

NTtoK

Nederlands Tijdschrift *tegen de* Kwakzalverij

JAARGANG 135 | 2024 | 3



C-Kracht

Osteopaten

Veertjes

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. D. D. Breimer, emeritus hoogleraar farmacologie
Prof.dr. W.A. van Gool, emeritus hoogleraar neurologie
Prof. dr. K. Kramers, hoogleraar medicatieveiligheid
Prof. dr. W. M. J. Levelt, emeritus hoogleraar psycholinguïstiek

REDACTIE

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

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

Jaarabonnement: € 37,50

Losse nummers: € 9,50

ISSN: 1571-5469

Omslagtekening: Pillenpotje voor frenologen@fringepop

Vereniging tegen de Kwakzalverij opgericht 1 januari 1881

Correspondentieadres: Cobrastraat 7, 1338 HK Almere

tel: 0653327764, e-mail: secretariaat@kwakzalverij.nl

BESTUUR

Voorzitter: dr. H.M. Vemer, gynaecoloog niet praktiserend, Heilige Land Stichting

Secretaris: mw. C.J. de Jong, anesthesiologe, Amsterdam

Penningmeester: M. Coster, huisarts niet praktiserend, Almere

S. Cohen, psychiater, Amsterdam

Prof. dr. M. W. Hengeveld, emeritus hoogleraar psychiatrie, Leiden

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

P. Klasen, tandarts, IJlst

Drs. D.P. Kooi, scheikundige, Diemen

Drs. H. Nieweg, politicoloog, Amsterdam

Drs. H. Prakke, Breda

Prof. dr. F.J. van Sluis, emeritus hoogleraar chirurgie gezelschapsdieren, Utrecht

Prof.dr. L.J.A.Stalpers, radiotherapeut, Amsterdam

Mw. dr. Y.H. Tak, apotheker, Utrecht

Mw. dr. ir. C.A. Vietsch, architect, Vlaardingen

ERELID

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

EREVOORZITTER

Dr. C.N.M. Renckens

De contributie bedraagt minimaal € 45 zulks met inbegrip van een abonnement op het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij; voor studenten, oio's en leerling-verpleegkundigen € 15. Een lid dat de Vereniging een bijdrage geeft van minimaal € 1.500, wordt vrijgesteld van verdere jaarlijks contributie, indien hij of zij het bestuur laat weten daar prijs op te stellen. Rekeningnummer NL37INGB0000032237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Amsterdam

www.kwakzalverij.nl

Jaarvergadering 2024

5 oktober 2024

Gebouw De Nieuwe Liefde, Amsterdam



Het bestuur van de VtdK met derde van links Freek van Sluijs en zesde van rechts Pieter Klasen

Aanwezige bestuursleden: Hans Vemer, Antoinette Vietsch, Martijn Coster, Henk Nieweg, Sophie Josephus Jitta, Yvonne Tak, Michiel Hengeveld, Lukas Stalpers, Cees Renckens, Sem Cohen, Derk Kooi, Freek van Sluijs en Pieter Klasen.

De vergadering wordt geopend door de voorzitter. De notulen van 2023 worden goedgekeurd

VERSLAG VAN DE SECRETARIS OVER HET VERENIGINGSJAAR 2023-2024

Het bestuur kwam zoals gebruikelijk op de tweede dinsdag van de oneven maanden zes keer bij elkaar in Utrecht of Amersfoort voor de bestuursvergadering, en het kernbestuur vergaderde zes keer via Zoom om tussendoor de lopende zaken te regelen. Voor de wijzigingen in de bestuurs-samenstelling verwijs ik naar het desbetreffende punt op de agenda.

Steeds vaker krijgen we tips binnen over nieuwe behandelaars of vreemde nieuwe behandelwijzen met de vraag 'kent u deze al' of 'kunnen jullie hier niet eens wat over schrijven?' Het aantal aardige brieven en bedankjes neemt toe en het

aantal boze mensen en scheldbrieven is duidelijk op zijn retour.

Ledenaantal en abonnees

Het ledenaantal is bijna terug op het oude niveau. Ook dit jaar is het weer moeilijk in te schatten wat mensen beweegt om lid van ons te worden. De aanmeldingen zijn verspreid over het jaar en niet te koppelen aan nieuwe publicaties of onderwerpen die de aandacht van de landelijke pers hebben gehaald. Reden voor opzegging van het lidmaatschap was ook nu vaak een overlijden of de wens tot algehele opschoning van de abonnementen en lidmaatschappen van mensen. De coronadip is voorbij, maar we zitten nog niet op het niveau van 2020.

Secretariaat

Ons secretariaat werd ook dit jaar weer ondersteund door Joke Homan, die dat zoals altijd weer voortreffelijk heeft gedaan en we willen haar graag bedanken voor al deze inspanningen. De renovatie van de website die vorig jaar heeft plaatsgevonden leidt nog steeds tot veel vragen bij het secretariaat. Niet iedereen slaagt erin optimaal van het vernieuwde systeem van inschrij-

	30-09-2019	30-09-2020	21-09-2021	30-09-2022	01-10-2023	01-10-2024
Leden	1654	1659	1685	1693	1640	1669
Abonnee	19	19	19	19	21	30
Leden voor het leven	16	16	16	16	17	18
Studentenleden	104	104	90	79	62	66
Leden zonder blad	19	19	20	20	19	19
Lid gereduceerd tarief	12	12	11	9	8	8
Totaal	1824	1829	1841	1836	1767	1865
Gratis lid	4	4	4	4	6	5
Geen lid, gratis blad	60	51	48	48	45	44
Totaal	1888	1884	1893	1888	1824	1859

Ledenaantal en abonnees

ven en lidmaatschapsgeld betalen gebruik te maken. Veel dank aan Joke Homan van de ledenadministratie en Martijn Coster, onze penningmeester, bij het helpen gladstrijken van de rimpels.

De registratiebalie wordt zoals gebruikelijk bemnst door Joke Homan en Ferina van Dam, die ook bedankt wordt voor haar inspanningen.

Juridische zaken

Er heerst ook dit jaar, tot ongeveer een maand geleden, rust op het juridische front. De heer Hans van den Akker (van Juridisch Perspectief) schrijft ons brieven en beweert dat wij onwaarheden schrijven over Haarlemmer Olie. Het betreft het artikel van de hand van Cees Renckens over de geschiedenis van Haarlemmer Olie dat in 2022 in het *Tijdschrift* is gepubliceerd. De heer Van den Akker eist rectificatie. Ik heb de moeizame correspondentie doorgestuurd naar Cees Renckens en zal het bestuur op de hoogte brengen als de zaak dreigt te escaleren.

Over het verdere verloop van de zaak 'titelfraude van chiropractoren' kan onze erevoorzitter zelf het beste verslag doen.

Publiciteit

Ook dit jaar hadden we het, afgezien van de gebruikelijke zomerdip, weer druk met journalisten te woord staan. Onlangs ging het verzoek om commentaar op de activiteiten van een kwakzalver vergezeld van de vraag of een ander bestuurslid dan de secretaris antwoord kon geven op de vragen, want de secretaris was afgelopen jaar al zo vaak op tv. Inderdaad, op 26 mei was ik twee keer op een avond te zien in twee verschillende tv-programma's, namelijk *Undercover Nederland* van SBS6 en daarna bij *Hart van Nederland* op AT5.

Er waren afgelopen jaar zeer vaak vragen over de gebedsgenezer Tom de Wal en zijn nieuwe centrum voor gebedsgenezing.

Middelbare scholieren die een interview wensen in het kader van hun profielwerkstuk komen regelmatig bij mij op de thee. En alle vragenstellers van jong tot oud krijgen een antwoord van mij.

Internationale contacten

Al vele jaren heb ik de eer om de Vereniging tegen de Kwakzalverij en Skepsis te mogen vertegenwoordigen tijdens de vergaderingen van *European Council of Skeptical Organisations* (ECSO, www.ecso.org). Het tweejaarlijkse congres dat van 31 mei tot 2 juni 2024 plaats vond in Lyon was weer een succes. De sessie over niet-reguliere behandelwijzen waar ik als chairperson voor verantwoordelijk was bevatte drie presentaties. De eerste presentatie, gegeven door Kevin Smith, had als onderwerp: schade door zelfhulpboeken en spiritualiteitscursussen. Hij is vanmiddag ook op ons symposium te horen. De tweede presentatie, door Edzard Ernst, ging over de schade door niet reguliere behandelwijzen. De derde presentatie werd gegeven door Les Rose, die een interessant verhaal had over financiering van organisaties in het alternatieve circuit. De links van de video's zullen gepubliceerd worden op de website van ECSO www.ecso.org.

In 2026 zal het volgende congres worden georganiseerd, mogelijk in Amsterdam. Vereniging tegen de Kwakzalverij en Skepsis zijn uitgenodigd om gastheer te zijn en het lokale organisatiecomité te leveren. De ECSO is uitgenodigd om het twee jaarlijkse congres te combineren met het *World Congres for Science and Skepsis*. Een mooi plan dat in een vroegembryonaal stadium verkeert. Als het doorgaat zal er mogelijk een beroep worden gedaan op onze leden vragen om als vrijwilliger bij dit congres te assisteren. En mogelijk wordt onze vereniging gevraagd om een financiële bijdrage. Zoals gebruikelijk houd ik het bestuur op de hoogte van de ontwikkelingen.

Plannen voor het volgende jaar.

Met het toenemen van de werkzaamheden lijkt het mij verstandig om een vicesecretaris aan te stellen. Onderhoud van de website en het archief, de correspondentie en organisatie vergt steeds meer tijd. En te zijner tijd wil ik dit graag ordelijk overdragen aan een volgende secretaris.

Catherine de Jong

VERSLAG VAN DE PENNINGMEESTER

De Vereniging heeft alleen inkomsten uit contributies, donaties, legaten, heeft een ANBI status en is onafhankelijk omdat de Vereniging niet wordt gesponsord.

Vorige jaarvergadering kreeg de penningmeester toestemming te gaan kijken naar een bank met een sociaal profiel, de eerste keus werd de Regiobank, tweede keus Rabobank. Echter de Regiobank 'doet niet' in verenigingen, de Rabobank heeft boerenboter op het hoofd en dit jaar kwam de Volksbank, moederbedrijf van de Regiobank in opspraak. Conclusie: ING blijft. Bijkomstig voordeel is dat website/ postpapier et cetera niet veranderd hoeven te worden.

Opheffen van de Steunstichting geeft niet alleen meer transparantie maar ook geeft het kapitaal van de Steunstichting nu het op de Spaarrekening van de VtdK is gezet een opbrengst van ruim 2000,- euro meer per jaar dan ten tijde van de Steunstichting, omgerekend is dat even veel als de contributie-inkomsten van ruim 45 leden.

Het nieuwe contributiebetalingssysteem heeft voordelen: minder kosten en minder werk. Voor de penningmeester is het aantal bankmutaties teruggelopen met ongeveer de helft (van 1751 naar 853), hetgeen ook resulteert in eenderde minder bankkosten (van 748 euro naar 480 euro) en ook het secretariaat wordt minder belast en ook minder kosten voor enveloppen/post, werk, resulterend in vermindering van ruim 4000 euro in kosten voor het secretariaat (van 11.811 naar 7.610 euro), maar er zijn ook nadelen: Het nieuwe systeem heeft kinderziekten (eerste rekening zag er uit als herinnering), sommige rekeningen kwamen bij de leden in de spambox (is nu opgelost) en veel leden hadden moeite met betaling op de nieuwe manier, hetgeen een deel van de verklaring is voor de teruggelopen contributie-inkomsten met ongeveer 9.000 euro. Het aantal leden is het afgelopen jaar licht gestegen van 1824 (01-10-23) naar 1865 (30-09-24), dus daar ligt het niet aan. (Een andere verklaring is het meer verspreid betalen over het jaar doordat de rekenin-

gen nu per jaar vanaf de inschrijvingsdatum worden verstuurd). Het betalen via Mollie kost natuurlijk ook wel wat, maar opgeteld is dat een bedrag van ongeveer 572 euro per jaar, dat is minder dan een procent van de inkomsten via Mollie.

De kascommissie bestond net als vorig jaar uit de heren Wiebe Meijer en Dick G.Groothuis. Volgens de statuten moet de kascommissie ieder jaar door de jaarvergadering worden benoemd. Dat is vorig jaar niet gebeurd, daarom werd dit jaar gevraagd aan de jaarvergadering wie volgend jaar de kascommissie moeten vormen. Wiebe Meijer heeft aangegeven volgend jaar niet meer beschikbaar te zullen zijn.

De jaarrekening

Meest opvallende dit jaar is een positief resultaat van haast 30.000 euro, terwijl de contributie-inkomsten circa 9000 zijn teruggelopen.

Kijken we alleen naar de inkomsten, dan is een deel is dit positieve resultaat is te danken aan een legaat van 15.000 een deel door meer inkomsten voor het symposium (ruim 2000 euro) en meer inkomsten van de rente van het geld van de Steunstichting.

Kijken we alleen naar de uitgaven, dan is dat ook een deel van de oorzaak van het positieve resultaat: vermindering van kosten van het *Tijdschrift* (ruim 3000 euro), symposium (circa 1000 euro minder dan vorig jaar), juridische kosten (bijna 7000 euro minder dan vorig jaar), PR (circa 2000 euro minder dan vorig jaar), secretariaat (ruim 4000 euro minder dan vorig jaar, ca. 1500 euro minder dan begroot) en we hebben onze reserve niet hoeven aanspreken, dat alles compenseert ruimschoots de vermeerdering van de kosten voor de website met haast 5000 euro en de lichte overschrijding van de begroting voor 'overige' en voor de kosten voor het bestuur. Vorig jaar werd verwacht dat de website minder zou gaan kosten, maar door de kinderziekten zijn de kosten toch hoger geworden dan begroot. Volgend jaar verwacht ik een afname van de kosten voor de website.

We zijn geen vereniging om geld te sparen, maar een vereniging om onze doelen na te streven, dat wil zeggen: Minder sparen en méér besteden aan onze doelen. We moeten dus projecten verzinnen waar we ons geld goed aan kunnen besteden.

De begroting

De contributie is vorig jaar te rooskleurig ingeschat, die is nu lager ingeschat dan vorig jaar. Aan

	Gemidd	Begr	Realis	Begr	Realis	Begr.
	12-'22	22-'23	22-'23	23-'24	23-'24	24-'25
IN						
Contributie	88.986	80.000	82.243	83.000	73.680	75.000
Donaties		10.000	10.409	10.000	110.150	10.000
Symposium	2.810	2.000	875	2.500	3.015	2.500
Overig	1.987	0	100.279	2.150	17.135	2.500
Rente			69	350	605	1.750
Totaal in	93.783	92.000	193.875	98.000	04.585	91.500
Uit						
Tijdschrift	23.898	8.000	15.053	16.250	11.915	15.000
Website	20.951	37.000	16.655	17.000	21.025	20.000
Symposium	14.868	19.000	21.368	23.000	20.485	22.500
Juridisch	8.051	PM	6.888	4.000	0	4.000
PR	0	4.000	2.256	2.500	575	750
Boeken	6.822	0	30	4.000	3.200	0
Overig		17.395	0	19.424	3.000	3.465
Bestuur				6.500	6.625	6.750
Secretariaat		8.500	11.811	9.000	7.610	8.000
ING		500	748	750	480	500
Reserve		0	0	12.000	0	12.000
Totaal uit	92.685	92.000	94.233	98.000	5.380	91.500
Resultaat	+1.098,-	+99.642,-	+29.205,-			
Saldo		72.952,-	172.594,-			

Inkomsten en uitgaven

de overige inkomsten verandert niet heel veel, de post overig is lager dan de realisatie van afgelopen jaar, maar daar zat een legaat van 15.000 euro in. De rente zal naar verwachting een hoger bedrag worden maar gezien de (oorlogs-)toestanden in de wereld heb ik dat niet durven invoeren. De uitgaven zijn in grote lijnen overeenkomstig de realisatie van afgelopen jaar. De post 'boeken' was een project van afgelopen jaar waarin alle nieuwe leden het boek van Cees Renckens toegestuurd kregen. Dit zouden we kunnen verlengen. 'Juridisch' zijn er gelukkig geen uitgaven gedaan. Uit de 'Reserve' moeten we komend jaar meer gaan uitgeven. Aldus hebben we een sluitende begroting voor volgend verenigingsjaar met als opdracht om meer te gaan uitgeven aan het bestrijden van de Kwakzalverij in de meest uitgebreide zin des woords.

Verhoging van de contributie is absoluut niet nodig.

En verder: indien leden behoefte hebben aan een meer gedetailleerde inzage in de financiële

stukken van de vereniging, dan kunnen zij contact opnemen met Martijn Coster : 06-50208780 of penningmeester @kwakzalverij.nl

Martijn Coster

VERSLAG REDACTEUR NEDERLANDS TIJDSCHRIFT TEGEN DE KWAKZALVERIJ

Uw dienaar kan u net als in vorige jaren meedelen dat het aantal lezers van het tijdschrift een soortement continuüm vormt wat evenzo geldt voor de oplage. Tevredenheid heerst er over de combinatie van enerzijds wetenschappelijke onderwerpen en anderzijds beschouwingen van historische en literaire aard. Productiekosten zijn stabiel gebleven.

Enig punt van kritiek is dat sommige lezers vinden dat het allemaal wat vileiner mag, een opvatting die een discussie verdient. ●

Bert van Dien

Jaarrede 2024 van de voorzitter VtdK



Hans Vemer, voorzitter VtdK

ANNEKE IN ZALFLAND

Anneke, een slim meisje, krijgt van haar onderwijzeres voor een spreekbeurt opdracht om voorbeelden te zoeken van de stellende trap, de vergrotende trap en de overtreffende trap, zoals groot, groter, grootst, of mooi, mooier, mooist. Anneke houdt wel van een uitdaging dus ze wil niet voor iets makkelijkjs gaan, maar kiest ze voor de glijdende schaal kwakzalf, - zalver, -zalfst.

Toen ze hierover wat ging opzoeken, begon ze met de stellende trap: kwakzalf. Anti-rimpel van Kruidvat, met co-enzym Q10 en algen. Of anti-striae zalf, een olieserumformule met luminous 360, gebaseerd op gefotoshopte modellen. 'tWerkt niet, maar het is onschuldig en onschadelijk, behalve voor de portemonnaie.

Anneke ging op zoek naar een vergrotende trap. En die vond ze: pillen om een jonge huid te krijgen met hyaluronzuur, of druivepittenextract tegen schade door zonnebrand, et cetera. Voor een vijf stappenplan ben je 166.75 euro armer. Pillen om een slanke taille en dikke billen te krij-

gen, *peach up your plum* geheten, koop je voor 430 euro.

Daar werd Anneke niet wijzer van, dus verder gezocht bij Kruidvat, nog steeds op zoek naar een vergrotende trap, iets dat kwakzalf, maar ook gevaarlijk is. Zo kwam ze bij kruiden met zilverkaars en wilde yam tegen overgangsklachten, die een gevaarlijke bijwerking kunnen vertonen. En pillen tegen plasproblemen bij mannen, met zaagpalmextract en pompoenzaadolie: als je die gaat slikken, heb je kans dat je te laat naar een dokter gaat.

Op de terugweg naar huis luisterde ze op de fiets met haar oortjes in even naar de radio: een voetballer maakt reclame voor Vitaepro: met boswellia serrata, VitD, B12, C, B1, seleen, DHA, EPA en mangaan. Daar snapt ze niets van. Heeft die voetballer iets te veel ballen tegen zijn hoofd gehad?

Thuisgekomen zet ze de computer aan: kan dr. Google helpen?

Veel van haar klasgenootjes kijken daar de hele dag naar, dus Anneke is nieuwsgierig, maar ze heeft ook al geleerd dat je kritisch moet blijven. Daar vindt ze dingen die echt al een stapje verder

zijn op de vergrotende trap van kwakzalf naar kwakzalver. De sociale media staan vol met *healthfluencers* die je actief proberen over te halen hun spulletjes te kopen. Ene Claudia (Lavernia): verkoopt vitaminesnoepjes vol suiker en een ietsie pietsie vitamines. En René (Kroes) zegt dat je geen anticonceptiepillen moet nemen, maar haar apparaatje moet kopen om natuurlijke anticonceptie toe te passen. Ene Nicolette (van Dam) handelt in groentesnoepjes, die ook al vol suiker zitten. En dan Doutzen (Kroes) die zegt dat je van anti-zonnebrandcreme huidkanker krijgt, dus ga vooral lekker in de zon zitten of liggen. Daar sluit Victoria (Koblenko) zich bij aan: zet ook geen zonnebril op, dan verbrand je minder snel (of je ziet het later).

Ze komt ook nog een stukje tegen over Wim Hof's ijstherapie, bij burn-out en stress. Van haar vader, een frequente reiziger, had Anneke gehoord dat Wim Hof mocht losgaan in *Flying Dutchman*, het tijdschrift voor trouwe KLM-klanten. Haar vader had geen antwoord gekregen op zijn protest bij de KLM. En ze las in de krant dat Hof ook al losging op zijn familie, dus die liet ze maar links liggen.

Ze leest verder over het Hormooncentrum Eersel, een project van twee grafisch ontwerpers, die meisjes van middelbare schoolleeftijd allerlei ernstige menstruatieproblemen aanpraten en uiteraard ook dure oplossingen aanbieden. Dat leek ons slimme scholierdje onzin, maar gelukkig heeft ze geen menstruatieproblemen.

En als ze problemen zou hebben met zwanger worden, waar Anneke nog niet aan toe is, kan ze naar een energetisch therapeute die haar kan psychometreren om zwanger te worden, voor maar liefst 290 euro. Ze houdt dit nog maar even in beraad, want ze wil eerst even opzoeken wat psychometreren is.

Anneke wil niet helemaal op het internet vertrouwen, dus kijkt ze op de website van de Kamer van Koophandel. 'Kwakzalvers' als beroep zijn niet te vinden, maar wel homeopaten.

Dan duikt Anneke even in haar geschiedenisboek en ziet dat al in de Romeinse tijd in Frankrijk aan homeopathie werd gedaan, in Asterix et l'iris blanc vindt ze de geschiedenis van Homeopatie, die een witte iris als middel tegen allerlei kwalen propageert.

Maar, zo leest ze: in die tijd werd drastisch met Homeopatie afgerekend: in plaats van met een witte iris, wordt hij zelf met een blauw oog afgeserveerd.

En dan zoekt Anneke verder bij de Kamer van Koophandel: acupuncturisten, oeps daar kreeg ze

net een foldertje over op school (gelukkig legde de juf het verschil tussen wetenschap en Chinese naaldkunst uit; energetisch therapeuten; chiropractoren; orthomoleculair therapeuten; behandelaars van je persoonlijke microbiom; klankschaaltherapeuten; *transformational* ademtherapeuten; neuro-emotionele integratie behandelaars; bioresonantie testers; kruidenmannetjes en -vrouwtjes; burn-out coaches; bloesemtherapeuten; kinesiology; voetzoolreflexologen; craniocraaltherapeuten; biofotonen behandelaars; matrix kleuretherapeuten; tui na masseurs; ijsmannen. Et cetera, et cetera.

En dan geeft Anneke het op bij de Kamer van Koophandel: voor geen van deze behandelingen kan ze enig bewijs vinden in de grote schoolbibliotheek, maar er zijn er wel >10.000 in de KvK-website te vinden! Dus dit zou zomaar een vergrotende trap van kwakzalf kunnen zijn.

