

skepsis Blog

☰ Menu



Mazelen en wiegendood: Misverstand 3

16/09/2013 door Jan Willem Nienhuys



Misverstand: Vaccinatie veroorzaakte wiegendood in Japan.

Waarheid: Dit is een leugen van Viera Scheibner (foto).

Verklaring: Compensatie bij dood *na* DTP-vaccinatie is verward met dood *door* vaccinatie.

Eigenlijk gaat dit niet over vaccinatie tegen mazelen, maar Viera Scheibner beweert zelf dat vaccinatie (maakt niet uit waartegen) de belangrijkste oorzaak is van wiegendood. Haar sterkste bewijs is echter wat er rond 1975 in Japan gebeurde met de vaccinatie

tegen onder andere kinkhoest. Op diverse plekken is uitgelegd hoe het zit, en hieronder volgt het complete verhaal – in het Nederlands.

[Bij misvatting 1 staat een overzicht van alle misvattingen \(in deze serie\) over mazelen.](#)

Maar eerst een kennismaking met wat kinkhoest met baby's kan doen, en de indirecte gevolgen van leugens zoals die van Scheibner. Hieronder kunt u de uitzending bekijken van het Australische programma *60 Minutes* getiteld 'Getting the point'. Het duurt 15 minuten. Er is een [versie met transcript hier](#), maar u kunt ook [mijn vertaling van het transcript hier](#) nalezen. Om de video te bekijken op het plaatje klikken. Het begint met baby Kaylis Smith die op [vrijdag 31 maart 2011 op de intensive care terecht kwam en meer dan drie weken later, op 22 april, stierf](#).



In de video treedt prof. Peter McIntyre op. Hij is niet alleen arts in het Westmead ziekenhuis, maar ook hoogleraar aan de universiteit van Sydney, en tevens hoofd van het National Centre for Immunisation Research and Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. In 2003 schreef hij samen met Julie Leask '[Public opponents of vaccination: a case study](#)' (in *Vaccine 21*, p.4700-4703), een artikel dat voornamelijk gaat over Viera Scheibner.

Japanse kinkhoest

In Japan was men al in 1947 begonnen met het cellulaire vaccin tegen kinkhoest (pertussis). Voor die tijd waren er jaarlijks 100.000 gevallen van kinkhoest. Die aantallen daalden snel.

1970: 655 gevallen, 5 doden

1971: 206 gevallen, 4 doden

1972: 269 gevallen, 2 doden

1973: 364 gevallen, 4 doden

In april van 1973 stopten artsen in de Okayama-prefectuur met de DTP-vaccinatie vanwege angst voor bijwerkingen (DTP= Diphtheria, Tetanus, Pertussis). Daardoor ontstond er lokaal een epidemie.

1974: 393 gevallen, 0 doden

Op dat ogenblik was de vaccinatiegraad voor heel Japan 85 percent. Maar zowel in december 1974 als in januari 1975 ging er een kind dood kort na de DTP-vaccinatie: de diagnose was wiegendood. Nu treedt wiegendood vaak op omstreeks de tijd (ca. drie maanden) dat de DTP-vaccinaties gegeven worden, dus erg verwonderlijk is het niet dat er kort voor plotseling overlijden op die leeftijd een DTP-vaccinatie is geweest. Zie ook [het commentaar van de WHO](#).

Er was toen een compensatieprogramma voor bijwerkingen. Om ouders aan te moedigen bijwerkingen te rapporteren werd er voor elk gerapporteerde ernstige gezondheidsschade na vaccinatie een schadevergoeding uitgekeerd, tenzij het overduidelijk was dat de vaccinatie niet de oorzaak kon zijn. Zo werden er in de vijf jaar 1970-1975 ruim 25 miljoen DTP-prikken gegeven terwijl in diezelfde periode 11 maal compensatie werd gegeven voor plotseling overlijden van baby.

De genoemde twee gevallen van wiegendood leidden er echter toe dat met vrijwel onmiddellijke ingang de DTP-vaccinatie enkele maanden werd gestopt, en dat daarna de leeftijd voor de DTP-vaccinatie van 3 naar 24 maanden ging. Bovendien ging de vaccinatiegraad omlaag van 85 percent naar 14 percent. De gevolgen bleven niet uit (afbeelding rechts: stervende baby Kaylis Smith):

1975: 1084 gevallen, 5 doden
1976: 2508 gevallen, 20 doden
1977: 5450 gevallen, 20 doden
1978: 9626 gevallen, 32 doden
1979: 13092 gevallen, 41 doden.



Al deze getallen staan in het artikel van Kanai (1980).

Details over de hele gang van zaken in de artikelen Noble et al. (1987) en Cherry et al. (1988). Ongeveer 90 percent van deze sterfgevallen betrof ongevaccineerden. Hierna ging de DTP-vaccinatiegraad weer omhoog. Het aantal gevallen van kinkhoest daalde tot gemiddeld 300 per jaar. Ook was er een acellulair kinkhoestvaccin ontwikkeld met weinig ernstige bijwerkingen (1 ernstige bijwerking per 2,5 miljoen, het cellulaire vaccin had meer bijwerkingen) en dit werd in 1981 in gebruik genomen. Op het ogenblik is de vaccinatiegraad in Japan voor DTP ongeveer 100 percent, en de vaccinatie is gewoon [in het eerste levensjaar zoals u hier kunt bekijken](#). Volgens het standaardschema is de DTP-IPV1 (wat bij ons dus DKTP heet) in Japan met 3, 4 en 6 maanden, en dan nog een keer vanaf 18 maanden ([voor het Nederlandse schema zie hier](#).)

Alles bij elkaar heeft de paniecreactie na die twee gevallen van wiegendood in Japan rond Nieuwjaar 1975 geleid tot tienduizenden zieken en waarschijnlijk ruim 100 extra

doden. Er zijn nog twee andere voorbeelden van een dergelijke dodelijke paniek betreffende kinkhoest, namelijk [in Zweden](#) en [in het Verenigd Koninkrijk](#).

Het aantal plotselinge overlijdens van baby's, daaronder wiegendood, daalde niet duidelijk, en voor wiegendood gold het tegendeel. Plotselinge dood van baby's wordt volgens het Japanse systeem onderverdeeld in vier categorieën: ingeademd overgeefsel, pneumonitis, verstikking en wiegendood (ik neem aan dat wiegendood een restcategorie was, namelijk als de andere drie niet van toepassing waren).

In de regio Tokio werden de volgende aantallen van plotselinge dood van baby's geregistreerd:

1964-68: 250 gevallen, vrijwel geen wiegendood

1969-73: 153 gevallen, vrijwel geen wiegendood

1974-78: 153 gevallen, ongeveer 7 wiegendood

1979-83: 104 gevallen, 25 wiegendood

1984-88: 118 gevallen, ongeveer 65 wiegendood

1989-93: 144 gevallen, ongeveer 90 wiegendood.

