels wereldkundig gemaakt in een persbericht en werd ervan een samenvatting gepubliceerd op een onopvallende plaats ('Federatienieuws') in *Med Contact* van 11 april (G. van Dijk, pag. 649). En het viel alles mee! Alleen degenen, die hadden gehoopt op een volledige afwijzing van alternatieve geneeswijzen

door de KNMG, zullen wellicht teleurgesteld zijn, maar ieder ander zal het moeten toegeven: het nieuwe KNMG-regiem is een duidelijke verbetering t.o.v. de oude situatie. De KNMG-richtlijnen zijn nu weer in lijn met de recente tuchtrechtelijke uitspraken tegen alternatieve artsen, die gebaseerd waren op overwegingen die in de KNMG lange tijd niet gehoord werden. Zelfs de woordkeuze is uitstekend: gebruikte en accepteerde de KNMG tot voor kort nog het ergerlijke eufemisme 'complementair', thans wordt deze terminologie als te 'verwarrend' afgewezen en is gekozen voor de term 'niet-reguliere behandelwijzen'. De regels maken zeer duidelijk dat artsen zich niet mogen onttrekken aan hetgeen hen in hun opleiding is geleerd, zich niet mogen distantiëren van regulier gestelde diagnoses, altijd moeten (blijven) wijzen op mogelijk effectieve reguliere therapieën, er goed op moeten wijzen als men van een reguliere op een alternatieve therapie overstapt en effectief wordt het veel gehoorde pro-alternatieve argument ontzenuwd als dat alternatieve geneeswijzen vergeleken kunnen worden met nog experimentele geneeswijzen. Ook zogenaamd uitbehandelde of onbehandelbare patiënten zijn niet meer vogelvrij, want in die situatie dient troost, begeleiding, palliatie en aandacht voor het welzijn te prevaleren boven het inroepen van behandelwijzen van niet-bewezen werkzaamheid.

Een categorisch verbod op het toepassen van niet-reguliere behandelwijzen was natuurlijk beter geweest, maar dat is net niet gelukt. Wel komt de KNMG in de een na laatste paragraaf met een aantal voorwaarden waaronder – als de patiënt volhoudt dat te willen – toch nog ruimte wordt geboden aan de alternatieve arts. De patiënt mag geen schade lijden en die schade wordt ook immaterieel uitgelegd: geen valse hoop, geen incomplete informatie, geen blokkeren van zinvolle reguliere behandelmethoden en nooit een reguliere diagnose ontkennen. Niet genoemd worden hier de financiële schade, de ondermijning van de patiënt-autonomie door het aanpraten van rare theorieën en verklaringen voor de ziekte. Ook misten wij bezorgdheid over de aanslag op de intellectuele status van het artsenberoep door vakbroeders, die praten over meridianen, homeopathisch verdunde oertincturen, etherische en astrale lichamen en scheef staande wervels. Toch reduceert de KNMG met de door haar genoemde voorwaarden de speelruimte voor alternatieve artsen eigenlijk tot een virtuele ruimte. Dat is prachtig, maar wij moeten er rekening mee houden dat alternatieve artsen in deze paragraaf toch weer geen volledig verbod

op het beoefenen van hun geneeswijzen zullen lezen. In de praktijk en eventueel getoetst in jurisprudentie, te ontwikkelen door de KNMG-tuchtrechtspraak, zal moeten blijken of alternatieve artsen nu daadwerkelijk de KNMG zullen (moeten) verlaten. Hopelijk houden zij de eer aan zichzelf, want hun situatie is vergelijkbaar met die van homoseksuelen binnen sommige strenge christelijke kerkgemeenschappen: ze mogen lid zijn mits zij hun 'zondige' levenswijze maar niet in de praktijk brengen. En dat lukt natuurlijk bijna geen mens. De KNMG zal er geen schade door lijden, want ik durf de voorspelling aan dat velen die de KNMG verlieten omdat zij op dit cruciale punt jarenlang te weinig ruggengraat heeft getoond nu als lid zullen terugkeren en ik zou hen dat zelfs willen aanraden. (Gedragsregels zijn te downloaden vanaf [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).)

**En nu de praktijk** • Elk lid van de KNMG is gebonden aan de KNMG-gedragsregels, maar als een exodus van alternatieve artsen uit de KNMG uitblijft dan zal een proefproces binnen de Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG duidelijkheid moeten scheppen. KNMG-directeur Wigersma wees er in Zwolle op dat de KNMG een Federatie is en geen eigen leden heeft. Royement zou onmogelijk zijn en moet worden overgelaten aan Orde, LHV en LAD. Zullen die zover durven gaan? Het royeren van leden is bij die organisaties bepaald geen traditie, zoals

ook de medisch-wetenschappelijke verenigingen tot nog toe jegens hun alternatieve leden een uiterst passief beleid hebben gevolgd. Toch zal er jurisprudentie moeten worden ontwikkeld willen de gedragsregels tot concrete resultaten gaan leiden. Anders vergaat het deze regels net als de Wet op de Uitoefening der Geneeskunde van Thorbecke, die op afstand de meest straffeloos overtreden wet uit de geschiedenis van onze rechtstaat werd, en dat zou voor onze beroepsgroep niet minder dan beschamend zijn.

En mocht de KNMG orde op zaken in eigen kring hebben gesteld, dan kan zij wellicht – haar erflaters als Molewater, Ramaer en Van Vollenhoven indachtig – de wet BIG weer eens ter discussie stellen. Die wet was bedoeld om de vrijheid van alternatieve genezers en de burger te vergroten, maar wie – anders dan de genezers en de ziektekostenverzekeraars - is daar tot nu toe ook maar een cent beter van geworden? Beroepstrots is geen luxe en geen schande en de prestaties van de hedendaagse geneeskunde rechtvaardigen een zelfbewuste opstelling. Het medisch vak is beslist te moeilijk en gevaarlijk om aan ongeschoolde leken over te laten. De KNMG zou ernaar moeten streven afschaffing van de te liberale wet BIG en de (her)verheffing van de geneeskunde tot een academisch beroep snel op de politieke agenda te krijgen. Op onze steun kan zij rekenen. ●

Niet de leugen regeert maar de incompetentie

# Nogmaals het NCRV-programma *Uitgedokterd?!!*

Frits van Dam

**Wie de afgelopen maand woensdag omstreeks negen uur 's avonds de TV aanzette op Nederland 2 zou wellicht kunnen denken dat hij in een serie over oude ambachten verzeild was beland. Het waren weliswaar geen blinde rietvlechters of klompenmakers die hun allang achterhaalde beroepen demonstreerden, maar artsen die de Ayurvedische geneeskunde, de acupunctuur en de homeopathie beoefenden.<sup>1</sup>**

In de zesdelige NCRV-serie *Uitgedokterd?!!* volgt presentatrice Ghislaine Plag per uitzending drie patiënten die naar hun gevoel vastgelopen waren in het reguliere medische circuit en teneinde raad het alternatieve pad op zijn gegaan. Getoond worden o.a. patiënten met suikerziekte, nekhernia, eczeem, en de ziekte van Crohn.

Het programma is volgens een vast stramien opgebouwd; patiënten vertellen iets over hun ziektegeschiedenis en hoe ze vastgelopen zijn in de reguliere zorg. Vervolgens laten de alternatieve behandelaars op hun eigen wijze zien hoe zij het probleem aanpakken. Een uitgebreide inhoudelijke analyse van het programma is te vinden op de website van de VtdK: [www.kwakzalverij.nl](http://www.kwakzalverij.nl).

De NCRV heeft deze serie opgezet met hulp van de stichting IOCOB (Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelvormen). Doelstelling van de IOCOB is het geven van 'onafhankelijke' voorlichting over complementaire behandelwijzen. De stichting IOCOB steunt uitzonderlijke wetenschappelijke projecten waarvoor in de reguliere geneeskunde geen of onvoldoende belangstelling zou bestaan. Directeur van de IOCOB is prof. dr. Jan Keppel Hesselink, die in het programma optreedt als medisch adviseur en commentator. Keppel Hesselink is een basisarts, maar moest stoppen met zijn opleiding



Professor

Ghislaine Plag, MD?



tot neuroloog en verdient nu zijn brood als acupuncturist. Hij zegt professor te zijn aan de privé-universiteit op antroposofische grondslag van Witten-Herdecke in Duitsland. In het personeelsbestand op de website van deze 'Rudolf Steiner academie' komt hij niet voor als hoogleraar.

Waarschijnlijk is hij op de zelfde manier professor als al die hooggeleerden die regelmatig briefjes in mijn bus gooien: 'professor Barombo voor al uw huidige en toekomstige problemen, geen succes, geld terug'. Hij noemt zich verder moleculair farmacoloog en medisch onderzoeker, maar hij heeft in het verleden nauwelijks of geen resultaten van wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd en dan nog niet eens zelfstandig, maar alleen als mede-auteur. Hij lijkt nu helemaal droog te staan want de laatste tien jaar heeft hij geen enkel wetenschappelijk artikel in een deugdelijk wetenschappelijk tijdschrift gepubliceerd. Op de NCRV-site wordt uitgebreid reclame gemaakt voor de website van de stichting IOCOB. Je kunt via de IOCOB-website uitzoeken welke niet-reguliere behandeling het beste bij je past. In 2006 werd de raad van toezicht van de stichting genomineerd voor de Meester Kackadorisprijs wegens het bevorderen van de kwakzalverij.

**Publieke gelden** • Een omroep als de NCRV die voor een belangrijk deel met publieke

gelden betaald wordt, heeft een zware verantwoordelijkheid ten aanzien van de voorlichting aan het grote publiek over ziekte en gezondheid. Zij schiet daarin schromelijk tekort. Een voorbeeld. In het programma wordt uitgebreid aandacht besteed aan de behandeling van suikerziekte met Ayurvedische geneeswijzen. Wil je het grote publiek goed voorlichten over de behandeling van suikerziekte en de claims van de Ayurvedische geneeskunde dan moet de kijker wel iets te horen krijgen over suikerziekte, namelijk hoe het ontstaat, hoe het wordt gediagnosticeerd, welke behandelingen er zijn, wat het natuurlijk beloop van deze ziekte is en welke factoren daar een rol bij spelen en tenslotte wat de risico's zijn van een niet goed gereguleerde diabetes. Niets van dit alles in *Uitgedokterd*?! Het is volstrekt onverantwoord om te suggereren dat je misschien geen insuline moet spuiten wanneer je je maar houdt aan de Ayurvedische voorschriften zoals in dit programma gebeurt. Niet alleen is de hocus-pocus van een Ayurvedische genezer onzinnig maar ook nog gevaarlijk. Daarbij komt nog dat veel ayurvedische kruiden verontreinigd blijken te zijn met sterk toxische, zware metalen. Enig tegenwicht door bijvoorbeeld een internist die iets uitlegt over suikerziekte werd niet geboden. Weliswaar komt er aan het eind van de serie een discussieprogramma tussen voor- en tegenstanders van alternatieve geneeskunst, maar daarin wordt niet ingegaan op specifieke gevallen en bovendien is het kwaad dan allang geschied.