Inmiddels is ons slimme scholierdje op het internet de term BIG tegengekomen, dat klinkt interessant: personen met een officiële registratie van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg moeten wel echt betrouwbaar zijn, denkt ze. Ze begint bij de lokale apotheker, die ook een BIG-registratie heeft, maar wat ziet ze daar tot haar verbazing? Allerlei producten van A. Vogel, bijna het hele alfabet: van alchemilla bij gewrichtsklachten, tot visum album bij hart- en vaatziekten. En in de kast ernaast allerlei homeopathische producten. Gelukkig zal onze spreekbeurtvoorbereidster later goede cijfers krijgen voor natuur- en scheikunde en ze snapt dus dat D100 producten nog tien keer meer zijn verdund dan D10, terwijl de juffrouw achter de balie zegt dat D100 juist extra sterk is!

Terug naar dr. Google vindt Anneke een klinisch psycholoog met BIG in Driebergen die met een stel bizarre apparaten je energieniveau weer in balans kan brengen, zodat onder andere kanker kan worden genezen. Anneke weet niet hoe ze erachter komt of haar energieniveau wel of niet uit balans is, dus zoekt ze verder.

Anneke denkt bij Beroepen in de Gezondheidszorg toch het meest aan artsen. En nu vindt ze iets wat echt een nog overtreffender trap is: kwakzalvende artsen, heuse artsen die onzintherapieën aanbieden. Ze noemen zich homeopathisch huisarts, natuurarts of arts-acupuncturist.

Ze vindt ook een stel tandartsen die acupunctuur aanbieden, een arts voor integrale geneeskunde, en als je daar verder naar kijkt, blijkt het een meneer die bloed aftapt, dat mengt met zout, een paar weken bewaart en dan in delen terug inspuist: hij noemt dat auto-vaccinatie.

Dat zijn natuurlijke onzin titels, dat weet ze nog wel uit de lessen algemene ontwikkeling: òf je bent wetenschappelijk opgeleid, òf je gelooft in onzin als homeopathie of acupunctuur.

Zo, denkt onze Anneke, een arts met een BIG registratie die ook nog kwakzalft, dat zal toch wel de overtreffende trap zijn. Of is er toch nog iemand die echt nog meer kwakzalft?

Ze valt moe in slaap en wordt s'morgens wakker met een briljante gedachte: wie is de baas van alle zorg? En dan bedenkt ze ineens dat onze nieuwe minister van Volksgezondheid niet alleen een aanhangster is van verwerpelijke ideeën over groepen mensen, maar ook over gezondheid: ze is

zelf gediplomeerd kwakzalfster in neuro-emotionele integratie, en zelfs coach van nieuwe NEI-aanhangers. Gelukkig heeft Anneke dat diploma net op tijd gevonden, want waarschijnlijk heeft een slimme ambtenaar dat schielijk uit haar cv verwijderd.

Anneke heeft nu de absoluut overtreffende trap gevonden: een kwakzalvende minister van volksgezondheid, erger kan het niet worden, en Anneke huppelt vrolijk naar school.

Na haar spreekbeurt, waarvoor ze een tien krijgt, wordt haar onderwijzeres direct lid van de VtdK. ●

Laudatie t.g.v. toekenning Gebroeders Bruinsma Erepennenning 2024 en dankwoord laureaat

C.N.M. Renckens

Broer Bouwe Scholtens (1949) studeerde anorganische chemie in Utrecht en promoveerde in 1978 te Utrecht op een proefschrift over elektrodematerialen voor batterijen. Nog tijdens zijn onderzoek volgde hij een cursus wetenschapsjournalistiek aan het Persinstituut van de UvA. Reeds toen gaf hij de voorkeur aan de journalistiek boven de wetenschapsbeoefening. Van 1978 tot 1982 was hij eindredacteur van *De Ingenieur*, verenigingsblad van het Koninklijk Instituut van Ingenieurs. In 1982 trad hij toe tot de wetenschapsredactie van *de Volkskrant*, aan welke krant hij tot 2009 verbonden zou blijven, waarvan tien jaar als chef. Tijdens die langdurige verbintenis schreef Scholtens over zeer uiteenlopende onderwerpen als milieu, gezondheid en wetenschap. Een aantal jaren leidde hij de katern *Gezond* en werkte ook als technologieredacteur en later ook als medisch adviseur. Grote waardering, ook binnen de gelederen van de VtdK, oogstte Scholtens met zijn rubriek *De Claim*, in het katern wetenschap over (medische) onderbouwing van productclaims. Behalve journalistieke arbeid vervulde Scholtens talrijke organisatorische activiteiten en was hij zeven jaar docent wetenschapsjournalistiek aan de UvA en hij was ook medeoprichter en eerste

voorzitter (tien jaar) van de Vereniging van Wetenschapsjournalisten Nederland (VWN).

In juli 2011 ging hij met pre-vut bij *de Volkskrant* en dat feit kwam het bestuur van de VtdK ter ore, juist op een moment dat zij op zoek was naar een opvolger voor Jan Geerling als redacteur van het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*. Met enige schroom hebben wij hem toen benaderd en tot onze grote vreugde stemde hij in met ons verzoek om regelmatig bijdragen te gaan schrijven voor ons blad en – steeds vaker – voor onze website. Ook ging hij vanaf dat jaar de bestuursvergaderingen van de VtdK bijwonen en daar vertolkte hij de rol van de kritische docent wetenschapsjournalistiek, die niet elk door bestuursleden aangedragen onderwerp goed genoeg vond voor publicatie en de schrijvende dokters indringend voor kon houden als hij in het onderwerp geen zin had: ‘Wat is de eerste zin?’. Iets anders is ook het feit dat je hem nergens kon hem betrappen op het door veel journalisten omhelsde *false balancing*: altijd hoor en wederhoor, ook al is de tegenpartij evident het spoor bijster.

Van 2009 tot 2019 bleef hij nog op parttimebasis schrijven voor TU Delft, *Medisch Contact*, *De Ingenieur* en *De Groene*. Ook schreef hij met



Broer Scholtens ontvangt de Gebroeders Bruinsma Erepenning uit handen van de erevoorzitter

Frans Kok nog een boek over gezonde voeding, om vanaf 2019 vrijwel al zijn artikelen voor de Vereniging te schrijven. Steeds minder voor het papier en steeds vaker voor onze website. Altijd waren zijn bijdragen van hoge kwaliteit en steeds voorzien van uitgebreide referenties, zodat de kwakzalvers aan wier werk hij aandacht besteedde nooit een poot hadden om op te staan, als zij om rectificatie kwamen zeuren. Zijn toch vaak scherpe stukken hebben nooit aan kwakzalvers de kans geboden om rechtszaken tegen de Vereniging te beginnen, een vaststelling waarvoor ook onze penningmeester hem zeer erkentelijk is. Het is mij om al deze redenen een groot genoegen om aan Broer Scholtens de Gebroeders Bruinsma Erepenning 2024 uit te mogen reiken.

DANKWOORD BROER SCHOLTENS

Dank voor de mooie woorden, Cees. En ook het bestuur van de Vereniging. Ik ben ervan gaan blozen. Ik zal het kort houden.

Zo'n twaalf jaar geleden werd ik gevraagd stukken te tikken voor de Vereniging, door een klein comité van het bestuur tijdens een etentje in Arti, met Cees, Frits van Dam en Rob Koene. Frits was tot aan zijn overlijden meer dan drie jaar geleden mijn sparringpartner bij het genereren van ideeën voor een webstuk, vaak wekelijks, soms vaker.

Ideeën komen vaak na vragen van leden en van niet-leden over kwakzalvers en hun praktijken.

Doel van een stuk *namings and shaming*

Kwakzalvers worden soms kwaad over een stuk, wensen verwijdering van een stuk via een brief van een advocaat. Wanneer dan wordt gevraagd

of ze kunnen aangegeven waar de fout zit, blijft het meestal stil.

Er zijn kwakzalvers die andere wegen bewandelen

Wanneer je Broer Scholtens op google intikt verschijnt al zo'n tien jaar een BroerScholtens blog waarin ik een stiekeme viespeuk in de nachtelijke uurtjes wordt genoemd en een nare zure triesteling die doet denken aan een kruising tussen een nazi en een pedofiel. De mevrouw die vermoedelijke deze blog heeft geschreven, beweerde iemand met 'Gillette de Tourette' te kunnen genezen.

Drie jaar geleden werd ik op een dag tig keer – en tig is irritant veel – op mijn 06 gebeld door mensen die erg graag iets met me wilden; de meesten hingen op na mijn eerste verbazing, enkele waren bereid te vertellen waarom ze belden: op een homo-website stond mijn 06-nummer met daarbij mooie beloftes.

Sommige kwakzalvers hebben humor

Twee jaar geleden kreeg ik e-mail van een pizzaboer uit ons dorp dat de bestelling onderweg was! 'Alvast smakelijk eten'. De bestelling heb ik niet kunnen onderschrijven en is bezorgd op mijn oude adres, de nieuwe bewoner heeft de pizzabezorger met zijn pizza's teruggestuurd.

Diezelfde dag bedankt Essent via een e-mail voor mijn aanmelding voor de nieuwsbrief en meldde het bedrijf Allfree dat er een account was aangemaakt. Even later kreeg ik tweemaal een bevestigings e-mail van de politie dat mijn e-mail was aangekomen, met twee referentienummers. De politie heeft me niet kunnen vertellen wat er in de e-mails heeft gestaan, vermoedelijk waren



Broer Scholtens spreekt dankwoord uit

ze leeg. Ook bedankte Taxi Utrecht die dag mij via een email voor mijn boeking. 'Onze chauffeur belt u 10 minuten voor aankomst. Alvast een fijne rit!' De rit zou gaan naar de gevangenis in Nieuwegein.

Op de ledenadministratie van de vereniging meldde zich een nieuw lid, wonende op mijn oude adres. Voornaam Broertje, achternaam Scholtens, alias kwakidoot en gefrustreerd kereltje, alias leugenaar. Beroep: hersendode schrijver met psychedelische hersenspinsels.

Die dag werd ik om drie uur gebeld door de Politie Amsterdam over mijn melding bij de politie in Zeist dat er illegaal vuurwerk lag opgesla-

gen in de Okeghemstraat 9 H in Amsterdam . Dit is het adres van het secretariaat van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VdtK).

Na al dit gedoe heb ik aangifte gedaan bij de politie voor identiteitsfraude, het zonder toestemming gebruiken van mijn adres. Ik heb de politie een naam gegeven van de vermoedelijke dader, een kwakzalver die bioresonantie-apparaten gebruikt. Een week daarvoor was er een stuk over hem op de website gezet. Sindsdien is het stil, de politie is vermoedelijk bij hem op bezoek geweest. ●

En nu serieus, het symposium kan beginnen.

Gezocht: twee nieuwe leden kascommissie VtdK voor het jaar 2024-2025

De werkzaamheden bestaan uit het controleren van de inkomsten en uitgaven en controleren van de onderliggende bescheiden, doorgaans steekproefsgewijs, in de periode tussen het einde van het boekjaar (01-09-25) en de jaarvergadering 4 oktober 2025.

Van de kascommissie wordt verwacht dat zij kijkt naar het financiële beheer van het afgelopen boekjaar (1 september 2024 t/m 31 aug 2025) en beoordeelt of er geen onrechtmatigheden hebben plaatsgevonden (alle uitgaven onderbouwd met een factuur, alle inkomsten volledig geboekt).

De leden van de kascommissie moeten lid zijn van de VtdK en mogen geen lid van het bestuur zijn of korter dan drie jaar geleden lid van het bestuur zijn geweest. De kascommissie wordt benoemd op de jaarvergadering en bestaat uit minimaal twee leden is in principe herkiesbaar.

Een lid van de huidige kascommissie is afgelopen jaar gestopt, het tweede lid stopt volgend jaar. ●

Inlichtingen / aanmelding:
penningmeester@kwakzalverij.nl

Rapport van de jury van de Meester Kackadorisprijs 2024

Waarde symposiumdeelnemers,
Wie was Meester Kackadoris?

Een kwakzalver in het 16de-eeuws toneelstuk 'Een tafel spel van Meester Kackadoris, ende een doof-wijf met ayeren' (ayeren betekent geslachtsziekte). In dit toneelstuk wordt een behandelaar zonder diploma net zo hard aangepakt als zijn patiënt zonder verstand.

Onze erevoorzitter, Cees Renckens, noemde destijds de door hem bedachte prijs naar Meester Kackadoris. Dit jaar wordt de Meester Kackadorisprijs voor de 22^{ste} keer uitgereikt.

Ik citeer Wikipedia: 'De Meester Kackadorisprijs is de prijs die de Vereniging tegen de Kwakzalverij eenmaal per jaar uitreikt aan die persoon of instantie die dat jaar, volgens de vereniging, de kwakzalverij zeer bevordert heeft.'



**Michiel Hengeveld, voorzitter
jury Meester Kackadorisprijs**

Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet om mensen die zelf kwakzalverij beoefenen, maar om die personen of instellingen die kwakzalverij bevorderen terwijl van hen het tegengestelde verwacht zou mogen worden.'

Uit een aantal meldingen heeft het bestuur van vijf kandidaten vastgesteld. We danken de leden die kandidaten voor de prijs hebben voorgedragen. U heeft in ons prachtblad, het *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij*, kunnen lezen wie de vijf kandidaten waren en wat zij hebben misdaan. Ik ga ze nog eens kort met u langs. De volgorde is omgekeerd aan die van de steun voor de kandidaten zoals die door het bestuur werd bevonden.

5. RINO Amsterdam

Deze organisatie biedt opleidingen aan GGZ-professionals zoals GZ-psychologen, psychotherapeuten en psychiaters, met het doel de kwaliteit van het professioneel functioneren van dergelijke hulpverleners te verhogen.

Een van de cursussen die de RINO biedt is de *Single Session Therapy* (SST). SST is een behandelwijze waarbij één probleem, vraag of klacht per consult wordt behandeld en waarbij een diagnose niet wordt gesteld. Zo'n kort gesprek met een ervaren psycholoog is 'een zetje in de goede richting op het goede moment en is verrassend vaak voldoende om zelf weer goed verder te kunnen'. Na zo'n consult zou de klacht, het symptoom, of de vraag zijn afgedaan. Elke sessie wordt overigens als een complete behandeling geoormerkt en gedeclareerd. De behandelwijze wordt niet vergoed door ziektekostenverzekeraars, zelfs niet via de aanvullende verzekeringen.

Het is duidelijk: *Single Session Therapy* is psychokwakzalverij.

4. RTL: een dubbele nominatie

RTL-televisie verdiende een dubbele nominatie: ten eerste vanwege het geven van een podium aan de twee jeugdige, weinig kritische journalisten. Zij gaven Tineke de Nooij de kans om opnieuw reclame te maken voor Bruno Santanera's Biostabil. Blijkbaar wisten de journalisten niet dat Santanera alle processen tegen AVRO/TROS/Radar/TU Delft heeft verloren die hij tussen 2005 en 2020 aanspande om zijn gelijk te verkrijgen m.b.t. de werking van zijn hanger. Ze wisten ook niet dat zowel Tineke de Nooij als Bruno Santanera hebben toegegeven dat de werking van deze hanger met een neodymium-magneet niet bezwezen is.

De tweede nominatie was voor het tv-program-

ma, *Married at First Sight* (MAFS). In dit programma werden zes tot tien mensen aan elkaar gekoppeld door zogenaamde relatie-experts die gebruik zouden maken van diverse uitgebreide psychologische tests om te bepalen wie met wie gaat trouwen. In de Amerikaanse versie van MAFS was het slagingspercentage 17%. Dat is wel een heel laag succespercentage voor een psychologenadvies.

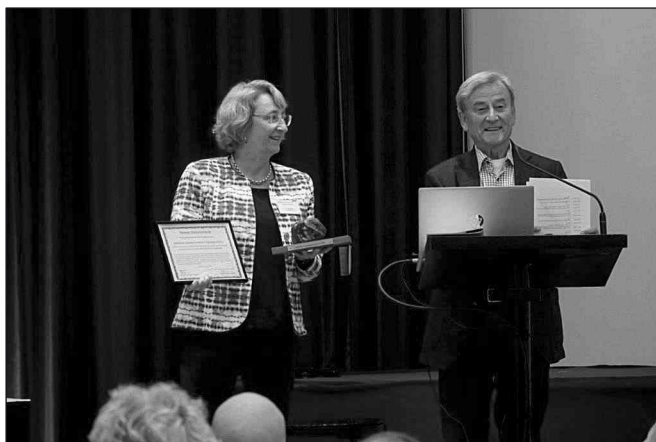
Het bestuur is van mening dat psychologisch advies dat op deze manier wordt gebruikt als kwakzalverij kan worden bestempeld.

3. Ministerie van Defensie, voor de tweede keer genomineerd

Het ministerie van Defensie werkte voor de mentale gezondheid van zijn personeel samen met BaseQamp, een commercieel bedrijf dat gebruikmaakt van alternatieve behandelingen, zoals de omstreden Wim Hof-methode. *Quantum Healing Hypnose* en *paddoceremonies*. Het project BaseQamp kreeg in september 2023 subsidie toegekend via de Stichting Arbeidsmarkt en Scholingsfonds Defensie. Voor rekruten was er de mogelijkheid voor een 'BaseQamp Experience', voor militaire werkstudenten een 'BaseQamp Clinic' en voor special forces een driedaags programma. Na het 'ontvangen van signalen uit diverse hoeken' is de Inspectie Militaire Geneeskunde (IMG) onderzoek gaan doen. Daaruit bleek dat enkele deelnemers aan dit wellnessprogramma juist te kampen kregen met nieuwe psychische klachten. Het programma is intussen op formele gronden gestopt. Maar BaseQamp blijft geen uitzondering. Het ministerie van Defensie geeft regelmatig een podium aan coaches uit het alternatieve circuit.

2. Het district Limburg XI van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)

Dit district is genomineerd wegens het organiseren van een minisymposium op 14 mei 2024 over zogenaamd complementaire geneeskunde, met een drietal alternatieve behandelaars. Zij propageerden homeopathie, antroposofische geneeskunde en osteopathie. Juist de KNMG, als beroepsorganisatie van wetenschappelijk opgeleide artsen, zou zich verre moeten houden van het propageren van dit soort kwakzalverij. Ondanks ons dringende advies dit voorgenomen symposium in Limburg af te gelasten, omdat het geven van spreektijd aan hulpverleners, wier handelen op gespannen voet staat met de *evidence based medicine*, een belediging is voor de intelligentie



Uitreiking prijs bij afwezigheid NVAO

van KNMG-leden, heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) noch van het district Limburg, noch van het KNMG-bestuur, noch van de redactie van *Medisch Contact* enige reactie ontvangen.

En dan nu de winnaar, met een kleine meerderheid van stemmen

1. De Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie: ook voor de tweede maal genomineerd

De Nederlands-Vlaamse Accreditatie-organisatie (NVAO) is de organisatie die de kwaliteit van het hoger onderwijs in Nederland en Vlaanderen moet beoordelen en bewaken. NVAO-besluiten dienen als basis voor de erkenning van graden en titels en voor de publieke financiering van opleidingen. De NVAO kreeg in 2017 haar eerste nominatie voor de Meester Kackadorisprijs vanwege de door haar geaccrediteerde opleidingen 'manuele therapie' (MT).

In 2023 is de NVAO benaderd door de Internationale Hogeschool THIM van der Laan b.v. (THIM), die een vierjarige voltijdsopleiding opleiding osteopathie aanbiedt. Het schoolgeld bedraagt 9.900 euro jaar. Op de THIM-website is te lezen: 'De osteopaat is deskundig in de beoordeling van de beweeglijkheid en onderlinge samenhang van alle weefsels van het lichaam. Be-

handeling richt zich op het verlichten of wegnemen van lichamelijke klachten zoals rugpijn, nekpijn, hoofdpijn of buikpijn waardoor je je weer optimaal gezond kunt voelen'. Voor de werkzaamheid van deze onzinnige behandeling is geen enkel wetenschappelijk bewijs.

Na een positief advies van het 'deskundigen-panel', bestaande uit een onderwijskundige, twee door de opleiding voorgedragen osteopaten en een masterstudent geneeskunde, is de NVAO overgegaan tot accreditatie van deze opleiding in de osteopathie. De NVAO heeft hiermee het startsein gegeven voor de eerste bachelor in osteopathisch handelen.

Dit succes voor de osteopathie is een gevolg van de procedures van de NVAO. Die zijn primair gericht op de onderwijskundige kwaliteit van de opleiding en onderzoeken niet of de opleiding een erkend gebied binnen de wetenschap tot onderwerp heeft.

De NVAO heeft kennelijk niet geleerd van de nominatie in 2017 en verdient daarom dit jaar de Meester Kackadorisprijs.

We feliciteren de bestuurders van de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie van harte en nodigen hen uit om de Meester Kackadorisprijs 2024 in de vorm van het bekende kunstwerk en de oorkonde in ontvangst te nemen en hun dankwoord uit te spreken! ●

Apologie van de NVAO

Beste heer Hengeveld,

Helaas kan ik zaterdag 5 oktober niet bij de uitreiking van deze 'prijs' aanwezig zijn, al hadden we die natuurlijk liever niet uitgereikt gekregen. Het was al de tweede nominatie voor de NVAO, zo begrijp ik. En opnieuw wegens het accrediteren van een opleiding waarvan uw vereniging meent dat die niet voldoet aan uw standaarden voor *evidence based* geneeskunde.

Vanuit uw opvatting is dat begrijpelijk, maar niet vanuit de rol die de NVAO in het Nederlands Hoger Onderwijs heeft. Overigens niet alleen in Nederland. In menig Europees land zijn er geaccrediteerde opleidingen Osteopathie.

De NVAO matigt zich geen oordeel aan over de inhoudelijke merites vanuit een dergelijk perspectief op een opleiding. Dat is niet onze rol, en (daarmee) ook niet onze expertise.

Ik zou ook niet goed weten waar dat zou beginnen en eindigen. Ik vrees dat er binnen onze organisatie, de rijksoverheid of de samenleving ook geen consensus zou zijn te vinden over het evidence based karakter van een opleiding Theo-

logie. Op basis van recente ervaringen met het optreden van de overheid, kunnen er wel wat vragen worden gesteld bij de opleidingen Bestuurskunde. Na een teleurstellend optreden van een Nederlandse sportploeg kan al snel de reflex opduiken de opleiding Sportwetenschappen in ontzetting of accreditatie te ontnemen.

In het medische domein staat die discussie ook nooit stil en zijn er talloze opleidingen waarvan ook binnen de medische gemeenschap discussie is over de validiteit ervan. Opvattingen daarover veranderen ook. Kijk naar de veranderende inzichten rond de effectiviteit van allerlei vormen van therapie. Dat tekent een levende wetenschap en dat vereist voortdurend debat. Dat gebeurt in de medische gemeenschap, en daar hoort die discussie ook.

Daarom wens ik uw organisatie ook de komende jaren veel succes met het voortzetten van uw zegenrijke werk. ●

Arnold Jonk
Voorzitter NVAO



Wie beschermt de patiënt?

Janneke Donkerlo

Ook dit jaar vond op de eerste zaterdag van de maand het symposium plaats van de VtdK. Opvallend waren de nieuwe, jonge gezichten onder de toehoorders. Vier sprekers lieten vanuit verschillende invalshoeken licht schijnen op de vraag: Wie beschermt de patiënt? Een aspect met veel haken en ogen, zo bleek.

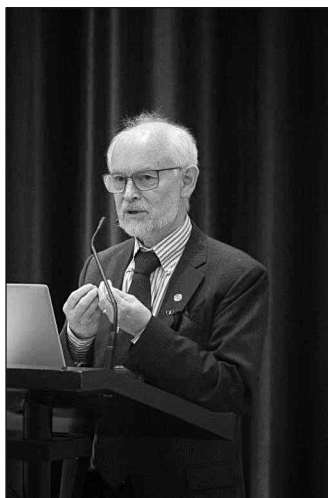
Na het eren van wetenschapsjournalist Boer Scholten met de Gebroeders Bruinsma erepenning voor zijn niet aflatende inspanningen bij de bestrijding van de kwakzalverij, en de bekendmaking van de Meester Kackadorisprijs – dit jaar aan door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) voor de accreditatie van een vierjarige opleiding in de osteopathie – gaf voorzitter Lukas Stalpert het woord aan de eerste spreker.

