



# Kritiek op Sickness

## ORTHOMANUELE MANUELE THERAPIE (I)

Aen J.H. Bruggeman, H.J. Kooke, R. Gruijs, R.V. Schüller

### INLEIDING

*De heren J.W.B. Albers, arts voor orthomanele geneeskunde en E. D. Keizer, arts voor orthomanele en manuele geneeskunde reageerden verbolgen op een parodie in dit tijdschrift, die wij meenden te moeten maken i.v.m. hun promotie aan de economische faculteit van de Erasmus universiteit. Van de universiteiten komt zeer veel goeds, maar ook regelmatig iets kwaads, iets met een hoog onnut of zelfs schadelijk gehalte als het aan de patiënt wordt toegepast zoals de promotoren het voorstaan. Zoals wij in het redactioneel van dit tijdschrift al aangaven is het beschouwen met gezond verstand van (wetenschappelijke) onderzoeken en hun feiten en conclusies iets dat de (para)medicus aan zijn patiënt verplicht is. Klakkeloos overnemen van feiten en conclusies kan interessant lijken en het is gemakkelijk zich zonder nadenken te verschuilen achter al of niet gelezen onderzoek. Maar elke (para)medicus heeft de eigen verantwoordelijkheid voor de toepassing in de praktijk, deze kan hij niet afschuiven op de onderzoekers. Wat deze verantwoordelijkheid kan betekenen is op te maken uit het artikel **Gezondheidschade door (fysio- manuele)therapie?** Wij, (para)medici, moeten zeer oppassen ons iets wijs te laten maken, dat voor de patiënt zeer schadelijke gevolgen kan hebben. Wij hebben het idee dat dit met de orthomanele geneeskunde het geval is en zullen hieronder argumenteren waarom.*

### VOORAF

Keizer en Albers poneren in hun ingezonden brief een tiental stellingen en diverse vragen. Wij hebben hun brief, ook de volgorde, letterlijk intact gelaten, alleen voor de duidelijkheid hebben wij ons antwoord direct op de geponeerde stelling of vraag laten volgen. De kopjes boven stelling, vraag en antwoord zijn van de redactie.

### 1. ONJUISTE BRONVERMELDING

#### KEIZER EN ALBERS

In FYSIO/THERAPIE 2000, VOL. 2, NO. 2 troffen wij onder de rubriek "Gelezen, gehoord, gezien" het artikel aan "Manuele therapie gepromoveerd op Sickness". Als bron vermeldt u de vereniging tegen de kwakzalverij. De secretaris van deze vereniging is echter onbekend met dit artikel.

#### ANTWOORD HOOFDREDACTIE

Een artikel in het orgaan van de vereniging tegen de kwakzalverij dd. juni 1991, getiteld LOF DER ZOTHEID: een alternatief proefschrift uit de Erasmus Universiteit (11), was voor ons aandacht te besteden aan een ons inziens medische vorm van kwakzalverij, door de beoefenaren orthomanele geneeskunde genoemd. Het lijkt ons dat mogelijkwijs abusievelijk de secretaris van de vereniging ter **BEVORDERING** van de kwakzalverij is geraadpleegd, temeer omdat in 1981 in hetzelfde blad ook al stelling werd genomen tegen de Sickness kwakzalverij. Twee passages uit het juni 1991 nummer:

1. Behandeling van maag- en darmklachten, astma, migraine, e.d. door met de duim en wijsvinger op wervels te drukken, waarvan alleen met behulp van inspectie en palpatie (aftasten) is vastgesteld dat ze scheef staan: dat lijkt toch aanzienlijk meer op oplichting dan op geneeskunde en daarop promoveren, zijn ze aan de Rotterdamse Erasmus Universiteit nu helemaal gek geworden, aldus Renckens, voorzitter van de vereniging ter bestrijding van - met name de medische - kwakzalverij.
1. Het onderzoek van Keizer en Albers bevat onaanvaardbare blunders:
  1. geen objectieve reproduceerbare criteria voor verbetering
  2. geen zinvolle controle groep
  3. zeer groot percentage uitvallers
  4. grote aantal patiënten dat zichzelf aanmeldde, door de positieve verwachtingen is een sterk placebo effect te verwachten.

Op een vergadering van orthopaeden zouden de doctores Keizer en Albers niet langer dan drie minuten achter de microfoon gedooft worden, aldus Neve, orthopaed uit Hoorn.

### 2. ANONIEM EN GEVAARLIJK

#### KEIZER EN ALBERS

Op een aantal van de door u anoniem gepubliceerde onjuistheden willen wij gaarne commentaar geven, daar het huidige artikel het gevaar inhoudt, dat patiënten afzien van een behandeling, waarmee zij gebaat zouden zijn, of dat hen die afgeraden wordt.