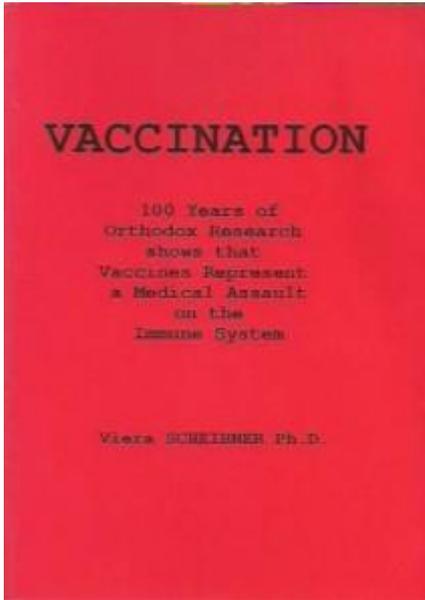
De getallen zijn ontleend aan een publicatie van Funayama et al. (1996). De stijging van het aantal gevallen van wiegendood kan te maken hebben met toenemende deskundigheid van de pathologen. Plotselinge dood van baby en dus ook wiegendood is iets dat vrijwel alleen in het eerste levensjaar gebeurt.

Er zijn overigens ook aanwijzingen dat DTP-vaccinatie echt beschermt tegen wiegendood, misschien omdat de antistoffen in het DTP-vaccin ook tegen het gif van sommige stafylokokken werken. Dit is gebleken door nauwkeurig gevaccineerde met ongevaccineerde baby's te vergelijken (Hoffman et al. 1987; Walker et al. 1987; Essery et al. 1999). Misschien speelt ook een rol dat ouders die hun kinderen niet vaccineren als groep afwijken van de groep van vaccinerende ouders. Zie ook de [brochure van Ellenberg en Chen \(1997\)](#). Een extra complicatie is dat ouders de vaccinatie uitstellen als de baby niet helemaal fit is; dat kan ook veroorzaken dat er vlak na de vaccinatie net iets minder gevallen van wiegendood optreden dan je zou verwachten. het zogeheten *healthy vaccinee effect*. Aan netjes uittellen zitten dus allerlei haken en ogen, maar een duidelijke toename van wiegendood na (DTP-)vaccinatie is nooit gevonden.

Dat er dus in Japan geen compensatie voor plotseling overlijden van baby's na vaccinatie gegeven werd na 1975 is niet zo vreemd: het verschijnsel van plotseling overlijden zonder duidelijke oorzaak doet zich na het eerste levensjaar veel minder vaak voor, en bovendien zijn baby's per definitie onder de 1 jaar.

Viera Scheibner

In 1993 verscheen het boek *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System* van de gewezen



deskundige op het gebied van microscopisch kleine fossielen Viera Scheibnerová. Scheibnerová was Slowaakse, maar is naar Australië geëmigreerd en heeft haar naam in Scheibner veranderd. Zij heeft uit het wegvallen van compensaties wegens wiegendood na DTP-vaccinatie geconcludeerd dat zulke vaccinaties inderdaad wiegendood veroorzaken. Ze citeerde hier bronnen voor waar het notabene goed in stond uitgelegd, te weten Kanai (1980), Noble et al. (1987) en Cherry et al. (1988), dus de bronnen waaruit bovenstaande gegevens komen. Het hele idee dat vaccinatie ongezond is, ontsproot aan metingen met een door haar man Leif

Karlsson gebouwd toestel om de ademhaling van baby's te registreren. Zie verder het Wikipedia-artikel over Viera Scheibner.

In haar boek staat dan ook:

Leugen 1: *In 1975 Japan raised the minimum vaccination age to two years; this was followed by the virtual disappearance of cot death and infantile convulsions.*

Vaccination p. xix

De leugenfabriek genaamd Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken NVKP neemt dit ongewijzigd over met

Leugen 1 (NVKP, geciteerd uit de Nederlandse vertaling van *Vaccination*): *In de jaren 1975 tot 1980 was de leeftijd voor de eerste vaccinatie in Japan verhoogd naar 2 jarige leeftijd. Hierdoor was het aantal gevallen van wiegendood en stuipen/toevallen nagenoeg verdwenen.*

en

Leugen 2: *When Japan moved the vaccination age to two years, the entity of cot death in that country disappeared.*

Vaccination, p. 43

Leugen 3: *The most important lesson from the Japanese experience is that when the vaccination age was moved to two years, the entity of cot death disappeared.*

Vaccination, p. 49

Leugen 4: *The seeming and widely perpetuated dilemma: 'is there or is there not a causal relationship between DPT injections and cot death' has, quite adequately and indeed without a shadow of a doubt, been resolved by the Japanese experience with cot death.*

Vaccination, p. 62-63

Mevrouw Scheibner heeft zich niet laten overtuigen en beweerde in 2004 nog dat vaccinatie (DTP werd niet genoemd) de enige grote oorzaak is van wiegendood. Dat kinderen daarentegen dood gaan aan besmettelijke kinderziekten wijt ze aan ondeskundige medische behandeling. (Zie [Wikipedia](#).) Mevrouw Scheibners enige medische opleiding is een cursus verpleging in haar jeugd. Ze heeft ook geprobeerd medicijnen te studeren, maar heeft de studie na een jaar afgebroken. Ze vindt dat ze door het lezen van 100.000 pagina's medische literatuur meer weet dan veel artsen, maar men mag op basis van bovenstaande vermoeden dat ze helemaal niets van al die pagina's begrepen heeft. Trouwens, het feit dat ze homeopathie behalve in haar boek ook propageert in ingezonden brieven op de website van *BMJ* waarin ze stelt dat [homeopathisch verdunde kinine een geneesmiddel is tegen malaria](#) en dat ze [haar katten homeopathisch behandelt](#) en dat ze bovendien beweert dat bij een verdenking van kindermishandeling op basis van hersenbloedingen en botbreuken eigenlijk vaccins de boosdoener zijn (zie onder andere het artikel van Peter McIntyre) geeft wel aan dat ze ergens een daadje los heeft.

In haar eigen land Australië is trouwens tussen 1990 en 2006 de vaccinatiegraad voor het complete vaccinatieprogramma bijna verdubbeld, maar de wiegendood is met 81 percent gedaald in diezelfde periode, voornamelijk natuurlijk doordat allerlei preventiemaatregelen gemeengoed werden.

In verkorte vorm luidt de leugen dus: **vaccinatie veroorzaakt wiegendood, en toen ze in Japan de vaccinatieleeftijd naar 24 maanden deden verdween de wiegendood**. Deze leugen doet nog steeds de ronde, ongetwijfeld mede door de vertaling van Scheibners boek en de NVKP.