1. DAN LARHAMMAR

Magische pleisters

De eerste spreker is de Zweed Dan Larhammar, verbonden aan de Universiteit van Uppsala. Dan Larhammar is lid van de Koninklijke Zweedse Academie van Wetenschappen en lid van de Europese Academie en Fellow van de Internationale Wetenschapsraad.

Als hoogleraar moleculaire celbiologie heeft Larhammar jarenlang onderzoek gedaan naar de krachtigste prikkels van de hersenen voor voeding en eetlust, eetlustregulering en regulering van het lichaamsgewicht: de neuropeptiden. Daarom leest hij altijd met extra interesse misleidende beweringen in marketingadvertenties



Dan Larhammar

voor producten op basis van vetregulatie. Larhammar: 'Neem het product 'humaan choriogonadotrofine', dat in Amerika al jaren populair is als middel tegen overgewicht. Humaan choriogonadotrofine is een eiwit dat wordt gebruikt bij zwangerschapstests. Iedereen met zelfs maar een beetje chemische kennis weet dat het niets te maken heeft met vetregulatie. Of neem de pleis-

ters die je ter hoogte van de navel op de huid moet plakken. Hierdoor zou je vet smelten en in de pleister worden opgenomen. Maar dat niet alleen: om zich aan te passen aan je nieuwe slanke figuur, wordt je huid weer jong en strak, en – verrassend genoeg – je krijgt er zelfs een kleurtje van!

Een ander lachwekkend voorbeeld is het product Antinnitus. Larhammar: 'Antinnitus zijn magische pleisters tegen de zeer verontrustende toestand van tinnitus, op de markt gebracht door het bedrijf Acloma. Je dient de pleisters achter het oor te bevestigen. Ze zouden een uniek raster bevatten, een gepatenteerde lens, die een georganiseerd signaal creëert waarvan wordt verwacht (let op het woord verwachting) om "neurale functies in het gehoorsysteem te moduleren door middel van lichtgolfbehandeling met regelmatig georganiseerd fractaal licht", enzovoort, enzovoort. Een onzintekst, uitsluitend geschreven om een potentiële klant, die de betekenis van deze woorden niet kent, te verleiden. Gelukkig werd dit opgemerkt door het Geneesmiddelenbureau. Hoewel er een rechter bij moest komen, werd het bedrijf uiteindelijk verboden.'

Sinaasappelsap

Er zijn talloze voorbeelden van kwakzalverij, maar volgens Larhammar spant homeopathie de kroon: 'Homeopathie is aan het einde van de 18e eeuw door één persoon uitgevonden, gebaseerd op het principe 'gelijk geneest gelijk'. De arts Samuel Hahnemann testte een zeer verdunde verbinding op zichzelf en geloofde dat de werking nog sterker was. Het zou te maken hebben met de 'afdruk van herinnering' in het water. Maar als dit het geval zou zijn, zou water zich dan niet elk klein molecuul herinneren waarmee het ooit in contact kwam?

'Al aan het begin van de 19e eeuw lieten berekeningen van Amadeo Avogadro zien dat materie uit een beperkt aantal deeltjes bestaat. Je kunt een stof niet te veel verdunnen, want uiteindelijk zul je geen deeltjes meer hebben. Het is alsof een frisdrankbedrijf sinaasappelsap 10 tot 30 maal verdund heeft (een miljoen miljoen miljoen miljoen keer) en nog steeds in de supermarkt verkoopt als sinaasappelsap. Consumenten zouden deze winkel massaal boycotten. Maar als zo'n verdunning bedoeld is om ziekten te genezen, kan het niet alleen worden verkocht, het mag zelfs een medicijn worden genoemd.'

De ultieme Nobelprijs

Larhammar wijst in dit verband op het belang van

farmacologisch onderzoek: 'Je kunt heel kritisch zijn op sommige grote farmaceutische bedrijven, maar gemiddeld investeren ze zo'n 17% van hun omzet in onderzoek. 's Werelds grootste fabrikant van homeopathische producten in Frankrijk, Boiron, investeerde 0,25% in onderzoek. Kortom, het is duidelijk dat ze er zelf niet eens in geloven.'

'De vooruitgang die is geboekt in de farmacologie – het vakgebied gebaseerd op biologie, waarbij de biologie volledig compatibel is met de scheikunde en de scheikunde de regels van de natuurkunde volgt – is daarentegen spectaculair. Hierdoor kunnen we voorspellingen doen en testen of deze waar zijn en indien nodig de details van de hypothesen aanpassen. Terwijl in de homeopathie, als iemand zou kunnen bewijzen dat het werkt, die persoon genomineerd zou kunnen worden voor maar liefst drie Nobelprijzen. Namelijk: de Nobelprijs voor Fysiologie of Geneeskunde, de Nobelprijs voor Scheikunde en ook die voor Natuurkunde. En stel je voor, als homeopathische middelen zouden werken, dan zouden we gemakkelijk in de behoeften van de hele wereld kunnen voorzien met vrijwel gratis medicijnen. Het zou iemand ook recht geven op de Nobelprijs voor de Economie. En met een veel betere gezondheidszorg zou er veel meer vrede op aarde zijn en zou je ook nog eens de Nobelprijs voor de Vrede krijgen. Schrijf er ten slotte een boek over en je ontvangt ook nog eens de Nobelprijs voor de Literatuur.'

'Het is natuurlijk gemakkelijk om op deze manier homeopathie belachelijk te maken. Als je met een gelovige homeopaat of patiënt praat, kun je dat beter niet doen, want wat we willen bereiken is mensen aan het denken zetten.'

Denk kritisch na

Er zijn verschillende manieren om kritisch te leren denken, aldus Larhammar. 'Eén daarvan is de-bunking en pre-bunking, Pre-bunking is het proces waarbij leugens en de daarmee samenhangende tactieken of bronnen aan het licht worden gebracht voordat deze mensen beïnvloeden. Natuurlijk willen we dat mensen zo vroeg mogelijk kritisch gaan nadenken. Om dat te bereiken moeten we de wetenschappelijke feiten aan mensen presenteren, de wetenschappelijke methoden en de essentiële routines van broncontrole beschrijven. Dan kunnen mensen leren dat sommige bronnen niet zo betrouwbaar zijn als je zou willen.'

'Iemand die hiervoor een onderscheiding heeft gekregen is Elia Delsink. Elia is autistisch en heeft bedrijven ontmaskerd die beweerden autis-

me te kunnen genezen met een homeopathisch vaccin. En de *European Academies Science Advisory Council* (EASAC), voorheen voorgezeten door Jos van der Meer, schreef na zorgvuldige evaluatie van onderzoek een vernietigende verklaring over homeopathische producten. Voor deze uitspraak werd Van der Meer gelauwerd. In sommige landen had de verklaring een groot effect, andere landen bleven er simpelweg doof voor. Maar zelfs de landen die bijvoorbeeld hun leerplan hebben aangepast, hebben soms de neiging terug te keren naar een staat van onzin.

‘Wat we hiertegen kunnen doen is – de volgende keer dat er onzinnieuws is over homeopathie – een link naar het EASAC-rapport sturen en zeggen dat dit de basisfeiten over homeopathie zijn. De boodschap van Jos van der Meer kan niet vaak genoeg herhaald worden.’

Gratis downloaden

Een andere manier is om mensen in te enten met kritisch denken, legt Larhammar uit. ‘Onderwijs speelt daarin een belangrijke rol, zowel voor het grote publiek als voor professionals in de gezondheidszorg en de journalistiek. Een nuttig boek hiervoor is *Trick or Treatment*, een kritisch boek over alternatieve geneeskunde van Edzard Ernst, ‘s werelds eerste hoogleraar complementaire geneeskunde. Ook nuttig zijn de verschillende communicatiehandleidingen van John Cook en Stephen Lewandowski.

‘Zelf heb ik een reeks teksten geïnitieerd voor de Koninklijke Zweedse Academie van Wetenschappen, mede als reactie op de covid-19-pandemie. Het comité van vooraanstaande experts op het gebied van vaccinontwikkeling en infectieziekten legt daarin uit hoe de covid-vaccins zo snel konden worden ontwikkeld en toch goed konden worden gecontroleerd door de registrerende instanties. Iedereen kan deze teksten gratis downloaden van de website van de academie, momenteel alleen in het Zweeds. Hopelijk worden ze ook in andere talen vertaald.’

Een ander heikel punt zijn de media, aldus Larhammar. ‘Veel journalisten zijn onvoldoende bekend met de wetenschappelijke literatuur en controleren daardoor soms de feiten niet. Zij zouden hierover in hun opleiding goed geïnformeerd moeten worden. Commerciële media zouden zich meer zorgen moeten maken over de ethiek van het publiceren van frauduleuze advertenties. Wetenschappers moeten meer betrokken worden bij discussies hierover, en federale agentenschappen en gerechtelijke instellingen moeten hun verantwoordelijkheid nemen.’

Wetten en sociale media

Ten slotte hebben we betere wetten nodig – en handhaving van die wetten – om consumenten te beschermen, meent Larhammar. ‘Grote instellingen moeten hun verantwoordelijkheid nemen en met elkaar communiceren. Het Zweedse Consumentenagentschap heeft bijvoorbeeld regelmatig contact met het Agentschap voor Medische Producten en het Zweedse Voedselagentschap. Ze volgen onder meer sociale media, maar beschikken helaas niet over voldoende middelen om alles te kunnen bestrijken.

‘Er is een website in Zweden genaamd *Svensk Vårdguide*, die behoorlijk uitgebreid is en voortdurend wordt bijgewerkt. Dit is vaak de eerste bron waar mensen naar toe gaan voor informatie. Op de informatiepagina’s voor alternatieve geneeswijzen wordt beschreven wat alternatieve therapeuten zijn en wat alternatieve geneeswijzen doen. De teksten zijn zorgvuldig geformuleerd om twijfelaars en voorstanders niet te ontmoedigen; we willen immers dat ze blijven lezen.’

Internationaal moeten we echt samenwerken en meer druk uitoefenen, zegt Larhammar: ‘Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) heeft wetten die homeopathische producten als geneesmiddelen beschouwen. Beoefenaars zeggen dan: “EMA heeft het goedgekeurd, dus het is goed.” Soms worden methoden misbruikt, zoals het effect van infrarood licht. Hoewel dit tot op zekere hoogte kan werken, springen sommige mensen op de kar en proberen ze er alles mee te genezen. Het is belangrijk dat de autoriteiten ervoor zorgen dat de aanbevelingen worden bijgewerkt om de nieuwste wetenschappelijke inzichten te weerspiegelen.’

‘Ook de *European Food Safety Authority* (EFSA) heeft een rol daar waar veel voedingsmiddelen met medische claims worden verkocht. Momenteel laten ze de claim toe dat een product bijdraagt aan de normale werking van het immuunsysteem. Maar dat is een loze verklaring. Hetzelfde kan gezegd worden over water.

‘De WHO doet in sommige opzichten fantastisch werk, maar steunt indirect de traditionele geneeskunde zonder duidelijke uitleg waarom. Ze moeten echt scherper worden in het onderscheid tussen *evidence based* en zogenaamde traditionele geneeskunde.

‘De grote uitdaging van onze tijd is natuurlijk het internet. Voor veel bedrijven is de wereld een markt geworden. Desinformatie verspreidt zich snel op sociale media, waarbij algoritmen kwakzalverij promoten.

Natuurlijk moeten mensen hun mening kunnen uiten, maar sommige uitspraken zijn ronduit gevaarlijk en verhardden het debatklimaat. We hebben enkele ernstige incidenten gehad tijdens de covid-19-pandemie, waarbij onderzoekers werden lastiggevallen bij het beschrijven van wetenschappelijke resultaten, zowel in nieuwsprogramma's als op sociale media. Ze zijn zelfs op niet-wetenschappelijke wijze zwaar bekritiseerd door andere onderzoekers.

'Samenvattend kan worden gezegd dat we grote vooruitgang hebben geboekt in het reageren op desinformatie en in het oproepen tot kritiek op bronnen, maar het is een constante wapenwedloop.'

2. MARTIN BUIJSEN

Informatie, misinformatie en desinformatie

De tweede spreker is Martin Buijsen, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Erasmus School of Law. Zijn naam viel de vereniging op toen hij in een artikel in *Medisch Contact* erop wees dat dokters een belangrijke schakel zijn in de accurate medische informatie aan patiënten. Dat artikel ging over de beperkende grondrechten van burgers tijdens de coronapandemie. Buijsen: 'We hadden in die tijd te maken met anti-vaxxers en vaccinatie-twijfelaars. Een arts had op LinkedIn een bericht gedeeld dat verwees naar een wetenschappelijk artikel over bijwerkingen van één van de vaccins. In essentie ging het erom of dit bericht verwijderd had moeten worden of dat dit aantasting van de vrijheid van meningsuiting zou zijn. Mij boeide vooral de vraag waarom de arts in kwestie het nodig vond een ander geluid te laten horen dan de beroepsgroep zelf. Zou die zelf niet moeten optreden tegen individuele beroepsoefenaars die op sociale media informatie delen die als onjuist moet worden bestempeld?'

Voordat hij een advies geeft hoe om te gaan met sociale media, wil Buijsen het onderscheid uitlegen tussen informatie, misinformatie en desinformatie: 'Informatie komt van informare. Je wil de ander ergens over inlichten, iemand iets meedelen zodat hij of zij gaat nadenken en handelen. Dat staat uiteindelijk niet zo ver af van instrueren. Iemand informeert als hij een feit of data van een betekenis voorziet. Een feit is bijvoorbeeld dat het op 2 september 2023 gemiddeld 29 graden was. Dat gegeven wordt informatie wanneer iemand beweert dat met die 29 graden op 2 september 2023 een Nederlandse record werd gevestigd. Dat kan juist of onjuist zijn.

'Misinformatie is informatie die onjuist is,

waarbij de data verkeerd geïnterpreteerd zijn. Desinformatie daarentegen is het willens en wetens verstrekken van onjuiste informatie door het bewust verkeerd interpreteren van gegevens. Wanneer je desinformatie verstrekt, doe je dat met kwade bedoelingen, volgens de definitie van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. Welke doelen je dan ook hebt, je wilt iets ondermijnen, je wilt iets verkopen, je wilt mensen bedriegen, je wilt mensen misleiden, een politiek proces ondermijnen.

'Misinformatie is niet per se desinformatie omdat degene die iets beweert, overtuigd kan zijn van de juistheid ervan. Misinformereren gebeurt daardoor al heel snel. Maar laat er geen misverstand over bestaan: ook misinformatie kan heel schadelijk zijn.'

Van boekdrukkunst tot sociale media

Buijsen wijst op het boek van Jürgen Habermas *Ein neuer Strukturwandel der Öffentlichkeit und die deliberative Politik*: 'Daarin beschrijft de auteur hoe in de loop der tijd het informeren van een breed anoniem lezerspubliek op een coherente, logisch doordachte manier is veranderd. De boekdrukkunst in de vijftiende eeuw maakte voor het eerst het verspreiden van informatie via boeken, pamfletten en kranten mogelijk. Zo ontstond een publieke ruimte waarbij mensen konden proeven welke ideeën beter waren dan andere. Dit was een langzame, geconcentreerde en bedachtzame manier van communiceren. De debatten van Abraham Lincoln met zijn tegenstanders duurden bijvoorbeeld uren. Daarbij ontvouwde de president van de Verenigde Staten gedachten op basis van boeken die hij had gelezen. De reacties hierop van zijn politieke tegenstanders duurden ook weer uren. Wie meedeed aan deze discussies was meer dan een consument van informatie, die was echt actief burger.'

'De 20e eeuw, met de komst van elektronische massamedia, luidde een grote verandering in. Niet langer gedrukt papier, maar radio en televisie werden belangrijke informatiedragers. Informeren ging voortaan veel sneller en de spanningsboog nam navenant af. De gebruiker werd al meer een consument.'

'De derde grote verandering is de komst van internet en sociale media. Sociale media kun je niet meer vergelijken met traditionele elektronische massamedia. Uit een recent onderzoek naar het nieuwsgebruik van jongeren tussen 16 en 24 blijkt dat het nieuws tot hen komt op het moment dat zij voor het eerst op de dag gebruik maken van een mobieltje. Het eerste wat ze doen is kij-



Martin Buijsen

ken naar een app waar zij hun nieuws vandaan halen. Als zij twijfels hebben over de juistheid van die app dan controleren ze dat door te zoeken op google, of een ander sociaal medium te raadplegen.'

Infocratie en Infodemie

Inmiddels zijn we terechtgekomen in het tijdperk van de Infocratie met sociale media in de hoofdrol, aldus Buijsen: 'Sociale media zijn gericht op korte termijn succesjes. We kunnen eigenlijk niet meer op een fatsoenlijke, doordachte manier bezien of een bewering waar is of niet. We kunnen wel factchecken, maar daar gaat tijd overheen. En wel beschouwd interesseert niemand zich voor een factcheck. Want die informatie sorteert geen effect door haar juistheid maar door haar affectiviteit; wat mensen naar sociale media lokt is emotie.'

'De algoritmes van Big Tech maken dat mensen snel in een ik-lus komen. Het publieke domein, waarin we gemeenschappelijke problemen onderkennen en aanpakken, is verkrumeld tot een universum van infobubbels waarin ieder van ons vooral informatie krijgt die ons bevalt en ons bevestigt in onze overtuiging. En dat leidt tot Infodemie: virale vermeerdering en verspreiding van informatie. Daarmee ondermijnt Infodemie de democratie.'

'In een Infocratie zijn de gebruikers van sociale media niet alleen lezers, maar ook informanten. Het kenmerkt zich door talloze, spontaan gevormde netwerken rond de meest spraakmakende informanten, influencers en specifieke thema's die razendsnel uitdijen en zich verdichten tot afgesloten communities. De drang om allemaal

sneller te communiceren berooft ons van onze rationaliteit en reduceert communicatie tot tweets en memes en verkleint zo onze ervaringshorizon.'

'Er groeit nu een generatie op die meer waarde hecht aan de mening van een knappe BN'er dan aan die van de huisarts. Dat levert grote gevaren op, niet alleen in de geneeskunde maar ook in de politiek. Zo zijn er influencers die bijvoorbeeld in *YouTube* filmpjes het gebruik van zonnebrandcrème afraden, bedenkelijke vitaminepreparaten promoten of onjuiste informatie verstrekken over natuurlijke anticonceptie. Volgens de IGJ is in 2022 het aantal abortussen met 15% toegenomen ten opzichte van het jaar daarvoor. De abortusklinieken vermoeden dat de anticonceptieboodschappen van influencers hier een rol in spelen.'

Beroepsgroep aan zet

Volgens Buijsen is er gelukkig geen wettelijke basis die een kritische burger het zwijgen kan opleggen zoals de kritische arts op LinkedIn. 'Maar wat die arts deed, was ook niet juist. Mijn boodschap zou zijn: wanneer eenmaal een *evidence based* praktijk is overeengekomen binnen de beroepsgroep, dan moeten individuele artsen niet een ander geluid ventileren via sociale media. En ik zou nog verder willen gaan: artsen hebben, in hun hoedanigheid als arts, helemaal niks te zoeken op sociale media. Zelfs niet wanneer zij juiste *evidence based* geluiden willen laten horen want ze moeten zich realiseren dat ze daarmee de waarheidsclaims van de professie devalueren.'

Wat moet de beroepsgroep volgens Buijsen dan wel doen? 'Gewoon handelen als altijd. Neem als



John Beer

beroepsgroep de tijd om tot beleid te komen. Wetenschap is per definitie slow. Meedoen met sociale media is zinloos en zelfs schadelijk. Spreek daarom als beroepsgroep met één mond en spreek af dat individuele leden beroepshalve geen gebruik maken van sociale media. Doe ze dat wel, dan heb je als beroepsvereniging er die ander gewoon op aan te spreken. Maak hem of haar desnoods een tuchtrechtelijk verwijt.'

Hoe bereik je jongeren?

Het Commissariaat voor de Media heeft ook met zorg gekeken naar het nieuwsgebruik van jongeren in de leeftijd van 16 tot 24. Een van hun adviezen is om jongeren te onderwijzen in nieuwswijsheid. Buijsen: 'Je kunt hen bijvoorbeeld trainen in het vinden van nieuws dat gebracht wordt door organisaties die betrouwbaar zijn. Maar dat is een zaak voor het onderwijs, niet van artsen en wetenschappers op sociale media.

'Als beroepsgroep moet je wel gewoon intern blijven discussiëren over richtlijnen, standaarden en protocollen die zoveel mogelijk evidence-based zijn. En ja, dat kost tijd. Maar je zult dat moeten blijven doen. En individuele beroepsbeoefenaren moeten die professionele standaard blijven uitdragen. Maak je de keuze om dat te doen via sociale media, dan geef ik maar mee dat je een van de vele wolven zult zijn die meehuilen in het bos. Zo werken sociale media nu eenmaal. Dat wil niet zeggen dat je niks met het internet kunt doen. Maar maak geen gebruik van sociale media omdat je denkt op deze manier jongeren te bereiken.'

3. JOHN BEER

Aansprakelijkheid en letselschade

De derde spreker liet zijn juridisch licht schijnen op het thema 'wie beschermt de patiënt' is John Beer, oprichter en gepensioneerd partner van Beer advocaten: 'Wij houden ons bezig met aan-

sprakelijkheid en letselschade. Daarbij richten wij ons altijd op individuele slachtoffers. Een individu voert namelijk een ongelijke strijd tegen een professionele partij zoals een zorgverlener en diens verzekeraar.'

Medische fouten

Voor medische zaken beschikt Beer advocaten over een medisch adviesteam en dat werkt heel prettig, aldus Beer. 'Overigens zien wij vooral veel ellende die is veroorzaakt in de reguliere zorg. Bij niet-reguliere behandelaars komt het eigenlijk weinig voor. Misschien omdat veel kwakzalverij gewoon niet werkt, en ook niet veel bijwerkingen heeft dan wel lichamelijke schade veroorzaakt. Uitzonderingen daargelaten, zoals in de zaak die wij vijftien jaar geleden hebben gedaan op verzoek van uw Vereniging.

'Het ging toen om iemand die slachtoffer was geworden van de orthomanele arts M. Sickness. Het betrof een jonge vrouw die na een ongeval rug- en nekklachten had opgelopen. De arts was van mening dat er sprake was van scheefstand in de nekwerfvel en een beginnende schizofrenie. De diagnose schizofrenie werd ten onrechte en onbevoegd – zonder tussenkomst van een psycholoog of psychiater – gesteld. Zowel de onjuiste diagnose als de behandeling, die de nekklachten juist verergerde, bezorgden de patiënte veel ellende. Die zaak heeft geleid tot een uitspraak van het regionaal en centraal Tuchtcollege in de Gezondheidszorg waarbij de arts uit het BIG-register werd geschrapt. Maar over het algemeen veroorzaken de meeste zalfjes, verdunde pilletjes en andere tovenarij in het alternatieve circuit nu eenmaal zelden aantoonbare schade. Behalve dan aan de portemonnee ...'

