

dr. Cees Renckens

vrouwenarts niet-praktiserend,
bestuurslid Vereniging tegen de
Kwakzalverij

dr. Thomas Dorlo

senior wetenschapper Nederlands
Kanker Instituut en bestuurslid
Vereniging tegen de Kwakzalverij

WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE IS SPRINGPLANK VOOR KWAKZALVERIJ

Hoe China de WHO misbruikt voor zijn eigen agenda

Door een sterke internationale lobby van de Chinese overheid krijgen ‘geneesmiddelen’ als kruiden en acupunctuur een formele status. Een riskante zaak, waar Nederland zich van moet distantiëren, vinden antikwakzalvers Cees Renckens en Thomas Dorlo.

“Traditional Chinese medicine is a “gem” of the country’s scientific heritage”
President Xi Jinping

Tot de vele taken die Wereldgezondheidsorganisatie WHO bij haar oprichting in 1948 op zich nam, viel ook het onderhouden van de International Classification of Diseases (ICD). Meer dan honderd landen wereldwijd, inclusief Nederland, gebruiken de ICD voor morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken. En bij circa 70 procent van de globale gezondheidskosten wordt de ICD gebruikt voor vergoedingsbeleid en allocatie van middelen. Op 18 juni 2018 publiceerde de WHO een concept van de elfde versie: ICD-11. Nieuw hierin zijn gameverslaving als ziektebeeld, herclassificatie van genderdystrofie en – een primeur – de mogelijkheid om ziektebeelden uit de zogenaamde traditionele geneeskunde (TM: *traditional medicine*) te registreren. De ICD-11 wordt in mei voorgelegd aan de World Health Assembly, de jaarlijkse algemene vergadering van de WHO. Ingebruikname is voorzien vanaf 2022.

Mythologisch karakter

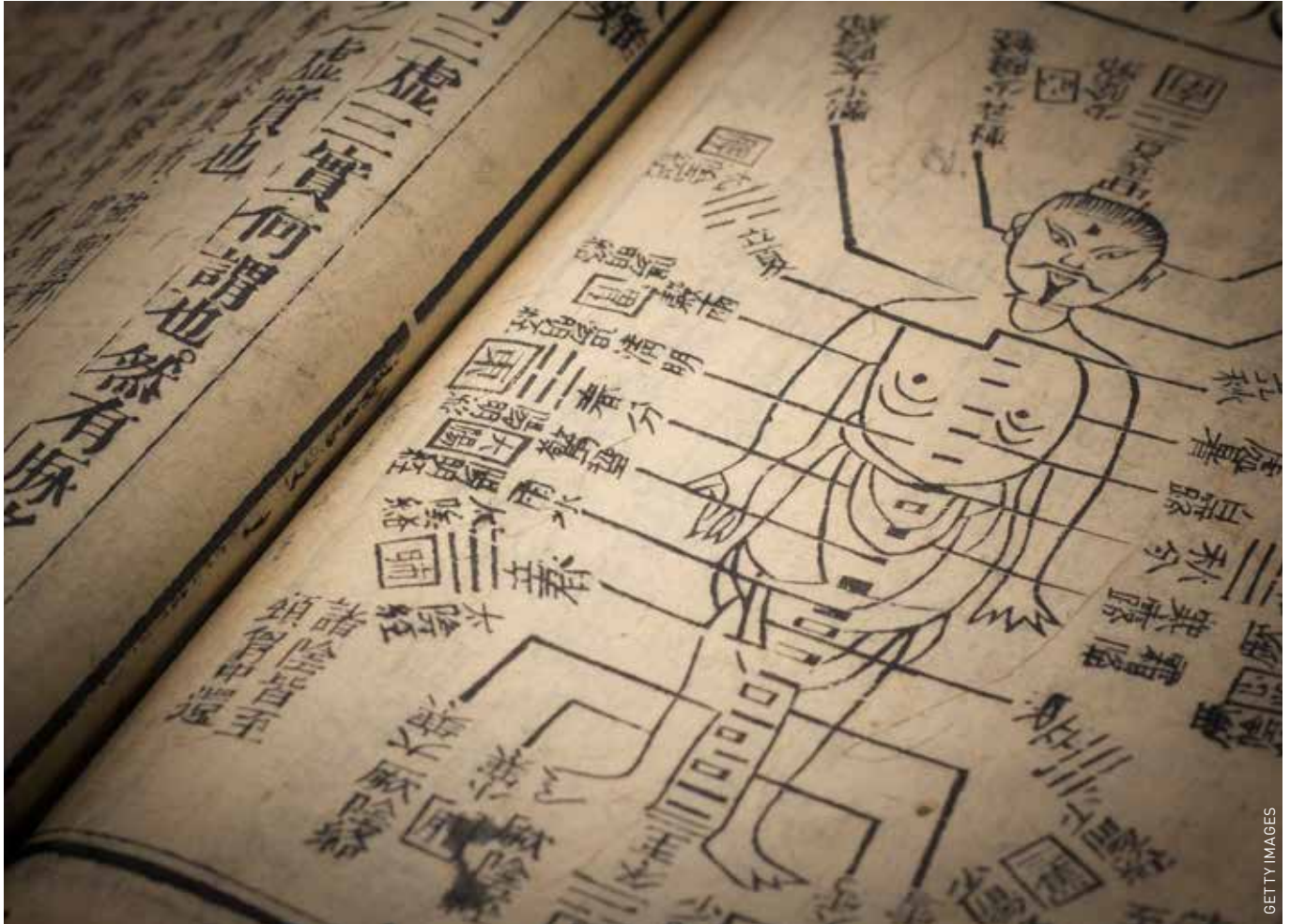
De WHO heeft in de concept-ICD-11 een heel hoofdstuk gewijd aan TCM-diagnostiek (*traditional Chinese medicine*, een onderdeel van TM, dat veel breder is en bijvoorbeeld ook ayurveda en Afrikaanse geneeswijzen omvat). Dit betekent dat het vanaf 2022 officieel mogelijk is te coderen voor bijvoorbeeld een *blaasmeridiaan-syndroom*, dat wordt gekenmerkt door *hevige hoofdpijn, nek- en*