Het zou een schande zijn indien de alternatieve artsen die in het programma *Uitgedokterd*! hun strapatsen lieten zien, hiermee weggelaten. Maar helaas klinkt er vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zoals gebruikelijk, weer een oorverdovende stilte, terwijl de IGZ toch patiëntveiligheid hoog in het vaandel heeft staan. Alterneuten kunnen levensgevaarlijke aanbevelingen doen zonder dat hen een strobreed in de weg wordt gelegd. Over patiëntveiligheid gesproken! Verder zou de KNMG haar leden die zich te buiten gaan aan alternatieve praktijken, moeten royeren. Maar de echte boosdoeners zijn toch de programmamakers,

die overduidelijk niet goed begrijpen waar ze mee bezig zijn en, erger nog, kennelijk geen enkele moeite hebben gedaan zich fatsoenlijk te laten informeren. Arend Joustra, de voorzitter van het Genootschap van Hoofdredacteuren, geeft in zijn masturbatoire jaarrede in 2008 hoog op over de kwaliteit van de pers. Een van de redenen dat het zo goed gaat is volgens Joustra dat de journalisten beter zijn opgeleid dan vroeger. Van dat beter opgeleid, hebben wij helemaal niets gemerkt.

**Grensoverschrijdend** • De VtdK ziet het als een van haar kernactiviteiten om het grote publiek te waarschuwen tegen middelen en methoden binnen de gezondheidszorg waarvan de werkzaamheid en de veiligheid niet vaststaan. De VtdK heeft de NCRV gewaarschuwd. Toen begin februari bekend werd dat de NCRV het plan opvatte om een voorlichtingsprogramma te maken over alternatieve behandelwijzen, schreef de voorzitter van de VtdK een brief naar de NCRV waarin hij vroeg dit niet doen.<sup>2</sup> Het kon immers alleen maar tot misleiding van het publiek leiden. En, zo stelde hij, mocht men het programma toch gaan uitzenden dan zou er gezaghebbende regulier-medische inbreng moeten zijn, niet beperkt tot de laatste uitzending en zeker niet verzorgd door een basisarts. De NCRV heeft niet eens de moeite genomen die brief te beantwoorden. Door deze serie uitzendingen van de NCRV zijn ongetwijfeld veel kijkers op het verkeerde been gezet. Het is voor het publiek, door de eenzijdige weergave niet mogelijk geweest om deze informatie te toetsen aan de huidige stand van wetenschap. Door zo te handelen heeft de NCRV het publiek op ernstige wijze misleid. De NCRV heeft daardoor de grens overschreden van wat, gelet op de eisen van journalistieke verantwoordelijkheid, maatschappelijk aanvaardbaar is. De VtdK zal op basis van de hierboven aangegeven argumentatie een klacht tegen de NCRV indienen bij de Raad voor de Journalistiek. ●

#### Noten

1 Zie ook *NTtdK 1*, 2008: 4

2 Zie de rubriek 'Correspondentie' in dit nummer



# Het kruidenvrouwtje bij de kruidenier

Thomas Boerlage

‘Het is onmogelijk voor het lichaam om genoeg voedingsstoffen binnen te krijgen uit de gewone dagelijkse voeding.’

**Enige tijd geleden hoorde ik iemand in een Albert Heijn-vestiging deze uitspraak doen. Nu hoort men wel vaker dit soort dingen, maar meestal niet uit de mond van een arts die in een supermarkt achter een tafeltje staat, gewapend met een vetpercentagemeter, en die beweert mensen te helpen gezonder te leven.**

**Deze dame, genaamd Sylvia Douma, viel mij voor het eerst op toen ze met een redelijk gezette mevrouw aan het praten was. Deze mevrouw werd in duidelijke bewoordingen te verstaan gegeven dat haar BMI te hoog was, ‘maar dat hadden we niet anders verwacht, hé’ en dat ze er goed aan zou doen om eens bij mevrouw Douma langs te gaan om een dieet op te stellen.**

Nieuwsgierig geworden naar wat mevrouw Douma over mij zou zeggen, besloot ik ook een vragenlijstje in te vullen en de vetpercentagemeter eens vast te houden. Het resultaat van deze onderzoekjes was dat mijn BMI met – schrik niet! – 21 veel te laag was. Tevens was mijn vetpercentage van 10 te laag voor iemand van mijn leeftijd.

Opvallend was dat mijn ‘ondergewicht’ volgens mevrouw Douma werd veroorzaakt door het feit dat ik vegetariër zou zijn (terwijl ik helemaal geen vegetariër ben en dat ook niet gezegd heb), terwijl het ‘overgewicht’ van mijn vriendin (die wel echt vegetariër is en een BMI van 24 had) veroorzaakt werd door hetzelfde feit.

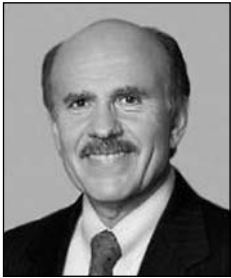
Het opvallendste van dit alles vond ik echter wel, dat de oplossing voor ons beiden gelegen zou zijn in het drinken van eiwitshakes. Dit zou per persoon slechts 60 euro per maand gaan kosten.

Op mijn vraag of het niet veel verstandiger was om wat beter te gaan eten, dan om maar meteen aan de supplementen te gaan, sprak mevrouw Douma de gedenkwaardige woorden uit de inleiding. Ook vertelde zij mij dat ‘de cijfers nooit liegen’, terwijl iemand die zich met voeding bezighoudt, toch zou moeten weten dat een vetpercentagemeter die je in je handen houdt, verre van nauwkeurig is.

**Herbalife** • Toen ik meer wilde weten over de wonderlijke eiwitshakes kwam de aap pas echt uit de mouw: mevrouw Douma bleek een vertegenwoordiger van Herbalife te zijn, die, misbruik makend van het feit dat zij arts is, haar handel verkoopt aan klanten van Albert

Heijn. (Op haar website <http://www.fitdieet.nl> is hier alles over te vinden.) Ik besloot dat dit een mooi moment was om mij bekend te maken als student geneeskunde en vertelde mevrouw Douma dat dit alles mij niet echt overtuigend overkwam. Hierop begon zij een uitgebreid verhaal waarin zij beweerde dat Herbalife volledig *evidence-based* is en dat de NCCAM er talloze onderzoeken aan heeft gewijd. Verder zou er een Nobelprijswinnaar verbonden zijn aan Herbalife.

**NCCAM** • Het *National Centre for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) is een organisatie in de Verenigde Staten die, voor 121 miljoen dollar aan overheidsgeld per jaar, onderzoek doet naar *complementary and alternative medicine* (CAM). [Hier zij overigens opgemerkt dat het reilen en zeilen van het NCCAM meer dan eens onderwerp is van artikelen in het *NTtdK*] Naar eigen zeggen probeert het NCCAM op een wetenschappelijk verantwoorde manier te bewijzen dat CAM werkt. Niet alleen is het aantal jaarlijkse publicaties minimaal, maar al die publicaties tonen ook nog eens het verwachte effect van CAM aan, namelijk geen. Een zoektocht door de onderzoeken van het NCCAM laat daarnaast zien dat er nog nooit iets gepubliceerd is over Herbalife. Ook op *Pubmed* is geen enkel artikel te vinden dat de werkzaamheid van Herbalife voor welk doel dan ook zou bewijzen. Het enige dat er gepubliceerd is zijn een paar gevalsbeschrijvingen die Herbalife in verband brengen met acute hepatotoxiciteit (leververgiftiging) en myocarditis (hartspierontsteking).<sup>1</sup>



Dr. NO

**Nobelprijs** • Alleen de derde bewering van mevrouw Douma bleek helaas waar te zijn. Dr. Louis Ignarro won in 1998 met onder andere Ferid Murad de Nobelprijs voor de ontdekking van NO (stikstofoxide) als vaatverwijder. Daarnaast is bekend dat bij een verhoogde vaatwanddruk het aminozuur L-arginine omgezet wordt in NO.<sup>2</sup> Vanuit deze wetenschap is het echter een flinke stap naar de beweringen van Ignarro, ook wel Dr. NO genoemd, dat het slikken van een poeder met L-arginine erin (*Niteworks*), hart- en vaatziekten voorkomt: 'No More Heart Disease!' riep hij juichend op een Herbalife bijeenkomst.<sup>3</sup>

De medische literatuur is niet eenduidig: onderzoekers spreken elkaar tegen over het effect van L-arginine.<sup>4,5</sup> De beweringen van Ignarro zijn dus zeker niet te staven, maar de belangrijkste vraag is waarom je de stof in een dure pil zou stoppen, als die stof ook in vlees, vis, noten, granen, melk, mais en bonen zit.<sup>6</sup> Een uitspraak die eigenlijk voor alle Herbalife-producten geldt, komt van Ignarro's mede-Nobelprijswinnaar, Ferid Murad. Hij zei in de *Washington Post* over *Niteworks*: 'Ninety dollars a month? That's obscene' en 'I wouldn't put my patients on it.'<sup>7</sup>

**Aha** • Alles bij elkaar leek me dit reden genoeg om een brief te schrijven aan de manager van de eerder genoemde Albert Heijn-vestiging, waarin ik wees op de manier waarop mevrouw Douma zijn klanten aan de Herbalife probeerde te krijgen, het feit dat er geen enkel effect van Herbalife is aangetoond, de gevaren ervan en de absurd hoge prijs van minimaal 60 euro per maand. Daarnaast verwees ik naar onder andere het Voedingscentrum en het tienjaarlijkse rapport van het *World Cancer Research Fund*, die beide stellen dat het verkieslijker is om de benodigde voedingsstoffen uit de dagelijkse voeding te halen dan uit supplementen.<sup>8,9</sup> Ik verzocht de manager om mevrouw Douma haar activiteiten in de winkel te laten staken. Op deze brief ontving ik geen reactie, maar even leek het erop dat mevrouw Douma wel uit de winkel verdwenen was. Toen ik haar na een tijd echter weer zag staan, heb ik de algemene klachtenlijn van Albert Heijn gebeld en daar

mijn klacht neergelegd. Vrijwel direct werd ik teruggebeld door de manager van de vestiging. In een prettig gesprek vertelde hij dat hij zijn klanten graag iets aan voorlichting mee wilde geven over gezonde voeding en dat mevrouw Douma zich daarvoor had aangeboden. Ik heb nogmaals uiteengezet wat voor probleem ik heb met deze mevrouw en haar producten en ik heb hem doen weten wat voor een rare situatie het eigenlijk is dat Douma verdient aan het 'ziekpraten' van zijn klanten. Hij beloofde het met haar te 'evalueren' en mij te zijner tijd te laten weten wat daar uitgekomen was. Enige tijd later werd ik inderdaad teruggebeld en vertelde de manager mij dat hij afzag van Douma's diensten en er over dacht om de Hartstichting te benaderen voor voorlichting in de winkel. Iets waar ik me uiteraard een stuk beter in kon vinden!



Trainer FC Herbalife

Albert Heijn bleek gelukkig vrij makkelijk van de Herbalife af te krijgen. Bij een andere Herbalife-volger zal dat waarschijnlijk moeilijker zijn: Ruud Gullit werd afgelopen zomer aangesteld als coach van de Los Angeles Galaxy, de Amerikaanse voetbalclub die eerder David Beckham wist te strikken. Nu weten we wel dat de kwakzalverij in de Verenigde Staten zich dieper in de samenleving heeft geworteld dan in Nederland, maar het plaatje hierbij blijft desondanks opvallend. Ruud Gullit gaf al eerder blijk van een voorliefde voor kruiden: op de site van de stichting Skepsis valt te lezen dat hij in zijn voetballende periode een medium-kruidengenezers bezocht voor zijn geblesseerde knie.<sup>10</sup>

Laten we hopen dat het nog lang mag duren voor we Ajax of PSV zien voetballen met het A. Vogellogo! Gelukkig kunnen we hoop putten uit een citaat van de ons welbekende Martien Brands, homeopathisch huisarts en docent homeopathie aan de universiteit van Liverpool: 'Wij in Nederland lopen eeuwen achter op de rest van de wereld wat betreft alternatieve geneeskunde!