Wat zeggen de BIG en de Wkkgz

Beer wijst op de aardverschuiving die in 1997 heeft plaatsgevonden door de invoering van de Wet BIG. 'Voor 1997 mochten alleen artsen medi-

sche behandelingen verrichten. Met de invoering van de Wet BIG heeft de wetgever bewust bepaald dat patiënten de zorg moeten kunnen krijgen waarbij zij menen baat te hebben. Daarmee zijn de poorten wijd opengezet voor niet-reguliere behandelaars. Weliswaar niet helemaal open, want je mag je niet als dokter voordoen. En ook mag je een aantal belangrijke voorbehouden handelingen niet uitvoeren. Maar verder mag je als niet-geregistreerde zorgverlener eigenlijk alles.'

Artikel 1 van de Wet BIG definieert individuele gezondheidszorg als "zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst." Beer: 'Voor de kwaliteit van de zorg moeten geregistreerde zorgverleners bovendien voldoen aan kwaliteitseisen en -toetsing. Zo weet een patiënt of hij te maken heeft met een geregistreerde zorgverlener met de juiste opleidings- en kwaliteitseisen.'

Een andere belangrijke verandering in de wetgeving is de in 2016 ingevoerde Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aldus Beer. 'De Wkkgz definieert het onderscheid tussen wel- en niet-geregistreerde zorgverleners. Alle geregistreerde zorgverleners zijn onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht. Zij zijn verplicht om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie en om een onafhankelijke klachtenfunctionaris aan te wijzen. Het tuchtrecht is er voor de patiënt of de nabestaanden, en voor de kwaliteit van de zorg.'

'Overigens was het heel vroeger zo dat patiënten alleen maar een klacht mochten indienen. Daarvoor werden ze dan hartelijk bedankt, maar verder hoorden ze er nooit meer wat van. Dat kan nu natuurlijk niet meer. Mensen willen weten wat hun klacht tot gevolg heeft. Ze willen ook weten of die op een eerlijke manier wordt behandeld. Vroeger vond de zitting plaats achter gesloten deuren. Nu is het openbaar. Het wettelijk tuchtrecht heeft een onafhankelijk karakter doordat de voorzitter van het tuchtcollege doorgaans een rechter is en de leden niet aan het betreffende ziekenhuis verbonden zijn. Bij sommige cliënten bestaat een wantrouwen tegen tuchtcolleges omdat de zorgverleners daarin ruim vertegenwoordigd zijn, maar ik kan meestal wel goed uitleggen dat er objectief naar een zaak wordt gekeken.'

Inspanningsverplichting en aansprakelijkheidsrecht

Voor de geregistreerde artsen geldt dat ze een

inspanningsverplichting hebben. Beer: 'Dat is dus niet hetzelfde als een *resultaatverplichting* of *garantieplichting*. De hoofdregel is dat een geregistreerde zorgverlener tegenover zijn patiënt aansprakelijk is voor schade die het gevolg is van een *tekortkoming*. Van een tekortkoming is sprake als een dokter zich niet goed heeft inspannen voor zijn patiënt of niet heeft gehandeld volgens de professionele standaard. Stel, een cliënt komt bij mij en zegt dat hij zenuwuitval heeft in zijn arm nadat een dokter hem een injectie heeft toegediend. Medisch gezien knapt het ook maar niet op. Onderzoek wijst uit dat de arts in een belangrijke zenuwbaan heeft geïnjecteerd. Het aansprakelijkheidsrecht geeft dan antwoord op de vraag of je de schade zelf moet dragen of dat de arts ervoor aansprakelijk is.'

'In de praktijk wordt de meeste schade in het reguliere circuit veroorzaakt in de inkomensfeer. Bijvoorbeeld omdat iemand vroegtijdig niet meer in staat is om te werken. Dat gaat dan echt om grote bedragen. Maar ook om andere dingen. Soms staat er een hele familie om een zwaar neurologisch beschadigd slachtoffer heen. Mantelzorgers die hun baan opgeven of er moet professionele hulp worden ingeschakeld, een aangepast huis gekocht. De schade kan heel omvangrijk zijn.'

'Een arts hoeft echter niet een goed resultaat te garanderen. Als ik aan mijn rug geopereerd word en ik kom er met een verlamd been uit, kan ik niet tegen de dokter zeggen: omdat ik nu een verlamd been heb, ben jij aansprakelijk voor de schade. Dat zou een garantieplichting zijn. De dokter moet echter wel zijn best doen om neurologische schade aan mijn been te vermijden. Als de schade niet het gevolg is van tekortkoming, vist de patiënt dus achter het net.'

'Schade kan wel worden veroorzaakt door vertraging in het leveren van de juiste zorg. Foute advisering, foute medicatie, vertraging in de doorverwijzing, verzuim in diagnostiek. Een schoolvoorbeeld: iemand is gevallen op z'n fiets met vreselijke pijn in z'n schouder. Er wordt geen foto gemaakt bij de SEH en er wordt met een paracetamol naar huis gestuurd. Maar het letsel gaat niet over. Als de patiënt een week later terugkomt met nog veel meer pijn, wordt er alsnog een foto gemaakt waarbij toch een fractuur te zien is. Het is voor de rechter echter lastig om te beoordelen hoe het zou zijn geweest als er wel meteen een foto was gemaakt.'

Aansprakelijkheid bij alternatieve zorg

Het grote verschil met niet-geregistreerde be-

handelaars zit 'em in de wettelijke eis dat zij slechts bevoegd zijn om zorg te verlenen mits ze geen schade veroorzaken, aldus Beer: 'Ook zij moeten dus goede zorg bieden: doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht, in overeenstemming met de verantwoordelijkheid en professionele standaard. Maar voor niet-geregistreerd zorgverleners geldt geen tuchtrecht. In tegenstelling tot geregistreerde behandelaars, kunnen zij wel degelijk aansprakelijk worden gesteld voor het enkele feit dat hun behandeling schade heeft veroorzaakt.'

Voor een BIG-geregistreerde arts die zich met acupunctuur bezighoudt, geldt een inspanningsverplichting, net als bij reguliere zorg, legt Beer uit. 'Maar nu komt het, dat is anders voor een acupuncturist die niet is ingeschreven bij het register. Als er dan door de behandeling schade optreedt, is er per definitie sprake van aansprakelijkheid. In de niet-reguliere zorg ontbreekt namelijk een professionele standaard. Qua schadevergoeding is er dus voor de niet-reguliere zorg iets geregeld waarvan ik voor de reguliere zorg alleen maar kan dromen.'

Maar zelfs bij kwakzalvers gaat het om een zware bewijslast, aldus Beer: 'Als een patiënt een niet-reguliere acupuncturist zou aanklagen omdat de behandeling niet doeltreffend is geweest, kan deze aanvoeren dat zoiets ook voorkomt in de reguliere geneeskunde. Ook het feit dat je als patiënt tot het inzicht bent gekomen dat je veel geld bent kwijtgeraakt door een nep-behandeling, is geen reden tot schadevergoeding. De alternatieve behandelaar kan aanvoeren dat de wet het mogelijk maakt voor mensen om voor hem te kiezen. En dat hij in overleg met de patiënt een behandeltraject heeft afgesproken waar beide vertrouwen in hadden. Kortom: wat heeft hij dan verkeerd gedaan?'

'Het is dus een hele dunne lijn. In de letselschadepraktijk zijn in Nederland niet veel voorbeelden van niet-geregistreerde zorgverleners die voor schade aansprakelijk zijn gesteld. Anders is dat bij een chiropractor als er door nekmanipulatie vaat- of neurologisch letsel optreedt.'

Strafrecht

In tegenstelling tot het tuchtrecht heeft Nederland volgens Beer geen cultuur van strafzaken in de gezondheidszorg. 'Het is heel ongebruikelijk dat je bij het Openbaar Ministerie aangifte kunt doen tegen een arts of kwakzalver. Het moet dan echt gaan om extreme gevallen.'

Zoals bijvoorbeeld in de zaak tegen een kinder cardioloog in Utrecht. Dat ging over baby Char-

lotte die overleed aan de gevolgen van een slechte behandeling waarbij de zorgverleners bovendien weigerden met elkaar samen te werken.'

Ook in Polen is het anders geregeld, vertelt Beer: 'Daar volgt uit iedere medische aansprakelijkheidszaak automatisch een strafklacht. Dat komt omdat het Openbaar Ministerie in Polen verplicht is om bij iedere medische klacht een deskundige in te schakelen en onderzoek te laten doen. Het Openbaar Ministerie beoordeelt de zaak langs de lijnen van het strafrecht en die zijn heel anders dan die van het civiele recht. Ik vind het een beetje juridische malpraxis om een civiele zaak in strafrechtelijk verband te laten toetsen. Maar zo zie je maar weer, het recht is cultureel bepaald.'

Tot slot stelt Beer voor om eens te onderzoeken welke schade influencers veroorzaken: 'Zij geven tenslotte in sommige gevallen publiekelijk hun advies over kwesties op het gebied van de gezondheidszorg. Dat daarmee mensen in de verkeerde richting worden gewezen en worden afgehouden van het reguliere circuit, zou wel degelijk tot grote schade kunnen leiden.'

4. KEVIN SMITH

Medische ethiek

De laatste spreker is Kevin Smith, docent bio-ethiek aan de *Abertay University Dundee*, Schotland. Samen met Edzard Ernst publiceerde hij het boek *More harm than good* over de ethiek van alternatieve geneeskunde. Ernst behandelde daarin de medische kant en Smith de ethische. Smith nam in zijn voordracht zijn toehoorders mee in de medische ethiek van niet-reguliere behandelmethoden die hij ook wel alt-med of woo-woo (spreek uit woe-woe) noemt, met name als het gaat om 'geïnformeerde toestemming' en 'het vermijden van schade'.

Geïnformeerde toestemming

Volgens Smith is de absolute hoeksteen van goede medische ethiek *informed consent*, oftewel geïnformeerde toestemming: 'De dagen zijn voorbij dat een arts de patiënt gewoon vertelde wat hij moest doen en wat hij moest innemen. Tegenwoordig vinden we het een *must* dat patiënten akkoord moeten gaan met een behandeltraject. Daarbij moeten ze hun toestemming kunnen geven aan de hand van heldere medische informatie. Dat wil zeggen dat je de patiënt een vorm van uitleg geeft, gebaseerd op een plausibel wetenschappelijk mechanisme. Voor de gemiddelde patiënt zou het verwarrend zijn om alle



Kevin Smith

details te noemen, maar in de basis moet de uitleg waar zijn. Dat kan nooit het geval zijn met woo-woo, aangezien het bestaan van vermeende mechanismen in het lichaam zoals chi, meridianen en energiebanen na tientallen jaren van fysiologisch en anatomisch onderzoek nooit zijn aangetoond. Ze bestaan gewoon niet.

‘Dat geldt ook voor de modernere uitleg: hoe acupunctuur onze neurofysiologie – de endocriene status – kan veranderen. Daarmee zou je zelfs iemands vruchtbaarheid kunnen stimuleren. En natuurlijk versterkt het ook ons immuunsysteem. Nu klinkt dat allemaal misschien heel wetenschappelijk voor de leek, maar we weten dat het allemaal vaag en buitengewoon onwaarschijnlijk is. Toch zijn er holistische vruchtbaarheidsklinieken die stellen – meestal vrouwen, maar ook mannen – met acupunctuur behandelen. Bij vrouwen zou het de ovulatie stimuleren en het aantal eicellen verhogen; bij mannen neemt het aantal zaadcellen toe. Geweldig, nietwaar?’

‘Hetzelfde geldt voor het goede oude ‘wervel-subluxatiecomplex’ waar chiropractoren mee schermen. Met een correctie hiervan zou je een verbijsterende reeks medische klachten kunnen genezen, waaronder overigens ook onvruchtbaarheid.’

Open label placebo

Voor niet-werkende behandelingen heeft een slimmerik zo’n vijftien jaar terug een geitenpaadje gevonden, aldus Smith: ‘De *get-out-of-jail-for-free card*, ofwel het goede oude placebo-effect. In 2010 schudde Ted Kaptchuk wetenschap en media op met zijn onderzoek naar open-label-placebo’s dat werd gepubliceerd in het wetenschap-

pelijk tijdschrift *PLOS One*. Ted J. Kaptchuk is onder meer hoogleraar geneeskunde aan de *Harvard Medical School*. Kaptchuk is echter helemaal geen arts. Zijn status op Harvard dankt hij aan een graad in traditionele Chinese geneeskunde, die hij overigens vele jaren geleden heeft behaald aan een universiteit in China. Daarna was hij een tijdje eigenaar van een kliniek die kruidengeneeskunde verkocht en acupunctuur gaf.’

Kaptchuks onderzoek werd gefinancierd door een Amerikaanse organisatie die de afgelopen decennia met miljarden aan belastinggeld alternatieve geneeswijzen onderwierp aan wetenschappelijke – gerandomiseerde, gecontroleerde – proeven, vertelt Smith. ‘Toen echter bleek dat geen van deze behandelingen werkten, was dat geen reden om de organisatie op te heffen. Wel nam de organisatie een andere naam aan met het woord “integratief” erin en financierde het onderzoek van Kaptchuk. Zo’n naamsverandering komt trouwens wel vaker voor: Het *Glasgow Homeopathic Hospital* veranderde de naam in *Glasgow Center for Integrative Care*. Dat klikt tegenwoordig beter dan alternatief.’

‘Kaptchuk en Co deden onderzoek met een placebomedicijn voor patiënten met het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Ze verdeelden tachtig patiënten in twee groepen volgens een klassieke RCT-opstelling. De ene helft kreeg een placebo – een suikerpil – en de andere helft kreeg helemaal niets. Gedurende drie weken moesten de deelnemers uit de placebogroep twee keer per dag een suikerpil innemen. Na afloop meldden deze mensen dat hun darmklachten meer waren afgenomen dan de groep die niets had gekregen.

Natuurlijk waren Kaptchuk en veel voorstanders van marginale geneeskunde er heel snel bij om te beweren – en tot op de dag van vandaag blijven ze daarbij – dat placebo's werken zonder bedrog.'

'Maar als we het onderzoek nader beschouwen, dan is er wel iets aan de hand. Ten eerste rekruteerde Kaptchuk de deelnemers via advertenties in de krant voor een nieuw onderzoek naar het "geest-lichaamsmanagement" bij het prikkelbare darmsyndroom. Een gemiddelde burger of voorstander van alternatieve geneeskunde denkt misschien: dat klinkt goed, en meldt zich aan. Maar dat vertekent meteen de steekproef. Vervolgens werden de potentiële deelnemers onderworpen aan een telefonische screening. Wie overbleven waren personen die waarschijnlijk zeer ontvankelijk waren voor een placebo-effect. In een medische consultatiesetting werd ook niet het woord placebo gebruikt, maar iets als "geest-lichaam-zelfhelende processen". Kaptchuk vertelde erbij dat het – op zichzelf inerte – middel toch kan werken omdat het automatisch de natuurlijke genezingsreactie van het lichaam activeert. Maar ook dat is ethisch gezien zeer problematisch, want hiermee misleid je patiënten evengoed, namelijk door hen te laten geloven dat ze iets krijgen wat daadwerkelijk een biologisch effect kan hebben.'

'Tot op de dag van vandaag is Kaptchuk doorgegaan met zijn onderzoek en hij wordt vaak geciteerd door andere wetenschappers. Al zijn onderzoeken volgen echter hetzelfde format. In het beste geval zou je dit ethisch kunnen ondersteunen door te zeggen dat de misleiding in het belang van de patiënt is. Maar dat is wat we medisch paternalisme zouden noemen, iets waar ethici tegenwoordig vierkant tegen zijn en slechts toelaatbaar in zeer beperkte situaties.'

Statistische ruis

Natuurlijk is het placebo-effect echt, aldus Smith: 'Als het niet echt was, zouden we er niet voor hoeven te controleren in klinische proeven waar we kijken naar effecten die gróter zijn dan placebo. Placebo-effecten zijn echter erg moeilijk te herhalen en ze variëren sterk tussen individuen. Bovendien zijn ze vaak erg tijdelijk, iets wat past bij de behandelaars die homeopathie, acupunctuur, chiropractie enzovoort promoten. De patiënt komt immers bijna altijd terug voor meer, omdat ze merken dat het effect van de behandeling slechts van korte duur is. Placebo's zijn overigens erg beperkt in omvang en reikwijdte aangezien ze geen ernstige organische ziekten kunnen behandelen zoals kwaadaardige tumoren.'

Inmiddels is de effectiviteit van placebo's uitgebreid onderzocht, weet Smith: 'Zo luidde een Cochrane systematische review uit 2010: We vonden niet dat placebo-interventies belangrijke klinische effecten hebben. Niet echt een aanbeveling voor een behandeling met placebo's dus. Er zijn weliswaar bonafide artsen die betogen dat SSRI's eigenlijk een soort gesloten-label placebo's zijn omdat ze niet beter werken dan een placebo. Dit is een kwestie van debat. Ik zeg niet dat SSRI's niet werken, dat geloof ik niet. Er worden weliswaar overdreven beweringen gedaan over hun effectiviteit, maar desondanks werken ze wel, met name bij patiënten die lijden aan zware depressies. Mensen met een lichte depressie of bijvoorbeeld chronische lage rugpijn hebben vaak last van stress. Die stress kun je verminderen door ontspanningsmethoden voor te schrijven: wandelingen in de natuur, luisteren naar muziek, vrij nemen van werk, kortom iets waar je tenminste ontspannen van wordt. Wat bij iedere behandeling voorop zou moeten is een aanneembare en wetenschappelijke basis. En als zij niet aanneembare is, moeten we het ook niet gaan testen. Want als we dat doen, krijgen we alleen maar statistische ruis, en dat is niet in het belang van de patiënt.'

Een vraag die we ons volgens Smith moeten stellen is deze: 'Zijn woo-woo beoefenaars wel bereid om hun patiënten te vertellen dat een behandeling bestaat uit een placebo? Ik denk van niet. Waarom zouden deze behandelaars anders jarenlange cursussen volgens in allerlei vormen van alternatieve geneeskunde waarvoor geen wetenschappelijke basis is? Wordt de studenten soms week na week, jaar na jaar, verteld dat de behandelingen niets anders zijn dan een zeer uitgekende vorm van misleiding? Dat lijkt me sterk. Grossieren beoefenaars van alternatieve geneeskunde dan in waanvoorstellingen of zijn ze gewoon onethisch? Waarschijnlijk een mix van beide.'

Het vermijden van schade

Het tweede ethische ingrediënt in de geneeskunde is het vermijden van schade. 'Schade is duidelijk iets slechts, toch?' vraagt Smith zijn toehoorders. 'Een retorische vraag natuurlijk. Het goede nieuws over alternatieve geneeskunde, zoals iedereen je zal vertellen, is dat het mild en natuurlijk is en geen bijwerkingen heeft. Dit in tegenstelling tot die nare, schadelijke allopathische geneeskunde, gefinancierd door Big Pharma. Waren we toch maar verlicht genoeg om dat te beseffen...'

Toch zijn ook woo-woo behandelingen niet altijd onschadelijk, weet Smith: ‘Chiropractie is in de UK erg populair onder mensen die regelmatig naar de sportschool gaan. De Britse overheid heeft zelfs een klein goedkeuringsstempel gegeven door het beroep te reguleren. Met alle gevaren van dien, zoals paraplegie – een verlamming van het onderlichaam na een mislukte cervicale manipulatie – of zelfs quadriplegie. Dat laatste overkwam Caitlin, het Engelse meisje dat in 2022 naar haar chiropractor ging voor een routinebehandeling (chiropractors moedigen hun klanten namelijk altijd aan om regelmatig langs te komen voor onderhoud). Door de behandeling raakte de jonge vrouw verlamd aan alle vier de ledematen.

‘Volgens woo-woo behandelaars komt dit echter zeer zelden voor, afgezet tegen miljoenen veilige consulten. Of dat klopt weten we trouwens niet, want hiervan worden geen gegevens bijgehouden. Maar zelfs als we accepteren dat schade zelden voorkomt, heeft het slechts minimale – en in heel veel gevallen volstrekt nul – voordelen. Inmiddels mogen in het VK chiropractors zich alleen richten op chronische pijn in de onderrug en verder niets. Ze mogen dus niet zeggen dat chiropractie astma, kanker of onvruchtbaarheid kan behandelen. Of ze zich daaraan houden is een open vraag: een van mijn studenten ontdekte dat geregistreerde chiropractors anti-vax-advies gaven aan patiënten.’

Risico-batenprofiel

Het tweede wat woo-woo behandelaars zullen zeggen als het gaat om schade is dat reguliere geneeskunde veel schadelijker is, aldus Smith: ‘En dat klopt. Denk maar aan de vreselijke bijwerkingen van reguliere medicijnen en chirurgie. Er kunnen inderdaad vreselijke dingen optreden bij reguliere behandelingen. Maar dan vergeten ze een cruciaal aspect van geneeskunde: het risico-batenprofiel. Echte artsen bevelen de behandeling alleen aan als de voordelen opwegen tegen de risico’s. Bij alternatieve geneeskunde is het risico-batenprofiel echter volledig negatief. Schade vindt echter wel degelijk plaats, bijvoorbeeld als het afleidt van reguliere, effectieve behandelingen. Zo waren de vruchtbaarheidsklinieken niet eerlijk tegen hun patiënten want ze vertelden niet de waarheid over de beperkingen van acupunctuur en ook niet over de gevaren. Daarmee schendt je al de eerste hoeksteen van geneeskunde: de autonomie van de patiënt. Bovendien gaf het stellen valse hoop. Maar het belangrijkste punt is dat deze mensen – naarmate de biologische klok tikte en ze steeds meer tijd verspilden.’

Smith wijst er op dat hetzelfde geldt voor levensbedreigende aandoeningen: ‘Hoe langer iemand onbehandeld blijft, hoe zeker iemand wordt. Uit een zeer grootschalige observationele studie met mensen met geneesbare kankers, waarbij de ene groep complementaire medicijnen had geprobeerd en de andere niet, bleek dat de eerste groep twee keer zoveel kans had om te sterven dan de tweede groep.’

En dan heeft Smith het nog niet eens over kinderen: ‘Hun opvoeders moeten toestemming geven voor een behandeling. Er zijn een aantal verhalen waarin misleide ouders hun kinderen tragisch genoeg regelmatige medische zorg hebben ontzegd en als gevolg daarvan zijn overleden.’

Bekrompen

Tot slot wijst Smith op een speciaal nummer dat hij, samen met Edzard Ernst en nog een paar sceptische wetenschappers heeft gemaakt voor het tijdschrift *Bio-ethics*. ‘Hiervoor vroegen we alternatieve genezers om bijdragen over hun ethiek om te zien waar alternatieve voorstanders mee zouden komen. We dachten dat we overspoeld zouden worden met artikelen, maar dat was niet zo. De enkele artikelen die ze indienden waren bijna allemaal van hetzelfde laken een pak: Het werkt wel degelijk als je maar niet zo bekrompen bent om te kijken naar hoe water een geheugen heeft en de herinnering van een stof vasthoudt.

‘Het lijkt er dus op dat voorstanders van woo-woo zelf niet in staat zijn om hun behandelingen op ethische basis te verdedigen. Uiteraard hebben we hun niet-wetenschappelijke artikelen afgewezen, iets waar ze uiteraard een groot punt van maakten. Maar zelfs degenen die handelen vanuit waanvoorstellingen zijn onethisch bezig, want iedereen – of het nu een bonafide arts is of iemand uit de wereld van alternatieve geneeskunde – moet zich toch bewust zijn van de wetenschap achter hun methode. Dat nalaten is op zichzelf al diep onethisch. ●

Janneke Donkerlo is wetenschapsjournalist



Een lesje Italiaanse gezondheidszorg

Sophie J. M. Josephus Jitta

Ervan uitgaande dat u niet per se bekend bent met het Italiaanse systeem volgt nu een korte les gezondheidszorg. Italië kent staatsziekenhuizen, privéklinieken en zogeheten ASLs, ofwel *Assistenza Sanitaria Locale*. ASLs maken deel uit van de *Servizio Sanitario Nazionale* (SSN), te vergelijken met onze Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Alle grote en kleine steden beschikken over een of meer vestigingen ervan, waar *medici di base*, huisartsen en medisch specialisten werken en waar medewerkers zich bezighouden met preventie en geestelijke gezondheid. Mensen kunnen zich er laten vaccineren, ze kunnen er revalideren en er is een consultatiebureau naast een apotheek en een dierenarts. Onder de paraplu van een ASL vallen ook ziekenhuizen in kleinere steden in de bijbehorende (stads)regio. Opgelet: regio is in het Italiaans *provincia*, terwijl óns woord provincie overeenkomt met hún *regione*. Over valse vrienden gesproken. Italië telt 20 provincies en maar liefst 110 regio's.

De stad Salerno bijvoorbeeld, in de provincie Campanië (niet ver van de *costa amalfitana*), waar ik een korte aprilvakantie heb doorgebracht, telt drie ASLs en acht privéklinieken. Daarnaast bevinden zich in de hele *provincia*

(dus regio) Salerno nog 21 kleine ziekenhuizen, waarover zoals gezegd een ASL de scepter zwaait. Bij het woord privékliniek past een terzijde. Jaren geleden vertrouwde een in Italië woonachtige NOS-correspondent mij toe dat zij naar een staatsziekenhuis was geweest voor de behandeling van een kleine kwaal. De dokter gaf haar de keuze uit twee mogelijkheden: of zij nam plaats op een fijne wachtlijst of zij kon een paar dagen later worden behandeld worden in de privékliniek waar hij 's avonds werkzaam was. Dit laatste dan wel op voorwaarde dat zij hem vijf kilo mozzarella uit Mondragone bezorgde. En zo reed zij naar Mondragone, circa 250 kilometer verderop en beroemd om zijn mozzarella.

Ook Italianen kennen een verplichte zorgverzekering. Om gebruik te kunnen maken van de diensten van de SSN krijgen zij een (gratis) pasje, dat zij moeten tonen bij elk bezoek aan een arts, apotheek of fysiotherapeut. Sommige bezoeken aan artsen – met name huisartsen en kinderartsen – zijn gratis en sommige ziekenhuisbezoeken ook te ingewikkeld om hier uit te doeken te doen. Verder kent ook Italië de eigen bijdrage (zo aardig ticket geheten), maar anders dan bij ons. Bij sommige behandelingen moet de patiënt een eigen bijdrage betalen van 36,15 euro en bij andere van

46,15 euro maar een maximum zoals onze 385 euro is er niet. Wel zijn er allerlei uitzonderingen op het betalen van *il ticket*, te veel om hier op te noemen.

Bij toeval kwam ik in april een lang stuk tegen waarin wordt betoogd dat niet alleen in Italië het gebruik van *medicina alternativa*¹ flink toeneemt maar in heel Europa, met uitleg van wat er allemaal aan behandelingen mogelijk is.² Ook in ons land beweren vele sites dat er een toename is te zien, terwijl de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) juist zegt dat het wel meevalt, althans waar het om kwakkelende artsen gaat: tot 2020 is er door zo'n 1,5 % van de medici aan kwak gedaan. Hoeveel leken zich met alternatief bezighouden, valt uiteraard niet bij te benen, al is wél bekend dat in 2023 er vanuit de aanvullende verzekeringen voor 300 miljoen euro aan alternatief is geconsumeerd (zie *NTtdK* 1, 2023: 36-39). Geheel nieuw voor mij was overigens de in het artikel genoemde behandelwijze *omotossicologia*. Geen idee wat ik me daarbij moest voorstellen, vroeger zeker iets te weinig opgelet bij Grieks. Google kent het wel: homotoxicologie, dat wil zeggen ontgiftiging van het eigen lichaam, detox met andere woorden! Verder wordt er ook melding gemaakt van het toegenomen en nog steeds toenemende gebruik van medicinale cannabis(olie), omdat deze een positieve invloed op de gezondheid heeft en geen nadelige gevolgen kent.

Even een geheugenopfrissertje: er wordt in Italië gewoonlijk onderscheid gemaakt tussen *medicina complementare* en *medicina alternativa* (zie: *NTtdK* nr. 1, 2023: 23-25). Complementair zijn de behandelingen die worden ingezet tezamen met reguliere therapieën, terwijl alternatief dan de behandelingen zijn die worden gegeven in plaats van regulier. Gemeen hebben complementair en alternatief in elk geval dat ze niet per se uitgaan van *evidence based medicine*. Zij bezien de mens met een holistische blik en als in verbinding staand met de kosmos. Ziek wordt iemand volgens deze opvatting als er geen harmonie bestaat tussen zijn of haar (de andere gendersoorten komen in het stuk niet voor) verschillende onderdelen en de kosmos. Hieruit vloeit voort dat bij ziekte de oorspronkelijke harmonie moeten worden hersteld en zo iets kan nu eenmaal beter zo niet het beste met acupunctuur,

homeopathie, aromatherapie, meditatie en al die andere kwakzalverij.

Eenmaal weer thuis leerde enig googelen mij tot mijn verbijstering dat in alle twintig Italiaanse provincies- van Noord tot en met Zuid en van Oost tot en met West- in ziekenhuizen en ASL's volop aan *medicina complementare* wordt gedaan, gewoon, omdat er veel vraag naar is. Ook aan alternatief werkende artsen is daar geen gebrek, maar (nog) niet in het hele land. Soms zijn er zelfs universitaire medische centra met kwakdoktoren. Nota bene, een VtdK is er niet in Italië, allerlei verenigingen van kwakartsen zijn er wél. Uitgangspunt is het principe 'maximaal respect voor de autonome keuze van de patiënt'. En zo wordt in het hele land acupunctuur ingezet, bij bevallingen (moxabranden) en bij pijnbestrijding tijdens (au) en na operaties. Op de tweede plaats komt TCM, in Italië trouwens MTC (*Medicina Tradizionale Cinese*) geheten en met het brons gaat homeopathie ervandoor. Deze laatste behandelwijze wordt bijvoorbeeld in Toscane, Latium en Calabrië nog in ziekenhuizen en dergelijke aangeboden, maar verder toch vooral door dokters in hun privépraktijk. In Toscane en om precies te zijn in Pitigliano is in 2011 een heus ziekenhuis voor alternatieve behandelingen opgericht, maar dan wel binnen het bestaande reguliere ziekenhuis. En voor zover ik heb kunnen nagaan, is deze provincie de enige waar homeopathische 'medicijnen' onder de SSN vallen. Verder blijken er in vele provincies ziekenhuizen met een poli voor *medicina integrata* te zijn, zoals in Toscane, Ligurië en Veneto en voor osteopathie kan iemand alleen al in de regio Milaan in 5 ziekenhuizen terecht.

Wie met vakantie naar Italië gaat en onverhoopt in een ziekenhuis of ASL moet worden opgenomen: u bent gewaarschuwd! ●

Noten

- 1 In tegenstelling tot de gangbare opvattingen wordt er in het stuk beweerd dat er geen verschil bestaat tussen *medicina alternativa*, *medicina complementare* en *medicina naturale*.
- 2 NENordest24 (Noord-Italiaanse provincie Friuli/ Alto Adige).

Hoe osteopaten proberen salonfähig te worden

Freek van Stuijs

Op 16 augustus 2023 kon de champagne worden ontkurkt bij Hogeschool Thim van der Laan in Nieuwegein, een opleiding voor fysiotherapie die de naam draagt van de oprichter. Op deze heugelijke dag werd hun nieuwe opleiding ‘Bachelor of Science in Osteopathie’ geaccrediteerd door de NVAO.¹ Een belangrijke stap op weg naar erkenning van de osteopathie als vakgebied. Maar wat betekent deze accreditatie nu eigenlijk? Voor een goed begrip een korte uitleg over de NVAO en de osteopathie.

NVAO

De afkorting NVAO staat voor ‘Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie’. De NVAO omschrijft zichzelf als ‘een kwaliteitsorganisatie die op deskundige en onafhankelijke wijze de kwaliteit van het hoger onderwijs in Nederland en Vlaanderen borgt ...’² De besluiten van de NVAO leiden tot erkenning van diploma’s en titels en, waar van toepassing, ook tot bekostiging van opleidingen. Accreditatie door de NVAO is voor een opleiding dus een belangrijke gebeurtenis. De opleiding bij Thim van der Laan wordt privaat gefinancierd; de studiekosten zijn 9.900 euro per jaar. De opleiding is voltijds en duurt vier jaar.

OSTEOPATHIE

De osteopathie is in de 19^e eeuw bedacht door de Amerikaanse arts Andrew Still (1828-1917). Het is een behandelwijze die is gebaseerd op de gedachte dat een verminderde beweeglijkheid van weefsels en structuren in het lichaam een nadelige invloed kan hebben op de gezondheid. Osteopaten beweren dat ze een gebrek aan beweeglijkheid met de handen kunnen opsporen en opheffen. De meest controversiële vorm van osteopathie is de craniale osteopathie. Deze gaat er van uit dat de schedelbeenderen een zekere beweeglijkheid vertonen die met de handen voelbaar is. Manuele manipulatie van de schedel-

beenderen en wervelkolom zou een genezend effect hebben.

Osteopathie is in Nederland geen gereguleerd beroep. Het wordt meestal uitgeoefend door niet-artsen. Er zijn hier zo’n zevenhonderd osteopaten, waarvan de meesten ook fysiotherapeut zijn. De meeste zorgverzekeraars vergoeden osteopatische zorg via aanvullende verzekeringen voor ‘complementaire en alternatieve geneeswijzen’.

Alternatieve behandelwijzen als de osteopathie berusten op aannames die niet met wetenschappelijk onderzoek zijn getoetst. We kunnen dit de grondleggers niet kwalijk nemen, want de huidige standaarden voor wetenschappelijke toetsing werden pas in de 20^e eeuw ontwikkeld. Maar voor de huidige beoefenaren van deze 19^e-eeuwse methoden ligt dit anders: zij zouden beter moeten weten. Diagnostische methoden kunnen tegenwoordig niet meer zomaar uit de mouw worden geschud: ze moeten voldoen aan specifieke eisen met betrekking tot de sensitiviteit (gevoeligheid), de specificiteit (selectiviteit), en de positief en negatief voorspellende waarde. De osteopathie lijkt zich hiermee niet bezig te houden: een zoekopdracht in de medische database PubMed naar onderzoek over osteopatische diagnostiek leverde geen hits op.

Naast de diagnostische accuratesse is natuurlijk ook het effect van de behandeling van belang. De gouden standaard voor onderzoek naar de

effectiviteit van medische behandelingen is de zg. meta-analyse. Dit is een vorm van onderzoek waarbij een groot aantal afzonderlijke onderzoeken kritisch wordt beschouwd met betrekking tot de toegepaste onderzoeksmethodiek. Indien mogelijk worden gegevens van verschillende groepen samengevoegd om de statistische kracht te vergroten (data pooling). Voor klinische onderzoekers zijn dergelijke analyses niet zelden een pijnlijk uur der waarheid, waarin de resultaten van soms jaren durende onderzoeken worden gerelativeerd wegens onvolkomenheden in de opzet of uitvoering van het onderzoek. De bekendste verzameling meta-analyses is de *Cochrane Library*.³ Een zoekopdracht in de rubriek 'reviews' met als trefwoord 'osteopathic therapy' leverde 11 hits op bij uiteenlopende aandoeningen. In alle reviews concludeerden de auteurs dat er geen bewijs is voor de werkzaamheid van osteopathie. Maar ondanks het ontbreken van een wetenschappelijke basis kun je met de opleiding osteopathie bij hogeschool Thim van der Laan wel een wetenschappelijke graad halen (*Bachelor of Science*). Om deze discrepantie te verklaren moeten we de werkwijze van de NVAO nader onder de loep nemen.

HOE VERLOOPT EEN ACCREDITATIE?

Een nieuwe opleiding wordt beoordeeld door een commissie van onafhankelijke deskundigen (expert panel). Dit panel bepaalt of de opleiding voldoet aan de relevante (wettelijke) beroepsvereisten.⁴ Het panel en de voorzitter worden benoemd door de NVAO, maar de leden worden voorgedragen door de opleiding. Het expert panel voor de BSc osteopathie van Thim bestond uit de volgende personen: drs. Agnes van der Linden (vz), onderwijskundig adviseur faculteit Management & Organisatie Haagse Hogeschool; drs. Patrick Rodrigus (lid), osteopaat en docent *International Academy of Osteopathy* Gent; Ton Kouwenberg (lid), osteopaat en voormalig vz. NVO; en Koen Wijsman (student-lid), *MSc Health Care Management Erasmus University* Rotterdam en student MSc geneeskunde Universiteit Leiden. De eerste BSc in de osteopathie werd dus beoordeeld door twee door de opleiding voorgedragen osteopaten, een onderwijskundige en een masterstudent geneeskunde. Het panel beperkte zich (in overeenstemming met de richtlijnen van de NVAO) tot een beoordeling van de onderwijskundige aspecten van de opleiding. De wetenschappelijke basis van het vakgebied kwam niet

aan de orde. Dit is een zwak punt in de accreditatieprocedure, omdat de afgestudeerden een wetenschappelijke graad ontvangen.

VERZONNEN SUCCESSEN

In tegenstelling tot de onderzoekers van de *Cochrane Library* zijn de osteopaten zelf wel overtuigd van de werkzaamheid van hun behandelingen. In het tijdschrift *De osteopaat* van mei 2024 staat een interview dat journalist Miriam Notenboom had met osteopaat Danny van der Ven, praktiserend osteopaat in Rotterdam. In dit interview vertelt Danny enthousiast over een project dat hij samen met traumachirurgen Ruben van Veen en Pim van Rutte uitvoerde in het OLVG in Amsterdam. In dit project zou volgens Van der Ven zijn gebleken dat osteopathie een gunstig effect had op de revalidatie van patiënten met diverse soorten trauma. De resultaten waren zelfs zo gunstig dat osteopathie zal worden opgenomen in het traumaprotocol van de regio Noord-Holland. Meer gedetailleerde informatie over dit project vinden we in de *Thesis* 'Osteopathie: een logische keuze in het herstel na traumachirurgie', waarop Jan Willem ten Kate in oktober 2023 afstudeerde aan College Sutherland voor Osteopatische Geneeskunde te Amsterdam. In de samenvatting ervan schrijft hij dat osteopaat Danny van der Ven in 2020 in het OLVG-ziekenhuis is begonnen met het postoperatief behandelen van patiënten na 'monolytisch trauma'.⁵ Uit onderzoek uitgevoerd door het OLVG zou blijken dat het effect beduidend beter is dan na revalidatie met alleen fysiotherapie. Er zouden al meer dan 1.800 patiënten door een osteopaat zijn behandeld na traumachirurgie, schrijft Ten Kate. En hij beweert dat meer dan 60 Nederlandse traumachirurgen in oktober 2023 unaniem hebben besloten om osteopathie officieel toe te voegen aan het traumaprotocol van Noord-Holland.

Omdat wij geen publicaties konden vinden over het OLVG-onderzoek hebben wij contact gezocht met de betreffende traumachirurgen. Dr. Van Rutte en dr. Van Veen hebben ons schriftelijk laten weten dat er door het OLVG geen onderzoek is gedaan naar het gebruik van osteopathie na traumachirurgie en dat het OLVG niet samenwerkt met osteopaten. Als osteopathie in een consult ter sprake komt als mogelijke nabehandeling laten zij de keuze aan de patiënt zonder hierover te adviseren. Zij zijn niet bekend met een 'traumaprotocol' voor de regio Noord-Holland en wijzen er expliciet op dat het toepassen van osteopathie niet wordt genoemd in de richtlijnen van

de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie. Zij hebben niet deelgenomen aan een bijeenkomst van 'meer dan 60 Nederlandse traumachirurgen', waarvan zij nog niet eerder hadden gehoord hoewel het hun directe collega's betreft.

De osteopaten Van der Ven en Ten Kate verspreiden dus onwaarheden waarmee ze proberen een schijn van wetenschappelijke legitimiteit voor de osteopathie op te bouwen. Ze deinzen er daarbij niet voor terug om een samenwerking te suggereren met een gerespecteerd ziekenhuis dat deze samenwerking zelf ontkent.

CONCLUSIE

We kunnen concluderen dat de poging van Danny van der Ven en Jan Willen ten Kate om de osteopathie 'wetenschappelijk te onderbouwen' is mislukt. Het blijft een vorm van kwakzalverij waarvan zowel de basisprincipes als de geclaimde successen berusten op aannames en niet op gedegen wetenschappelijk onderzoek. Desalniettemin is het binnenkort mogelijk om een opleiding in deze vorm van kwakzalverij te bekronen met een wetenschappelijke graad. Dit ligt voor een belangrijk deel aan de accreditatieprocedure. De NVAO volgt de WHW⁶ en besteedt alleen aandacht aan de onderwijskundige aspecten van de nieuwe opleiding. Een toetsing door de CDHO zou waarschijnlijk evenmin hebben bijgedragen aan het buiten de deur houden van deze pseudo-wetenschap. De macrodoelmatigheidstoets kijkt alleen naar de markt waarop de opleiding zich richt en op een mogelijke overlap met bestaande opleidingen. Het Nederlandse stelsel voor hoger en wetenschappelijk onderwijs beschikt dus niet over een mechanisme om pseudo- en nepwetenschap uit het systeem te weren. In een tijd waarin nepnieuws en complotdenken zich moeiteloos lijken te verspreiden is dit een ernstig gebrek. Het wordt tijd dat de wetgever hiervoor een oplossing bedenkt en de toelating tot het stelsel alleen openstelt voor opleidingen die wortelen in de wetenschap. Dit zou kunnen door in de voorwaarden voor toelating op te nemen dat de opleiding een duidelijk afgebakend vakgebied moet betreffen met een wetenschappelijke basis. ●

Noten

1 NVAO nummer: AV-1655; zie <https://www.nva-o.net/nl/besluiten/thim-van-der-laan-b-v/bachelor-of-science-in-osteopathie>

2 <https://www.nva-o.net/nl/over-ons>

3 <https://www.cochranelibrary.com/search>

4 De inrichting van het accreditatiestelsel is vast-

gelegd in Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW). Het accreditatiestelsel komt voort uit het Bologna-proces (1999), dat resulteerde in een harmonisatie van opleidingen in het hoger onderwijs in de *European Higher Education Area*. De inrichting van de kwaliteitszorg volgt de *European Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* (ESG). Binnen dit kader hebben de lidstaten eigen procedures uitgewerkt waarin nationale accenten zijn gelegd, maar het stelsel is Europees geborgd.

5 De term 'monolytisch' is geen gebruikelijke medische term. Hij komt niet voor in *Dorland's Medical Dictionary* en wordt door PubMed niet herkend als zoekterm. Waarschijnlijk wordt ermee bedoeld op enkelvoudig letsel.

6 Wet op het Hoger en Wetenschappelijk Onderwijs

Naschrift

De beide osteopaten geven desgevraagd toe dat hun opmerkingen over wetenschappelijk onderzoek en een traumaprotocol niet juist zijn. Jan Willem ten Kate zegt dat hij zich in de inleiding van zijn thesis heeft gebaseerd op 'intern verkregen en inofficiële' informatie, die hij niet bij betrokkenen heeft geverifieerd. De betreffende chirurgen zijn zeer boos over hun gesuggereerde betrokkenheid bij een onderzoek dat niet heeft plaatsgevonden en hebben het college Sutherland gevraagd de verwijzing naar de thesis van Ten Kate van hun website te verwijderen. Aan dit verzoek lijkt te zijn voldaan, want de thesis wordt niet meer genoemd in de online database van het college Sutherland en kan niet meer worden gedownload. Danny van der Ven noemt de opmerkingen die hij in zijn interview met magazine 'de osteopaat' deed nu 'voorbarig'.

De accreditatie van de HBO-opleiding osteopathie leverde de NVAO de meester Kackadorisprijs 2024 op. Hiermee zal tenminste een deel van het NVAO-bestuur ongelukkig zijn, want de Vlaamse leden van het bestuur stemden alle tegen de accreditatie. Maar de Nederlanders waren voor, en omdat het een Nederlandse opleiding betreft gaven zij de doorslag. Een pijnlijk besluit, maar geheel volgens de regels van de NVAO.

Het lijkt wel of steeds meer tandartsen koketteren met biologische tandheelkunde. Sommigen doen dat met zoveel overtuiging dat ze mij het gevoel geven, dat als je niet iets extra's aanbiedt dan de reguliere tandheelkunde, je niet de maximale zorg aan je patiënt biedt.

Het wordt dus hoog tijd om me eens te verdiepen in wat de tandheelkunde nog meer te bieden heeft, dan wat er op de universiteiten wordt gedoceerd en wat er in de wetenschappelijke bladen wordt verkondigd, want mijn patiënten hebben ook recht op meer dan de reguliere zorg!

Tandpasta zonder fluoride

Om te beginnen zou ik tandpasta zonder fluoride aan mijn patiënten kunnen adviseren, aangezien fluoride een giftige stof is. Maar als je dan bedenkt dat alles, zelfs water, in bepaalde hoeveelheden giftig is en de dosering fluoride in tandpasta ruimschoots onder de kritische waarde is, is dit geen reden om mijn advies over tandpasta (de goedkoopste met fluoride) te wijzigen. Ook omdat ik het nuttig vind dat mijn patiënten met iets poetsen met een anti-cariogene werking.

Voedingssupplementen

Ik begrijp dat er zelfs tandartsen zijn die voedingssupplementen voorschrijven aan hun patiënten, waarover het voedingscentrum adviseert om hier terughoudend mee te zijn, aangezien dit bij een gevarieerd dieet zelden nodig is en zelfs schadelijk kan zijn. Schoenmaker, blijf bij je leest!

Actieve zuurstof

Tandpasta's en mondspoeling met actieve zuurstof dan? Deze zijn vele malen duurder dan gewone mondzorgproducten en duur is vaak goed, maar in dit geval blijkt al snel dat er geen enkel bewijs is, dat het ook maar iets beter werkt dan de gewone tandpasta's. Daarbij is de mondzorg al duur genoeg.

Elektro-acupunctuur

Wat dacht je dan van elektro-acupunctuur om de energiebanen mee door te meten, als bijvoorbeeld je patiënt onverklaarbare (vermoeidheids-)klachten heeft? Het is dan wel jammer dat de conclusie bijna altijd op voorhand al vast staat, namelijk dat de lichamelijke of mentale klachten te wijten zijn aan metalen in de mond, dus als alle amalgaamrestauraties vervangen worden door composiet, dan zou de patiënt zich weer helemaal *pico bello* moeten voelen. Het verbaast me dan ook niet dat deze onderzoeksmethode nooit de overstap heeft kunnen maken van het alternatieve naar het reguliere circuit en daarnaast laat ik sowieso alle amalgaamrestauraties liever zolang mogelijk zitten, want ik weet wél zeker dat bij iedere keer als ik een vulling vervang er gezond tandweefsel verloren gaat en we weer een stapje dichter zijn bij extractie in de zogenaamde 'circle of death'.

Digitale occlusie analyse

De digitale occlusie analyse dan, die zo high-tech is, dat we er waarschijnlijk daarom nog maar weinig over horen uit de wetenschappelijke hoek? Een apparaat wat het ideale hulpmiddel lijkt bij het inslijpen of het verhogen van de beet in het geval van een zogenaamde 'occlusitis' om zo temperomandibulaire dysfunctie (stoornissen van het bewegingsapparaat van het kauworgaan =TMD) te behandelen. Dit klinkt als eigentijdse tandheelkunde, wat je je patiënt natuurlijk niet wilt onthouden, maar helaas is het omgekeerde het geval en zijn de genoemde behandelingen zelfs allang achterhaald (obsoleet), aangezien al enkele decennia bekend is, dat er nauwelijks of geen relatie bestaat tussen occlusie en TMD. Daarbij bestaat de dure digitale occlusie meting ook alweer meer dan 20 jaar en in die tijd is het nog steeds niet gelukt om te bewijzen dat we als

tandarts meer hebben aan dit wonderapparaat, dan aan het 'good old' blauwe occlusiepapierje. Deze investering kan ik me dus ook besparen.