lagerugpijn, overmatige tranenvloed, verstopte neus en een verdoofde kleine teen. Een ander voorbeeld: *triple energizer meridiaandisfunctie*, een syndroom dat gekarakteriseerd wordt door *doofheid, tinnitus, zwelling en obstructie van de keel en verminderd gebruik van de ringvinger*.¹ Gezien het mythologische karakter van de TCM en de onmogelijkheid om deze Chinese taxonomie en haar begrippenapparaat te integreren in de moderne geneeskunde hadden wij verwacht dat hierover aanzienlijke beroering zou ontstaan. Die is echter tot nu toe praktisch uitgebleven.

Ressentiment

Hoe kon het zover komen? Een terugblik op de voorgeschiedenis illustreert hoe TM en in het bijzonder TCM steeds meer voet aan de grond kreeg binnen de WHO. Al in 1978 stelde de Alma Ata-conferentie over basisgezondheidszorg dat TM thuishoorde in de eerstelijns-geneeskunde. En in de periode daarna deed de WHO meerdere pogingen om de nomenclatuur van de TCM, zoals gepraktiseerd in China, Japan en Korea, te uniformeren, met als doel de acceptatie ervan te bevorderen. De laatste officiële WHO-standaard hierover, uit 2007, omvatte de beschrijving van 14 meridianen, 361 klassieke acupunctuurpunten, 8 extra meridianen, 48 extra punten en 14 acupunctuurlijnen op de schedel.²⁻⁴ In mei 2002 verscheen het beleidsplan ‘WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005’. Verantwoordelijke voor dit rapport was dr. Xiaorui Zhang, een voormalige blotevoetendokter. Het document prijst landen als China, Noord- en Zuid-Korea omdat zij de TM geheel hebben geïntegreerd in hun gezondheidssysteem. De inheemse flora wordt erin voorgesteld als een nog onontgonnen bron van nieuwe geneesmiddelen, waarvan de baten als intellectueel eigendom moeten worden beschermd. Het ressentiment

Een voormalige blotevoetendokter was verantwoordelijk voor dit rapport



GETTY IMAGES

Het is onmogelijk de Chinese taxonomie en haar begrippenapparaat te integreren in de moderne geneeskunde.

tegen de ‘westerse’ geneeskunde is op elke pagina voelbaar. Desgevraagd liet toenmalig minister Hoogervorst weten dat elk land vrij is de aanbevelingen van de WHO, die geen supranationale bevoegdheden heeft, naast zich neer te leggen. Een reden om zich ervan te distantiëren zag hij niet.

Nog in 2003 verscheen onder WHO-auspiciën het overzicht ‘Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials’. Klakkeloos werd daarin beweerd dat de werkzaamheid van acupunctuur bij onder meer acute dysenterie, hooikoorts en reumatoïde artritis bewezen is. De totstandkoming van dit overzicht onttrok zich volledig aan beoordeling door de buitenwereld. In 2014 werd het scandalieuze rapport stilzwijgend van de WHO-website verwijderd, maar tot een formele intrekking ervan kwam het niet. In datzelfde jaar verscheen het ‘WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023’, met een vergelijkbare inhoud als zijn voorganger: geen streven naar bewijs, maar alle nadruk op reallife studies, vergoeding door zorgverzekeraars en commercialisering van TCM.

Pseudowetenschappelijke artikelen

Al in 2010 had de WHO haar plan om TCM-diagnosen te gaan onderbrengen in de ICD aangekondigd.⁵ Die integratie ‘in de familie van andere WHO-classificaties’ zou op den duur ‘unificatie van conventionele en traditionele geneeskunde mogelijk maken’. (...) ‘Het zal ook acceptatie van TM faciliteren’.