#### ANTWOORD HOOFDREDACTIE

De rubriek gehoord, gelezen, gezien is een rubriek, die misstanden in de (para)medische en alternatieve wereld, dubieuze, irrationele therapieën parodieert. Zij valt geheel onder de verantwoordelijkheid van de hoofdredacteur, van anonimiteit is dus geen sprake. Wij beoordelen het gevaar duidelijk anders, wij schreven deze parodie bewust, enig tegengas achtten wij noodzakelijk, omdat anders het gevaar bestaat dat (para)medici en patiënten zich in laten met Sickness manuele therapie<sup>1</sup>. Wij achten dit een potentieel gevaar voor de gezondheid van patiënten, met name voor mensen met aandoeningen van het bewegingsapparaat achten wij de therapeutische suggestie van (Sickness) manuele therapie, die patiënten afhankelijk maakt van hun behandelaar en wanprestatie levert, zeer ongewenst. Dat de Sickness aanhangers ook met het grootste gemak allerhande interne aandoeningen behandelen, onder het motto het maakt niet uit welke kwaal, Sickness manipuleert het allemaal, is evenzo verdacht als de kruidenier Palmer's lekenverhaal.

1. WIJ GEBRUIKEN BEWUST DE NAAM ORTHOMANUELE THERAPIE EN NIET ORTHOMANUELE GENEESKUNDE. HET WOORD GENEESKUNDE DIENT O.I. NIET GEBRUIKT TE WORDEN BIJ DENKSYSTEMEN DIE IRRATIONEEL ZIJN

### 3. SICKESZ EN DE MEDISCHE FACULTEIT ROTTERDAM

#### KEIZER EN ALBERS

Het is niet juist dat niemand aan de medische faculteit te Rotterdam zijn steun wilde verlenen aan het promotie-onderzoek. Prof. dr. R. Braakman, hoogleraar neurochirurgie aan de Erasmus Universiteit had zitting in de promotiecommissie, maar kon door ziekte zijn taak niet afmaken. Verder zaten als medici in de commissie prof. dr. G.J. Lankhorst, hoogleraar revalidatie, prof. dr. L. Penning, hoogleraar röntgenologie en prof. dr. E. Meijer, hoogleraar neurochirurgie, één van de promotoren.

#### ANTWOORD HOOFDREDACTIE

De medische hoogleraren moesten noodgedwongen van elders opgetrommeld worden, omdat de Rotterdamse medische confrères weigerden betrokken te raken bij een promotie-onderzoek naar een therapie, gebaseerd op een in essentie onzinnige irrationele symmetrietheorie en overdreven S.I.-beweeglijkheid (zie onder punt 5 en 7). Noodgedwongen vond derhalve promotie plaats aan de economische faculteit, hetgeen de Sikesz manuele therapie terecht degradeerde tot een slechts lucratieve bezigheidstherapie. Wij drukken hier de mening van de voorzitter van de Rotterdamse, **MEDISCHE** faculteit af, overgenomen uit het actieblad tegen de kwakzalverij (11):

Professor Kerebijn, decaan aan de medische faculteit te Rotterdam karakteriseerde het proefschrift als volgt:

**"geen wetenschappelijke waarde en had nooit mogen worden geaccepteerd"**

(zie verder onder punt 8).

Het was ook verheugend om te lezen hoe één der leden van de promotiecommissie, Prof. Penning, kritische opmerkingen maakte jegens de orthomanele therapie in het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde (10), die wij hier graag letterlijk afdrukken.

"De auteurs (Sikesz en Bongartz) stellen afwijkende wervelverplaatsingen vast als oorzaak van klachten en trachten deze klachten op te heffen door zulke verplaatsingen via lokale druk te corrigeren. Juist omdat dit laatste mij als radioloog - geïnteresseerd in bewegingen van wervels - nogal onwaarschijnlijk voorkomt, vind ik het jammer dat de auteurs niet met objectieve (radiologische) bewijzen aantonen dat een afwijking zich inderdaad laat corrigeren", aldus Professor Penning.

In onze optiek moet de Sikesz manuele therapie alléén al om radiologische redenen terzijde worden geschoven, immers zij gaat uit van letterlijke fixaties van intervertebrale gewrichten en heft deze zogenaamde fixaties met manuele druk op. Een fixatie van intervertebrale gewrichten en de opheffing hiervan kan en moet op elk willekeurig moment met dynamische radiologische technieken kunnen worden aangetoond. Aangezien dit tot op heden niet gebeurd is, erger, er zelfs geen enkele moeite voor wordt gedaan, kan er van grove nalatigheid worden gesproken. Ook de diagnostiek aan de ossale wervelonderdelen (processi spinosi e.a.) kan met radiologische feiten bewijsovertuigend als absurd worden bestempeld (zie onder punt 5). De "Sikesz" manuele therapie werd derhalve terecht door ons als slechts economisch handelen aangemerkt en naar het land der fabelen en grote duimen verwezen.

### 4. DE RELATIE SICKESZ VAN DER BIJL

#### KEIZER EN ALBERS

Mevr. M. Sikesz is niét opgeleid door de Utrechtse manueeltherapeut Van der Bijl.