Tot dusver heeft mijn wandeling door het sprookjesbos van de biologische tandheelkunde me nog niet kunnen betoveren en begin ik toch langzaam te twijfelen of er buiten de reguliere tandheelkunde wel iets is waar de (mond-)gezondheid van mijn patiënten echt bij gebaat is, want wat ik in ieder geval niet wil is koketteren met iets, waarvan niet bewezen is dat het ook echt werkt en ik weet inmiddels: baat het niet, dan schaadt het vaak wel! ●

Jerry Baas, tandarts te Amsterdam.

Eerder verschenen in de *Dentalinfo* van 15 januari 2024

Uitspraak in hoger beroep over titelfraude door chiropractoren pakt slecht uit

De leden die regelmatig het *NTtdK* of onze website raadplegen zijn al sinds eind september 2024 op de hoogte van de uitspraak van het Hof Arnhem-Leeuwarden. Er was een officieel klaagschrift conform artikel 12 nodig alvorens het OM te porren was tot een herhaalde beoordeling van onze klacht tegen een chiropractor, die zich alsmaar doctor bleef noemen, hoewel de brave Amerikaanse man nog nooit met succes een proefschrift had geschreven. Een handzame samenvatting van de langjarige procedure waarin er wel meer mis ging dan alleen de uitspraak van 28 september is te vinden op bijgaande QR-Code. Geïnteresseerde leden kunnen bij de secretaris de uiteindelijke uitspraak opvragen. Ik zal hier volstaan met te constateren dat de ene advocaat-generaal de andere niet is, want de AG die in 2013 strijdvaardig tegen het arrest van het Hof Leeuwarden cassatie aantekende, zal beslist niet verwacht hebben dat zijn collega AG uit Arnhem-Leeuwarden in september 2024 uit utiliteitsoverwegingen concludeerde dat het OM de zaak zelf wel aan kon. Enkele zinsneden wil ik u niet onthouden: een overtreding kan wel strafbaar zijn, maar niet strafwaardig. In ons nadeel

viel uit dat zich geen andere klagers hadden gemeld en het erop leek dat de VtdK een beetje ruzie had met de chiropractorenvereniging. De maatschappelijke impact van een arrest zou dus zeer beperkt zijn. Quod non. En van een ernstige normschending door de zich op zijn zwijgrecht beroepende chiropractor was volgens het OM beslist geen sprake. Pijnlijk was ook dat opnieuw werd gerefereerd aan de niet gepromoveerde artsen, die zich ook dr. noemen of laten noemen. Alsof die misstand, waaraan veel gepromoveerden zich ergeren, tot strafverlichting bij de chiropractoren zou moeten of kunnen leiden! Een onzinnige redenering. ●

C.N.M. Renckens



Tegen 'de contra-revolutie tegen de rede'

In 1978 kreeg Willem Frederik Hermans een brief van Cornelis Willem Rietdijk (1927–2020), theoretisch fysicus met een grote wiskundige kennis. Zijn naam werd in de relativiteitstheorie meer dan alleen een voetnoot door het zogenaamde 'Rietdijk-Putnam-argument', dat zeer in het kort zegt dat gelijktijdigheid niet voor iedere waarnemer hetzelfde is. De gedachte erachter zou ook door Nobelprijswinnaar Roger Penrose worden omhelsd.

Het waren evenwel vooral de sociaal-filosofische opvattingen van Rietdijk die voor maatschappelijke ophef zorgden, en dan hebben we het niet eens over het feit dat hij en zijn vrouw als eersten in Nederland een contactadvertentie plaatsten voor partnerruil.¹

Volgens Rietdijk kwamen zijn inzichten over mens en maatschappij rechtstreeks voort uit zijn puur wetenschappelijke benadering van de problemen. Vooral zijn ideeën over het menselijk geluk, in combinatie met zijn voorstellen voor het euthanasieren van wat hij beschouwde als onvolwaardig leven, brachten Rietdijk in direct conflict met de Gehandicaptenraad, die aangifte tegen hem deed wegens discriminerende uitspraken. In het verlengde hiervan meende Rietdijk dat het onderwijs drastisch hervormd diende te worden, aangezien hoogbegaafde kinderen in het regerend systeem te lijden hadden onder de overdreven aandacht voor kinderen die, wat hem betrof, rustig lui en dom genoemd mochten worden – om over de negatieve invloed van de minder begaafden op het onderwijs maar te zwijgen. Als leraar aan het Lorentz Lyceum in Haarlem zei hij uit eigen ervaring te spreken: het Nederlandse onderwijs bevorderde behalve luiheid ook gebrek aan talent en was helemaal gericht op de middelmaat.

Dat viel in de jaren zestig en zeventig van de zelfontplooiing niet goed en bij verschillende gelegenheden werd Rietdijk uitgemaakt voor fascist, onder meer door Maarten 't Hart. Volgens zijn tegenstanders paste Rietdijk de verlichtingsidealen zo consequent toe dat zijn weg van de rede wel naar de duivel moest leiden. In het jaar 2000 trad hij op als hoofdpersoon in het televisieprogramma Het zwarte schaap, waar hij zijn radicale opvattingen moest verdedigen tegen een studio vol geëmotioneerde tegenstanders.

Wim Rietdijk betoonde zich een vruchtbaar auteur van talloze artikelen en boeken. Hij was



Rietdijk

zowel een liberale rebel als een ogenschijnlijk humorloze reactionair. Vrijwel zeker heeft hij in Hermans een geestverwant vermoed. In 1978 stuurde hij een brief naar Parijs om zijn instemming te betuigen met de strafexpeditie die Hermans in *NRC Handelsblad* had ondernomen tegen C. Buddingh'.² Hij schreef: 'Het was hard nodig dat deze mandarijn eens op zwavelzuur werd gezet en u deed dat op een prachtige manier [...]. Ik persoonlijk had achteraf tegelijk enig medelijden met Buddingh', maar vanwege de mentaliteit die hij en zijn talrijke pousseerders vertegenwoordigen, is het inderdaad nodig dat zijn soort volledig van hun voetstuk wordt gehaald.'³

Om zijn erkentelijkheid te tonen, stuurde Rietdijk 'als geschenk' de twee delen mee van zijn eigen boek *De contra-revolutie tegen de rede*.⁴ Ongetwijfeld hoopte Rietdijk op bijval van Hermans. Om hem daartoe te verlokken, probeerde hij het half langs persoonlijke en half langs wetenschappelijke weg.

'Ik zag u,' schrijft Rietdijk, 'geruime tijd geleden in een tv-interview, dat een sympathieke indruk op mij maakte. Kan het, in dit verband, zijn dat uw agressie (vaak) voortkomt uit gekwettheid van een gevoelige natuur? Bij mijzelf is dat het geval. Ik controleer die agressie wel zo dat hij me ook volledig rationeel verantwoord lijkt en uit hem ook maar zelden in de persoonlijke sfeer. Een verschil tussen ons lijkt mij, oordelend naar het geringe deel dat ik van uw werk ken, te zijn dat u geen vast en naar eigen inzicht rationeel gefundeerd waardenstelsel erkent, van waaruit u leeft en u ook strijd voert in de overtuiging dat de wereld tenslotte wetmatig in de richting zal worden gedreven die u als goed voorkomt. Voor mij is zo'n fundament, en zijn daarom ook de

begrippen evolutie en vooruitgang, centraal in het leven. Vanuit die houding ben ik ook gemakkelijker nonconformist: je voelt je er sterk door.'

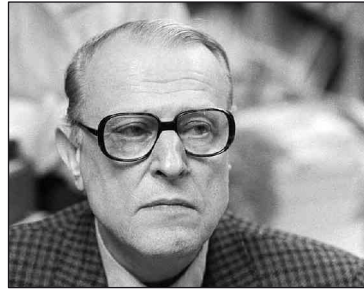
Voor Rietdijk was de crux van zijn handelen 'het samengaan van een rationele wereldbeschouwing' met 'een bewogenheid over en een bezieling door de grote waarheden die daarin passen'. Pas wie dit tot stand kon brengen, was in staat werkelijke ontroering op te roepen en te ervaren.

Rietdijk vermoedde dat zoiets ook bij Hermans speelde en verwees naar een passage in zijn boek, waarin hij Hermans had geciteerd: 'Het is in Nederland hoogst ongebruikelijk te vragen naar "de gedachte" die achter een boek steekt, of erin. Kritiekschrijvers vragen zich af of "het leesbaar" is, of het "goed geschreven" is, maar of het een leidende gedachte heeft, interesseert geen hond, laat staan dat iemand nastreeft die leidende gedachte tevoorschijn te brengen uit de manifestatie. Als dit toch gebeurt kun je erop rekenen dat deze gedachte wordt afgewezen, of dat er wordt geroepen dat zij niet nieuw is.'¹⁵

Het lijkt, zo besloot Rietdijk zijn brief, 'dat wij vrij dicht bij elkaar staan. Wanneer ik verschillende besprekingen van uw werk lees (die wel ver beneden de maat en vertekend kunnen zijn), dan denk ik soms weer het tegendeel.'

Het antwoord van Hermans liet nog geen week op zich wachten.⁶ Hij had de twee toegestuurde delen doorgenomen en had zich duidelijk geërgerd aan Rietdijks opvattingen over moderne literatuur. Zo had Rietdijk afgegeven op 'de Remco Camperts, de Fermin Vogelaars en de Kouwenars', terwijl hij het gedicht 'De tuinman en de dood' van P.N. van Eyck had opgevoerd als een voorbeeld van poëzie die hem diep had ontroerd. Ook had hij genoteerd niet geïnteresseerd te zijn 'om in twintig pagina's druks te vernemen wat Jan Cremer voelt als hij op de w.c. zit'. Kennelijk was hij niet helemaal op de hoogte van de lof die Cremer van Hermans toegezwaaid had gekregen.

Van Rietdijks fascinatie voor het paranormale en voor een verschijnsel als synchroniciteit, zoals aangekaart door Jung en Koestler, wilde Hermans evenmin iets weten. In deel 2 had Rietdijk van dat laatste een paar voorbeelden gegeven, maar alleen het voorbeeld c kwam Hermans enigszins bekend voor, daar waar Rietdijk had geschreven: 'Op het gebied van mijn wetenschappelijk werk, zowel het natuurkundige als het filosofische en sociologische gebeurde het merkwaardig vaak dat ik precies aanloop tegen literatuur, gegevens of een stimulerende uitspraak, die ik op dat moment nodig heb, zonder dat ik daarnaar speciaal zocht, die me voor-



W. F. Hermans © Rob Kroes

uithelpt of een ontbrekende schakel vormt.'⁷

Maar voor de rest voelde Hermans kennelijk niets voor een contrarevolutie tegen de rede. Op 'de grote waarheden' waarvan Rietdijk had gesproken, ging Hermans helemaal niet in. Hieronder volgt zijn volledige antwoord.⁸

Zeer geachte Heer Rietdijk,

In uw brief deelt u mede dat u slechts een gering deel van mijn werk kent. Naar de inhoud van uw boeken te oordelen, is dit misschien wat te bescheiden uitgedrukt. In elk geval is veel van wat u beweert al eerder beweerd, wat niet zeggen wil, dat het nooit zou mogen worden herhaald. Merkwaardig vind ik uw zo frekwente aanvallen op zowel politici als Kemenade en Klein, als op een dichter als Kouwenaar. Mensen met invloedrijke posities als Kemenade of Klein kunnen misschien het geestesleven van het Nederlandse volk grote schade toebrengen. Maar u beseft toch hoop ik wel, dat dichters als Kouwenaar hoogstens 1000 lezers hebben?

Geheel vreemd is mij uw preoccupatie met bovennatuurlijke verschijnselen. Ik heb, hoewel bangelijk van nature, nooit een spook gezien. Van de door u in dl 2, 140 e.v.1 genoemde merkwaardige belevenissen, is me uit eigen ervaring alleen die genoemd onder c) enigszins bekend. Dit geeft me toch geen aanleiding te worden geboeid door het paranormale, of lieden als Croiset voor niets anders dan oplichters te houden. Immers, dit precies aanlopen tegen b.v. lectuur die je op een "bepaald ogenblik nodig hebt", is iets dat tot het domein van de menselijke geest behoort en een normale natuurkunde van de geest bestaat er feitelijk ook al niet. Hier een onderscheid maken tussen normaal en paranormaal is niet mogelijk. De normale natuurkunde leert dat b.v. mensen zich niet zomaar kunnen splitsen in twee identieke individuen. Komt dus iemand op een avond thuis en blijkt b.v. dat er daar twee identieke vrouwen op hem zitten te wachten (zijn eigen vrouw maar welke is dat? – en een tweede) dan is er sprake van

een paranormaal verschijnsel. Dezelfde redenering geldt voor verschijningen van de Heilige Maagd, enz. Maar het (met “paranormale” toevaligheid) precies “aanlopen tegen b.v. lectuur die je op een bepaald ogenblik nodig hebt” is toch veel te vaag, om een concreet verschijnsel te kunnen worden genoemd? Wat is “precies”? En hoeveel keer gebeurt het, aan de andere kant niet dat je precies tegen het verkeerde op-loopt of vruchteloos blijft zoeken? Even merkwaardig vind ik uw herhaaldelijk geuit geloof in het nut van “liefdesbeurzen”. Maar over het feit dat deze laatste instituten tegen de rationele verwachting in, nooit veel succes hebben gehad, is zo veel te zeggen, dat ik me beperken moet. Geleid door rekenautomaten of niet, 't zou er precies zo gaan als nu al op alle andere beurzen, markten en veilingen: de slimsten en handigsten zouden zich in het bezit stellen van de mooiste stukken en het gewone volk blijft zitten met de valse postzegels, met zakkende aandelen, met sluipend waardeloos wordende obligaties en nagemaakte Empire-meubeltjes. Zo gebeurt het op de thans gebruikelijke "natuurlijke" huwelijksmarkt ook al grotendeels. IK neem aan dat de mensen geen behoefte hebben aan betere huwelijksbeurzen. De meerderheid is, na de gewone partnerkeuze nagenoeg in den blinde verricht, gelukkig getrouwd. 't Gaat er misschien net zo mee als met het ontmoeten van de lectuur die je op een bepaald ogenblik precies nodig hebt. Een ander deel verbeeldt zich gelukkig getrouwd te zijn, uit medelijden, uit gebrek aan fantasie, moed, tijd, lust geld etc. om een andere partner te zoeken.

Bovendien zijn de eigenschappen van mensen en dingen veranderlijk. Ikzelf b.v. bewoon een etage, waar ik wel last heb van door de burens veroorzaakt lawaai. Ik zou kunnen verhuizen en met zorg een stiller appartement uitzoeken. Maar dan bestaat de mogelijkheid (die ik in geen enkel opzicht kan beïnvloeden) dat zich daar, na een paar weken, boven mijn hoofd herriemakers vestigen, die nog meer kabaai maken dan de burens die me nu storen. En zo is het met huwelijkspartners ook, hoe zorgvuldig uitgezocht ook door een rekenmachine. Hij past bij haar. Zij past bij hem. Maar na een tijdje wordt ze misschien toch verliefd op een andere vent. ●
Met vriendelijke groet

Noten

- 1 *Het zwarte schaap* (VARA-televisie). 5 juni 2000
- 2 'Bijzonder aardig: prima, prima'. *NRC Handelsblad* 29 september 1978; Houten leeuwen en leeuwen van goud (1979); *Volledige Werken* 12, p. 815-826
- 3 C.W. Rietdijk aan WFH, 2 november 1978.
- 4 C.W. Rietdijk. De contra-revolutie tegen de rede (1975); *De contra-revolutie tegen de rede* 2 (1978)
- 5 *De contra-revolutie tegen de rede* 1. p.176
6. WFH aan C.W. Rietdijk, 8 november 1978.
- 7 *De contra-revolutie tegen de rede* 2. p.141.
- 8 Met toestemming van Max Pam, Hans Renders en Piet Schreuders geciteerd uit *Het universum van Willem Frederik Hermans*, pagina's 335 en 336. Uitgeverij De Harmonie, Amsterdam

Wie was Rietdijk?

Cornelis Willem (Wim) Rietdijk (Bergen op Zoom, 18 december 1927 – Bloemendaal, 22 april 2020) was theoretisch fysicus, wiskundige, leraar en publicist. Rietdijk verwierf in kleine kring naam als auteur van cultureel- en sociaalfilosofische geschriften. Zijn werk wordt gekenmerkt door een sterke nadruk op de idealen van de Verlichting, en in het bijzonder de mogelijkheden van de toepassing van wetenschappelijke kennis op maatschappelijke vraagstukken en een streng rationele aanpak van problemen. Daarbij hanteert hij een utilistische moraal, en is hij een tegenstander van het postmodernisme en bijbehorend relativisme. Een ander belangrijk thema is de identificatie van irrationele krachten in de maatschappij die vooruitgang en verbetering in de weg staan.

Door zijn radicale benadering hebben zijn redeneringen soms verstrekkende consequenties die vaak grote weerstand oproepen, zo niet vijandigheid. Dit is bijvoorbeeld het geval met zijn standpunten over eugenetica en het euthanaseren van ernstig gehandicapte kinderen. In 1999 kwam Rietdijk in opspraak nadat de Gehandicaptenraad aangifte tegen hem deed wegens discriminatie. Het openbaar ministerie besloot uiteindelijk om niet tot vervolging over te gaan omdat Rietdijk zijn uitspraken had gedaan binnen de context van een filosofisch debat. Hij was vanaf 1968 leraar aan het Lorentz Lyceum in Haarlem. Toen hij in zijn huis in Bloemendaal overleed kreeg dat in de pers nog slechts weinig aandacht. ●

Bron *wikipedia*

Een selectie ‘uit de bladen’

C.N.M. Renckens

Het is een oude traditie dat de publicaties uit eigen VtdK-kring altijd voor niet-artsen te begrijpen moeten zijn. Medisch jargon moet zo veel mogelijk worden vermeden. Dit levert nog al eens conflictstof op als er een programma voor het jaarlijkse VtdK-symposium moet worden samengesteld. De niet-artsen moeten het goed kunnen volgen maar de accrediterende instanties van de KNMG moeten het programma interessant en leerzaam genoeg vinden voor medici. Naar schatting bestaat het ledenbestand van onze Vereniging voor 50% uit medici en kent dus een zelfde aantal niet-artsen. Tegenhanger van deze constatering is dat er met enige regelmaat artikelen verschijnen in bladen als *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Medisch Contact*, *Geneesmiddelenbulletin* en *Pharmaceutisch Weekblad* die ook interessant zijn voor kwakzalverijbestrijders. Niet-artsen krijgen die maar zelden onder ogen. Hieronder volgen drie saillante voorbeelden van dergelijke publicaties.

BIJNA-DOOD ERVARINGEN (AL TE) SERIEUS GENOMEN

De Vlaamse neuroloog Steven Laureys doet al dertig jaar onderzoek naar bijna-doodervaringen.

Recent schreef hij er een boek over, met daarin ook een verslag van zijn pogingen om zelf een bijna-doodervaring op te wekken. Hij houdt een pleidooi voor minder zwart-witdenken over het onderwerp. ‘Zolang we geen theorie hebben over wat bewustzijn is, moeten we als wetenschappers nederig zijn.’ *Medisch Contact* (MC) vindt het zo interessant dat het maar liefs twee volle pagina’s wijdt aan een recensie. Hieronder citeer en review ik op mijn beurt die recensie.

Zo lezen wij dat Steven Laureys zich met zijn onderzoeksgroepen in Luik en in Quebec (Canada) al dertig jaar onderzoek doet naar het fenomeen. Hij houdt zich bezig met allerlei type bewustzijnstoestanden, zoals coma, dromen, hallucinaties, anesthesie en hypnose. ‘Ook bijna-doodervaringen hebben een relatie met ons bewustzijn, dus vanzelfsprekend doen we daar ook al jaren onderzoek naar’, vertelde Laureys tijdens een telefonisch interview met MC. Zo bouwde zijn team een database op van ruim tweeduizend personen met een getuigenis van een bijna-doodervaring (BDE) en schreef zo’n twintig wetenschappelijke artikelen over het onderwerp. Laureys’ conclusie tot nu toe: we weten steeds meer over hoe BDE’s verklaard kunnen worden, maar we zijn er nog lang niet.

Allereerst een schets van wat we wél lijken te

weten over de kenmerken van een BDE. In de studies die Laureys deed, constateert hij dat drie elementen bij de meeste BDE's voorkomen: gevoelens van vrede en rust, een buitenlichamelijke ervaring en een fel licht. Een klassieke bijna-doodervaring begint vaak met een uittreding uit het lichaam, gevolgd door een tunnelervaring en een gevoel van vrede. Laureys vindt het dan ook jammer dat er artsen zijn die zeggen: 'Is dat wel waar? Ik geloof het niet.' Neen, dokter moet de kletsverhalen van de BDE-ervaarders voor zoete koek slikken. Niet elke BDE is bovendien gelijk aan zijn voorgangers. Zo beleeft 20 procent juist geen out-of-body-ervaring. En hoewel 90 procent het als positief ervaart, blijkt het bij 10 procent juist niet prettig te zijn. Volgens Laureys zijn er al met al vijf wetmatigheden te noemen: de ervaring duurt vaak maar kort, het is iets wat mensen ondergaan (passiviteit), de ervaring is moeilijk onder woorden te brengen en het is vaak levensveranderend. 'En de vijfde wetmatigheid is dat er geen wetmatigheid is.'

Debat gepolariseerd

Ook frustrerend vindt Laureys dat het debat over BDE al jaren, 'en vooral ook in Nederland', behoorlijk gepolariseerd is. 'In het ene kamp zitten de *believers*, die denken dat tijdens een BDE de hersenen (het lichaam) en het bewustzijn (de geest) volledig losgekoppeld zijn. En dat de ervaring helemaal niet vanuit de hersenen ontstaat, maar van daarbuiten. Zij zien een BDE dan vaak ook als een teken van leven na de dood, of dat er een kosmisch bewustzijn is.' Een van hen is de malle cardioloog Pim van Lommel, die in 2007 de bestseller *Eindeloos bewustzijn* schreef. 'En in het andere kamp zitten de non-believers, die de ervaring volledig aan de neurochemie wijten, als gevolg van bijvoorbeeld een zuurstoftekort. Beiden zijn wat Laureys betreft 'dogmatisch'. Daarnaast is een schadelijke bijwerking van het geloof in bewustzijn zonder hersenen, dat er bij de familieleden twijfel zou kunnen ontstaan over de toestemming tot orgaandonatie. Gevolg van uitspraken van die artsen die verkondigen dat er nog bewustzijn is bij hersendood, aldus Laureys. 'En als gevolg daarvan overlijden er meer mensen op de wachtlijst voor orgaandonatie.' Goed punt voor onze neuroloog.

Laureys ziet een gulden middenweg voor het BDE-debat. Wat uit zijn vele MRI- en eeg-studies zou blijken is dat er wel degelijk hersenactiviteit is tijdens een dergelijke ervaring, maar dat de hersenen op zo'n moment heel anders werken. Laureys komt met een prachtige verklaring voor

het BDE fenomeen: 'Het limbische systeem wordt eerst hyperactief, dat veroorzaakt de rauwe emotie, met een afgenomen activiteit in de rationele corticale netwerken, waarna achteraf de linkerhersen helft de ervaring gaat interpreteren en verklaren.' Die rationele verklaring maakt ook dat er culturele verschillen zijn bij BDE, zegt Laureys. Zo zien mensen met een moslimachtergrond vaker een deur, westerse mensen vaak een tunnel of fel licht, terwijl in de Japanse en Indiase cultuur vaker een rivier genoemd wordt. En in de Verenigde Staten vaak zelfs Elvis Presley.