Voor de samenstelling van dit artikel heb ik gebruik gemaakt van de volgende bronnen (daar heb ik ook de meeste literatuurverwijzingen gevonden):

[Lon Morgan, Japan, SIDS and pertussis immunization.](#)

[Jay L. Wile, Vaccines Actually Protect Against Sudden Infant Death Syndrome \(SIDS\)](#)

[Stephen Basser Anti-immunisation scare: The inconvenient facts \(oorspronkelijk verschenen in 1997 in het tijdschrift van de Australian Skeptics\)](#)

Op het cryptocheilus-blog staat een verkorte versie van bovenstaande getiteld [Kindervaccinaties en wiegendood; de waarheid over de Japan-mythe](#)

Geciteerde artikelen

Kanai K (1980), Japan's Experience in Pertussis Epidemiology and Vaccination in the Past Thirty Years. *Japan J Med Sci Biol*, vol. 33: 107-143.

[Noble GR, Bernier RH, Esber EC, Hardegree MC, Hinman AR, Klein D, Saah AJ \(1987\), Acellular and Whole-Cell Pertussis Vaccines in Japan Report of a Visit by US Scientists. *JAMA*, vol. 257\(10\), p. 1351-1356.](#)

James D. Cherry, Philip A. Brunell, Gerald S. Golden, David T. Karzon (1988), Report of the Task Force on Pertussis and Pertussis Immunization 1988. *Pediatrics (Supplement)*, vol. 81(6), p. 932-984.

Funayama M, Tokudome S, Matsuo Y (1996), Autopsy Cases of Sudden Unexpected Infant Deaths Examined at the Tokyo Medical Examiner's Office, 1964-1993. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, vol. 17(1), p. 32-37.

Hoffman HJ, Hunter JC, Damus K, Pakter J, Peterson DR, van Belle G, Hasselmeyer EG. (1987) Diphtheria-tetanus-pertussis immunization and sudden infant death: results of the National Institute of Child Health and Human Development Cooperative Epidemiological Study of Sudden Infant Death Syndrome risk factors. *Pediatrics* vol. 79(4), p.598-611.

Essery SD, Raza MW, Zorgani A, MacKenzie DA, James VS, Weir DM, Busuttil A, Hallam N, Blackwell C (1999), The protective effect of immunisation against diphtheria, pertussis and tetanus (DPT) in relation to sudden infant death syndrome, *Am. J. Public Health*, vol. 25, p.183-92.

■ Gezondheid, Homeopathie

< Mazelen niet onschuldig: Misvatting 2

> De rechter en de alternatieve geneeskunde

23 gedachten over “Mazelen en wiegendood: Misverstand 3”

Kata

17/09/2013 om 19:59

Wat is het verspreiden en achteloos kopiëren van zo'n leugen toch vele malen makkelijker (en sneller gedaan) dan het zorgvuldig weerleggen.

En eenmaal tot leven gewekt, denkt iedereen 'waar rook is, moet vuur zijn' en leven ze een eigen leven, hoe vaak ze ook worden weerlegd.

Vinden mensen de uitleg te ingewikkeld? Je moet best veel achtergrondkennis hebben om helemaal te begrijpen hoe het allemaal werkt, niet alleen het menselijk lichaam maar ook statistiek en hoe wetenschappelijk onderzoek en hoe veiligheidsbewaking in elkaar steekt. Misschien moeten wij ook in van die simpele oneliners gaan praten.

Dit artikel leent zich alvast prima:

'Toen in Japan de leeftijd voor de eerste vaccinaties is verhoogd naar 2 jarige leeftijd is het aantal gevallen van wiegendood niet verdwenen en ook niet gedaald, maar stierven er honderden kinderen aan ziekten die met een vaccin te voorkomen waren geweest.'

En 'In Australië is tussen 1990 en 2006 de vaccinatiegraad voor het complete vaccinatieprogramma bijna verdubbeld, maar de wiegendood is met 81 percent gedaald in diezelfde periode.'

Mooi plaatje erachter en liken maar op Facebook 😊

Renate

17/09/2013 om 20:47

Ik weet niet of het gebruiken van oneliners bij het bestrijden van de onzin van anti-vaccinanten wel zoveel zal helpen. Op het moment dat je in de verdediging wordt gedrongen is het kwaad al geschied. Negatieve verhalen blijven gewoon gemakkelijker hangen. Het heeft volgens mij niet zo veel te maken met de ingewikkeldheid van de uitleg.

Daar komt nog bij dat men bij elke weerlegging van de onzin begint te suggereren dat de weerlegging uit de koker van de farmaceutische industrie of de overheid komt en die zijn kennelijk per definitie niet te vertrouwen.

Het zou misschien al een beetje helpen als men de verspreiders van onzin niet meer uit zou nodigen om hun zegje in de media te doen, omdat men meent een gebalanceerd verhaal te moeten brengen.

Frankeren

17/09/2013 om 21:37

Het frustrerende is dat het zaadje van de twijfel, eenmaal gezaaid, onuitroeibaar is. Als alle beweringen onderuitgehaald zijn zegt hun gevoel nog steeds dat "het niet goed kan zijn om "

Als je morgen valselijk zegt dat bank X op instorten staat kun je volgens mij ter verantwoording geroepen worden wegens schade door onwaarheden.

Kan dat niet ook voor medische zaken waar de waarheid vast staat, zoals met die wiegedoden in Japan?

Jan Willem Nienhuys

17/09/2013 om 23:48

Hoe het juridisch zit weet ik niet. Voor 'ter verantwoording roepen' moet er schade geleden zijn.

Het gebeurt maar zelden dat slachtoffers van kwakzalverij gaan klagen over de geleden schade.

Maar misschien is zo iemand als Jannes Koetsier toch aan te pakken. Dat is een arts, en hij neemt de onzin van Scheibner (een niet-arts) zo maar over. Maar artsen die kletsboek verkopen, daar zal ook wel weinig aan te doen zijn. Hoewel Tinus Smits indertijd knorren heeft gekregen, maar dat was voor heel concrete ontmoedigende uitspraken over het RVP.

http://www.kwakzalverij.nl/549/Waarschuwing_voor_anti_vaccinatie_goeroe

Maar met 'Scheibner liegt' verspreid ik ook een zaadje twijfel... Zou dat ook onuitroeibaar zijn?

Kata

18/09/2013 om 10:16

Ik hoop het.

Ik hoop altijd dat kletsboekverkopende artsen op het matje worden geroepen door de artsenorganisaties, maar het gebeurt nog best weinig. Blijkbaar moet het eerst gruwelijk mis gaan.

Wel denk ik dat er nog wel issues gaan komen, in de VS om te beginnen.

Rechtszaken waarin ouders wier kind overlijdt na besmetting door een ongevaccineerd kind procederen tegen de ouders van dat ongevaccineerde kind.

http://www.slate.com/articles/news_and_politics/jurisprudence/2013/08/anti_va

[xxers_why_parents_who_don_t_vaccinate_their_kids_should_be_sued_or.html](#) Of ouders die gaan procederen tegen diegenene die hen wijsmaakte dat het beter is om niet te vaccineren, zeker als dat een behandelaar is. Maar dat is natuurlijk precies waarom de homeopaten zeggen dat ze geen advies geven; alléén voorlichting.

@Renate Ik denk ook dat het zou helpen als men de verspreiders van onzin geen podium meer zou bieden, maar ik vrees dat dat niet gaat gebeuren. Alles voor de kijkcijfers en de oplage. Bovendien zijn er altijd nog de scrupulesloze sites.

Jan Willem Nienhuys

18/09/2013 om 11:48

Tegen al die foute voorlichting valt niets te doen, en procederen helpt ook niet zo. Met dit soort stukjes overtuig je de fanatiekelingen niet. Waar het om gaat is dat mensen die op internet informatie zoeken gemakkelijk de 'goede' informatie vinden. Als je dat wilt bevorderen kun je toch het beste zelf de goede informatie verstrekken in zulke hoeveelheden dat die vanzelf gevonden wordt. Google maar eens op Kritisch Prikken, dan zie je wat ik bedoel. (De Google resultaten van Zuidinga en Cytotron en darmspoeling zijn andere voorbeelden...)

Wilmamazone

18/09/2013 om 12:27

Kata:

@Renate Ik denk ook dat het zou helpen als men de verspreiders van onzin geen podium meer zou bieden, maar ik

vrees dat dat niet gaat gebeuren. Alles voor de kijkcijfers en de oplage. Bovendien zijn er altijd nog de scrupulesloze sites.

Door de wet BIG mogen verspreiders van onzin op het podium en pogingen om het kaf van het koren te scheiden levert bv deze koptekst op:

[‘Homeopaten worden gediscrimineerd’](#)

Daar horen dus ook de Kritische Prikkers bij.

In het artikel wordt de VtdK genoemd en die kwamen maandag met dit artikel:

http://www.kwakzalverij.nl/1601/Alternatieve_artsen_proberen_via_rechter_btw_te_ontduiken

Alternatieve artsen proberen via rechter btw te ontduiken

De uitslag van dat kort geding is nog niet binnen, maar ik zie mijn geest kruipen eerlijk gezegd en waarom?

Vanwege dit bericht van 10 september j.l.:

<http://cryptocheilus.wordpress.com/crypto-nieuwsbox/comment-page-3/#comment-42185>

Het is eigenlijk te erg voor woorden. Rechters die oordelen over zaken waar ze geen/te weinig verstand van hebben en zo de mistoestanden in stand houden:

<http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuwsbericht-1/136436/alternatieve-genezer-hoeft-geen-btw-te-betalen.htm>

Een kinesiologe hoeft geen btw af te dragen, omdat haar zorgverlening van hetzelfde niveau is als die van een huisarts of fysiotherapeut . Dat oordeelde het gerechtshof in Den Bosch, in een uitspraak die vorige week openbaar is geworden.

Op deze manier is en blijft het wat met het zootje ongeregeld. Ik ben benieuwd naar wat vandaag uit de bus komt.

frankeren

18/09/2013 om 16:16

Rechtters die oordelen over zaken waar ze geen/te weinig verstand van hebben

Rechtters hebben toch bijna per definitie te weinig verstand van zaken, behalve van recht?

Het lijkt me daarom vooral zaak van de officier van justitie, advocaat en deskundige om de rechter van de juiste informatie te voorzien. Een echt goede rechter laat zijn eigen ervaring thuis, maar ik denk dat je wel achterstaat als een rechter zojuist van zijn chiropractor terugkomt.

Het is daarom zaak bij rare uitspraken om zoveel mogelijk tamtam te maken zodat er binnen de rechterlijke macht iets gaat bewegen. Zoals ze bijlessen statistiek regelden toen bleek dat zij tekortschoten bij beoordelingen zoals bv. bij Lucia de B.

Om alle schuld bij de rechter te leggen vind ik ook te makkelijk als we niet weten wat de officier van justitie heeft gedaan om klaarheid te scheppen.

Jan Willem Nienhuys

18/09/2013 om 16:42

Scheibner schrijft ergens

When immunization was delayed until a child was 24 months of age, Sudden Infant Death cases and claims for vaccine related deaths disappeared. Japan zoomed from a high 17th place in infant mortality rate to the lowest infant mortality rate in the world when they stopped vaccinating.

Cursivering van mij. Het verhaal waar dit in staat is op tal van websites te vinden. Een prominente plek is:

<http://www.utoronto.ca/virology/mby480/lectures/Scheibner-response.pdf>

Dat is een uitvoerig antwoord op het kritische stuk van Leask en McIntyre hierboven genoemd.

Hier wordt babysterfte-algemeen verward met plotselinge dood.

In 1975 werden er ongeveer 1,9 miljoen kinderen (17 per 1000 bevolking) geboren en de bovenstaande gegevens geven dan ruwweg wat minder dan 0,1 per 1000 geboorten aan 'plotselinge dood' rond die tijd. De totale babysterfte was echter in dat jaar 9,9 per 1000.

Bron: <http://www.tradingeconomics.com/japan/mortality-rate-infant-per-1-000-live-births-wb-data.html>

Hoe je van wiegendood (een subklasse van plotselinge dood) naar de 100 maal zo grote babysterfte komt, is al een raadsel, maar de bewering dat er drastische veranderingen in de Japanse babysterfte was, is onzin.

Hieronder geef ik in tabelvorm de Japanse babysterfte, ontleend aan bovenstaande website.

Ik zie gewoon een gestage daling, zonder opvallende sprongen rond 1975.

Conclusie: ook dit is een leugen van Scheibner.

1971	12,4
1972	11,7
1973	11,3
1974	10,7
1975	9,9
1976	9,3
1977	8,9
1978	8,4
1979	7,8
1980	7,4
1981	7,1
1982	6,6
1983	6,6
1984	6,0
1985	5,5
1986	5,2
1987	5,9
1988	4,8

1989 4,6
1990 4,6
1991 4,4
1992 4,5
1993 4,3
1994 4,2
1995 4,1
1996 3,8
1997 3,7
1998 3,6
1999 3,4
2000 3,3
2001 3,2
2002 3,1
2003 2,9
2004 2,9
2005 2,8
2006 2,7
2007 2,6
2008 2,5
2009 2,4
2010 2,4

Wilmamazone

18/09/2013 om 17:00

Frankeren:

Beide rechtbankverslagen zijn aan het artikel toegevoegd en onder het artikel staan nog meer links naar soortgelijke zaken, waaronder bijv. deze:

<http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuwsbericht/131253/paranormaal-therapeut-vrijgesteld-van-belasting.htm>

Een paranormaal therapeut hoeft geen omzetbelasting te betalen, omdat zijn behandelingen toch kwalificeren voor de fiscale vrijstelling voor medische diensten. Aanvankelijk oordeelde de rechter dat de therapeut een forse naheffingsaanslag van de belastingdienst moest betalen, maar vorige week stelde het hof hem in hoger beroep in het gelijk.

Een van de reacties:

“Er zijn in ons land geen instanties die toezicht houden op de alternatieve geneeskunde, laat staan aan de beoefenaren van die geneeswijzen erkenningen of privileges zouden kunnen toekennen. Elke afgekeurde garagehouder of overspannen onderwijzer, die zich een weekend in een boekje verdiept, kan een praktijk starten als homeopaat of acupuncturist. Hier en daar hoor je wel de roep om een registratiestelsel, bijvoorbeeld parallel aan het BIG-register, maar daarvoor bestaat, anders dan in België, in ons land geen parlementaire meerderheid. En dat is een groot goed! Elke vorm van registratie of erkenning zal door de kwakzalver uitgebuit en uitgedragen als erkenning van de werkzaamheid van zijn methode en de betrouwbaarheid van hem/haar als persoon en hulpverlener. Nu er binnen de diverse vormen van alternatieve geneeskunde geen uniform, wetenschappelijk gefundeerd corpus is waaraan getoetst kan worden, is beoordeling op kwaliteit ten enenmale onmogelijk. Als je acupuncturisten, chiropractors en homeopaten wil erkennen, dan dienen ook exorcisten, iriscopisten en handopleggers geregistreerd te worden. Dit leidt er intussen wel toe dat de enige instanties, die wel menen kaf van koren te kunnen onderscheiden de zorgverzekeraars en de rechters zijn. Dat zorgverzekeraars in hun aanvullende fondsen de meest absurde kwakzalverij vergoeden, dat is een smet, die al zolang op hun blazoën zit, dat je geneigd bent erover heen te kijken. Schandalig blijft het. En met rechters is het niet veel beter gesteld. Bovenstaand bericht over een uitspraak van het Bossche Hof waarin beweerd wordt dat een magnetiseur (met een jaarinkomen van plm. € 100.000) een gelijkwaardige prestatie levert als BIG-ingeschreven psychologen en psychiaters. Het Hof is door de kwakzalver een rad voor de ogen gedraaid in de vorm van

zijn talrijke lidmaatschappen en opleidingen en de beweerde verwijzingen door (disfunctionerende) huisartsen psychologen en (integratieve) kinderartsen sloten daarbij naadloos aan. Aldus kon het Hof tot dit schandalige en voor de echte psychologen en psychiaters diep beledigende vonnis komen. Wat hiertegen, behalve cassatie aantekenen, ondernomen moet worden is niet een, twee, drie duidelijk, maar wel is evident dat het oordelen over de waarde van geneeswijzen te ingewikkeld is om aan verzekeraars en rechters over te laten.

”

*C.N.M. Renckens, vrouwenarts i.r., HOORN NH – 23-04-2013
16:47*

Jan Willem Nienhuys

18/09/2013 om 17:01

“we niet weten wat de officier van justitie”

Volgens mij is dit een civiele procedure van de belastingdienst tegen de ‘kinesiologe’, geen strafrechtzaak. De (belasting)inspecteur heeft alleen naar het niveau van de opleiding gekeken, en helemaal niet aangevoerd dat spiertesten onzin is. In zo’n zaak beslist de rechter een geschil tussen twee partijen. Wat de ene partij zegt en wat niet bestreden wordt door de andere partij is geen geschilpunt. Uiteindelijk heeft de rechter de opleiding beoordeeld als van HBO-niveau.

De inspecteur kan proberen in cassatie te gaan, maar kan dan niet alsnog het aspect van ‘onwetenschappelijkheid’ aandragen, want dat zou een nieuw feit zijn, en de Hoge Raad kijkt alleen of het Hof op basis van wat partijen hebben aangedragen bij de zaak een juridisch verantwoorde beslissing heeft genomen.

Het viel me trouwens bij de zaak van Molina (de chiropractor die "dr." voor zijn naam schreef) op dat de officier het argument 'chiropraxie is onwetenschappelijk' niet gebruikte. Riskant, want de tegenpartij hamerde erop dat de opleiding gelijkwaardig was aan een artsopleiding.

P.S. Ik zie dat net de opvatting van Cees Renckens hierboven is gereproduceerd. Hoezeer ik hem bewonder, ik verschil met hem van mening. Het is de officier die maar wat neuzelt over het niveau van de opleiding:

De werkzaamheden van belanghebbende als kinesiologe zijn in het kader van de gezondheidskundige zorg verricht. Het HBO niveau moet objectief en door een onafhankelijke instantie worden vastgesteld. VNT en Fong geven aan de door belanghebbende gevolgde opleiding het predicaat HBO-niveau, maar het blijft onduidelijk. Wat de herijking betreft, wanneer zijn de uren ingehaald? De VTO en Fong kunnen het HBO-niveau niet garanderen en certificeren. Het komt neer op een waardering van de feiten. Het is een casuïstisch geheel. Het predicaat HBO-niveau bij Fong zegt nog niet alles. De beroepskwalificatie moet wel objectief worden vastgesteld.

Hier had moeten staan dat aan de basis van de kinesiologie het zogeheten spiertesten staat, en dat die onzin is (wetenschappelijke referenties...), en dat dus de opleiding niets voorstelt. Dat deze opleiding erkennen als van HBO-niveau een gevaarlijk precedent schept ... De inspecteur dacht dat hij er wel mee weg kon komen door te wijzen op het gebrek aan accreditatie.

Nou ja, misschien toch een kansje voor cassatie: het Hof is op de stoel van de accrediteur gaan zitten en heeft uit de losse pols gedaan waar een accreditatie-instelling een nauwkeurig onderzoek instelt.

frankeren

18/09/2013 om 18:08

Hier weer een (salomons-?)oordeel van een rechter:

<http://nos.nl/artikel/552707-klm-moet-cockpitgas-onderzoeken.html>

frankeren

18/09/2013 om 18:43

"we niet weten wat de officier van justitie"

Sorry, even teveel Lucia de B. in het hoofd gehad.

Maar het is dus de belastinginspecteur die (gemakzuchtig?) een wet die alternatieve geneeswijzen ongelijk maakt aan reguliere geneeswijzen verdedigd met "opleidingsniveau"?

Dan kun je de rechter niet geheel kwalijk nemen dat hij daarop oordeelt. En is het in een civiele zaak niet zo dat echt alleen maar naar ingebrachte argumenten wordt gekeken?

De belasting maakt het in principe niet uit of je je geld met drugs of bloemen verdient. Is het die mentaliteit die ervoor zorgde dat een technisch feitje als opleiding i.p.v. wetenschap werd gekozen als argumentatie? Terwijl de betreffende wet toch de wetenschap als basis zal hebben?

Als ik een HBO opleiding start die 100% fysiotherapie omvat én 100% chiropraxie, dan ga je als belastinginspecteur toch nat op opleidingsniveau?