#### ANTWOORD HOOFDREDACTIE

Keizer en Albers willen bij de lezers de indruk wekken dat Mevr. Sikesz niet aan van der Bijl gelieerd is. De realiteit is anders, wij citeren Albers en Keizer nu **letterlijk** uit hun proefschrift aan de economische faculteit (2). "Ze (Mevr. Sikesz, red.) krijgt een goed contact met de fysiotherapeut G. van der Bijl, die zich gespecialiseerd had in de osteopathie. Door haar contacten met hem worden haar ogen geopend voor de mogelijkheden die de manuele therapieën te bieden hebben". Verder zijn haar "formules" duidelijk aan van der Bijl ontleend, zijn tandwielmodel (twee wervels vormen één tandwiel, om de twee tandwielen ziet men dan dezelfde tendens), ligt onmiskenbaar aan haar formules ten grondslag. Hier wordt duidelijk plagiaat gepleegd zonder bronvermelding, interessant doen met de ideeën van een ander. Van letterlijke opleiding door van der Bijl is misschien geen sprake, maar van sterke beïnvloeding door van der Bijl wel degelijk. En beïnvloeding door van der Bijl is nog kwalijker dan opleiding door van der Bijl, opleiding impliceert immers nog geen beïnvloeding. In het geval van de formules kan zeker van een kwalijke beïnvloeding gesproken worden. Door de formele biomechanica worden de tandwielen van van der Bijl als onzinnig afgedaan (12). De formules "van Sikesz" kunnen in het verlengde van de tandwielen van van der Bijl eveneens worden afgedaan als volstrekte irrealistische biomechanica. Een aantal frapperende staaltjes van Sikesz onlogica en absurde biomechanica brengen wij nog graag even in beeld, dan kan de lezer met eigen ogen zien met welk een intelligent denksysteem we hier van doen hebben. De afbeeldingen 1, 4 en 6 komen uit haar boekje "Mijn Rug" (14).

#### SICKESZ/OMT ONLOGICA

##### STAALTJE 1, DEKPLAATBELASTING

In de ogen van Mevrouw Sikesz (duidelijk een dame met slechts een alpha achtergrond, dat kan niet mis) wordt de druk op een dekplaat als volgt berekend: men neme de afstand van bovenkant sacrum tot TH 1 in centimeters en vermenigvuldigt dit met het te tillen gewicht. Zo komt zij bij het tillen van 30 kg. tot een dekplaatbelasting van 2550 kg. (afb. 1). In de formele biomechanica komt dit soort belastingen nog niet voor bij het tillen van  $\pm 300$  kg. (5) (afb. 3) en leidt het tillen van 30 kg. bij iemand van  $\pm 1.80$  cm en  $\pm 80$  kg. tot een dekplaatbelasting van  $\pm 340$  kg. (9) (afb. 2). Voorlichting is mooi en nuttig om mensen bewust te maken van de zware belastingen in A.D.L., maar het moet niet onttaarden in banale overdrijvingen.

#### SICKESZ/OMT ONLOGICA

##### STAALTJE 2, ROMPLENGTE

Bij een persoon van  $\pm 1.80$  is de afstand van de L5/S1 discus tot  $\pm$

**OVERDRIJVEN  
IS OOK  
EEN KUNST**



afb. 1 Hoe bereken ik de drukkrachten op L5/S1, kleuterschool biomechanica volgens Mevr. Sicksesz. Bij 30 kg. tillen tot 2550 kg. rugbelasting komen is al te dol.

Sicksesz, iemand die toch zo precies de wervelposities weet te voelen, geeft een afstand van 85 cm aan voor de persoon in afbeelding 1. De heer in afbeelding 1 is dus een reus van 4.25 meter, waar hij niet naar uitziet. Waarschijnlijker is het dat Mevr. Sicksesz met staaltje 1 en 2 haar alpha instelling, onlogica en beperkte palpatoire vermogen, treffend in beeld brengt.

## HOE TILT U ZICH EEN (ANULUS)BREUK ?

### SICKESZ/OMT ONLOGICA

#### STAALTJE 3, TILLEN

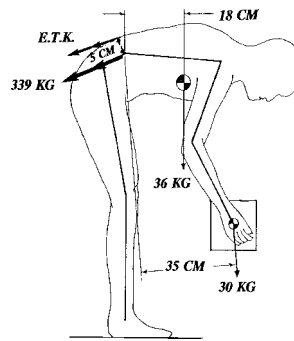
In afbeelding 4 is afgebeeld hoe iemand veilig iets uit een auto moet halen volgens Mevr. Sicksesz. Dramatisch slecht, hoe durft iemand zoiets aan het papier toe te vertrouwen, wij zien alleen maar patiënten die fikse lumbago's, ischialgieën en H.N.P.'s krijgen als zij te lang, te vaak of te zwaar in deze typische en meest gevaarlijke positie werkzaamheden verrichten. Je zou bijna boosaardige opzet vermoeden, in de trant van, hoe zorgen wij dat onze patiënten onze patiënten blijven, hoe realiseren wij een gegarandeerd leven met rugklachten, waarin onze patiënten ons steeds weer nodig hebben. Zulke erge dingen leren ze je aan een economische faculteit toch niet ???