Laureys wil niet pretenderen de wijsheid in pacht te hebben over bijna-doodervaringen. 'We weten gewoon nog helemaal niet precies wat er bij BDE gebeurt.' De aanbeveling om als artsen met eerbied en aandacht te luisteren naar de warige en soms fantastische verhalen van de patiënten wordt niet door elke expert omarmd. Bert Keizer heeft een beter plan en adviseerde eens dat je tegen zo'n patiënt die net wakker wordt het beste kan zeggen: 'U heeft gedroomd, mijn beste!' En overgaan tot de orde van de dag. Op 15 november besteedde de NRC ook uitgebreide aandacht aan leven en werk van Laureysen. Zo komen we te weten dat zijn belangstelling voor het onderwerp werd gestimuleerd door een tumultueuze echtscheiding in 2012 en van zijn pogingen het aanpassingsvermogen te vergroten door een holistische benadering.

BINAHONG, EEN GIFTIG KRUID OF STILLE KRACHT?

Een 54-jarige vrouw werd verwezen naar de polikliniek Interne Geneeskunde van het OLVG te Amsterdam wegens gewichtstoename met klinische kenmerken van het syndroom van Cushing. Deze hormonale stoornis leidt o.m. tot een moei-

Kapsul Ekstrak
DAUN BINAHONG

Manfaat dan Khasiat

- Memperbaharui regenerasi kulit
- Memberi stamina ekstra
- Melancarkan peredaran darah
- Mencegah stroke dan asam urat
- Meningkatkan vitalitas pria
- Mengatasi pembengkakan dan pembekuan darah
- Memulihkan kondisi lemah
- Menyembuhkan luka setelah operasi

Herbal Oganik Alami

lathisaherbal

Isi: 60 kapsul @500mg

lijk te reguleren suikerziekte, hoge bloeddruk, vetzucht, blauwe plekken, gewichtstoename en een zogenaamd vollemaans gezicht. Daarnaast ontstaat er en onderhuidse vetophoping op de achterzijde van de romp, wel bekend als een 'buffalo hump'. Al deze symptomen werden aangetroffen bij de vrouw, die in een jaar acht kilo was aangekomen. Haar BMI bedroeg 33.

De behandelend internist had al snel serieuze verdenking op het syndroom van Cushing, een zeer zeldzame ziekte. Bij het eerste oriënterend bloedonderzoek kon echter geen verhoogde waarde van cortisol worden vastgesteld. Dit hormoon wordt normaliter geproduceerd in de bijnierschors en leidt bij overproductie tot de symptomen zoals hierboven opgesomd. Als de verhoogde cortisolspiegels worden veroorzaakt door overproductie van ACTH, zijnde het hormoon dat de cortisolspiegel reguleert, dan spreekt de arts van de ziekte van Cushing. Het is ook mogelijk dat de hoge cortisolwaarden worden aangemaakt door een klein cortisol producerend goedaardig gezwel (adenoom) in de bijnierschors. In dat geval spreken wij niet van de ziekte van Cushing, maar van het syndroom van Cushing.

Bij deze patiënt werd aanvankelijk geen bevestiging van de waarschijnlijkheidsdiagnose gevonden, want de spiegels van ACTH en cortisol waren extreem laag. Uiteindelijk werd het bloed ingestuurd naar de apotheker en 'Wageningen Food Safety Research' (WFSR) om te onderzoeken of er bij haar soms andersoortige corticosteroiden konden worden aangetoond. Dit bleek het geval te zijn: in het bloed van de patiënt werd dexamethason (DXM) aangetroffen, een synthetisch steroïd hormoon, dat niet door het menselijk lichaam kan worden gemaakt, maar dat dezelfde werking heeft als het natuurlijke cortisol. De vrouw bekende uiteindelijk dat zij wegens spierpijnklachten sinds drie jaar DXM gebruikte. Eerder ontkende ze dat nog. Ze kreeg het middel toegestuurd van familieleden in Indonesië!

De specialist besprak bovengenoemde uitslagen met de vrouw. Aanvullend werd nog een DEXA-scan gemaakt om te bezien of inmiddels al een ander nadelig effect van deze jaren met de genoemde chronische DXM-intoxicatie was opgetreden en dat bleek het geval: er werd een aanzienlijke vorm van 'osteopenie' te zijn ontstaan: botontkalking. Het behandelingsvoorstel – hydrocortison-tabletten in aflopende dosering – werd door de vrouw van de hand gewezen. Omdat ze zich slechter voelde met die hydrocortison-tabletten, ook met hogere doseringen tot 40 mg per dag, begon ze opnieuw met het gebruik van Binahong,

tegen het medisch advies in. Een oliedomme keuze van de patiënte want klinisch is er daardoor nog geen verandering opgetreden. En het is nu wachten welke medische catastrofe zich bij haar zal aandienen.

De auteurs van dit *NTvG* artikel wezen op het belang van een grondige anamnese. Vaker dan vroeger dient navraag naar het gebruik van dit soort alternatieve kruidenproducten onderdeel van de anamnese te zijn.

VERGIFTIGING DOOR ABRIKOZENPITTEN: EEN STAALTJE GRENS- OVERSCHRIJDEND GEDRAG

De inleidende strofen in dit *NTvG*-artikel over de man die te veel abrikozenpitten nam klonken al tamelijk onmeis. 'In dit artikel gaan we het hebben over abrikozenpitten. Volgens webwinkels zouden ze kanker bestrijdende en energie verhogende eigenschappen hebben. In werkelijkheid kan consumptie ervan leiden tot een ernstige intoxicatie.' Om te vervolgen met: 'Achtergrond. Niet alleen de vrucht van abrikozen wordt geconsumeerd, ook de pit kan worden gegeten. Consumptie van een tot drie pitten kan al leiden tot een verhoogde cyanideconcentratie in het bloed. Consumptie van meer dan 20 pitten tegelijkertijd kan een levensbedreigende intoxicatie veroorzaken'.

De Maastrichtse longarts Derks beschreef de volgende casus in het *NTvG* van 7 november 2024: Casus. Wij beschrijven een man die, onwetend van de gevaren, meerdere abrikozenpitten had genuttigd. Kort daarna ontwikkelde hij een tachycardie (versnelde hartslag) en neurologische klachten. Op de SEH bleek sprake te zijn van een electrolyt-stoornis (lactatacidose). Dankzij ondersteunende therapie, een maagspoeling en de toediening van antigif (antidota) herstelde de patiënt volledig.

Abrikozenpitten bevatten cyanogene glycosiden (blauwzuur); erop kauwen en doorslikken kan leiden tot een cyanide-intoxicatie. Vanwege de relatief hoge concentratie van cyanogene glycosiden in abrikozenpitten kan inname van enkele pitten (1-3) al leiden tot klachten; sterfte (letaliteit) is beschreven na inname van > 20 pitten. Een cyanide-intoxicatie leidt tot tachycardie, metabole acidose, cyanose en neurologische klachten; in het ergste geval ontstaat een coma en ademstilstand (asfyxie). Behandeling bestaat uit ondersteunende therapie (vochtinfusie), monitoring, maaglediging (binnen 2 uur na ingestie) en

toediening van de antidota hydroxocobalamine en natriumthiosulfaat.

Patiënt, een 43-jarige man, kwam aan op de Spoedeisende Hulp nadat hij abrikozenpitten had gegeten. Hij had last van vermoeidheid en dacht dat de pitten, die hij had gekocht in een natuurwinkel in Duitsland, energie zouden geven. Die middag had hij enkele handjes abrikozenpitten gegeten. Vervolgens ging de patiënt douchen. Tijdens het douchen kreeg hij hartkloppingen, duizeligheid, misselijkheid, ataxie en zwakte van beide benen. Nadat de patiënt de huisartsenpost had gebeld, werd een ambulance gestuurd. De ambulanceverpleegkundigen troffen de patiënt circa 45 minuten later zittend aan en constateerden, behalve een sterk versnelde hartslag (150/min) en verhoogde ademhalingsfrequentie (25/min), geen andere afwijkingen van de vitale parameters (bloeddruk: 140/90 mmHg; temperatuur: 36,0 °C; zuurstofsaturatie: 100%). Op de Spoedeisende Hulp werd de patiënt zo'n anderhalf uur na het begin van de klachten opgenomen. Er was een vrije ademweg, een zuurstofsaturatie van 99% bij kamerlucht en een verhoogde ademfrequentie (tachypneu) van 24/min. Hemodynamisch zagen wij een hartslag van 160/min en een bloeddruk van 150/80 mm Hg. Cardiopulmonaal en globaal oriënterend neurologisch onderzoek lieten geen afwijkingen zien (geen ataxie), bij een lichaamstemperatuur van 36,4 °C. Anamnestic had de patiënt circa 60 abrikozen-

pitten gegeten! Patiënt kreeg zuurstof, een maagspoeling en diverse medicatie. Geleidelijk knapte hij op en kon worden geobserveerd op de Intensive Care. De volgende dag waren bijna alle bloedwaarden genormaliseerd en kon hij worden ontslagen. De man was ontsnapt aan de dood, want de cyanide spiegel in zijn bloed bedroeg 2,13 mg/l bij een veilige drempelwaarde van kleiner dan 0.2.

Dit geval levert twee voorbeelden van grensoverschrijdend gedrag op: ten eerste het innemen van ongeregistreerde natuurproducten en ten tweede de aanschaf per internet vanuit het buitenland. Op de bijsluiter van het door de man aangeschafte middel stond het advies om maximaal zes tot acht pitten per dag te nuttigen. Niet iedereen houdt zich eraan. ●

Noten

- 1 *Bijna dood. De ervaring van je leven.* S. Laureys, 250 pagina's. Lezers van *MC* krijgen 10% korting.
- 2 Interview met Laureys door S. Niemansburg. *Med Contact*. 7 nov 2024, jrg. 79:nr48. p. 22-23.
- 3 Y. H.M. Krul-Poel e.a. Syndroom van Cushing door kruidenpreparaat. *NTvG*, 4 juli 2024. [NTvG.nl/D8053](https://www.ntvg.nl/D8053)
- 4 Derks J L. e.a. Intoxicatie door abrikozenpitten. *Ned Tijdschrift voor Geneeskunde*. 7 nov. 2024. p. 40-43. [NTVG.nl/D8046](https://www.ntvg.nl/D8046).

Nekmassage bij de holistische praktijk C-Kracht leidt tot zenuwschade

Freek van Stuijs

Twee jaar geleden liep Mike Koning zenuwletsel op door een behandeling bij de ‘holistische gezondheidspraktijk C-Kracht’ in Volendam. Hij komt nu met zijn verhaal naar buiten omdat er nog steeds geen zicht is op een vergelijk tussen hem en zijn behandelaar.

De ziektegeschiedenis van Mike begint op 3 oktober 2022 als hij zich meldt bij C-kracht voor een massage. Enige tijd daarvoor had hij zich ingeschreven voor de halve marathon van Amsterdam, maar omdat die al was volgeboekt kreeg hij geen startbewijs. Om toch zijn sportieve doel te halen liep hij het parcours enkele dagen voor de officiële marathon op eigen gelegenheid. Door een afzegging kreeg hij onverwachts toch een startbewijs. Mike besloot om ook de ‘echte’ marathon te lopen, maar omdat hij nog in de herstelperiode zat van zijn privé-loop wilde hij zijn spieren door een massage laten losmaken. Hiervoor ging hij naar C-kracht: een holistische gezondheidspraktijk waar je terecht kunt voor de behandeling van complexe pijnklachten en natuurlijke ondersteuning bij ziekten.¹ Het spectrum van deze praktijk is breed en omvat spier- en gewrichtsklachten, maag- en darmklachten, reuma, diabetes en fibromyalgie, maar ook chronische hoofdpijn en vermoeidheid. Mike dacht bij deze praktijk aan het goede adres te zijn.

Hij werd geholpen door Joey Buskermolen. Bij de massage voelde Joey ‘spanning’ op Mikes nekspieren, die hij begon los te masseren. Dat ging echter met zoveel kracht dat Mike een plotselinge pijnscheut voelde toen Joey met beide handen en

twee uitgestrekte vingers vanaf de achterhoofdsknobbel diep rondom Mike’s nek greep. Mike vroeg hem om hiermee op te houden, waarop Joey de behandeling staakte.

De dag na de behandeling waren Mike’s nekspieren stijf en beurs. Weer een dag later lukte het hem niet om een broodje door te slikken. Ook beet hij bij het kauwen herhaaldelijk op zijn tong. In de spiegel zag hij dat zijn tong naar links afweek als hij die uitstak. Geschrokken bezocht hij zijn huisarts. Die verwees hem naar de afdeling neurologie van het Dijklander ziekenhuis in Purmerend, waar hij twee weken later terecht kon. Het onderzoek werd grondig aangepakt: een consult bij een KNO-arts en een neuroloog, een echo van de halsslagaders, een CT-scan en een MRI-scan. Op de scans was een zwelling in de nek te zien die uitging van de halsslagader. De zwelling drukte op de tongzenuw en de huid. De neuroloog van het Dijklander ziekenhuis concludeerde dat er een beschadiging (dissectie) was ontstaan in de halsslagader die had geleid tot de vorming van een aneurysma (uitpuiling van een bloedvat). De neuroloog en de radioloog van het Dijklander ziekenhuis waren het niet helemaal eens over de interpretatie van de beelden en daarom werd Mike ook onderzocht in het AMC Amsterdam. De eerder gemaakte scans werden bij

dit consult opnieuw beoordeeld. Het onderzoek in het AMC bevestigde de diagnose van de neuroloog van het Dijklander ziekenhuis.

Direct na zijn bezoek aan de huisarts, maar nog voordat hij bij het Dijklander ziekenhuis was geweest, stelde Mike C-kracht op de hoogte van de klachten die hij sinds de massage had. Hij werd uitgenodigd om langs te komen in de praktijk. Joey Buskermolen 'liep zijn nek na', wat later werd aangeduid als 'zenuwherstelmassage'. Ook gaf hij hem pillen mee 'die goed zijn voor het zenuwherstel'. Mike moest na een paar dagen terugkomen en niet naar de neuroloog gaan, want Joey kon het probleem zelf fixen.

Mike ging wél naar de neuroloog en ook terug naar C-kracht, maar dat deed hij pas nadat hij de uitslag had gekregen van zijn specialistisch onderzoek. Toen sloeg bij de praktijk de paniek toe. Ze stuurden Mike bloemen, zegden toe contact op te nemen met hun verzekering, en zouden er verder alles aan doen om hem bij te staan.

Mike kon twee weken niet werken (de neuroloog adviseerde 'voorlopig rustig aan doen') en heeft aan de massage beschadigingen overgehouden aan twee halszenuwen, die waarschijnlijk niet meer overgaan. Hij kan nu wel weer normaal slikken, maar heeft twee jaar na de behandeling nog steeds een abnormale scheefstand van de tong en een gedeeltelijke verlamming van zijn keel. Hij wil financiële compensatie van C-Kracht en erkenning dat Joey's behandeling zijn klachten heeft veroorzaakt.

De praktijk bleek niet te zijn verzekerd voor dit soort schade en ontkende via hun advocaat dat Mike's problemen het gevolg waren van de behandeling. Het letselschadebureau dat Mike bijstaat zag het inschakelen van een derde deskundige als enige mogelijkheid om nog iets te bereiken. Maar als dit niets zou opleveren zouden de kosten voor Mike's rekening zijn. Dat risico wil hij niet lopen. In plaats daarvan zoekt hij nu de publiciteit om anderen te waarschuwen voor dit soort onverwachte complicaties van ogenschijnlijk onschuldige behandelingen.

DISSECTIE VAN DE HALSSLAGADER(S)

Dissectie van de halsslagaders is een zeldzame maar ernstige aandoening. Bij een dissectie scheurt de binnenste laag van een slagader los van de rest van de wand. Hierdoor ontstaat er in de vaatwand een holte die zich vult met bloed. De holte ontwikkelt zich tot een zwelling, die zowel naar binnen als naar buiten kan uitpuilen. Bij een

uitpuiling naar binnen wordt het bloedvat nauwer. Dit kan leiden tot een verminderde toevoer van slagaderlijk bloed naar de hersenen en schade aan het hersenweefsel door zuurstoftekort. Uit de beschadigde vaatwand laten vaak stolsels los, die in de hersenen kunnen vastlopen in de kleine vertakkingen van de slagaders (herseneninfarct, beroerte). Een uitpuiling naar buiten (aneurysma) kan drukken op nabijgelegen structuren. Dit treft vooral de zenuw die de tong bestuurt. Door variaties in de samenloop van al deze processen lopen de verschijnselen uiteen van eenzijdige hoofdpijn tot uitvalsverschijnselen van de hersenen zoals slik- en spraakstoornissen en verlammingen.

Dissecties van de halsslagader worden in de medische literatuur op basis van hun oorzaak ingedeeld in drie groepen. Bij de meeste patiënten is de oorzaak niet bekend. Dit wordt aangeduid als 'spontane dissectie'. Een kleinere groep patiënten heeft voorafgaand aan de dissectie een of andere vorm van stomp letsel ondergaan. Meestal betreft het verkeersongevallen, ook andere oorzaken komen voor. Bij een zeer klein gedeelte van de patiënten houdt de dissectie verband met manipulaties van de hals. Dit betreft meestal behandelingen door manueel therapeuten of chiropractoren ('kraken').

DE WORSTELING VAN RECHTERS MET DISSECTIE NA MANIPULATIE VAN DE HALS

Rechters worden niet vaak geconfronteerd met schade door een dissectie na manipulatie van de nek. In de onlinedatabank van 'De Rechtspraak'² komt de zoekterm 'dissectie halsslagader' voor in slechts 27 uitspraken (periode 2012-2024). Daarvan hebben er 17 betrekking op een enkele zaak.³ Van de overige tien zaken gaan er maar drie over manipulaties van de hals. Slechts in een van deze zaken kwam het tot een veroordeling.⁴ Dit betrof een patiënt die zich met nek- en hoofdpijnklachten had gewend tot een fysiotherapiepraktijk. Daar werd haar nek door een manueel therapeut onderworpen aan 'tractie manipulatie', wat resulteerde in een herseneninfarct door dissectie van de arteria vertebralis (een vertakking van de halsslagader). De manueel therapeut werd schuldig bevonden aan het veroorzaken van dit letsel 'omdat de tractie manipulatie niet was geïndiceerd volgens de geldende professionele standaard'.

In de twee overige zaken werden de behandelaars (een chiropractor en een manueel therapeut) vrijgesproken. Een zaak betrof een patiënt

die na het kraken van de nek onwel werd en het bewustzijn verloor.⁵ Na een succesvolle reanimatie werd in het ziekenhuis geconstateerd de hij een hersenstaminfarct had doorgemaakt dat was veroorzaakt door een beiderzijdse dissectie van de halswervelslagaders. Door het infarct ontstonden verschillende neurologische uitvalsverschijnselen, waaronder verlamming van de ledematen, spraakstoornissen, en stoornissen in het gezichtsvermogen. De rechtbank liet zich bij deze zaak adviseren door niet minder dan vier deskundigen. In het vonnis wordt de meeste aandacht besteed aan het oordeel van twee experts: een neuroloog en een forensisch arts van het NFI.⁶ De neuroloog vond de gelijktijdigheid van het optreden van de klachten en de behandeling voldoende reden om de behandeling aan te wijzen als oorzaak van het hersenstaminfarct. De forensische arts constateerde echter dat 'de medische literatuur niet eenduidig is over de risico's van chiropractische behandeling van de nek en dat daarover geen wetenschappelijk onderbouwde uitspraak kan worden gedaan.' Verder concludeert deze forensisch arts 'dat in gevallen waar complicaties van dissectie optreden na een chiropractische behandeling niet is na te gaan of de complicaties zich ook zonder chiropractische behandeling later spontaan zouden hebben voorgedaan.' De rechters volgden het oordeel van de forensische arts, omdat ze dit 'meer wetenschappelijk onderbouwd' vonden dan dat van de neuroloog. De rechtbank betrok ook niet-medische overwegingen bij haar vonnis. Dit betrof de vraag of de chiropractor had gehandeld volgens de geldende beroepsnorm en of hij nalatig was geweest in het vaststellen van contra-indicaties voor nekmanipulatie. De rechtbank zag hierin geen grond voor een veroordeling.

De andere zaak betreft een patiënt die hoofdpijn had nadat hij met zijn fiets was gevallen.⁷ Op aanraden van zijn huisarts onderging hij hiervoor twee behandelingen door een manueel therapeut. Enige tijd daarna kreeg hij een herseninfarct, dat later leek te zijn veroorzaakt door een dissectie van een halsslagader. De patiënt hield hieraan een linkszijdige gedeeltelijke verlamming over. In de zitting werd over veel elementen twijfel geuit. Een als deskundige ingeschakelde fysiotherapeut/manueel therapeut kon niet vaststellen of de professionele standaard was gevolgd. Wel was hij van oordeel dat de behandelaar te weinig had gedaan om een al bestaande dissectie (door het fietsongeluk) uit te sluiten. Voor het gerechtshof waren er echter te veel onzekerheden om tot een veroordeling te komen.

COMMENTAAR

Hoewel het aantal rechtszaken gering is geven ze wel een beeld van de afwegingen die rechters maken. Twee elementen spelen een hoofdrol: 1) het oordeel van medische experts, en 2) de professionele standaard van de betreffende beroepsgroep (manueel therapeuten, chiropractoren). In de eerste zaak waarin de behandelaar werd vrijgesproken hechtten de rechters meer waarde aan het oordeel van de forensische arts dan aan dat van de neuroloog. Zijn conclusie 'dat er geen wetenschappelijk onderbouwde uitspraak kan worden gedaan omdat de wetenschappelijke literatuur niet eenduidig is' is echter aanvechtbaar. Medische wetenschappelijke literatuur is zelden eenduidig en als onderzoekers elkaar tegenspreken is de gehanteerde onderzoeksmethode een belangrijk criterium om de waarde van hun conclusies te wegen. In een goed opgezet onderzoek bij 151 patiënten met een beroerte, waarvan 51 een dissectie hadden van een halsslagader, concludeerden de onderzoekers dat manipulatie van de hals een onafhankelijke risicofactor was voor dissectie. En een analyse van 20 wetenschappelijke artikelen, waarin 606 patiënten werden beschreven met een dissectie van een of meer halsslagaders, schreef zes procent van de gevallen toe aan manipulatie van de halswervelkolom. Er zijn dus voldoende argumenten voor een oorzakelijk verband tussen manipulatie van de nek en het optreden van een dissectie.

Het is natuurlijk mogelijk dat de vaatwand al afwijkend was op het moment waarop het letsel ontstond. Maar dit vermoeden mag geen reden zijn om het letsel als oorzaak terzijde te schuiven. In het medisch jargon is het letsel dan 'een luxerende factor van een preexistente conditie'. Als de verschijnselen van een dissectie zijn ontstaan tijdens of kort na een behandeling is het niet logisch om de dissectie in te delen in de categorie 'door onbekende oorzaak'. Een specialist die te hulp wordt geroepen bij een dergelijke patiënt zal deze dissectie vrijwel zeker toeschrijven aan de behandeling. En de behandelaar die het luxerende moment heeft gecreëerd is de veroorzaker van de gevolgen.

VERSCHIL IN DE AANPAK VAN VERSCHILLENDE SOORTEN 'KRAKERS'

De tweede factor waar rechters naar kijken is of de behandelaar zich heeft gehouden aan de professionele standaard van de beroepsgroep. Bij zaken over dissecties van de halsslagaders zijn dit

met name manueel therapeuten en chiropractoren. Manueel therapeuten zijn fysiotherapeuten die zich richten op de botten. Zij hebben een hbo-opleiding gevolgd en voeren de graad BSc (*Bachelor of Science*). De grootste beroepsvereniging van manueel therapeuten NVMT⁸ heeft een beroepsnorm opgesteld waarvan het eerste artikel luidt: 'De manueel therapeut inventariseert of er sprake kan zijn van een craniocervicale vasculaire oorzaak voor de klachten van de patiënt'. Hiernaar verwees de deskundige in de zaak over de patiënt met het fietsongeval.

De chiropraxie is minder strak georganiseerd. Nederland kent geen opleiding in de chiropraxie. Er zijn drie beroepsorganisaties: de NCA (Nederlandse Chiropractoren Associatie), de DCF (*Dutch Chiropractors Association*), en de SCN (Stichting Chiropractoren Nederland). De NCA heeft een beroepsprofiel gepubliceerd, maar geen duidelijke professionele standaard.

De duidelijkheid van de professionele standaard van de fysiotherapeuten/manueel therapeut maakte het voor de rechter relatief makkelijk om in de eerste dissectie-zaak tot een veroordeling te komen. Bij de chiropractoren ontbreekt deze duidelijkheid en dat heeft bijgedragen aan het vrijspreken van behandelaars. Deze ongelijkheid voelt als een manco in de rechtspraak: hoe minder eisen je als beroepsgroep vastlegt, hoe groter de kans dat je wordt vrijgesproken. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt niet bij de rechter, maar bij de wetgever. De grote boosdoener is de wet BIG, die in 1993 Thorbecke's Wet op de Uitoefening der Geneeskunst verving. De gedachtegang achter de wet BIG is dat 14 met name genoemde 'voorbehouden handelingen' alleen mogen worden uitgevoerd door personen met een medische opleiding. Niet-voorbehouden handelingen (zoals het 'kraken' door chiropractoren) mogen worden uitgevoerd door personen zonder medische opleiding. Dit is gebaseerd op de gedachte dat deze handelingen ongevaarlijk zijn en dat de behandelingsovereenkomst een zaak is tussen de behandelaar en de klant. De overheid heeft niet de behoefte om hier buiten het gewone consumentenrecht nog extra regels op te leggen. Dit laat ruimte voor allerlei vormen van onbevoegde behandelingen die helaas (zoals bij de chiropraxie) niet zonder gevaar zijn. De bescherming van consumenten tegen ernstig letsel is door deze liberale benadering helaas minder sterk dan in de reguliere zorg met zijn voorbehouden handelingen.

Wat betekent dit alles nu voor het conflict van Mike Koning met zijn behandelaar Joey Busker-

molen en de praktijk C-kracht? Joey Buskermolen is, evenals Mike Koning, een actieve sportbeoefenaar. Op zijn website⁹ schrijft hij dat hij regelmatige blessures had. Behandelingen hadden niet altijd succes, maar na een therapie volgens de methode mylogenics werd hij enthousiast over deze aanpak. Hij besloot om zijn opleiding Sport en beweging aan te vullen met een 3-daagse cursus mylogenics bij *Overload Worldwide* in Den Haag. Er is voor mylogenics geen beroepsvereniging en dus ook geen professionele standaard. Het is niet duidelijk of Joey deze methode bij Mike heeft toegepast, maar het ligt voor de hand gezien Mike's behandelvraag (klaarmaken voor de halve marathon) en de focus van mylogenics. Omdat deze behandeling niet valt onder de wet BIG en er geen beroepsstandaard is wordt het voor een rechter zeer moeilijk om op grond van het niet volgen van een standaard tot een veroordeling te komen.

Voor de medische aspecten ligt dit anders. Het is niet aannemelijk dat Mike (een gezonde atletische man van 36 jaar) leed aan een onderliggende vaatafwijking. Tijdens de behandeling voelde hij een scherpe pijn in zijn nek op de plaats waar later de dissectie werd vastgesteld. Zowel de neuroloog van het Dijklander ziekenhuis als die van het AMC Amsterdam schrijven Mike's verschijnselen toe aan zijn carotidissectie met aneurysma. Als er een keuze moet worden gemaakt tussen een dissectie met of zonder oorzaak zijn er in dit geval vooral argumenten voor de eerste optie en niet voor de tweede.

Dan is er nog de verantwoordelijkheid van de behandelaar voor het ontstaan van het letsel. Dissectie van de halsslagerader is een zeldzame aandoening en de kans is groot dat Joey Buskermolen hiermee niet bekend was. Onwetendheid mag echter geen reden zijn om geen verantwoordelijkheid te nemen voor de gevolgen van je eigen handelen. Het uitvoeren van een krachtige nekmassage brengt risico's met zich mee. In de risicoanalyse geldt de formule $\text{risico} = \text{kans} \times \text{impact}$. Bij een dissectie is de kans klein, maar de impact kan zeer groot zijn. Het risico kan dus toch als ernstig worden geclassificeerd. Een tweede overweging is dat elke behandeling moet zijn gebaseerd op een afweging van gunstige en schadelijke gevolgen. Bij een patiënt die geen nekkolten heeft zijn er geen gunstige effecten, maar wel kans op schadelijke gevolgen. Dit geldt voor Mike en de nekmassage had dus niet moeten worden uitgevoerd.

De praktijk C-kracht draagt ook verantwoordelijkheid voor de schade die is veroorzaakt door

een van zijn behandelaars. Maar omdat de behandelaars van deze praktijk geen BIG registratie hebben vallen ze niet onder een professionele standaard en hoeven ze ook niet verzekerd te zijn voor beroepsaansprakelijkheid. De praktijk moet wel zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en een klachtenregeling¹⁰ hebben. Op de site van C-kracht is hiernaar geen verwijzing te vinden.

Dat de kansen op een veroordeling gering zijn neemt niet weg dat hier sprake is van een misstand. Dat ligt vooral aan de wet BIG (zie kader). De meeste alternatieve (niet-BIG) behandelingen worden door de wetgever als onschadelijk gezien. Maar voor manipulatie van de nek ligt dit anders. De gevolgen kunnen groot zijn, terwijl de kans om behandelaars hierop aan te spreken afneemt naarmate hun organisatiegraad en opleiding lager zijn. Dit is een misstand die ook een liberale overheid zich zou moeten aantrekken. ●

Naschrift

In dit artikel wordt de term ‘manipulatie’ gebruikt in een algemene betekenis zoals aangegeven in het *Groot Woordenboek der Nederlandse Taal*: ‘het aanwenden van handgrepen’. Massage van de nek valt onder deze definitie. Met de term ‘manipulatie’ wordt dus niet specifiek bedoeld op het ‘kraken’ van de nek zoals dat wordt gedaan door manuele therapeuten en chiropractoren. Manipulatie van de nek verwijst evenmin specifiek naar de halswervels; het betreft de hele nek of onderdelen daarvan zoals spieren en bindweefsel.

Noten

- 1 <https://www.c-kracht.nl/waarom-c-kracht>
- 2 <https://uitspraken.rechtspraak.nl>

3 Grensrechter Richard Nieuwenhuizen werd op 2 december 2012 wegens ‘partijdig vlaggen’ aangevallen door een groep voetballers. Hij liep hierbij een fatale beschadiging op van een van de halsslagaders. Het grote aantal uitspraken in deze zaak is een gevolg van het grote aantal verdachten en het beroep dat hun advocaten instelden bij de Hoge Raad.

4 ECLI:NL:RBNHO:2023:6383

5 ECLI:NL:RBNHO:2022:1401

6 Nederlands Forensisch Instituut

7 ECLI:NL:GHDHA:2024:1123

8 Naast de NVMT is er nog een tweede beroepsvereniging (VMT, Vereniging van Manueel Therapeuten). Deze vereniging richt zich op een specifieke behandelmethodede (het zg. Eggshell systeem).

9 <https://www.joeybuskermolen.nl>

10 Artikel 2 lid 3 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: De alternatieve zorgaanbieder (zonder BIG-registratie) verleent alleen zorg die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Daarbij moeten de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en moet de cliënt ook met respect worden behandeld.

Literatuur

Smith WS, Johnston MD, Skalabrin EJ, Weaver MS, Azari P, Albers GW, Gress DR. Spinal manipulative therapy is an independent risk factor for vertebral artery dissection. *Neurology* 2003;60:1424-1428.

Haneline MT, Lewkowich GN. An analysis of the etiology of cervical artery dissections: 1994-2003. *J Manipul Physiol Ther* 2005;25(8):617-622.

Gefaciliteerde Communicatie (FC) en Oogbesturing, oude wijn in nieuwe zakken

Roeland Vollaard

Gefaciliteerde communicatie (FC) werd in Australië geïntroduceerd in 1977 als een nieuwe methode om niet-sprekende personen te helpen communiceren. Een facilitator houdt de hand of arm van de niet-spreker vast en helpt hem naar letters op een bord te wijzen of op een toetsenbord te typen.

In eerste instantie leek dit een baanbrekende methode. Veel niet- of minimaal sprekende personen konden opeens hun verborgen talenten onthullen, en de methode breidde zich uit naar Amerika en andere landen. Begin jaren 90 was de illusie echter in duigen gevallen. Steeds meer onderzoeken lieten zien dat de facilitator degene was die alle communicatie deed, en niet de cliënt.

Sindsdien is de professionele gemeenschap sceptisch over FC. In 2009 publiceerde de Vereniging tegen de Kwakzalverij een kritisch artikel over de methode. <https://www.kwakzalverij.nl/encyclopedie/f/encyclopedie-facilitated-communication-fc/>

Helaas is FC nooit verdwenen. Zoals bij veel pseudo-wetenschappen, verbannen uit de reguliere wetenschap vanwege ontbrekend bewijs van werkzaamheid, blijft het in de schaduw bestaan, waarbij het een verscheidenheid aan methoden gebruikt om kritiek en bewijs af te weren. Bijvoorbeeld door de methode andere namen te geven, of andere hulpmiddelen te gebruiken. Hieronder een voorbeeld van dat laatste, andere hulpmiddelen gebruiken. In dit geval de combinatie van oogsturing en Gefaciliteerde Communicatie.

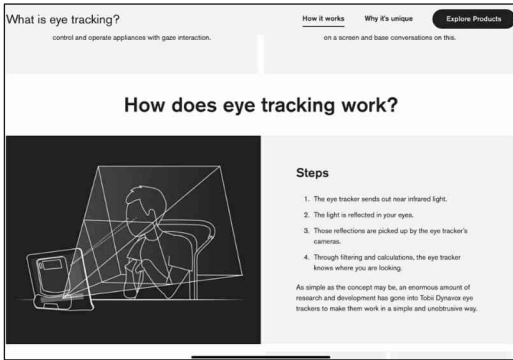
Op 18 juni 2024 deed een rechtbank in Nederland uitspraak over een zaak waarbij een medewerker in de gehandicaptenzorg beschuldigd werd van seksueel misbruik van een cliënt.

<https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:RBNHO:2024:6099&showbutton=true&idx=1> De beschuldiging was door middel van FC door de cliënt geuit, beweerden begeleiders en ouders van de cliënt.

De drie rechters citeren in het vonnis de door het OM ingeschakelde deskundige dr. G. Wolters: Rapporteur constateert dat er, zowel door de aard van de methode, als door de situatie waarin de methode wordt toegepast, een aanzienlijke kans bestaat dat de verklaringen van [X] zijn beïnvloed door suggestie.”

De rechtbank nam de verklaring van dr. Wolters geheel over, en sprak de verdachte (mede door het ontbreken van enig bewijs) vrij van alles wat hem ten laste was gelegd.

Het hulpmiddel dat in bovenstaande casus gebruikt wordt is een Tobii Dynavox, een oogbestuurde computer. Middels *Eye-Tracking* signaleert de computer welk woord, letter of plaatje er door de cliënt bekeken wordt, en spreekt dat dan uit. <https://www.tobiidynavox.com/pages/td-iseries>



De Tobii Dynavox is een prachtig instrument. Je moet alleen op geen enkele manier de cliënt fysiek ondersteunen om zeker te weten dat hij/zij zelf spreekt via die Tobii.

En dat is nu net wat er in deze casus fout ging. Omdat “het” niet werkte als het kind gewoon voor de computer zat ging men haar hoofd vasthouden tijdens het communiceren. “Faciliteren” in de termen van FC-toepassers, “Duwen” in de termen van tegenstanders.

Het onderzoek naar de beschuldiging in deze zaak heeft ruim 4 jaar geduurd. Allerlei betrokkenen hebben de eerste jaren gewoon klakkeloos aangenomen dat de computer de woorden van de cliënt weergaf in plaats van de facilitator. Terwijl er snel een lijst van valse FC-beschuldigingen te vinden is op het internet: <https://www.facilitatedcommunication.org/false-allegations> naast een duidelijk overzicht van gecontroleerde studies naar FC dat uitwijst dat de methode niet werkt: <https://www.facilitatedcommunication.org/controlled-studies>

Het verzoek van de verdachte aan het OM om met een simpele test vast te stellen wie er nu eigenlijk aan het woord was tijdens deze FC-beschuldiging werd verworpen. Die test had de emotionele schade voor alle betrokkenen, maar ook de kosten voor de belastingbetaler aanzienlijk kunnen verminderen.

Het nieuwe hulpmiddel (de Tobii Dybavox) was hier dus niet het probleem, wel het vasthouden van het lichaamsdeel waarmee het kind naar het apparaat keek. Dit dan weer in volledige overeenstemming met het vasthouden van de arm van iemand die geacht wordt zelf te typen, zoals meestal bij Gefaciliteerde Communicatie gebeurt. Oude wijn in nieuwe zakken dus!

In 2015 kwam er een ander indringend voorbeeld van grote risico's van FC in beeld. In dit geval beweerde de facilitator dat een gehandicapte man toestemming had gegeven aan haar om seksuele handelingen met hem te verrichten.

Deze zaak is bekend als de *Anna Stubblefield Case*. Deze hulpverlener is uiteindelijk in de gevangenis beland nadat duidelijk werd dat de cliënt zich helemaal niet kon verwoorden met behulp van Gefaciliteerde Communicatie.

Er is over deze kwestie een Netflix documentaire gemaakt met als titel *Tell them You Love Me*. https://en.wikipedia.org/wiki/Tell_Them_You_Love_Me



Voor alle duidelijkheid, rechten van niet-sprekenden moeten volledig gerespecteerd worden! Op geen enkele manier mogen competenties van niet-sprekenden geminimaliseerd worden.

Gefaciliteerde Communicatie, waarvan nooit is aangetoond dat het de cliënt aan het woord laat, is hierbij juist het probleem, en geen oplossing. Een recent artikel, gepubliceerd in augustus 2024 in het *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice* legt uitstekend de nadruk op beide aspecten. Zij stellen dat gehandicapte kinderen, die een meer dan gemiddeld risico lopen op seksueel misbruik, zorgvuldig gehoord moeten worden door het rechtssysteem. Daarbij moeten allerlei mogelijk hulpmiddelen zoals die hiervoor genoemde Tobii Dynavox ingezet kunnen worden, als het maar gebeurt op een wijze die aantoonbaar werkzaam is. En dus niet met behulp van Gefaciliteerde Communicatie. <https://link.springer.com/article/10.1007/s42448-024-00213-z>

Toepassen van deze methode door professionals zou verboden moeten worden.

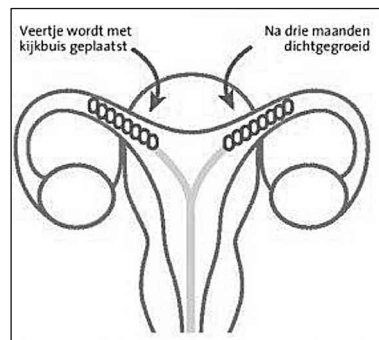
<https://alliantietegengefaciliteerdecommunicatie.org/> ●

Roeland Vollaard is oprichter van Klas op wielen en gewezen fysiotherapeut

Essure®-sterilisatieveertjes: een iatrogene epidemie

C.N.M. Renckens

Essure® is een implantaat om vrouwen te steriliseren. Kleine metalen veertjes worden in de eileiders gezet, waardoor ze dichtgroeien. Deze elegante, niet operatieve en innovatieve methode won na zijn introductie snel aan populariteit bij arts en patiënten. Zonder bloedverlies of hechten is de ingreep in 10 minuten klaar. Tussen 2002 en 2017 zijn er in ons land vlotweg plm. 30.000 veertjes geplaatst. Het medische hulpmiddel werd gemaakt door de Duitse firma Bayer en had aan alle gebruikelijke toelatingseisen voldaan. In de VS was het middel ook populair totdat vrouwen begonnen te klagen over een scala aan klachten, die zij gingen toeschrijven aan het minuscule veertje (4 cm bij 2 millimeter). Steeds meer vrouwen met Essure® meldden gezondheidsklachten. Bijvoorbeeld pijn, vermoeidheid, hevige bloedingen, hoofd-, rug- en zenuwpijnen alsmede geheugenverlies, libidoverlies, auto-immuunziekten, schommelingen in gewicht, depressies en geheugenverlies. Zelfs gevallen van euthanasieverzoeken kwamen voor. Soms waren de klachten zo ernstig dat gynaecologen begonnen met het operatief verwijderen van de veertjes. Veelal op aandringen van de vrouw werden steeds meer implantaatjes verwijderd. In Nederland hebben



sinds 2002 naar schatting 30.000 vrouwen dit implantaat gekregen.

Sinds juli 2017 wordt Essure® niet meer in Nederland verkocht. De omzet ervan was sterk teruggelopen. Wat was hier aan de hand? In de VS deden vrouwen aangifte en startten een rechtszaak, waarin bedragen tussen de 10.000 en 40.000 dollars werden genoemd. De firma Bayer maakte in de VS een eind aan de rechterlijke procedure door een schikking te treffen, overigens zonder schuld te bekennen. Bayer bleef volhouden dat de veelsoortige en soms bizarre klachten over het middel niet geweten konden worden aan de uiterst geringe hoeveelheden metaal die vanuit het veertje het lichaam kunnen binnendringen. Men

wees erop dat stents, maar vooral pacemakers en heupprothesen veel meer metalen bevatten en daarbij is dit atypische klachtenpatroon nooit gevonden. De firma werd daarin bijgevalen door het RIVM dat op verzoek van IGJ onderzoek deed naar de bijwerkingen van de Essure veertjes. IGJ ontving meldingen over klachten vanaf 2011. Vooraanstaande gynaecologen stelden in die tijd niet te begrijpen wat er precies aan de hand was bij de vrouwen met niet-gynaecologische gezondheidsklachten. Geruststellende woorden werden niet gesproken en de eileiders zagen er bij de verwijdering 'on gezond' uit en voelden 'spijkerhard' aan. Het zou wel eens om een afstotingsreactie gaan, aldus de gynaecoloog. De resultaten van verwijdering van de Essure veertjes zijn wisselend en het enthousiasme voor verwijdering ervan is in Italië gering en was in de VS aanzienlijk groter. Cijfers uit de VS suggereren soms een gunstig effect: 10 a 15% heeft geen voordeel, de overige patiënten zijn na de verwijdering van de veertjes soms deels soms geheel klachtenvrij.

Het RIVM onderzocht of metalen die uit Essure® kunnen vrijkomen mogelijk schadelijk zijn voor de gezondheid. Gekeken is wat hierover in de wetenschappelijk literatuur bekend is en er zijn experts en interne deskundigen bevroegd. Het is onwaarschijnlijk dat deze metalen (vooral nikkel en titanium) schadelijk zijn voor de gezondheid, concludeert het RIVM. Het rapport verscheen in juli 2024. Intussen hebben een aantal vrouwen een vereniging opgericht en zij zorgden voor een militante sfeer in de rechtszaal toen Bayer op 9 oktober jl. aan de klaagsters voorstelde tot een schikking te komen. Van de 30.000 vrouwen die een Essure® dragen organiseerden zich er 2748 in de Stichting Essure Claims. Als men er niet uitkomt, dan start 8 januari het proces voor de rechtbank Midden-Nederland. De Stichting Essure Claims wordt ondersteund door een advocaat op basis van no cure no pay en trekt hier samen op met een aantal zorgverzekeraars, die nu opdraaien voor de kosten van het verwijderen van de veertjes (4.000 euro per ingreep).

Verder oordeelt het RIVM dat er relatief weinig wetenschappelijk onderzoek naar het middel is gedaan. De literatuur die er is, wijst er absoluut niet op dat deze metalen schadelijke effecten

voor de gezondheid kunnen hebben. Grotere studies met een goede studieopzet zouden nodig om een verband tussen metalen uit Essure® en deze gezondheidsklachten echt uit te sluiten. Het RIVM heeft ook gekeken naar de verscheidene operatieve mogelijkheden over hoe de veertjes te verwijderen en of er een methode van voorkeur bestaat. De klachten blijken in dezelfde mate te verminderen bij de verschillende operatietechnieken om Essure® te verwijderen. Volgens experts is er daarom geen reden om de behandeling in Nederland aan te passen. In Nederland worden bij voorkeur beide eileiders met de Essure®-implantaten weggehaald. Dat is naar schatting bij ruim 4000 vrouwen in Nederland gedaan. Het is een belangrijke afweging of de risico's van die operatie opwegen tegen de wens van de patiënt en de beoogde gezondheidswinst. Omdat het verwijderen van Essure® een relatief kleine ingreep is, wordt hier doorgaans laagdrempelig tot overgegaan.

De door het RIVM geïnterviewde gynaecologen gaven aan dat het erg moeilijk te bepalen is welke van de gerapporteerde gezondheidsklachten bij vrouwen met een Essure®-implantaat daadwerkelijk gerelateerd zijn aan Essure® en welke niet. In het geval van acute pijnklachten is er natuurlijk een duidelijk verband met bijvoorbeeld een perforatie van de eileider tijdens de plaatsing van Essure®. Voor de overige gezondheidsklachten, die niet in het bekken worden gelokaliseerd is er nog geen pathologisch mechanisme gevonden dat een relatie tussen klacht en implantaat kan verklaren. En daarmee plaatst deze iatrogene epidemie zich met zijn soms hevige maar onbegrepen symptomen in een lange reeks syndromen die zich in de geschiedenis der geneeskunde hebben gemanifesteerd. ●

Noten

- 1 De term 'iatrogeen' is medisch jargon voor 'door artsen veroorzaakt'.
- 2 Leonie Groen. *Haarlems Dagblad*. Opstelling farmaceut leidt tot boosheid. 9 oktober 2024.
- 3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2023. Essure®-sterilisatieveertjes. Een literatuuronderzoek. RIVM-rapport 2023-0473

INHOUD

Jaarvergadering 2024	1
Jaarrede 2024 van de voorzitter	5
Gebroeders Bruinsma Erepennenning 2024 voor Broer Scholtens	8
Gezocht: twee nieuwe leden kascommissie VtdK	10
Juryrapport Meester Kackadorisprijs 2024	11
Apologie van de NVAO	14
Symposiumverslag	15
Een lesje Italiaanse gezondheidszorg	26
Hoe osteopaten proberen salonfähig te worden	28
Volle zalen	31
Uitspraak in hoger beroep over titelfraude door chiropractoren	32
Tegen 'de contra-revolutie tegen de rede'	33
Wie was Rietdijk?	35
Een selectie 'uit de bladen'	36
Nekmassage bij de holistische praktijk C-Kracht leidt tot zenuwshade	40
Gefaciliteerde Communicatie (FC) en Oogbesturing,	45
Essure®-sterilisatieveertjes: een iatrogene epidemie	47