Schandalig! En dat is voor het grootste deel op het conto te schrijven van die vereniging met als voorzitter die vrouwenarts uit Hoorn!  
Mogen zijn woorden bewaarheid blijven.

*Thomas Boerlage is student geneeskunde*

#### Literatuur:

- <http://www.herbalife.com>
- <http://www.fitdieet.nl>
- <http://nccam.nih.gov>
- 1. Elinav et al. Association between consumption of Herbalife nutritional supplements and acute hepatotoxicity. *Journal of Hepatology* 47:514-520
- 2. Palmer RMJ et al. L-arginine is the physiological precursor for the formation of nitric oxide in endothelium-dependent relaxation. *Biochemical and biophysical research communications* 153:1251-1256
- 3. <http://www.nlmwatch.org/04C/Herbalife/niteworks.html>
- 4. Böger RH. L-Arginine therapy in cardiovascular pathologies: beneficial or dangerous? *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care* 11:55-61
- 5. Romero RJ et al. Therapeutic Use of Citrulline in Cardiovascular Disease. *Cardiovascular Drug Reviews* 24:275-290
- 6. [http://www.mayoclinic.com/health/l-arginine/NS\\_patient-arginine](http://www.mayoclinic.com/health/l-arginine/NS_patient-arginine)
- 7. "Nitric Oxide Now -- Ask Me How", *Washington post* 7-10-2003
- 8. World Cancer Research Fund / American institute for Cancer Research: Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer, a Global Perspective. Washington D.C. AICR, 2007
- 9. <http://www.voedingscentrum.nl/EtenEnGezondheid/Toevoegingen>
- 10. <http://www.skepsis.nl/sdp-1999.html>

## ● Kort ●

### Oproep voor kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2008

Op de jaarvergadering van 25 oktober zal weer de Meester Kackadorisprijs worden uitgereikt. Deze prijs is bestemd voor personen of instellingen die de kwakzalverij in aanzienlijke mate hebben bevorderd. Hierbij wordt nadrukkelijk gedacht aan personen/instellingen die via publiciteit, geldstromen, opleidingen, wet- of regelgeving, mantelorganisaties, rechtspraak of anderszins de kwakzalverij hebben bevorderd zonder daarbij zelf vuile handen te maken. Het kan zijn dat de bekroonde activiteiten willens en wetens zijn ondernomen, maar ook naïeve c.q. bona fide inspanningen die wellicht onbedoeld de kwakzalverij hebben bevorderd, kunnen in aanmerking komen. Goed bedoeld is dus geen excuus!

De commissie die de voordracht doet aan het bestuur, bestaat uit mr. Th.J. Douma, voorzitter, prof. dr. R.A.P. Koene en C.P. van der Smagt,

huisarts n.p. Wij roepen u op om deze commissie te attenderen op mogelijke kandidaten voor de Meester Kackadorisprijs 2008.

U kunt uw kandidaten insturen naar het secretariaat van de vereniging [secretariaat@kwakzalverij.nl](mailto:secretariaat@kwakzalverij.nl). Het reglement alsmede eerdere prijswinnaars kunt u vinden op onze website [www.kwakzalverij.nl](http://www.kwakzalverij.nl)

In het septembernummer van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* zal de shortlist met genomineerden worden gepubliceerd. ●

### Jaarvergadering 2008

De jaarvergadering, gevolgd door een symposium, zal dit jaar plaatsvinden op zaterdag 25 oktober te Amsterdam. Over de inhoud van het symposium volgt later bericht. Noteer de datum alvast in uw agenda! ●

# De rector van de VU en alternatieve behandelwijzen

Henk Timmerman

In de *British Medical Journal* (336:545-549) verscheen dit jaar een opvallend verhaal, getiteld 'Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilization: systematic review and meta analysis'. De publicatie was niet alleen opvallend vanwege de inhoud, maar ook vanwege het feit dat de senior auteur niemand minder was dan de rector magnificus van de Vrije Universiteit, die zich ook als zodanig liet afficheren. Ik schreef naar aanleiding van het artikel de hieronder staande brief aan de redactie van het VU-weekblad *Ad Valvas*, die de tekst op 13 maart integraal publiceerde.

## De rector zou beter moeten weten

Gedurende de jaren tachtig en negentig werd de – Faculteit der Medische Wetenschappen van – VU regelmatig en scherp bekritiseerd vanwege de mogelijkheid die zij haar studenten bood 'punten te verdienen' met het volgen van onderricht in de homeopathie. De faculteit onder leiding van de toenmalige decaan en latere VU-rector Sminia wrong zich in een merkwaardige verdediging, maar uiteindelijk – in weerwil van Abraham de Geweldige – leidde de aanhoudende kritiek tot het verdwijnen van de homeopathie als VU-vak. Dat was maar goed ook: pseudowetenschappen horen niet op een universiteit!

In het licht van bovenstaande is het hoogst opvallend dat alternatieve benaderingen bij de behandelingen van patiënten weer opduiken aan de VU. Nu gaat het om het anachronisme acupunctuur, het prikken met naalden op bepaalde punten in de huid, waarbij via nooit aangetoonde 'meridianen' informatie naar specifieke organen zou worden gestuurd. Acupunctuur wordt door de aanhangers voor allerlei aandoeningen aanbevolen; enig overtuigend bewijs voor werkzaamheid meer dan van een schijnbehandeling is afwezig. Niemand minder dan de huidige rector van de VU, Bouter, werkte onlangs mee aan een studie waarmee zou worden aangetoond dat door middel van acupunctuur het succes van IVF-behandeling van naar kinderen verlangende paren, kan worden bevorderd. Het gaat om een publicatie in de *Brit. Med. J.* waarin een zgn. meta-analyse van zeven studies wordt beschreven. Het is opvallend dat Bouter als senior auteur – de andere auteurs zijn werkzaam bij Amerikaanse instellingen – voor zijn affiliatie laat vermelden, 'professor en rector magnificus van de Vrije Universiteit'. Noblesse oblige! Er is serieuze kritiek op de analyse en deze

Bouter in vol ornaat



is door hetzelfde tijdschrift inmiddels ook gepubliceerd. Buitengewoon bedenkelijk is dat slechts twee van de zeven studies voldoen aan het noodzakelijke criterium 'dubbelblind'; en bij juist deze twee studies werd geen significant resultaat verkregen.

Mogen zulke analyses niet gepubliceerd worden? Natuurlijk wel! Wat is er dan mis? Het volgende. Wetenschappers moeten altijd alert zijn t.a.v. de mogelijkheid van een wetenschappelijke bias. Daar gaat het hier om! Maar er is meer. Publicaties als die waarover het hier gaat, kunnen misleiding in de hand werken, bij patiënten valse hoop wekken. Aan zoiets mag zeker een instelling voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs zoals onze universiteit, niet mee werken. En zeker de 'wetenschappelijke baas' van een dergelijke instelling moet in dezen zeer kritisch zijn.

Serieuze wetenschappers horen zich met serieuze wetenschap bezig te houden; niet met pseudowetenschappen, anders dan in afkeurende zin. En wie heeft binnen een universiteit de taak hierop toe te zien? Juist, de portefeuillehouder wetenschappelijk onderzoek, de rector magnificus dus. Ik hoop dat de rector van de VU zich beter van deze taak gaat kwijten.

Henk Timmerman, Em. Hoogleraar  
*Farmacochemie*

Lees verder op pagina 27

De reactie van de rector werd op 27 maart in *Ad Valvas* gepubliceerd in de vorm van een interview: een redacteur stelde vragen en rector Bouter antwoordde. De vragen waren niet de juiste en raakten niet de essentie van mijn kritiek. De rector kwam er op deze manier veel te gemakkelijk mee weg! De reactie van Bouter was:

**Lex Bouter over het verwijt van Timmerman:** 'De rector zou beter moeten weten' schreef Henk Timmerman twee weken geleden op de opiniepagina van *Ad Valvas*. Hij wond zich op over het feit dat Lex Bouter senior auteur is van een artikel in de *British Medical Journal* over de effecten van acupunctuur. *Ad Valvas* vroeg Bouter om een reactie.

*Meneer Timmerman beticht u van pseudowetenschap en misleiding van patiënten.*

Dat vind ik een merkwaardig en onterecht verwijt. Aanleiding is de publicatie van een systematisch review van de effecten van acupunctuur bij in-vitrofertilisatie. Acupunctuur is in deze situatie een ondersteunende behandeling die in de praktijk regelmatig wordt gebruikt. Het artikel laat zien dat het beschikbare onderzoek in de richting wijst van een bescheiden effect. De conclusies zijn terughoudend geformuleerd en van een advies aan patiënten is geen sprake

*Een schijnbehandeling zegt Timmerman.*

Als je niet gelooft dat het kan werken, kun je anderen daarvan proberen te overtuigen. Dat doet Timmerman. Je kunt ook proberen alle beschikbare effectstudies zo evenwichtig mogelijk in een overzichtsartikel samen te vatten. Dat deed het team dat de betreffende publicatie schreef. Dat is de route van *evidence-based medicine*, de methode waarop de hedendaagse geneeskunde is gebaseerd. Meer iets voor rationele twijfelaars dan voor degenen met in marmer gebeitelde overtuigingen.

*Gelooft u zelf in acupunctuur?*

Over de (on) werkzaamheid van acupunctuur heb ik geen rotsvaste mening. Overigens is naar acupunctuur veel meer fundamenteel onderzoek gedaan dan naar sommige reguliere behandelingen. Mijn bijdrage aan de publicatie is expertise op het gebied van de methoden van literatuuronderzoek. Die zijn *state of the art*. Anders kom je niet in zo'n topblad.

Op één punt moet ik de briefschrijver gelijk geven. De publicatie heeft inderdaad geleid tot een levendige en interessante discussie. Voor iedereen te volgen op *BMJ.com*. Van harte aanbevolen.

Omdat het antwoord van de rector mij niet beviel, stuurde ik vervolgens een tweede brief met de volgende inhoud:

### **Prikkelende acupunctuur**

Omdat de reactie van rector Bouter op mijn opmerkingen (in *Ad Valvas* van 13 maart) over een publicatie waarvan hij de senior auteur is, in de rubriek 'Vraag en antwoord' is gepubliceerd (27 maart) en omdat de gestelde vragen niet de kwintessens van mijn kritiek omvatten, stel ik zelf nog enkele punten aan de orde.

● In het artikel worden zeven publicaties geanalyseerd; slechts twee zijn er dubbelblind en juist die twee laten geen significant resultaat zien. In de *BMJ*-publicatie staat: 'It seems unlikely that a woman's knowledge of whether or not she was receiving acupuncture would affect her ability to become pregnant'. Dit is voor wetenschapper een gotspe: de betekenis van 'dubbelblind' wordt gewoonweg ontkend! In het jongste nummer van het in ons land gezaghebbende *Geneesmiddelenbulletin* staat hierover: 'De hoogste categorie van wetenschappelijk bewijs (ofwel 'level of evidence') in het geval van interventieonderzoek vormt het gerandomiseerde, en indien mogelijk dubbelblinde, onderzoek of meta-analyse van dergelijke onderzoeken'. Dat in het onderzoek waarover het hier gaat 'dubbelblind' mogelijk is, bewijst de betreffende publicatie zelf.

Het zou interessant zijn de mening van de rector over deze materie te weten. Dit is daarom ook interessant omdat het beschreven onderzoek, naar ik aanneem, betrekking heeft op zijn werk in het EMGO, het VU-instituut waaraan hij eerder leiding gaf. En juist dit instituut heeft zich opgeworpen in een ZonMw-programma beoefenaars van alternatieve methodieken enige vaardigheid bij te brengen op het gebied van goed onderzoek doen. ZonMw kreeg in 2006 voor dit programma de Kackadorisprijs van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

● Het is jammer dat de rector niet ingaat op mijn vraag waarom hij zich in de *BMJ*-publicatie liet vermelden als Rector van de VU. Dit is toch zo ongebruikelijk dat er een reden voor moet zijn?

● Mijn commentaar was volgens de rector 'merkwaardig en onterecht'. Hoe zo merkwaardig? En waarom onterecht? Pas als op mijn echte vragen wordt ingegaan zou zo'n kwalificatie eventueel gemaakt mogen worden,

*Henk Timmerman*

Deze tweede brief werd niet door *Ad Valvas* gepubliceerd; bij navraag werd gemeld dat de tekst voor commentaar aan de rector was gestuurd. En toen bleef het stil.

*Ik deed nog een poging en schreef onder andere:*

In mijn afscheidscollege in 2002 merkte ik op dat ik mij gedurende mijn VU-periode enkele keren had geschaamd voor 'mijn' universiteit, waarbij ik doelde op de misstand die destijds bestond: studenten medicijnen konden studiepunten verdienen door colleges homeopathie te volgen. Mede door initiatieven van de VtdK, verdween die mogelijkheid. Er is nu een nieuwe reden voor schaamte. De huidige

rector bevordert de alternatieve behandelwijzen. Leest u maar in een recente publicatie van *the Cochrane Collaboration*. De rector van de VU wordt geprezen voor zijn 'long-term and dedicated support of the CAM Field' (CAM staat voor Complementary and Alternative Medicine).

*Ad Valvas* reageerde niet. Is er sprake van censuur? Meer voor de hand ligt te veronderstellen dat de rector geen goede verdediging weet te vinden. Zijn ontkenning van de betekenis van dubbelblind onderzoek met de voor leken misleidende verwijzing naar *evidence based* is een universiteit onwaardig. ●

## ● Kort ●

### Ledenwerving

Een ieder die een nieuw lid aanmeldt, krijgt het nu al klassieke *Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij* (462 pagina's!) thuisgestuurd. ●

### Over het aantal geregistreerde homeopathische geneesmiddelen

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft enige tijd geleden haar jaarverslag over 2006 gepubliceerd. Hierin meldt zij onder andere het volgende: het CBG heeft in 2006 honderd en vijftig nieuwe homeopathische producten ingeschreven, waardoor er eind 2006 3667 homeopathische producten zijn

geregistreerd. In totaal waren er toen 12.256 producten (geneesmiddelen) in de handel, die door het CBG goedgekeurd zijn. Hieronder zijn ook 65 homeopathische producten, die voornamelijk in de antroposofische geneeswijze worden gebruikt en als 'antroposofisch geneesmiddel' gelabeld worden. Het blijkt dat het CBG nog meer dan duizend aanvragen voor registratie van homeopathische geneesmiddelen heeft ontvangen. Zoals bekend, worden de niet-reguliere geneesmiddelen alleen op veiligheid en niet op werkzaamheid beoordeeld. In het jaarverslag wordt ook gemeld dat er een begin gemaakt is met de beoordeling van homeopathische diergeneesmiddelen wat betreft hun veiligheid voor de mens. ●

*D.O.E. Gebhardt*

# Een avondje gebedsgenezing in Leiden

C.N.M. Renckens

**Op 6 maart 2008 was ik spreker en debattant op een symposium over gebedsgenezing te Leiden. Ik hoefde geen inleiding te houden, maar mocht reageren op een aantal stellingen en zou in debat gaan met een gelovig theoloog. Gebedsgenezing: wat wist ik daar eigenlijk van?**

In de annalen van de Vereniging is genoeg te vinden over types als Ben Hoekendijk (1939), die als evangelist vele wondergenezingen bewerkstelligde en voortkwam uit de Stromen van Kracht-beweging van zijn vader. Zijn Opwekkingsbijeenkomsten trokken meer dan 50.000 bezoekers. Hij schreef meerdere boeken onder andere over twaalf joden die zich tot het christendom bekeerden. Hij nam in 1992 afstand van de club, misschien mede na berichten in de media over bordeelbezoek en ging zeezeilen en publiceren over watersport. Ook strandde zijn huwelijk. Recent geeft hij opnieuw blijk van zijn religieuze bevoegenheid, weer met boeken over Israel en Messiasbelijdende Joden.

Zeer bekend was ook Johan Maasbach (1918-1997), eerder kok op de Holland-Amerika lijn, maar in een droom opgeroepen om ook evangelist en gebedsgenezer te worden. Zijn Johan Maasbach Wereldzending werd rijk en kocht op vele plaatsten in ons land kerkgebouwen op om volgelingen te kunnen herbergen. In de jaren '90 raakte de evangelist in opspraak en viel een groot deel van de organisatie uit elkaar. Beschuldigende publicaties over de financiële huishouding en de beschuldigingen van voorgangers die de organisatie verlieten, genoteerd in een 'zwartboek', zorgden voor verwarring. Ook kwamen er uit deze hoek beschuldigingen van overspel tegen Maasbach, maar die zijn nooit bewezen. Naar al deze zaken werd door Justitie onderzoek gedaan. De uitslag staat volledig gepubliceerd in de autobiografie van de oudste van zijn acht kinderen, David Maasbach. De Officier van Justitie zag – na onderzoek – geen aanleiding tot nader optreden, noch op grond van het Wetboek van Strafrecht, noch op grond van het Burgerlijk Wetboek.

Uit Maasbachs coterie maakte zich in 1992 een medewerker los, die de oude meester zou gaan overvleugelen: Jan Zijlstra (1938). Deze organiseerde zijn eigen bijeenkomsten en week af van het stramien van Maasbach en trok steeds meer mensen.

Jan 'Halleluja' Zijlstra



Maasbach forceerde een breuk, naar verluidt wegens *jalousie de metier*. Zijlstra begon vanuit Leiderdorp met de opbouw van zijn imperium (zie ook *NTtdK* 1, 2008:14-16). Het gebouw van zijn Levensstroomgemeente te Leiderdorp dat in 2006 werd opgeleverd, kostte negen miljoen euro en kan 1500 bezoekers herbergen. Daar houdt hij tweemaal per maand zijn reddings- en genezingsdiensten. (In juni 2005 verscheen in dit blad een verslag van de teleurstellende ervaringen van een MS-patiënt met Zijlstra.) Hij werkte ook in België, Suriname en Indonesië, maar moet het sinds een hartinfarct in 2004 wat rustiger aan doen. Tot zijn grootste successen behoort de genezing van Janneke Vlot uit Breskensgraaf die hij in 2007 – na 17 jaar rolstoelafhankelijkheid – genas van haar posttraumatische dystrofie.

Andere bekende namen op dit gebied in ons land zijn natuurlijk Greet Hofmans (1894-1968), Gerard Croiset (1909-1980) en Jomanda (1948),



Zijlstra's kudde

die door Croiset werd geïnspireerd en die overigens binnenkort voor de rechter zal verschijnen op verdenking van medeaansprakelijkheid voor de voortijdige dood van Sylvia Millecam. Op kleine schaal worden vooral in Limburg aanhangers gevonden van de Bruno Groning sekte, waar behalve de verspreiding van de gebruikelijke evangelische propaganda ook veel wordt genezen. Allerlei kwalen worden genoemd, maar in een der laatste folders wordt vooral gewag gemaakt van genezing van drugsverslaving.

Ook binnen de soefi-sekte – met aanhangers tot in de hoogste kringen – worden genezingsdiensten gehouden en de officiële r.k. kerk heeft natuurlijk eveneens een rijke geschiedenis op dit gebied. De atheïst Richard Dawkins gaf in zijn *The God Delusion* een nuttige referentie op het internet: [www.catholic-forum.com/saints/indexsnt.htm](http://www.catholic-forum.com/saints/indexsnt.htm). Men kan daar wel 5120 heiligen vinden met hun aandachtsgebieden en specialisaties. Ook kan per ziekte worden gezocht tot welke heilige men zich gelieve te wenden.

Tenslotte was ik redelijk op de hoogte van de veelal gefraudeerde of negatief uitgevallen wetenschappelijke trials waarin het effect van gebedsgenezing was onderzocht in dubbelblinde trials, zoals bij hartinfarcten of bij IVF. Daar was weinig uitgekomen en zelfs theologen distantiëerden zich ervan. Bij de IVF-studie (naar 'intercessory prayer') trok een der auteurs zich terug na alle ophief, een werd gearresteerd wegens oplichting en de derde, Cha, weigert toe te geven dat zijn studie nooit heeft plaatsgevonden, zoals velen nu veronderstellen. Kortom ik moest mij toch wel staande kunnen houden in deze discussie en toog welgemoed naar Leiden.

**The Navigators** • De avond was georganiseerd door de studentenvereniging voor Bijbelstudie *The Navigators* m.m.v. het studentenpastoraat en de faculteitsvereniging van psychologiestudenten. In een met meer dan 200 studenten en nog een aantal volwassenen goedgevulde kerk van de Gereformeerd Vrijgemaakte Gemeente aan de Herengracht trad ik in discussie met dr. Harmen de Vries, predikant te Amsterdam. Mijn opponent was in 2006 gepromoveerd bij de eerder beoogde spreker die op het laatste moment wegens ziekte afzegde: theoloog prof. Van der Kooi van de VU. De titel van De Vries' proefschrift was: 'Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg.' Hij deed daarvoor o.a. onderzoek in een ziekenhuis in Zuid-Engeland, waar medici en predikanten al intensief 'multidisciplinair' samenwerken. Er werd aan de hand van een aantal stellingen

gediscussieerd en dat wij niet tot eenstemmigheid kwamen, dat verbaasde niemand. Als atheïst geloof ik natuurlijk helemaal niets van gebedsgenezing en de hysterische taferelen bij Jomanda, bij Amerikaanse tv-dominees en bij de plaatsvervanger van Maasbach op aarde, Jan Zijlstra, boezemen mij daarbij een diepe afkeer in. Van een academisch opgeleid predikant verwachtte ik ook een aanzienlijke scepsis tegen dat ongeregelde amateur-gekerk van die types, maar – anders dan VU-theologe Van Zaane die terecht van mening is dat gebedsgenezing niet van boerenbedrog is te onderscheiden – De Vries nam slechts weinig afstand van die standwerkers. Hij bleek een overtuigd gelover in wondergenezingen en kwam met concrete voorbeelden, die volgens hem medisch onverklaarbaar waren: een vrouw met posttraumatische dystrofie (PD) en een 20-jarig Schots meisje dat in 1912 na gebed van de tuberculose genas. Ik bracht hier tegen in dat er bij PD ook spectaculaire genezingen werden bereikt door de tandeloze Macedonische toverkolk Shinka, die tegenwoordig in Hoogeveen op handen wordt gedragen. Daar komt echt niets bovennatuurlijks aan te pas.