Wilmamazone

18/09/2013 om 19:02

Jan Willem:

P.S. Ik zie dat net de opvatting van Cees Renckens hierboven is gereproduceerd. Hoezeer ik hem bewonder, ik verschil met hem van mening. Het is de officier die maar wat neuzelt over het niveau van de opleiding:

Het gaat voor mij niet om en over details van die rechtszaak, maar om de algemene knelpunten die Renckens benoemt, waaronder de dubieuze rol van zorgverzekeraars:

Dit leidt er intussen wel toe dat de enige instanties, die wel menen kaf van koren te kunnen onderscheiden de zorgverzekeraars en de rechters zijn. Dat zorgverzekeraars in hun aanvullende fondsen de meest absurde kwakzalverij vergoeden, dat is een smet, die al zolang op hun blazoen zit, dat je geneigd bent erover heen te kijken. Schandalig blijft het. En met rechters is het niet veel beter gesteld.

Uiteindelijk gaat om deze quote van Kata te duiden:

@Renate Ik denk ook dat het zou helpen als men de verspreiders van onzin geen podium meer zou bieden, maar ik vrees dat dat niet gaat gebeuren. Alles voor de kijkcijfers en de oplage. Bovendien zijn er altijd nog de scrupulesloze sites.

Het probleem zit dus veel dieper dan hersenloze media en/of scrupulesloze sites.

Om te beginnen zouden zorgverzekeraars geen vergoeding meer moeten geven aan een heel scala van onzinverkopers.

Om niet verder af te dwalen: er bestaat ook zoiets als de homeopatische griepvaccinatie.

Een van de vele verkooppraatjes:

<http://www.dehomoeopaath.nl/nieuws/15-homoeopatische-griepvaccinatie.html>

Homeopathie heeft een beter antwoord op de griep. De homeopathische vaccinatie is voor iedereen geschikt en geeft een bescherming van meer dan 89 procent. Bij herhaling zelfs meer dan 94 procent. De homeopathische vaccinatie is ook geschikt en beschikbaar voor de 'gewone man', die met het huidige inentingsprogramma geen bescherming krijgt aangeboden. Alleen de mensen met een verhoogd risico komen voor inenting in aanmerking. Dat is niet helemaal eerlijk, want griep verstoort menig gezin en bedrijf. Ik vind dat iedereen bescherming verdient."

*Bijkomend voordeel van een homeopathische vaccinatie is dat inname met alleen korrels heel eenvoudig is, en de bijwerkingen vrijwel nihil zijn. **Bovendien zijn er ook nog eens weinig kosten aan verbonden omdat deze minimaal voor 80 procent worden vergoed. Bij een uitgebreide ziektekostenverzekering zelfs 100 procent.** Ook voor bedrijven, scholen en andere instellingen is de homeopathische vaccinatie aantrekkelijk omdat hiermee een hoog verzuim kan worden voorkomen. Het is maar net waarvoor je kiest en hoe je wilt omgaan met je leven en gezondheid.*

(vet door mij)

Wilmamazone

18/09/2013 om 19:52

Ik wil niet weer naar onze site linken, dus hier een gedeelte van mijn post op 9 juli j.l. met nu de aanvullende vraag wat dan precies het verschil is tussen zorgverzekeraars en recente vonnissen van de rechtbank:

<http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/nieuwsbericht-1/134402/alternatieve-behandelaars-alleen-op-hboniveau.htm>

Alternatieve behandelaars die in aanmerking willen komen voor vergoeding door vijf grote zorgverzekeraars, moet beschikken over medische en psychosociale basiskennis op HBO-niveau.

Daarnaast moeten zij op minstens één van deze twee gebieden beschikken over uitgebreider kennis, zo stellen Achmea, Coöperatie VGZ, CZ, Menzis en ONVZ Zorgverzekeraar in een gezamenlijk persbericht. De vijf hebben PLATO (Platform Onderwijs, Opleiding en Organisatie) van de Universiteit Leiden opdracht gegeven om gedetailleerde opleidingseisen op te stellen. Het CPION (Centrum Post Initieel Onderwijs Nederland) gaat de basisopleidingen in de alternatieve zorg aan deze opleidingseisen toetsen.

eindquote:

Volgens de vijf zorgverzekeraars bestond tot voor kort veel onduidelijkheid over het niveau van de alternatieve opleidingen. Zij zeggen nu het voortouw te hebben genomen voor landelijke opleidingseisen 'om zo de kwaliteit en patiëntveiligheid van de alternatieve zorg te

verbeteren'. De zorgverzekeraars kunnen nog wel aanvullende eisen stellen.

een volgende post op dezelfde dag:

Een van de reacties op het artikel in MC:

"De Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) is de officiële instanties die in Nederland en Vlaanderen de inhoud en kwaliteit van opleidingen controleert. De NVAO heeft vele opleidingen van alternatieve behandelaars afgekeurd. Zie: http://www.kwakzalverij.nl/1357/HBO_opleiding_alternatieve_geneeskunde_niet_langer_erkend. Waarom accepteren de zorgverzekeraars de beoordeling van de NVAO niet? "

C.J. de Jong, anesthesioloog, AMSTERDAM – 09-07-2013 10:28

Hier het persbericht van de zorgverzekeraars zelf:

<https://www.zn.nl/nieuws/zn-nieuws/nieuwsbericht/?newsId=89aec7ec-b7f9-4aa7-9d11-4b173894f9b7>

Uiterlijk 1 januari 2017 voldoet iedere door de zorgverzekeraar geaccepteerde zorgaanbieder hieraan. Belangrijk onderdeel hiervan is het

zogeheten plus-niet-plus-gevoel en medische- en psychosociale signalen die voor de zorgverleners aanleiding moeten zijn om door te verwijzen naar een reguliere, BIG-geregistreeerde zorgverlener.

Het plus-niet-plus-gevoel eisen van de alterneut die sowieso al niet-plus bezig is/kan zijn. Hoe verzin je het?

frankeren

18/09/2013 om 19:56

In zijn column van 3 juni 2013 op kloptdatwel.nl is Renckens een stuk milder tegen de rechters:

... maar die rechters kan voorlopig weinig verweten worden. Geheime sympathie voor kwakzalvers behoeft hier niet te worden vermoed. Immers, als de beroepsgroep zoveel ruimte biedt aan kwakzalverij in eigen kring, hoe kan zo'n rechter dan beter weten?

Jan Willem Nienhuys

18/09/2013 om 20:23

“pluis-niet-pluis-gevoel” is naar ik meen onder medici het gevoel of de kennis om onbelangrijke klachten of klachten die vanzelf overgaan dan wel niet erger worden en ook niet bedreigend zijn en die in het gebruikelijke patroon vallen te onderscheiden van zaken die eigenlijk tot onmiddellijk ingrijpen of doorverwijzen moeten leiden, bijvoorbeeld omdat er ‘ergens iets niet klopt’ bij de symptomen van de patiënt. Men veronderstelt dat het een soort intuïtie is die tot stand komt door een combinatie van (1) veel ervaring en (2) veel kennis van ziekten en (3) kennis van de ‘context’ van de patiënt.

In tal van takken van kennis zie je dat deskundigen een intuïtie ontwikkelen voor wat de beste aanpak is bij concrete problemen. Wie nog echte meetkunde heeft geleerd zal het misschien herkennen: ‘onberedeneerd’ zien welke handige hulplijn je nodig hebt. Schakers hebben na het spelen van veel partijen een intuïtie voor welke zet goed of slecht is.

Het lijkt me een illusie dat je iemand zonder kennis van zaken een dergelijke intuïtie kunt bijbrengen.

Wilmamazone

18/09/2013 om 20:48

Bijvoorbeeld:

<http://www.henw.org/archief/volledig/id4234-het-pluisniet-pluisgevoel-van-huisartsen-is-gebaseerd-op-kennis-en-ervaring.html>

Het pluis/niet-pluisgevoel van huisartsen is gebaseerd op kennis en ervaring’

Huisarts en Wetenschap, jaargang 2010, nummer 7:402-403

Razgorov Prikazka

18/09/2013 om 23:58

Nu treedt wiegendood vaak op omstreeks de tijd (ca. drie maanden) dat de DTP-vaccinaties gegeven worden, dus erg verwonderlijk is het niet dat er kort voor plotseling overlijden op die leeftijd een DTP-vaccinatie is geweest.

Ik weet niet of de schrijver dezes van XKCD heeft gehoord, maar ik kan het dhr. Nienhuys en anderen warm aanbevelen. 😊

<http://xkcd.com/552/>

<http://xkcd.com/925/>

Wilmamazone

19/09/2013 om 08:10

Meer over pluis-niet-pluis, en wat mij betreft mag dit samenwerkingsverband DE winnaar worden:

http://www.kwakzalverij.nl/1602/Longlist_Meester_Kackadorisprijs_2013

Longlist Meester Kackadorisprijs 2013

Samenwerkingsverband zorgverzekeraars VGZ, ONVZ, Achmea, Menzis en CZ

Deze vijf grootste zorgverzekeraars gaan eigen opleidingsnormen stellen voor alternatieve behandelaars. Die moeten voldoende medische en psychosociale kennis in huis hebben om 'aan te voelen' wanneer ze een patiënt door moeten sturen naar een BIG-geregistreerde zorgverlener. Het aan de universiteit van Leiden gelieerde instituut PLATO kreeg de opdracht een 'pluis-niet-pluis opleidingsprogramma op hbo-niveau' te ontwikkelen, met de nadruk op de veiligheid

van patiënten en cliënten. Of patiënten een zinnige behandeling krijgen aangeboden is geen criterium. De opleiding wordt geaccrediteerd door het CPION, een private onderneming die erkenningen afgeeft voor het 'alternatieve circuit'. CPION accrediteerde bijvoorbeeld het onderzoek- en onderwijsprogramma van de Stichting Orthotes die ten doel heeft, het verrichten of laten verrichten van onderzoek naar quantum-energetische toepassingen op natuurgeneeskundig terrein. Accreditatie door CPION heeft niet alleen geen enkele wettelijke betekenis, erger nog is dat de zorgverzekeraars op deze manier alleen maar de onduidelijkheid bij het grote publiek vergroten. Nu al gebruiken alternatieve therapeuten accreditatie door CPION en vergelijkbare organisaties om klanten te lokken. In Nederland is de NVAO, het enige wettelijke instituut dat onderwijskwaliteit bewaakt en instituten accrediteert. Het is begrijpelijk dat de verzekeraars hun "pluis-niet-pluis"-programma liever niet laten beoordelen door de NVAO want die heeft vorig jaar nog korte metten gemaakt met de opleiding tot alternatief therapeut aan de Saxion Hogeschool.

Doordat de vijf zorgverzekeraars aan kwakzalvers nu een opleiding op HBO-niveau als voorwaarde stellen, om voor vergoeding in aanmerking te komen, denkt het grote publiek allicht dat het met de opleiding van alternatieve behandelaars wel in orde is. Accreditatie geschiedt door een particulier instituut met een dubieuze reputatie dat daar geen wettelijke bevoegdheid toe heeft. Deze accreditatie heeft derhalve geen enkele juridische betekenis. Door zo te handelen misleiden de zorgverzekeraars, vermoedelijk onbedoeld, op ernstige wijze het grote publiek en wordt kwakzalverij op nog niet eerder vertoonde manier bevorderd.

sheila

13/10/2013 om 06:18

Wel of niet vaccineren zal voor elke ouder een punt van zorg zijn. Iedere ouder wil het beste voor zijn kinderen, al kun je onderling van mening verschillen wat dat "beste" dan is! Er is veel informatie voor handen, zowel voor vaccinatie, als tegen vaccinatie. Vindt daar je weg maar eens in als nieuwbakken vader of moeder...

Ik heb 15 jaar geleden mijn oudste volgens het Nederlandse schema laten vaccineren. Zonder daar überhaupt vragen over te stellen of bij stil te staan. Dat hoorde gewoon zo... toch? Onze 2e mocht niet volgens schema worden gevaccineerd omdat hij prematuur werd geboren (geboorte bij 30 weken) en daar is het schema dus uitgesteld. Uiteindelijk kreeg hij gewoon alle vaccinaties, alleen later dan normaal gesproken. Puur op ouderlijk gevoel hadden wij het idee dat onze 2e beter reageerde op de vaccinaties (minder last ervan had) Daarop hebben wij besloten om dit uitgestelde schema te handhaven bij onze volgende kinderen. Overigens in goed overleg met het consultatiebureau! Onze jongste 3 kinderen zijn dus wel volledig gevaccineerd, maar volgens uitgesteld schema. (voor de volledigheid, de vaccinatie voor Hep.C hebben geen van 5 de kinderen gekregen)

Voor ons blijft het een feit dat vaccinaties niet natuurlijk zijn, maar wel hun nut hebben bewezen. Er zullen ongetwijfeld bijwerkingen zijn, die wij graag hadden vermeden, maar die niet opwegen tegen het voorkomen van nare ziektes (of de complicaties daarvan). Als er een natuurlijk en bewezen veilig en adequaat alternatief was geweest hadden we daar vermoedelijk voor gekozen! Maar wij hebben dat niet kunnen vinden, en niks doen vonden we onverantwoord.

Iemand de mond snoeren omdat je het met hun uitspraken niet eens bent is niet meer van deze tijd, en daar om vragen vind ik een zwaktebod!
Blijf hun betoog weerleggen met feiten, die controleerbaar voor iedereen zijn dat is vele malen effectiever.
Dan kan iedere ouder zelf alle feiten verzamelen en bepalen aan wie hij/zij de meeste waarde hecht.
Dat is en blijft het recht van iedere vader/moeder.

Wij hebben kennis genomen van de bedenkingen die er zijn tegen vaccinaties. Dat onze oudste, die als enige volgens programma is gevaccineerd nu autistisch blijkt te zijn, is voor ons geen reden om te twijfelen aan het goede wat vaccinaties brengen!
Maar we sluiten ook niet uit dat vaccinaties bijwerkingen hebben die groter zijn dan nu algemeen aanvaard wordt.

Personen veroordelen op de door hen gemaakte keuze is zinloos. De ouders in de bijbel-belt die er voor kiezen hun kinderen niet te laten vaccineren hebben daar voor hun geldige reden voor, goed of fout speelt daarin geen rol!
Die keuze dient gerespecteerd te worden.
Evenals het verhaal van kritisch prikken, en andere tegenstanders van vaccinatie.
Mensen afbreken is weinig zinvol, weerleg hun standpunt met bewijsbare argumenten... of laat hen hun eigen mening.
Daarmee schieten de ouders die nog moeten gaan kiezen het meeste op!!

Jan Willem Nienhuys

13/10/2013 om 11:40

Over 'natuurlijk' heb ik bij 'Misverstand 4' een opmerking gemaakt. Ik ga even terug naar de koepokvaccinatie tegen menspokken. Wie op de boerderij besmet was geweest met koepokken was op 'natuurlijke' wijze immuun geworden tegen menspokken (die waarschijnlijk nog maar een paar duizend jaar geleden door mutatie uit de koepokken is ontstaan).

Is veehouderij eigenlijk wel natuurlijk? Moeten voor 'natuurlijk' leven eigenlijk niet terug naar een half miljoen jaar geleden voor de uitvinding van het vuur en zeker voor de uitvinding van de veeteelt?

Als het oplopen van koepokken door het melken van zieke koeien 'natuurlijk' is, waarom zou dan het gecontroleerd veroorzaken van een besmetting met koepokken onnatuurlijk zijn? Bij de BMR-vaccinatie (althans het mazelendeel) worden verzwakte virussen gebruikt, namelijk virussen die door een verdere mutatie zijn aangepast aan de groei in kippenembryo's en daarom dus slecht groeien in mensen (maar wel voldoende om het immuunsysteem in staat te stellen er voldoende 'ervaring' mee op te doen, zie onder Misvatting 4). Als men daar vraagtekens bij zet wegens onnatuurlijkheid, dan lijkt dat toch wel op bijzonder selectief winkelen in de ideeënwereld, want vrijwel alles wat we doen kun je aanmerken als 'onnatuurlijk' – als je het vergelijkt met de levenswijze van onze verre voorouders van voor de uitvinding van het vuur.

Eenzelfde bezwaar valt te maken tegen de religieuze opvattingen die opgeld doen onder bevindelijke gereformeerden. Hun zienswijze is niet zo onlogisch als allerlei schreeuwlelijken op nujj.nl het doen voorkomen, maar ze berust op uiterst selectief winkelen in heilige teksten, en op een bepaalde interpretatie van de Heidelberger Catechismus – een menselijk document uit de 17de eeuw. In de 17de eeuw stelde de geneeskunde niet zoveel voor, maar het idee van normale voorzorgsmaatregelen voor alledaagse zaken wordt ook in de Heidelberger Catechismus niet afgewezen. Zouden bevindelijk gereformeerden geen brandblussers mogen hebben? Geen sloten op de deur? Geen dijken langs de rivier? Geen irrigatiesystemen? Doen zij niet aan hygiëne? Hebben zij geen koelkast? Weigeren ze gepasteuriseerde melk? Mogen ze wel een spaarrekening hebben (een bescherming tegen toekomstige tegenspoed)?

Een voorbeeld van hoe selectief men te werk gaat is het gebruik van de tekst: 'Gezonden hebben de medicijnmeester niet van node.' Dat staat in een context waar in de spreker wil duidelijk maken waarom hij hij op bezoek gaat bij personen die niet als braaf worden beschouwd – zoals belastingambtenaren in dienst van de Romeinse overheid. In die tijd kon de medicijnmeester voor die zieken trouwens ook niet zoveel betekenen. Tegen de meeste ziekten had die alleen maar aderlaten en laxeer- en braakmiddelen als remedie.

Neemt men de uitspraak naar de context dan zou er in eerste instantie uit moeten volgen dat de dominee zich helemaal niet met de 'rechtvaardigen' hoort te bemoeien – weg kerkdiensten. Maar deze uitspraak wordt van een algemene observatie, bedoeld om iets heel anders en een persoonlijke beweegreden duidelijk te maken, veranderd in een norm, namelijk dat het tegen de wil van God zou zijn als een gezonde persoon in de 21ste eeuw naar de dokter gaat.

In een nog bredere context zien we trouwens dat diverse adviezen van Jezus terecht genegeerd worden, bijvoorbeeld dat een landbouwer niets aan onkruid moet doen, en dat hij het pas tegen de oogst moet gaan uittrekken. De auteur die deze opmerking Jezus in de mond gelegd heeft zal wel weinig van tuinieren en landbouw geweten hebben. In elk geval kan ik me niet goed voorstellen dat bevindelijk gereformeerde landbouwers of tuiniers hun bedrijf volgens deze uitlating hebben ingericht.

Je kunt wel zeggen, ja dat is geloof. Maar als de gelovigen proberen hun overtuiging rationeel te onderbouwen, mag je toch wel opmerken dat die rationaliteit ver te zoeken is.

Iets anders is misschien dat bevindelijk gereformeerden vaccineren aanvoelen als een poging om je aan het handelen van God te onttrekken. Maar dan hebben ze het wezen van vaccinatie niet goed begrepen. Vaccinatie vermindert alleen de kans om ziek te worden. Na vaccinatie is het nog steeds zinvol (voor iemand die denkt dat bidden om gezondheid zinvol is) om te bidden bijvoorbeeld dat de vaccinatie niet gefaald heeft. Als God werkelijk gezondheid en ziekte zelf toebedeelt, dan geldt dat ook voor vaccinfalen.

Jan Willem Nienhuys

03/01/2014 om 10:58

De opmerking over onkruid hierboven resulteerde in een commentaar elders.

De oorspronkelijke tekst, Mattheüs 13:24-30 zie

<http://www.online-bijbel.nl/bijbelboek/Mattheus/13/>

zou verwijzen naar een raaigrassoort genaamd dolik *Lolium temulentum*, zie

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Raaigras>

http://nl.wikipedia.org/wiki/Lolium_temulentum

Als het jong is, is het niet goed van graan te onderscheiden, wel als het ouder is.

Het is duidelijk dat als het zo te pas komt, de gelovigen zeer wel in staat zijn Bijbelse teksten te plaatsen in de kontekst van de tijd en omstandigheden waarin ze geschreven zijn. Dat doet men dus wel met het onkruid, maar niet met de medicijnmeester (Markus 2:16-17).

Reacties zijn gesloten.

[Artikelen uit Skepter](#)

[Proefnummer van Skepter](#)



Blogroll

[Kloptdatwel.nl](#)

[SKEPP](#)

[Vereniging tegen de kwakzalverij](#)

[ECSO](#)

[CSI](#)

[GWUP](#)