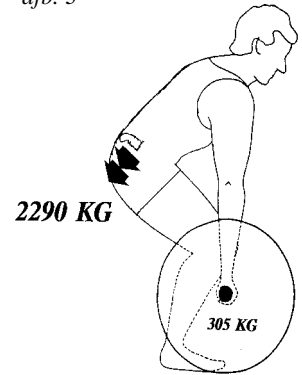
afb. 4 Deze absoluut gecontraïndiceerde wijze van tillen aanbevelen als "zo is het al een stuk beter" is bewijsbare onkunde.

ALS JE ZO GEEN RUGKLACHTEN KRIJGT DAN KRIJG JE ZE NOOIT

afb. 2



afb. 3



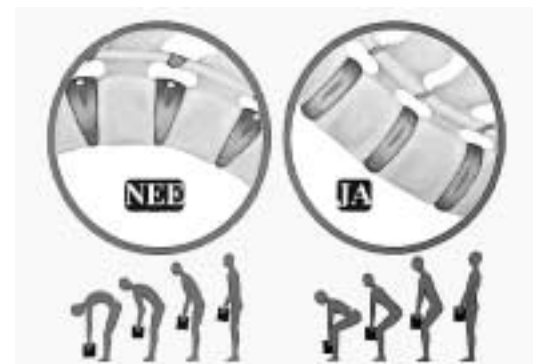
afb.2 De berekening van de compressie op L5/S1 bij het tillen van 30 kg, volgens de formele biomechanica.

1.  $30 \text{ KG} \times 35 \text{ CM} = 1050$
2.  $36 \text{ KG} \times 18 \text{ CM} = 648$

Flexiemoment totaal = **1698**. Benodigde erector trunci kracht (E.T.K.) =  $1698 : 5 = 339 \text{ KG}$ . De compressie op L5/S1 = **339 KG**. (gemod. naar Park en Chaffin, 9).

afb.3 Volgens de formele biomechanica is de belasting bij het tillen van 305 kg. nog lager dan bij de 30 kg. tillen volgens de Sicksesz berekening (gemod. naar Granhed, 5).

Dat het boekje een negatieve invloed heeft wordt ook goed geïllustreerd door het Keizer en Albers proefschrift: patiënten met rugklachten die het boekje **wel** lezen hebben **meer** klachten dan degenen die het niet lezen. Dan betreft het hier alleen nog mensen die het boekje lezen, als de mensen daadwerkelijk wordt geleerd hun rug conform het boekje te gebruiken, dan zijn de H.N.P.'s niet af te tellen. In dat licht gezien mag Keizer wel oppassen met zijn rug-scholende en bedrijfsadviserende activiteiten in Lelystad en omgeving. Het is in het geheel niet irreal, dat hij met zo'n bewijsbaar gevaarlijk boekje, voor het gestegen, aan toegenomen rugklachten gerelateerde ziekteverzuim, aansprakelijk kan worden gesteld. Het boekje zouden wij met onmiddellijke ingang uit de handel nemen, het gevaar voor de volksgezondheid is te groot. Voor de goede orde, als Keizer mensen gewichten wil leren heffen, dan adviseren wij hem eens een kijkje te nemen bij mensen die dit echt veilig kunnen, ook met hele zware gewichten, de gewichtsheffers. Zij zullen hem laten zien hoe de erector trunci ingeschakeld wordt en het moment voor het lichaam zo klein mogelijk wordt gehouden (afb. 3 en 5).



afb. 5 Kyfotisch tillen is zeer gevaarlijk voor de dorsale anulus fibrosus. Lordotisch tillen is veilig.



afb. 6 Onlogica ten top, met maximale kyfose en maximale kniebuiging, iets achter uit een draaiplateau pakken (uit "Mijn Rug"; door M. Sickness)

## SICKESZ/OMT ONLOGICA

### STAALTJE 4, DRAAIPLATEAU

Hoe kunnen we iets moeilijk maken als het ook makkelijk kan is ongetwijfeld de gedachte geweest achter de unieke bewegingstechniek die in afb. 6 is afgebeeld. Heel diep in de knieën, ver naar achteren in het draaiplateau reikend, met een maximale lumbale kyfose. Erger kan het echt niet. Als het je met deze hoogst ongelukkige techniek al niet in de rug schiet, dan kom je uit zo'n maximaal diepe kniebuiging nooit meer omhoog, tenminste niet met een pannetje in de hand en veilig ruggebruik. Probeert U het maar eens, als u tenminste geen rugklachten heeft, alleen met een maximale, gevaarlijke kyfose kan men zich weer in verticale positie verheffen.

Het is "misschien" wel makkelijker als men gewoon in verticale positie blijft staan, het achter op het draaiplateau staande pannetje naar voren draait en al recht opstaand het pannetje van het draaiplateau pakt (afb. 7). Toegegeven je moet het de patiënt niet te makkelijk maken natuurlijk en ze krijgen er ook geen rugklachten van, je ziet ze dus niet zo vaak terug, is dat economisch wel verantwoord?



**WAAROM  
MOEILIK  
ALS HET  
OOK  
MAKKELIJK  
KAN**

afb. 7  
Een draaiplateau is een ergonomische oplossing om rechtop te kunnen blijven staan en niet te hoeven bukken. Door met een hand op het aanrecht te steunen is veiligheid hier helemaal gewaarborgd.

## 5. RECHT EN SCHEEF OF

### SYMMETRISCH EN A-SYMMETRISCH

#### KEIZER EN ALBERS

In uw artikel wordt gesteld dat in de filosofie van mevr. M. Sickness "de mens recht moest zijn, kaarsrecht". Dit zult u nergens in de beschrijving van de methode in ons proefschrift "Een onderzoek naar de waarde van orthomanele geneeskunde" tegenkomen. Een belangrijk uitgangspunt voor de diagnostiek in de OMG is het feit dat het skelet symmetrisch aangelegd wordt. Dat is iets anders dan hetgeen u stelt.

#### ANTWOORD HOOFDREDACTIE

Van orthomanele muggezifterij lijkt hier sprake, wij schreven parodieënd dat volgens de rechtlijnige Mevr. Sickness de mens recht, kaarsrecht moest zijn en dat van der Bijl vond dat de mens best een beetje asymmetrisch mocht zijn.

Keizer maakt nu bezwaar dat wij als omgekeerde van asymmetrisch het woordje recht gebruiken, voor zijn orthomanele therapie. Dit is heel vreemd, als er één therapie-systeem het woordje recht verdient, dan is het het Sickness systeem wel. Het hele "proefschrift" staat er ook vol mee, recht voor en recht na. Alléén Keizer en Albers weten schijnbaar niet meer waar ze mee bezig zijn, dat het woord **ortho** nog steeds het Grieks voor recht is en dat derhalve het woord orthomanele therapie staat voor: hoe drukken of drevelen wij de mens recht, kaarsrecht. Misschien is naamsverandering aangewezen, als zij het woord recht te weinig cachet vinden hebben voor hun Wassenaarse therapie, Sickness Symmetrie Therapie is misschien een idee. Keizer en Albers schrijven verder zelf in hun "proefschrift" dat het uitgangspunt van van der Bijl was dat de mens best een beetje scheef mocht zijn, maar dat Mevr. Sickness vond dat de mens symmetrisch moest zijn. Nu is het volgens Keizer en Albers wel juist om als omgekeerde van scheef symmetrisch te nemen, dan lijkt het ons toch ook niet zo bezwaarlijk om voor het omgekeerde van scheef recht te nemen en niet symmetrisch.

#### WETENSCHAP, SYMMETRIE OF ASYMMETRIE

De mens is in aanleg symmetrisch en moet dat dan ook blijven is de hypothese van het Sickness/OMT systeem. Of de mens in aanleg symmetrisch is, is voor wat betreft zijn facetgewrichten en processus spinosi goed mogelijk, harde gegevens hierover kennen wij niet. Wat wij wel weten en daar gaat het in feite om, de mens blijft in geen geval symmetrisch, van symmetrie is op latere leeftijd niets meer te bespeuren.

Wij zullen dit hieronder met wetenschappelijke feiten aantonen en tevens duidelijk maken dat men aan de uiterlijkheid der spinosi nooit een diagnose kan stellen of een therapie mag bedrijven.

Enkele gegevens uit de wetenschappelijke literatuur:

#### 1. FACET ASYMMETRIE

Facetten zijn bijna altijd asymmetrisch. Standsverschillen van 0 tot 4,9 graden komen bij  $\pm 50\%$  voor. De andere 50% heeft asymmetrieën van 5 tot 30 graden (4). De gemiddelde facetasymmetrie is  $\pm 6$  graden (1,4,6). Asymmetrie is op geen enkele wijze nadelig, asymmetrie heeft geen invloed op de

rugklachten of hernia's (4,6). Asymmetrische facetten hebben een invloed op de stand van de processus spinosi (afb 8), de processus spinosi manifesteren zich geroteerd aan de oppervlakte en zouden voor correctie in aanmerking komen in de Sickness optiek, hier kan natuurlijk geen sprake van zijn, of men zou fracturering voor lief moeten nemen bij deze vorm van asymmetrie.

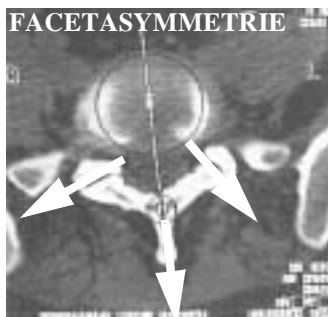
## 2. PEDICLE-, LAMINA ASYMMETRIE

Bij asymmetrie van de pedicle of lamina kan ook de processus spinosus aan de oppervlakte scheef staan. Ook aan deze ossale feitelijkheid valt niets recht te drukken of te drevelen, of men zou weer fracturering voor lief moeten nemen.

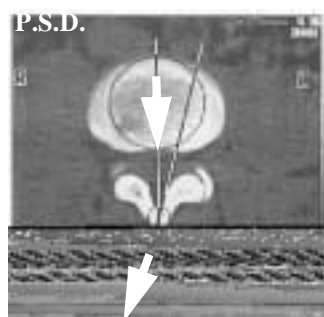
## 3. PROCESSUS SPINOSUS ASYMMETRIE

De stand van de processus spinosus wordt dus o.a. beïnvloed door de vorm van de facetten, pedicles en laminae. Er is ook nog een op zichzelf staande processus spinosus scheefstand Processus Spinus Deviation (PSD), facetten en pedicles zijn nu volkomen symmetrisch, echter de processus spinosus staat scheef, asymmetrisch (afb. 9). PSD kwam bij  $\pm 10\%$  van de wervels voor (13). Ook hier is de Sickness correctie onmogelijk zonder fracturering.

## 4. FYSIOLOGISCHE SCOLIOSES



afb. 8  
Een scheefstaande processus spinosus door facetasymmetrie. Manuele correctie lijkt dan aan de oppervlakte aangewezen, maar is natuurlijk een utopie.



afb. 9  
Een scheefstaande proc. spin. door proc. spin. deviatie (PSD). Manuele correctie lijkt dan aan de oppervlakte aangewezen, maar is natuurlijk een utopie (gemod. naar 1).

Verder zijn er nog kleine fysiologische, functionele scolioses, bijvoorbeeld op basis van een kleine bekkenscheefstand of door voorkeursbewegingen, zoals onder "waarom asymmetrie" beschreven. Hierbij bestaan kleine intersegmentale lateroflexiestanden, die met kleine scheefstanden van de processus spinosi gepaard gaan, ook structurele feitelijkheden, die niet gecorrigeerd moeten en kunnen worden.

### RESUMEREND:

Voorbeelden van een teloorgegane symmetrie zijn dus wetenschappelijk aangetoond en niet symmetrie maar asymmetrie is de regel. Het uiterlijke houvast van de Sickness/OMT clan, de processus spinosi, waaraan men veelal de diagnose stelt en de therapie bedrijft is een volstrekt onbetrouwbaar houvast. De oppervlakte van ossale botstructuren zegt niets over het ossale innerlijk, noch over het feit of bij aangetroffen asymmetrie correctie nodig is, cq. mogelijk is. Het Sickness systeem komt voort uit en is sterk verwant aan het denksysteem

van de kruidenier Palmer, iemand die niet beter wist en dacht op het uiterlijk af te kunnen afgaan. De uiterlijke schijn bedroog, met de moderne technologie van CT-scans en MRI's is het feitelijke bewijs van de ondeugdelijkheid en onbruikbaarheid van de Sickness Symmetrie theorie definitief aangetoond.

## WAAROM ASYMMETRIE

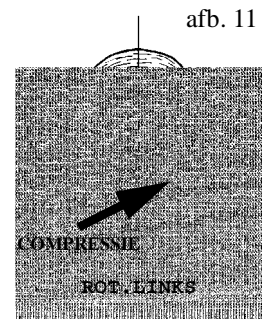
De oorzaak van de asymmetrie als regel i.p.v. als uitzondering is gelegen in het feit dat functie orgaan vormt. In de afb. 10 is een rotatiehouding linksom afgebeeld bij een rechtshandig persoon. Het rechter facet ondervindt in deze houdingen meer compressie (afb. 11) dan het linker. Het rechter facet en de rechter pedicle en lamina zullen bij iemand die rechtshandig is en veel rotaties linksom maakt (met de rechter lichaamshelft naar voren) relatief meer aan compressie blootstaan, waardoor in de tijd een vormverandering zal optreden en de asymmetrie zich natuurlijk zal moeten ontwikkelen.

afb. 10 Natuurlijke scoliose vorming bij roteren in zit, alternerende, natuurlijke lateroflexie in de verschillende wervelkolomsegmenten.



Functie zal hier ook orgaan vormen, kleine bekkenscheefstanden en scolioses zullen ontstaan afhankelijk van de individuele bewegingspatronen.

afb. 11 Bij rotatie naar links is het rechter facet het compressiefacet. Bij rechtshandigen, die relatief meer linksom roteren, zal het compressie-facet meer op druk belast worden en meer deformeren, "functie vormt orgaan" (gemod. uit 8).



Lichte scoliosering van de wervelkolom is dus heel normaal en functioneel. Elke rotatie gaat met duidelijke scoliosering gepaard. De wervelkolom vertoont uit oogpunt van evenwichtshandhaving een automatisch rotatiecompensatie principe, d.w.z. dat bij bijvoorbeeld een rotatie naar links een alternerende lateroflexie in de wervelkolom ontstaat (afb. 10). Wij gaan hier in het volgende tijdschrift nader op in.

### Literatuurlijst

1. Ahmed A.M. e.a.  
The Effect of Facet Geometry on the Axial Torque-Rotation Response of Lumbar Motion Segments.  
Spine, vol. 15, nr. 5, 1990.
2. Albers J.W.B. en Keizer E.D.  
Een onderzoek naar de waarde van Orthomanele Geneeskunde.  
Eburon, Delft, 1990.
3. Bruggeman A. en J.H.  
Orthomanele Geneeskunde, Ingezonden.  
Ned. Tijdschrift Geneeskunde, vol. 133, nr. 26, 1989.
4. Cassidy J.D., e.a.  
Lumbar Facet Joint Asymmetry. Intervertebral Disc Herniation.  
Spine, volume 17, nr. 5, 1992.

5. Granhed H. e.a..  
The loads on the lumbar spine during extreme weight lifting. *Spine*, vol. 12, nr. 2, **1987**.
6. Hagg O. e.a..  
Facet Joint Asymmetry and Protrusion of the Intervertebral Disc. *Spine*, vol. 15, nr. 5, **1990**.
7. Koes B.W. e.a..  
The Effectiveness of Manual Therapy, Physiotherapy, and Treatment by the General Practitioner for Nonspecific Back and Neck Complaints: A Randomized Clinical Trial. *Spine*, vol. 17, nr. 1, **1992**.
8. McFadden K.D. e.a..  
Axial Rotation in the Lumbar Spine and Gaping of the Zygapophyseal Joints. *Spine*, vol. 15, nr. 4, **1990**.
9. Park K. S. en Chaffin D. B..  
A biomechanical Evaluation of two Methods of Manual Load Lifting. *AIE Transactions*, juni **1974**.
10. Penning L..  
Orthomaneuele geneeskunde, Ingezonden *Ned. Tijdschrift Geneeskunde*, vol. 133, nr. 26., **1989**.
11. Renckens C.R..  
Lof der zotheid: een alternatief proefschrift uit de Erasmus Universiteit. *Actieblad Tegen de Kwakzalverij*, vol. 101, nr. 3, **1991**.
12. Rozendaal R.H..  
Het individuele functiemodel in de manuele therapie. G. van der Bijl. *De Tijdstroom*, **1986**.  
*Ned.T.Fysiotherapie*, vol. 96, nr. 9, Boekbespreking, **1986**.
13. Schaik Jan P.J. van e.a..  
Isolated Spinous Process Deviation. A Pitfall in the Interpretation of AP Radiographs of the Lumbar Spine. *Spine*, vol. 14, nr. 9, 970-976, **1989**.
14. Sickness M..  
Mijn rug. Goed reiken, bukken, tillen. 4e Druk Ankh-Hermes b.v. Deventer. **1983**.
15. Sickness M. e.a..  
Orthomaneuele geneeskunde. *Ned. Tijdschrift Geneeskunde* vol. 133, nr 18, 928-930, **1989**.
16. Soukka A. e.a..  
Leg-length Inequality in People of Working Age. The Association Between Mild Inequality and Low-Back Pain Is Questionable. *Spine*, volume 16, nr. 4, **1991**.
17. Stureson B. e.a..  
Movements of the Sacroiliac Joints. *Spine*, vol. 14, nr.2, 162-165, **1989**.
18. Visser J.D..  
Kinderorthopaedie: Pluis of niet pluis *STYX PUBLICATIONS*, 1991, Groningen
19. White A.A. e.a..  
Clinical Biomechanics of the Spine. J.B. Lippincott Company, Philadelphia/Toronto, **1987**



## DISCUSSIE

### FYSIOTHERAPIE OF KWAKZALVERIJ

#### HERHALING VAN ZETTEN

Diverse collega's reageerden op de visie van Renckens en van de redactie m.b.t. kwakzalverij en fysiotherapie. Centrale thema in deze discussie was het rationaliteitsprincipe, je al of niet baseren op wetenschappelijk onderzoek of op in de medische wetenschap geaccepteerde redelijke theorieën. Renckens en de redactie staan het onomwonden voor, zien het als een morele plicht naar collega's, externe relaties en patiënten dat het **rationaliteitsprincipe** de theoretische basis van (para)medisch handelen is. Fysiotherapeuten vinden dit zeker niet vanzelfsprekend, als iets helpt is men al tevreden, ook als onzin helpt is dat niet erg, het helpt, dat is het criterium.

#### DWEIL

De "dweil van van der Bijl" is zo'n kreet, die afgeleid is van deze "als het maar helpt" instelling. Men neme een natte dweil, trekt een witte jas aan, trekt daarbij het zondagse gezicht en bewerkt, onder het uitkramen van wat latijn en andere loze kreten, het lichaam van de patiënt, succes is verzekerd volgens de beoefenaren. De redenering is niet geheel onwaar, alles helpt namelijk, acupunctuur, dweilen, stroom, handoplegging, fysiotherapie, huisartsenpillen, homeopathie, Klazien enz.. Gemakkelijk wordt vergeten dat er naast de dweil veel sterkere krachten zijn die de genezing bepalen, het natuurlijk herstel, de belastingen van het gewone dagelijkse leven en het placebo-effect. Zij leggen niet alléén kwalitatief maar vooral ook kwantitatief veel meer gewicht in de schaal. Deze drie krachten zijn veel sterker dan de beperkte waarde van de één of andere therapeutische interventie, of dat nu een dweil is of een manipulatie

volgens van der Bijl. Te gemakkelijk leggen (para)medici de nadruk op de door henzelf ingebrachte genezende krachten die qua tijd en intensiteit zo bedroevend marginaal zijn. Hopelijk heeft deze discussie menigeen tot nadenken gestemd en gemotiveerd andere richtingen dan therapeutische in te slaan. Zeker is ook dat menigeen nog dapper blijft volharden in therapie, de gedachte dat het allemaal voor niets was, die studie, al die tijd, dat het persoonlijk handelen niets nuttigs aan de genezing toevoegt kan niet worden verdragen en wordt absoluut en tot in de tenen verdrongen. FYSIO/THERAPIE 2000 ligt nog voor het de brievenbus heeft kunnen penetreren al in de prullenbak, men meldt schriftelijk of telefonisch het zelfs niet meer gratis te willen ontvangen, of dreigt met korte gedingen als er onverhoopt nog een exemplaar het woonhuis, laat staan de praktijk bereikt.

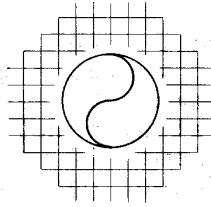
#### PERSOONLIJK

Vaak worden en werden wij van persoonlijk aanvallen beticht. Braeckman, een collega uit België, is dit ook van mening meldt hij in een ingezonden brief. Hij demonstreert wel heel duidelijk, naast zijn onmiskenbare eruditie, dat het anders is. Op al zijn verwijten gaan wij hier verder niet in, zij voegen niets nieuws toe aan de discussie, wij worden niet gewaardeerd, onze onderschatting van Niels Bohr typeert onze onwetenschappelijkheid, wij zijn persoonlijk omdat we op onze tenen zijn geSTEPT, Renckens is potsierlijk, het zij zo, het is een herhaling van zettten en voegt niets nieuws aan de discussie toe. Maar dat wij niet een persoonlijk maar een zeer zakelijk meningsverschil met hem hebben demonstreert Braeckman, ongewild op zeer duidelijke wijze, niet in zijn tekst maar met zijn briefhoofd.

## Bruno Braeckman

PRESIDENT BELGIAN  
ACUPUNCTORS FEDERATION

E



???



- Traditional Chinese Medicine  
Acupuncture - Moxa - Herbs - Diet  
B.A.F. reg. n° 1850011A
- Physiotherapy  
reg. n° 5.00666.48.501
- Auriculotherapy
- Reflex-massages
- Laser

(zie hierboven). Hiermee maakt hij duidelijk wat ons scheidt en waar wij tegen strijden: de verloedering van de fysiotherapie met chinese naalden, moxa, herbs en wat al niet meer zij. Het zal allemaal wel prachtig wezen, maar dat er dan ook nog fysiotherapie tussen moet staan stoort ons zeer. Braeckman en zijn geesteverwanten doen hun best maar, zij *belaseren* hun patiënt en maar tot ze er bij neervallen, wij laten ons niet door hen in het ootje nemen of met een natte dweil bewerken. Wij kiezen voor het samenwerkingsverband arts/preventief fysiotherapeut.

### ARTS/PREVENTIEF FYSIOTHERAPEUT

Met ons pleidooi voor het rationaliteitsprin-

cipe als basis voor het samenwerkingsverband arts/fysiotherapeut en daarmee de uitdrukkelijke aansluiting bij de medische wereld en absolute afwijzing van alternatieve kul betekent overigens niet dat wij langs de tekortkomingen van de medische wereld heen zien. Kilheid, een zekere onverschilligheid, haast, commercie, te weinig doorleefde aandacht, een zekere betweterigheid e.d. zijn aspecten die voor duidelijke verbetering vatbaar zijn. De vlucht naar de alternatieven lijkt voor een belangrijk deel hierdoor te verklaren.

### ALTERNATIEVEN

De tandem arts/ preventief fysiotherapeut lijkt het ideale antwoord te kunnen zijn op al te dulle ontwikkelingen in primitieve, alter-

natieve richtingen en te onpersoonlijke aspecten in de huidige geneeskunde. Niet het antwoord met onmiddelijk succes, maar toch iets om met enthousiasme aan te beginnen. In dit samenwerkingsverband kan aandacht gekoppeld worden aan vakmanschap, met als theoretische basis het rationaliteitsprincipe van de geneeskunde. Geluiden uit de praktijk zijn zeer hoopgevend, zo afstandelijk en vijandelijk de fysiotherapie zelf reageerd, zo aangenaam zijn de reacties van arts, specialist en andere externen. Er is duidelijk behoefte aan heldere, inzichtelijke ideeën, de vertaling van wetenschap naar de praktijk. Wij gaan er met volle kracht mee door om het therapeutisch hoogtij tot een einde te brengen.