De Vries was weliswaar geen bewonderaar van de shows die Zijlstra c.s. opvoeren, want zij beloven teveel genezing aan mensen bij wie dat toch uitblijft, maar hij was er van overtuigd dat er ook bij Zijlstra wel 'dingen gebeuren'. Liever zag hij een meer gereguleerde vorm van handoplegging, die voorbehouden zou moeten blijven aan academisch opgeleide predikanten en dan omgeven met een aantal randvoorwaarden en kwaliteitscriteria. Zelf zal hij dat in zijn gemeente ook gaan introduceren. Bij zijn eerste voorzichtige pogingen had hij al effect gezien, want de mensen die zich tot hem wendden voelden duidelijk dat lichaamsgedeelten warmer werden na de handoplegging. Dat dat ook wordt gevoeld tijdens het paranormale magnetiseren, dat maakte op mijn opponent weinig indruk.

Op mijn uitnodiging om toch vooral te komen met empirisch vastgestelde genezingen, liefst in een vergelijkend onderzoek, reageerde hij afwijzend. Hij wilde geen onderzoek, maar zag meer heil in het goed documenteren en publiceren van onverklaarbare genezingen en beloofde het publiek daarmee ook te zullen komen. Daarmee kon ik wel genoegen nemen, maar of ze er zullen komen zal dus nog afgewacht moeten worden. De zaal, die grotendeels was gevuld met studenten psychologie en theologie en de leden van de *The Navigators*, worstelde duidelijk met het probleem en stelde goede vragen. Sommigen dachten dat placebo-effecten een grote rol zouden kunnen spelen en



een ander vroeg zich af of er in zo'n sceptisch gezelschap als de VtdK wel ruimte zou zijn voor religieus geloof.

In mijn laatste woorden bleef ik beklemtonen dat naar mijn mening alle wondergenezingen wel degelijk biologisch verklaarbaar zijn. De Vries eindigde met een emotionele verklaring van zijn geloof in een goede God. Helemaal overtuigend voor iedereen had mijn bijdrage toch niet geklonken, want een lief Christenmeisje

vroeg mij na afloop of ik – als ik dodelijk ziek zou zijn – zeker wist ook dan af te zullen zien van een poging tot gebedsgenezing. Ik moest haar teleurstellen, maar zij kon zich mijn nihilisme nauwelijks voorstellen. Dat was duidelijk van haar gezicht af te lezen. Het was beslist een leuke avond temidden van aardige mensen, nette calvinisten: ik wist overigens niet dat er daarvan nog zo veel waren. De Christenunie kan beslist nog een hele tijd vooruit. ●

## ● Kort ●

### **Informatie voor de bezoekers van de VtdK-website**

#### **Beëindiging reactiemogelijkheid**

Bij de vernieuwing van onze website in 2007 hebben we de mogelijkheid geopend om rechtstreeks via de site te reageren op onze berichten en artikelen. In het verleden konden lezers al reageren via ons e-mailadres. Wij kregen veel zinvolle opmerkingen of vragen om advies en hulp. Het aantal onvermijdelijke scheldbrieven was betrekkelijk gering. Wij hoopten door de mogelijkheid van direct reageren via de site de communicatie met onze bezoekers te vergemakkelijken. Het blijkt nu echter dat de reactiepagina's grotendeels gevuld worden door een heel andere populatie dan wij gehoopt hadden. Het wemelt er van de scheldbrieven, niet gemotiveerde aantijgingen en verwijten. Het geheel lijkt nu meer op een vuilnisbelt dan op een plaats waar redelijk den-

kende mensen inhoudelijk communiceren. Wij hadden al langer twijfels of wij op deze manier wel door moesten gaan. Toen wij ook nog stootten op berichten waarin de privacy van mensen op kwaadaardige wijze werd geschonden, hebben wij besloten om de reactiemogelijkheid met onmiddellijke ingang te beëindigen. Het bestuur van de VtdK zal zich nog nader beraden over het toekomstig te volgen beleid. Inmiddels blijft de mogelijkheid om per email te reageren bestaan. Daarbij hanteren wij als vanouds de regels van de redacties van kwaliteitskranten: anonieme mails en scheldmails verdwijnen rechtstreeks in de prullenbak. Op inhoudelijke opmerkingen en vragen zullen we reageren. Als deze vragen van algemeen belang zijn, zullen we bovendien in onze rubriek *Actuele Vragen* publiceren als de inzender daarvoor toestemming geeft. ●

Namens de webredactie, *Rob Koene*

# Hoor en wederhoor over niet-reguliere behandelwijzen in de media<sup>1</sup>

*Frits van Dam*

**Niet zo lang geleden werd ik gevraagd om namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) mee te werken aan een programma van *Netwerk* over Simoncini, de bedenker van de natriumbicarbonaatbehandeling tegen kanker. Is kanker nu een ziekte van het DNA of een schimmelziekte, dat was grofweg het hoor/wederhoor onderwerp van de *Netwerk*uitzending. In de uitzending werd overigens aan de ideeën van Simoncini veel meer zendtijd gegeven dan aan het betoog van medisch oncologen. Dat kwam voornamelijk door de getuigenissen van zogenaamde ‘halleluja-patiënten’.**

Langdurige ervaring met de media leert dat het een illusie is te denken dat er over alternatieve behandelwijzen een zinnige discussie gevoerd kan worden. In de eerste plaats is het vrijwel altijd onduidelijk wat de focus is van de discussie. De alternatieve behandelaars hebben het meestal over het effect van de behandeling zoals die door de patiënt wordt ervaren. ‘Wie geneest heeft gelijk’ heet het dan, terwijl de reguliere artsen (om voor het gemak deze twee groepen als discussianten op te voeren) er op wijzen dat dit niets zegt omdat verbetering of zelfs genezing het gevolg kan zijn van veel andere oorzaken dan de alternatieve behandeling. Dat kanker wordt veroorzaakt door een schimmel is biologisch gezien volstrekt onaanvaardbaar, een tumor kan niet in regressie gaan door natriumbicarbonaat.

De discussie wordt in feite op twee verschillende niveaus gevoerd, aan de ene kant de alternatieve behandelaar die het heeft over de ervaring van de patiënt en aan de andere kant de medisch oncoloog die vanuit een biologisch perspectief redeneert.

Een verschijnsel kan op meerdere niveaus worden verklaard en beschreven<sup>2</sup>. Elk van de verklaringen en beschrijvingen kan op zichzelf juist zijn; wat echter relevant is, hangt af van het doel van de beschrijving. Zo zal een natuurkundige muziek beschrijven in termen van trilling en toonhoogte, een muzik liefhebber daarentegen zoals hij de muziek heeft ervaren. Hoewel deze beschrijvingen niet van elkaar afgeleid kunnen worden, zijn beide legitiem. Ook alternatieve behandelwijzen kunnen vanuit verschillende niveaus worden belicht. Op een biologisch (cel)niveau is kanker een ziekte van het DNA. De werkzaamheid van alternatieve behandelwijzen wordt dan beoordeeld

volgens uitgangspunten die gelden binnen de natuurwetenschappen. Op een psychologisch niveau gaat het om de betekenis van alternatieve behandelwijzen in het leven van patiënten met kanker, hoe gaat de patiënt met zijn ziekte om en ervaart hij verbetering in zijn toestand. Een door de patiënt ervaren verbetering hoeft echter allerm minst samen te gaan met een verandering op biologisch niveau. De tumor hoeft bij wijze van spreke niet in regressie te zijn. Hoor/wederhoor discussies over alternatieve behandelwijzen zijn verwarrend wanneer onduidelijk is vanuit welk verklaringsniveau wordt gesproken. Gaat het over werkzaamheid van alternatieve behandelwijzen naar empirische wetenschappelijke maatstaven of staat het perspectief van de patiënt waarbij het verschijnsel op een psychologisch niveau wordt belicht centraal?

Maar stel dat de publieksdiscussie wel gesynchroniseerd is, dus op hetzelfde niveau plaats vindt. Bijvoorbeeld over de waarschijnlijkheid dat schimmels kanker veroorzaken. Dan doemt het probleem op dat de gemiddelde kijker volstrekt onvoldoende kennis heeft om uit te kunnen maken wie er gelijk heeft. De gemiddelde kijker is een medisch analfabeet – overigens net als de gemiddelde journalist – en over zulke ingewikkelde medische kwesties kan hij helemaal geen inhoudelijk oordeel hebben. Maar er komt nog iets bij. Discussies hebben alleen zin indien de discussianten van dezelfde basisprincipes uitgaan, dezelfde wetenschapsprincipes aanhangen en over hetzelfde kennisniveau beschikken. Het heeft bijvoorbeeld weinig zin om met een chiropractor in debat te treden. Immers het centrale dogma in de chiropraxie is ‘dat de lichamelijke oorzaak van de ziekte in eerste instantie gezocht dient te

worden in de werking van het zenuwstelsel tengevolge van veranderingen in gewrichten'. Dit staat op gespannen voet met de huidige kennis over de neurofysiologie. Iemand met dergelijke opvattingen plaats zich buiten het wetenschappelijk debat en een zinnige discussie met chiropractoren is daardoor bij voorbaat een verloren zaak.

Een verdere belemmering om tot een evenwichtige meningsvorming te komen, is dat hoor/wederhoor-programma's altijd gelardeerd worden met getuigenissen van patiënten die zeggen dat ze dankzij de alternatieve behandeling eindelijk pijnvrij zijn, geen jeuk meer hebben of weer kunnen lopen als een kievit. Getuigenissen van patiënten worden altijd als argument gebruikt in een discussie want, zo is de opinie, gaat het niet om de mening van de patiënt? In de Netwerkuitzending over Simoncini werd mijn bijdrage uiteindelijk niet opgenomen omdat de programmamaker op het laatste moment nog een extra patiënt op wilde nemen en het programma met mij erbij te lang zou worden. Het hoeft geen betoog dat dit weer een 'halleluja-patiënt' was. Voor een evenwichtig hoor/wederhoor-programma moet er een balans zijn tussen patiënten die baat en patiënten die geen baat gehad hebben bij de behandeling of bij wie de behandeling averechts heeft gewerkt.

Een publieksdiscussie tussen reguliere en alternatieve behandelaars over de waarde van hun behandeling is ook lastig omdat je niet alleen met de alternatieve behandelaars argumenten moet wisselen, maar dat je er ook voor moet zorgen dat de discussie voor het algemene publiek te volgen is. En zoals we al eerder zagen, van het algemene publiek hoeven we qua medische kennis niet al te veel te verwachten. Een alternatieve behandelaar als Simoncini heeft het in zekere zin makkelijk: kanker is een schimmelinfectie, punt uit. Ga daar maar

eens tegen in als reguliere wetenschapper. Je verliest de aandacht van je lekenpubliek als je moet uitleggen dat het toch echt ingewikkelder in elkaar zit.

Tenslotte doet zich nog een ethisch probleem voor. Patiënten die aan een debat deelnemen over alternatieve behandelwijzen vormen altijd een selectie. Het zijn zonder uitzondering degenen die veel baat hebben gehad bij de behandeling door de alternatieve behandelaar die zij dan ook met veel passie verdedigen. Het is aannemelijk dat patiënten niet over de streep getrokken worden door alternatieve genezers, maar door die patiënten die zeggen veel baat te hebben gehad bij de alternatieve genezer. De impact van dit soort patiënten in TV-programma's is nu eenmaal groot en eigenlijk zouden deze patiënten met kracht moeten worden tegengesproken. Maar om tegen een dergelijke patiënt te zeggen: 'mevrouw hebt u wel eens gehoord van een placebo-effect' of 'uw verbetering heeft vooral te maken met het natuurlijk verloop van uw ziekte' of 'u bent toch door de reguliere arts behandeld, hoe weet u zozeker dat de verbetering komt door de homeopaat' is niet echt prettig. In een TV-programma waaraan dit soort halleluja-patiënten deelnemen is de VtdK vrijwel altijd de verliezende partij.

Het is voor de VtdK iedere keer een probleem of ze wel of niet aan publieke debatten moet deelnemen. Het kan op veel manieren misgaan zoals hierboven uiteengezet is, en dat doet het ook. Dat de VtdK toch de discussie aangaat heeft te maken met het feit dat optreden in de media de enige manier is om tegenwicht te bieden aan de ongebreidelde reclame voor alternatieve behandelwijzen in dezelfde media. Wel heeft de VtdK de laatste jaren als beleid dat zij in principe publieksdiscussies mijdt als daar ook patiënten aan deelnemen. Want in debat gaan met gelovigen is zinloos. ●

#### Literatuur

1. Voor een wat uitgebreider exposé over het probleem van hoor en wederhoor in de journalistiek, zie 'Hoor en wederhoor in de wetenschapsjournalistiek', een lezing die Hans van Maanen heeft gehouden bij de uitreiking van de Glazen Griffioen. (<http://www.vanmaanen.org/hans/artikelen/Griffioen.pdf>).
2. Stephen Rose, *The conscious brain*. Penguin books, 1973

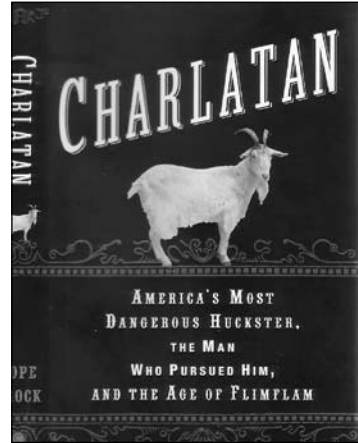
# Charlatan

Marie Prins

Pope Brock, *Charlatan. America's Most Dangerous Huckster, the Man Who Pursued Him, and the Age of Flimflam*, Crown Publishers, New York, N.Y., 2008, ISBN 978-0-307-33988-1, \$ 24,95.

*Charlatan* is het verhaal van een van Amerika's meest notoire *hucksters* (sjacheraars), dr. John Romulus Brinkley, M.D., Ph.D., M.C., LL.D., D.P.H., Sc.D. en de man die hem uiteindelijk de das omdeed, dr. Morris Fishbein, de hoofdredacteur van de *Journal of the American Medical Association* (JAMA). De jaren twintig en dertig van de twintigste eeuw, het tijdperk van de *Flimflam*, waren in de Verenigde Staten de tijd van de drooglegging en de daardoor ontstane georganiseerde misdaad, de tijd van de jazz, de tijd van de opkomende techniek (radio!), de tijd van de Scope-rechtszaak over de evolutie, van artsen die verjongingskuren beloofden, maar ook de tijd van corruptie. Kortom: er gebeurde van alles en alles leek mogelijk. Dat tijdperk loopt als een rode draad door het verhaal en lijkt soms af te leiden van de hoofdzaak: John Romulus Brinkley.

Brinkley was van straatarme afkomst. Zijn eerste baantje was hulpje bij een reizende kwakzalverstent. Vandaar uit ging hij verder in de branche. Hij studeerde drie jaar aan het *Bennett Eclectical Medical College* in Chicago, maar hield het daarna voor gezien. Eclectische artsen van toen met hun voorkeur voor kruidenmiddelen lijken nog het meest op onze huidige natuurartsen. Voor een echte medische opleiding had Brinkley geen geld. In 1917 vestigde hij zich in het gehucht Milford, Kansas. Brinkley wist op grond van valse diploma's de bevoegdheid te krijgen om in Kansas en in zeven andere staten de geneeskunde uit te oefenen. Hij werd beroemd om de transplantatie van bokkentestikels als middel tegen impotentie en later ook als middel tegen vergroting van de prostaat. Denkt u nu niet dat die bokkenoperatie iets was voor achterlijke boertjes uit het Middenwesten van de Verenigde Staten. Het was de tijd van dr. Voronof, een echte wetenschapper, directeur van het Fysiologie Laboratorium van het *Collège de France*, die experimenteerde met apen en van prof. dr. Steinach in Wenen met zijn vasectomie. Academici lieten zich door



hen 'verjongen' en dat hielp net zo veel of net zo weinig als Brinkley's operaties. Voor de mannen in het Amerikaanse Middenwesten, waren die Europese geleerden en zelfs hun Amerikaanse volgelingen absoluut onbereikbaar. Brinkley had een ruime klandizie en werd miljonair. Milford voer er wel bij. Heel wat patiënten werden door Brinkley verminkt en ook vielen er doden, maar dat deerde zijn goede naam blijkbaar niet. Wat zijn reputatie in eerste instantie wel leek te deren, waren de artikelen in de *Kansas City Journal Post* en een politie-inval in oktober 1923 bij het *Kansas City College of Medicine and Surgery* waaruit bleek dat Brinkley's artsensbul van dat instituut gewoon gekocht was. Maar ondertussen beschikte hij over radiozender en hij gebruikte hij die om te verklaren dat het allemaal haat en nijd was van de *American Medical Association* (AMA). Het leek nog erger te worden toen de Staat Californië om zijn uitlevering vroeg wegens fraude en het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde. Maar de gouverneur van Kansas weigerde dit. 'De mensen in Kansas verdienen goed aan zijn medicijnen. We houden hem hier zo lang als hij leeft.'

Schurken zijn interessanter dan brave burgers en dat adagium gold ook voor Morris Fishbein. Kind uit een welvarend gezin, brave student in Chicago en na het behalen van zijn artsensbul niet goed wetend waarin hij zich zou specialiseren. Maar met het aanbod van de *JAMA* om daar te werken eindigde alle twijfel. Schrijven was zijn echte liefde en schrijven deed hij. Veel bekende auteurs, zoals Sinclair Lewis en Carl Sandberg, behoorden tot zijn vrienden. Hij schreef niet alleen over waardeloze en vaak ook nog gevaarlijke middelen die gewoon zonder recept over de toonbank gingen. Het was de tijd van de drooglegging en die middelen

waren meestal rijk aan alcohol. Hij schreef ook over de chiropractoren en de osteopathen en over kwakzalvende echte artsen zoals Voronof en Steinach en hun Amerikaanse volgelingen. Oorspronkelijk was Brinkley nog geen onderwerp van kritiek, omdat hij te onbeduidend werd gevonden. Fishbein nam Brinkley pas serieus op de korrel in 1927 in een artikel over Brinkley's eerste werkzame jaren inclusief zijn arrestatie wegens valsheid in geschrifte en het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde. Maar ja, het artikel stond in *JAMA* en dat wordt bijna alleen door artsen gelezen. Daar tegenover stonden de radio-uitzendingen van Brinkley die door de massa werden gehoord en die dit alles af deden als jaloezie omdat hij (Brinkley) baanbrekend werk deed.

De zender kende ook de *Medical Question Box* (MQB). Brieven van – sommige – luisteraars werden voor de radio beantwoord met een diagnose en de gratis raad om een of meer door Brinkley genummerde, allerm minst goedkope medicijnen in te nemen. Hij zette een organisatie op van 500 drugstores (drogisterij met apotheek) die zijn 'geneesmiddelen' verkochten en benoemde de zwager van de procureur-generaal van de staat tot voorzitter van de club. Zijn advertenties werden afgewisseld met muziek uit het zuiden van de USA, zoals *country music*, *Tex-Mex* en *blue grass*. Daarvoor koos hij topmusici die later ook landelijke en internationale bekendheid kregen, zoals Johnny Cash. In 1930 was de Brinkley-zender de populairste in de Verenigde Staten. De muziek werd afgewisseld met fundamentalistische preken door de heer Brinkley *himself* die zich met Christus vergeleek, en met ultrarechtse politieke toespraken. Maar de tegenstand begon ook te groeien. Klachten van ontevreden patiënten of hun nabestaanden namen toe, een farmaceutische firma klaagde bij Fishbein over een vreemde (en gevaarlijke) toepassing van een product, de plaatselijke MD's begonnen ook opstandig te worden en de kranten werden kritisch. In juni 1930 vond de *Federal Radio Commission*, die de bandbreedten toewees, dat de zender niet meer het algemeen belang diende. Dat moest nog in die tijd, zelfs in de Verenigde Staten. Het feit dat Brinkley's recepten ongeveer zes maal de normale prijs kostten, woog ook zwaar alsmede de verklaring van een arts die vertelde dat een van zijn patiënten nodeloos aan een van Brinkley's medicijnen-per-radio overleden was. Toen Brinkley aan voelde komen dat hij zou verliezen, beloofde hij de MQB op te geven. Het hielp niet; zijn zendvergunning werd hem ontnomen. Uiteraard tekende hij (tevergeefs) beroep aan.

Zes weken later kwam de leden van de *Kansas*

*Board of Medical Examiners* bijeen om te zien of zijn andere vergunning herroepen moest worden. Nu kwamen de slachtoffers volop aan bod, zowel de levenden als de doden. Maar ook Brinkley's aanhangers: een bankpresident, een arts, oliespeculanten, echt niet allemaal lokale boertjes. Het hielp echter niet. Zijn vergunning om het artsenberoep in Kansas uit te oefenen werd ingetrokken. Kort daarna stelde hij zich kandidaat voor het gouverneurschap van de staat. De verkiezingen waren vijf weken later en hij verloor op het nippertje. Zijn zender weg, zijn bevoegdheid weg; dan maar naar Del Rio in Texas, met de sterkste radiozender van de hele wereld, die ook zo nu en dan op het hele noordelijk halfmond te horen was, net aan de andere kant van de Rio Grande in Mexico. De kliniek in Milford bleef bestaan; het werk werd door twee collega kwaks voortgezet. Maar de patiënten konden ook in Del Rio terecht. De gouverneur van Texas was niet er wat aan te doen; er werd te veel aan verdiend. De acties van het *State Department* (ministerie van Buitenlandse Zaken) om de zender stil te leggen en van de Posterijen wegens fraude per post werden stil gelegd nadat de vice-president van de Verenigde Staten die uit Kansas kwam, zijn invloed had aangewend. Hielp er dan niets?

Toen kwam Fishbein's boek *Modern Medical Charlatans* uit, waarin Brinkley een belangrijke rol speelde. Brinkley werd kwaad en diende een aanklacht wegens smaad in tegen Fishbein. Maar in de Verenigde Staten is de waarheid een absolute verdediging tegen smaad. Fishbein kon al zijn 'kwaadsprekerij' wettig en overtuigend bewijzen. Dat Brinkley verloor was nog niet het ergste, maar al zijn leugens en bedrog en al zijn doden en verminkten werden bekend gemaakt. Dit gaf zijn slachtoffers de gegevens die nodig waren om schadevergoedingen te eisen, die gegrond werden verklaard. Ook de belastingdienst had nog het nodige te innen en de posterijen beschuldigden hem van fraude per post. Aan boekhouding had Brinkley nooit gedaan. Zijn carrière was ten einde.

In het begin van het boek lijken de uitstapjes naar de beschrijving van de Amerikaanse samenleving van die tijd een afleiding, maar ze horen er bij. Alleen in die tijd en op die plaats kon het zo gek lopen. Toch zullen de Nederlandse bestrijders van de kwakzalverij er flink wat in kunnen vinden dat vandaag ook nog steeds geldt, al was het alleen de populariteit van en vaak zelfs het geloof in de kwakzalverij, ondanks alle slachtoffers. ●



M. SICKESZ  
ARTS VOOR ORTHOMANUELE GENEESKUNDE  
[www.orthomanual-medicine.com](http://www.orthomanual-medicine.com)  
[www.dricksesz.com](http://www.dricksesz.com)

Statenlaan 122  
2582 GW Den Haag  
Tel 070-3587302  
Fax 070-3584030 1/4/2008

Aan de verzekeringsmaatschappijen in Nederland

Dames en Heren

Ik ben de stichtster van de orthomanele geneeskunde die inmiddels ongeveer 60 artsen telt die deze machtig mooie geneeskunde beoefenen.

Tot mijn spijt en onvrede is onze vereniging enige jaren geleden -zonder mijn toestemming- samen gegaan met de vereniging van manuele artsen. Dit bleek nodig omdat men van Uw kant- zo is mij onlangs verteld- moeilijk ging doen met de vergoeding voor de patiënten daarvoor een zo kleine groep artsen geen aparte regeling kon worden getroffen. Daarom zijn wij noodgedwongen samengegaan met de manuele artsen om zo een groter aantal te krijgen.

Dit is ontstellend. Mij is daar destijds niets van verteld ondanks dat ik nog steeds actief ben en per dag nog veel patiënten behandel. Wanneer ik dit had geweten dan had ik U een voorstel gedaan, dat ik nu alsnog doe ter wille van de wetenschap en in Uw belang. Ik stel U voor - in Uw eigen belang- het volgende onderzoek te doen. De manuele artsen gaan uit van functie, functie onderzoek en functie herstel, de orthomanele artsen gaan uit van anatomie en herstel van de anatomie, waarna uiteraard de functie zich ook herstelt. Het eerste is niet wetenschappelijk, het tweede echter wel. Het is voor Uw uitgaven van belang dit grondig te onderzoeken. Dus:

Neem 100 van Uw verzekerden die door de orthomanele artsen behandeld zijn en 100 verzekerden die door manuele artsen behandeld zijn.

Noteer van beide groepen de "medische consumptie" voor de behandeling en de "medische consumptie" na de behandeling. Ik verwacht dat daar een groot verschil in is. Is dit juist vergoed dan in Uw eigen belang de behandeling van de orthomanele artsen volledig en stop met het vergoeden van de manuele artsen daar zij niet wetenschappelijk werken.

Ik hoor graag het resultaat van Uw onderzoek. Ik hoor ook graag of er orthomanele artsen zijn die minder succesvol zijn, die kunnen we dan bijscholen.

Voor mijn wetenschappelijke publicaties verwijs ik U naar mijn site  
[www.orthomanual-medicine.com](http://www.orthomanual-medicine.com)

Hier vind U publicaties i.v.m. vetzucht, gestoorde inwendige organen en gestoorde hersenfuncties (MS, schizofreni, Alzheimer, Parkinson, etc.)

Hoogachtend

## De zaak-Sickesz

Traag en buiten de publiciteit wordt er gewerkt aan het hoger beroep in cassatie tegen de catastrofale uitspraak van het Amsterdamse Gerechtshof in de zaak-Sickesz versus VtdK/Renckens. Op 18 april 2008 vond er een 'rolzitting' plaats, hetgeen betekent dat de beide partijen via hun advocaten een schriftelijke toelichting inbrachten. Onze advocaat, de heer Von Schmidt auf Altenstad, schreef een glashelder betoog en de tegenpartij kwam in de persoon van mr. P. Garretsen met haar toelichting. In dit laatste stuk verwijt Garretsen ons dat paragraaf 6.2 van ons eerste bezwaarschrift 'feitelijke vertogen behelst die niet zijn terug te vinden in de stukken van het geding en die derhalve ten onrechte worden voorgesteld'. Wat daar ook van zij: de heer Garretsen kan er zelf ook wat van! Hij stelt in zijn toelichting onder 3.1 dat de OMG tot 'de hoogste regionen van de alternatieve geneeskunde behoort, want niet alleen wordt het door veel verzekeraars vergoed, maar ook zou er door de fusie van de gewoon manuele en de orthomanuele artsenclubs 'duidelijke erkenning' zijn ontstaan. Hij noemt in die passage een aantal van 200 orthomanuele artsen en wel 800 manuele artsen. Schandalige grootspraak en leugens, want de gefuseerde vereniging VAOMG telt, blijkens een recente telling door Nienhuys, in totaal ...180 leden.

Als u ons niet gelooft, lees dan de brief die Sickesz recent aan de Nederlandse ziektekostenverzekeraars richtte en waarin zij met de correcte cijfers komt. En passant worden de manuele artsen afgeserveerd en klinkt er enige verbittering door, waar zij spreekt over haar oud-leerlingen. Zij gaan hun eigen gang en overleggen zelfs niet meer met hun opleidster en erelid. Dat men zich daar kapot geneert over Sickesz' claims inzake de schizofrenie, het autisme *e tutti quanti*, dat weet iedereen, maar mr. Garretsen hoor je daar niet over. Hij citeert zeer selectief, maar hij kan natuurlijk ook niet anders. ●

*C.N.M. Renckens*

## Herstel

De Nederlandse Vereniging voor Fibro myalgiepatiënten 'Eendrachtig Sterk' (F.E.S), deelt ons het volgende mee naar aanleiding van het artikel 'Kwakzalverij bij fibromyalgie' (*NTtdK*, 1, 2008: 8-14): de naam van de website die wordt vermeld op pagina 8 is niet [www.fibromyalgiepatientenvereniging.nl](http://www.fibromyalgiepatientenvereniging.nl), maar [www.fesinfo.nl](http://www.fesinfo.nl);

WAO en WW vormen thans de WIA; pagina 9: in tegenstelling tot wat de auteur gelooft, zit en zat Rasker niet in het bestuur van de patiëntenvereniging ●

*Red.*

## Supplement

Naaraanleiding van het artikel 'Voorzichtigheid geboden bij kruidengeneeswijzen' (*NTtdK* 1, 2008:18-22) schrijft Marie Prins het volgende: Allereerst een correctie: medische planten bootsen het effect van medicijnen niet na; de medicijnen bootsen de kruiden na. De planten waren er echt het eerst.

Maar nu de Chinese kruiden. Dat aristolochiazuur nierfalen en blaaskanker veroorzaakt is al bekend sinds het Belgische afslankschandaal. Sinds 1992 is de invoer van aristolochia's in de EU verboden en sinds 2001 mag het in Nederland niet in kruidenpreparaten worden gebruikt. Maar het is heus niet alleen per e-mail verkrijgbaar. Van 2002 tot 2006 ging de Voedsel en Waren Autoriteit na hoe het ermee stond. Niet best. In 25 van de 68 monsters van kruidenpreparaten die traditioneel aristolochia zouden bevatten zat nog steeds aristolochia. Ze waren verkregen bij TCM praktikanen, oosterse winkels e.d., dus niet per e-mail. (Martena MJ et al. 'Enforcement of the ban on aristolochic acids in Chinese traditional herbal preparations on the Dutch market'. *Analytical and Biochemical Chemistry*, mei 2007) Ook werden er kruiden met PA's aangetroffen en aconitumsoorten. En bovendien zware metalen.

Kort daarna kwam de IGZ met een bericht over TCM-middelen met ongeëtiketteerd dexamethasonacetaat in een zalf voor een baby, niet nader gespecificeerde antibiotica en een afslankmiddel met 26 mg sibutramine (maximale dagdos 15 mg voor hardnekkige gevallen). (<http://www.igz.nl/actueel/nieuwsberichten/721614>) En nog een paar maanden later kwam er een afslankmiddel op de markt met maar liefst 36 mg sibutramine. (<http://www.igz.nl/actueel/nieuwsberichten/waarschuwingzhendeshou>) En tenslotte: in februari 2008 Chinese potentiepillen met resp. 1,5 maal de maximale dagdos van nor-actildenafil, 1,5 maal de maximale dagdos van vardenafil, of met maar liefst 2,5 maal de maximale dagdos van tadalafil. (<http://www.igz.nl/actueel/nieuwsberichten/waarschuwing-kruidenpillen>)

En toch willen de TCM-ers geregistreerd worden. Eerst die winkel maar eens schoonmaken, zouden wij zeggen. ●

## Honing en bijwerkingen van chemotherapie

In dagbladadvertenties duikt recentelijk honing op als middel tegen ernstige bijwerkingen van chemotherapeutica bij kankerpatiënten. Het gebruik van honing is een bekend verschijnsel in de volksgeneeskunst. In het *Compendium van rituele planten in Europa* staat het meer dan vijftig keer vermeld. Ook binnen het huidige alternatieve circuit wordt honing veel genoemd en geroemd. Googelen met de trefwoorden *honing* en *geneeskraft* levert 3640 'hits' op. Het is met recht een wondermiddel te noemen, want bewijzen voor de werkzaamheid ervan zijn er niet. De voornaamste bestanddelen van honing zijn water, suikers en wat vitamines. Toch wordt er enorm veel geneeskraft aan toegekend; honing is een panacee tegen bijna alle aandoeningen, van hoofdpijn en bloedarmoede, tot kanker. Het betreft dan meestal de zogenaamde Koninginnegelei, het voedsel van de bijenkoningin. Via google krijgt men zelfs 1.180.000 reacties op dit trefwoord, in combinatie met kanker, 20.100.

Wat wordt er nu eigenlijk precies beloofd? Een product als *Life Mei* wordt als 'therapeutische honing' aangeprezen. Therapeutische honing is niet zomaar honing, nee, deze speciale soort wordt geproduceerd door bijen die worden gevoed met medicinale planten; hoe kom je op zo'n mallotig idee? Enige informatie over de verschillen tussen gewone honing en de honing van de vertroetelde bijen ontbreekt vanwege de aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid dat zulke verschillen niet bestaan, en mochten ze toch gevonden worden, dan is het de vraag of ze relevant zijn.

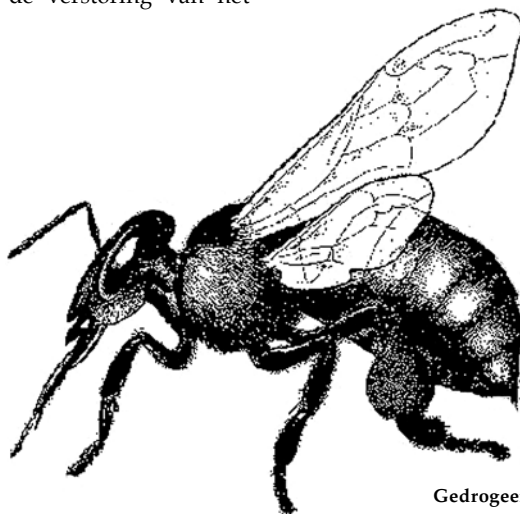
De speciale honing wordt geroemd als een middel dat bij patiënten die met chemotherapeutica een behandeling tegen kanker ondergaan, zou helpen de verstoring van het

bloedbeeld te voorkomen. In kleurige plaatjes laat men zien dat het preparaat de daling van het hemoglobinegehalte, de afname van het aantal witte bloedlichaampjes en vooral van de neutrofielen zou tegengaan. De plaatjes zien er voor leken overtuigend uit, maar dat gaat niet op voor ingewijden, omdat die eerst meer zouden willen weten over de gebruikte parameters, significantie, herhaalbaarheid, mechanisme, de doseringen, het soort chemotherapie en de aard van de tumoren.

Het verhaal is hoogstwaarschijnlijk terug te voeren op één publicatie: Jamal Zidan en anderen publiceerden in *Medical Oncology* (23, 2006, 549-552,) onder de titel 'Prevention of Chemotherapy - Induced Neutropenia by Special Honey Intake' hun bevindingen. Het gaat om een studie onder 30 patiënten, waarvan de helft een behandeling tegen borstkanker onderging; de andere helft onderging behandelingen tegen longkanker, coloncarcinoom en enkele andere, niet gespecificeerde kankers. De studie is een 'open' studie, er is geen controlegroep, en van de dubbelblind-methode hebben de onderzoekers kennelijk nooit gehoord. De resultaten zeggen dus weinig tot niets, ze zouden hooguit aanleiding kunnen vormen voor gedegen onderzoek. Er mogen in geen geval conclusies aan verbonden worden en het verwerken van de resultaten in kleurige diagrammen in publieksadvertenties is dan ook zeer laakbaar en waarschijnlijk in strijd met de regelgeving.

De conclusie kan geen andere zijn dan dat nietszeggende resultaten van een zeer beperkt en voorlopig onderzoek, gepubliceerd in een middelmatig tijdschrift (impactfactor 1,2), worden gebruikt om patiënten met ernstige problemen te misleiden. ●

*Henk Timmerman*



Gedroegde bij



# De kwakzalver in de literatuur

D.O.E. Gebhardt

## Bedenkelijke medische behandeling van een hondenbeet in het 'kinderboek' *Pieter Smeerpets* uit 1845.

In het Cultureel Supplement van *NRC-Handelsblad* van 6 juli 2007 werd enige aandacht besteed aan het boek *Der Struwwelpeter* van de medicus Heinrich Hoffmann. Het verscheen voor het eerst in 1845 en heeft veel van zijn beroemdheid te danken aan de satirische tekeningen die door de auteur zelf zijn gemaakt. Het gaat om een aantal verhalen over het (wan)gedrag van kinderen. De tekst wordt weergegeven in spottende rijmvorm. Het was de tijd waarin het burgerlijk fatsoen alles bepalend was en iedere afwijking van de blinde gehoorzaamheid aan het ouderlijk gezag direct afgestraft moest worden. Het bevorderde de kadaverdiscipline overal in Europa en verklaart waarom het boek vertaald is in vele talen, inclusief het Nederlands. Bovendien bestaat er sinds 1975 in Frankfurt am Main een museum, *Der Struwwelpeter*, dat gewijd is aan dit meesterwerk. Frankfurt was de geboorteplaats van Heinrich Hoffman, die ook nog psychiater was. Het verklaart waarschijnlijk waarom Hoffmann zo voortreffelijk het pathologisch gedrag van de kinderen in zijn verhalen afbeeldt. Het enige wat tegen dr. Hoffmann pleit is het feit dat hij denkt dat hij te maken heeft met stoute kinderen, die hun straf niet zullen ontlopen. Hij realiseert zich niet dat hij te maken heeft met zieke kinderen die getroost en medisch behandeld moeten worden om te genezen.

Ik noem hier enkele van de zieke en niet zoals Hoffmann meende 'stoute' kinderen: De Suppen Kaspar, een jongen die weigerde zijn soep te eten en zo lang doorging met het weigeren van eten dat hij op de vijfde dag dood was. Op zijn graf werd de soepterrine geplaatst. Dit is duidelijk een geval van anorexia nervosa. Dan is er het verhaal van Paulinchen die met lucifers speelde tijdens de afwezigheid van haar ouders. Deze hadden haar nog zo gewaarschuwd, maar tevergeefs, de verleiding was te groot en haar kleren staan binnen de kortste tijd in brand. Kennelijk lijdt zij aan pyromanie. 'Der Zappel-Philip' beschrijft een jongen die tijdens het eten wiebelt op zijn stoel en om niet te vallen aan het tafelkleed trekt. Hierdoor komt het hele eten over hem heen op de grond. Een beter voorbeeld van een kind met ADHD is nauwelijks te geven. Dan is er het verhaal van Konrad, die op zijn duim zuigt, terwijl de



De dokter als boeman

moeder dat had verboden. Het gaat hier om het pre-speen tijdperk. Of men toen wist dat duimzuigen tot kaakontwrichting kan leiden, is onbekend. In ieder geval tijdens de afwezigheid van de moeder komt plotseling een kleermaker te voorschijn, die beide duimen afknijpt.

Het laatste zotte verhaal, dat ik wil noemen gaat over een sadistisch kind, dat met een zweep zijn kindermeisje en ook een hond pijnigt. 'Der böse Friederich'. De hond pikt de mishandeling niet en bijt Friederich in zijn been. Dit heeft ernstige gevolgen, want Friederich moet naar bed en krijgt een vreselijk medicijn toegediend door een arts 'Der Herr Doktor sitzt dabei; und gibt ihm bittere Arznei'. Kennelijk denkt de arts in het verhaal dat Friederich hierdoor zal genezen van de hondenbeet. Maar het is het tijdperk waarin nog geen vaccin tegen tetanus bestaat, zodat het medicijn waarschijnlijk niet werkt. Het lijkt er op dat de medicus hier als boeman optreedt en niet als genezer. In een brief uit 1892 van Hoffmann aan een vriend blijkt dat Hoffmann bezwaren heeft gehad tegen de wijze waarop ouders hun kind bang maakten voor de medicus. Hij schrijft dat het usance was voor ouders om kinderen te waarschuwen dat als zij zich niet beter zouden gedragen, zij de hulp zouden inroepen van de schoorsteenveger of de arts! Hoffmann had dan ook de grootste moeite een angstig kind te kalmeren, voordat hij het goed kon onderzoeken. Het is jammer dat hij deze zienswijze niet verwerkt heeft in zijn boek. Hierdoor bleef nog lange tijd dit misbruik van de ouderlijke macht voortbestaan. ●

## ● Correspondentie ●

Onderstaande brief werd reeds in februari 2008 naar de NCRV-voorzitter verzonden, maar deze hield zich doof voor onze adviezen en voorstellen. Hij verwaardigde zich zelfs niet eens een bericht van ontvangst te sturen, laat staan een inhoudelijke reactie. Redactieleden van het programma *Uitgedokterd?!*, die zich in de voorbereidingsfase uitvoerig met zowel de voorzitter als met de secretaris van onze Vereniging verstonden – hetgeen overigens in de uiteindelijke uitzendingen absoluut niet te merken was – bleken van het bestaan van onze brief niet op de hoogte te zijn.

Drs. G.L. Born, voorzitter NCRV

*Zeer geachte heer Born,*

De Vereniging tegen de Kwakzalverij wil u graag deelgenoot maken van de ongerustheid die er bij haar is ontstaan n.a.v. berichten dat uw omroep vanaf april 2008 een serie uitzendingen over alternatieve geneeswijzen gaat uitzenden, die wel eens een eenzijdig karakter zou kunnen krijgen. Wij doelen op de serie *Uitgedokterd*, waarin patiënten die in de gewone geneeskunde niet verder komen gevolgd gaan worden als zij op zoek gaan naar een alternatieve genezer.

'Uitbehandelde' patiënten vormen een zeer kwetsbare groep, wier leed in het verleden al zo vaak is uitgebuit en uitgebaat door kwakzalvers van allerlei pluimage. Dat dreigt nu weer te gebeuren tenzij de artsen die aan het programma meewerken zich netjes houden aan de professionele standaarden van hun beroepsgroep en ook overigens op het gebied van de aandoeningen die ter sprake zullen komen deskundig zijn. De berichten die ons voornamelijk via internet bereiken stellen ons op dit punt bepaald niet gerust. De mededeling van het productiebureau Palm Plus Producties dat de artsen die eraan meewerken 'doorgaans ook een reguliere opleiding' hebben gevolgd doet ons het ergste vrezen. Als er geen goede medische begeleiding van deze productie komt dan valt te verwachten dat veel mensen in het land in de getoonde 'genezingen', die er ongetwijfeld zullen komen, gaan geloven en zich ook op het alternatieve pad gaan begeven. Met alle valse hoop, weggegooid geld, medicalisering en inprenting van absurde ideeën die zo'n zinloos avontuur met zich meebrengt.

De NCRV dreigt met dit programma in een oude fout te vervallen, want in het verleden bezondigde uw omroep – het spijt mij dit te



Born, NCRV

moeten constateren – zich herhaaldelijk aan bevordering der kwakzalverij. Reeds in 1975 en 1976 gaf u de microfoon aan notoire alternatieven als Rama Polderman (acupunctuur), Van der Upwich (natuurgeneeskunde), Van der Bijl (manuele geneeskunde), Mellie Uyldert (kruidenvrouwetje) en Vrijlandt (homeopathie). Van het betreffende programmaonderdeel uit *Plein publiek* verscheen zelfs een boekje *Genezen kan ook anders* (samenstelling Wim Jansen).

In 1989 en 1990 figureerde Klazien uit Zalk in uw tv-programma *Passage* met haar wartaal over gezond eten en geneeskrachtige kruiden. Het was een publiekssucces, zeker, maar met geneeskunde had het niets te maken. Koot en Bie persifleerden uw ster op afdoende wijze in *Keek op de Week* met hun *Berendien uut Wisp*.

In 1991 en 1992 betaalden homeopathische firma's uw tv-programma *Natuurlijk genezen* vrijwel volledig en voor deze sluikreclame werd uw omroep – nadat onze Vereniging dit aanhangig had gemaakt – in 1991 beboet door het Commissariaat voor de Media. Het weerhield de NCRV er niet van boekjes uit te geven n.a.v. de serie, destijds gepresenteerd door Thomas Erdtsieck.

De Vereniging tegen de Kwakzalverij dringt er daarom bij op aan nog eens zorgvuldig te kijken naar de opzet van het programma en naar de kwaliteit van de medische begeleiding. Deze laatste is cruciaal en dient van onbesproken gedrag en reputatie te zijn. Zo niet, dan bewijst u zeer veel mensen in ons land met chronische c.q. onbehandelbare aandoeningen, die dat feit beter maar onder ogen zouden kunnen, een kwade dienst. Van de geneeswijzen die volgens de website van IOCOB, een alternatieve club die ook betrokken schijnt bij de productie, door de uitbehandelde patiënten beproefd zullen worden, mag geen enkel resultaat verwacht worden behalve soms het placebo-effect en verbetering door natuurlijk beloop. Wij aarzelen niet om de meeste van de daar genoemde behandelwijzen als kwakzalverij te betitelen. ●

*Hoogachtend,  
C.N.M. Renckens,*

## Inhoud

<b>De zaak Millecam: Hof Amsterdam slaat bres in gedoogcultuur</b>	<b>1</b>
<b>Ad hominem</b>	<b>4</b>
<b>De Germaanse Nieuwe Geneeskunde: al 25 jaar ellende</b>	<b>9</b>
<b>Hofleveranciers van pseudo-diagnosen</b>	<b>12</b>
<b>Kort</b>	<b>16/25/28/31/36</b>
<b>Bevordering der geneeskunst anno 2008 (II)</b>	<b>17</b>
<b>Niet de leugen regeert, nogmaals het NCRV-programma <i>Uitgedokterd?!</i></b>	<b>21</b>
<b>Het kruidenvrouwtje bij de kruidenier</b>	<b>23</b>
<b>De rector van de VU en alternatieve behandelwijzen</b>	<b>26</b>
<b>Een avondje gebedsgenezing in Leiden</b>	<b>29</b>
<b>Hoor en wederhoor</b>	<b>32</b>
<b>Boeken</b>	<b>34</b>
<b>De kwakzalver in de literatuur</b>	<b>39</b>
<b>Correspondentie</b>	<b>40</b>