Het jaar daarop publiceerde de WHO de lijst van experts die de internationale classificatie van TM (ICTM) verder zouden gaan vormgeven. Daarin figureert te midden van een overgrote meerderheid van Aziatische TCM-liefhebbers onze landgenoot en etnofarmacoloog Peter de Smet.

Buiten het WHO-domein streefde China eenzelfde agenda – TCM als exportproduct – na. Het probeerde kruiden en sterilisatieprocedures van acupunctuurnaalden te laten voorzien van een ISO-keurmerk en betaalde commerciële bijlagen van Nature in 2011 en Science in 2014. In het voorwoord gaf toenmalig WHO-directeur Chan deze pseudowetenschappelijke artikelen haar zegen. De Chinese regering stimuleerde Chan al die jaren tot

Onze afgevaardigden schromen niet om erop te wijzen dat de WHO-adviezen niet bindend zijn

pogingen om de TCM salonfähig en geschikt voor de export te maken. In 2017 bedroeg de waarde van de groeiende Chinese export van geneeskrachtige kruiden inmiddels 295 miljoen dollar.

Levensgevaar

Over WHO-beleidsplannen zoals de ICD-11 wordt geen publiek debat gevoerd in de assemblee; ze worden voorbereid in de burelen van de WHO en zijn het resultaat van consensus. De discussie vindt plaats tijdens de ambtelijke voorbereiding, waarbij de Nederlandse inbreng instructies ontvangt van VWS. De inbreng van westerse landen op dit dossier is minimaal en in de Assemblee wordt het definitieve voorstel vrijwel nooit meer weggestemd. China en de ontwikkelingslanden hebben een numerieke meerderheid en de westerse vertegenwoordigers steken weinig energie in verzet tegen die overmacht.

Onze afgevaardigden schromen niet om erop te wijzen dat de WHO-adviezen niet bindend zijn voor de lidstaten en de TM-modules in de ICD-11 zullen in ons land dan ook ongebruikt blijven. Toch verbinden deze ambtenaren de naam van ons land aan de diverse hierboven besproken documenten. Dit moet hen toch wel in een intellectuele gewetensnood brengen. De WHO verleent zodoende immers status aan kwakzalvers en brengt ook vergoeding door zorgverzekeraars dichterbij. Minder weerbare populaties, waarbij het bijvoorbeeld ontbreekt aan goede toezichhouders op de zorg, zullen op basis van al deze expliciete goedkeuring van de WHO vertrouwen stellen in TCM, die zich inmiddels breed over Afrika verspreidt. Als patiënten met aids, tuberculose of malaria zich wenden tot de nu verrijzende TCM-kliniekjes, dan verkeren zij in levensgevaar. De WHO moet dat voorkomen en in plaats daarvan werken aan het beschikbaar komen van effectieve medische zorg overal ter wereld. Een situatie die bereikt kan worden met mondiale verdeling van welvaart en economische groei. Vanuit die opvatting zouden ook onze vertegenwoordigers in de WHO moeten opereren en op zijn minst de opdracht moeten krijgen om zich – bijvoorbeeld met minderheidsrapporten – te distantiëren van al te abjecte WHO-initiatieven. ■

contact

renckens@xs4all.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

ZONDER VINKJE GEEN INDICATIE!

Mijn moeder is toenemend vergeetachtig, dokter... En ze drinkt ook wel wat veel.' Er blijkt een fors alcoholgebruik in het spel te zijn. Thuis komt zij meer en meer

in de knel. Haar koelkast is beschimmeld, zij valt, wast zich niet meer, mijdt alles en vereenzaamt fors. Ze heeft het altijd over haar drie vaste onderwerpen: haar theekransje deze week (waar zij al jaren niet meer verschijnt), haar man (die al vier jaar dood is), en haar werk van vroeger. Als zij uiteindelijk op straat valt, wordt zij opgenomen op een eerstelijnsverblijfbed. Vanuit het verzorgingshuis zie ik haar dagelijks een wandelingetje richting de supermarkt maken.

Hoewel zij vergeetachtig is en confabuleert heeft zij een goede MMSE-score. Ik vraag de geriater eens mee te kijken. Conclusie: alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen. Zolang zij drinkt kan er geen diagnose gesteld worden. Dus op naar de detox. Maar daar luidt het antwoord: als zij geheugenproblemen heeft nemen wij haar niet op! Dan naar een korsakov-kliniek? Antwoord: nee, dokter, zolang zij drinkt kunnen wij haar niet opnemen. Het gebiedsteam vraagt een CIZ-indicatie aan. Gesprek met de CIZ-arts: helaas huisarts, ik ga af op wat de CIZ-indicatie dame mij vertelt. Zonder vinkje in het diagnosehokje mag ik geen indicatie afgeven.

Beleid: mevrouw, u mag vanmiddag naar huis. Wij hebben een taxi geregeld en een paar boodschappen. Succes ermee.

Wij wachten intussen op een val thuis, op een gebroken heup, waarbij de medische kosten veel hoger zullen uitvallen. Is dit het beleid waar we in Nederland mee thuis willen komen? Of in dit geval: liever niet thuis komen...

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl