

NIV 10

(132910)
r1438

SCHETS VAN HET GEBRUIK VAN HAARANALYSE IN NEDERLAND

Diagnostiek / diagnostische
faciliteiten /
medische assumpties,
kosten

J. Dronkers
P.F.M. Verhaak

Nederlands

mei 1987

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-
zorg NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030-319946

Typewerk: José Sanders

Vormgeving en lay-out: Mieke Cornelius en Guusje Verweij

Drukwerk: Boekbinderij Post

INHOUDSOPGAVE

	pag
1. INLEIDING	5
2. METHODE	8
2.1. Steekproeftrekking	8
2.2. Het interview	10
3. INTERVIEWS REGELMATIGE GEBRUIKERS VAN HAARANALYSE	12
3.1. Achtergrond van de geïnterviewden	12
3.2. Eerste contact met haaranalyse	14
3.3. Ervaring met haaranalyse	14
3.4. Aanleiding tot het laten verrichten van haaranalyse	16
3.4.1. Initiatief van de hulpverlener	16
3.4.2. Initiatief van patiënten of derden	19
3.5. Interpretatie en therapie	19
3.6. Evaluatie van haaranalyse als onderzoeksmethode	21
3.7. Evaluatie van uitslagen en service laboratoria	27
4. TELEFONISCHE ENQUETE	30
5. SAMENVATTING	32
BIJLAGEN	34
I Interviewschema	
II Uitslagenformulier ELN	
III Uitslagenformulier Meditest	
IV Verklarende woordenlijst van toegepaste alternatieve geneeswijzen	

1. INLEIDING

"De element-analyse van haar wordt onder meer gebruikt door artsen bij het zoeken naar de oorzaak van bepaalde klachten van patiënten. De waarde van dit diagnostische gebruik van de haaranalyse is echter omstreden. De Gezondheidsraad bereidt een advies voor, waarin het diagnostisch gebruik van de element-analyse van haar zal worden besproken.

In het kader van deze advisering zou meer inzicht in de mate waarin de element-analyse van haar door artsen in Nederland als diagnostisch hulpmiddel wordt gebruikt gewenst zijn. Tevens kunnen gegevens over de ervaringen van de artsen met de haaranalyse voorkomen, dat in het advies bepaalde aspecten onvoldoende aandacht krijgen. Tenslotte kan een inventarisatie van het gebruik van de haaranalyse de vraag beantwoorden of (verder) wetenschappelijk onderzoek naar verbanden tussen element-gehalten in haar en bepaalde aandoeningen geboden is".

Aldus een notitie van de secretaris van de commissie haaranalyse d.d. 26 februari 1986. Als gevolg hiervan werd het NIVEL benaderd met het verzoek een dergelijke inventarisatie uit te voeren. Door het NIVEL is eerst een kleine verkenning van de mogelijkheden hiertoe uitgevoerd, in welk kader gesprekken gevoerd zijn met vertegenwoordigers van de laboratoria die op het gebied van haaranalyse in Nederland activiteiten ondernemen. Vervolgens is door het NIVEL aan de Gezondheidsraad te kennen gegeven, dat het mogelijk zou moeten zijn een beperkt aantal huisartsen, specialisten en natuurgenezers op te sporen, die een zekere ervaring met element-analyse van haar (hierna te noemen haaranalyse) hebben en dezen te interviewen. Hiervoor is door de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een subsidie verstrekt om een studie uit te voeren, waarbij als doelstelling werd geformuleerd na te gaan wat de mening van hulpverleners is over het gebruik van haaranalyse, ter ondersteuning bij het formuleren van het aan de Gezondheidsraad gevraagd advies inzake haaranalyse. De studie zou met behulp van mondelinge interviews moeten worden uitgevoerd, waarin de volgende zaken aan de orde zouden moeten komen:

- de wijze waarop men met haaranalyse in aanraking is gekomen
- het gebruik dat men ervan maakt (frequentie, soort patiënt, soort

klacht)

- de reden waarom men de diagnostiek aanvraagt
- het informatiegehalte van deze uitslagen
- de therapie die men erop baseert
- de wijze waarop men aan die therapeutische kennis komt
- het rendement (subjectieve beleving van de genezer)
- wensen en verlangens met betrekking tot deze diagnostiek
- achtergronden van de gebruikers

Het moge duidelijk zijn, dat met deze opdracht en deze opzet de reikwijdte van de studie een beperkte is.

Er is geen sprake van een evaluatieve opzet; inhoudelijk kan met de gevolgde methodiek geen uitspraak worden gedaan over het nut van haaranalyse als diagnostisch hulpmiddel. Tevens is de mening van artsen, die geen gebruik maken van haaranalyse niet gevraagd.

Uit het vooronderzoek bleek dat regulier werkende huisartsen en specialisten uiterst zelden van haaranalyse gebruik maken, en onbekend zijn met deze methode van diagnostiek. In het algemeen is de kring van gebruikers zeer beperkt, zoals ook uit onze case finding bleek. Het was daarom niet zinvol om vragen over haaranalyse aan een doorsnee groep artsen te stellen. Bovendien was de taakopdracht, zoals uit het voorafgaande gebleken is, om de ervaringen van gebruikers in beeld te brengen en niet om deze te beoordelen en af te zetten tegen de ervaringen van niet-gebruikers.

Voorts is het mogelijk dat met een selecte groep gebruikers van haaranalyse is gesproken.

In hoofdstuk 2 wordt uiteengezet welke selectiemomenten in de procedure hebben gezeten. Hier willen we volstaan met op te merken dat deze selectieve casefinding een noodzakelijk kwaad was vanwege het geringe gebruik dat van haaranalyse wordt gemaakt. Pogingen om door middel van oproepen in tijdschriften een algemeen overzicht van de populatie gebruikers te krijgen zouden een te laag rendement hebben. Door potentiële respondenten via de laboratoria op te sporen was het mogelijk met een geringe krachtsinspanning de meesten van hen te benaderen, met als nadeel een eventuele selectieve verstrekking van gegevens.

Dit alles leidt ertoe dat we moeten benadrukken dat deze studie niet meer biedt dan de beschrijving van de mening en gerapporteerde ervaringen van een aantal hulpverleners die bekend zijn met het gebruik van haaranalyse. Van een evaluatie van haaranalyse, in welke zin ook, kan gezien voornoemde argumenten geen sprake zijn.

De opbouw van het rapport is verder als volgt: in hoofdstuk 2 wordt

nader op een aantal methodische zaken ingegaan.

Hoofdstuk 3 gaat in op de meningen en ervaringen van de regelmatige gebruikers van haaranalyse.

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van de telefonische benadering van degenen van wie we veronderstellen dat ze weinig ervaring met haaranalyse hadden.

Hoofdstuk 5 bevat een samenvatting van de resultaten van deze inventarisatie.

2. METHODE

2.1. Steekproeftrekking

Van de drie instellingen die in Nederland op het gebied van haaranalyse actief zijn, zijn er twee vertegenwoordiger van het Amerikaanse laboratorium Doctor's Data Inc. Een aantal jaren geleden vertegenwoordigden ze twee verschillende laboratoria, Doctor's Data Inc en Mineralab, maar sindsdien is het laatstgenoemde opgegaan in Doctor's Data Inc.

Een van deze twee vertegenwoordigers (Meditest International) gaf ons inzage in zijn adressenbestand; hieruit was tot op zekere hoogte op te maken welke hulpverleners de afgelopen twee jaar verzoeken om haaranalyse hebben gedaan en met welke frequentie dat geschiedde. Aangezien dit laboratorium tal van andere diensten op het gebied van alternatieve geneeskunde verricht en het adressenbestand slechts bestaat uit een namenlijst op alfabetische volgorde, was het niet mogelijk een inzicht te krijgen in de volledigheid van de selectie. Van de andere vertegenwoordiger van Doctor's Data (Mineralab) verkregen we, ondanks eerdere mondelinge toezeggingen, geen medewerking.

Het enige Nederlandse laboratorium dat haaranalyses uitvoert (ELN, Europees Laboratorium voor Nutriënten) selecteerde zelf de hulpverleners die benaderd zouden worden.

De hulpverleners die regelmatig haaranalyse lieten uitvoeren, werden benaderd voor een uitgebreid interview. Dezen hadden (volgens opgave van het laboratorium) een tiental tot honderden analyses laten verrichten de afgelopen jaren.

Onder de kleinverbruikers werd een beperkte telefonische enquête gehouden.

Van de 9 door het ELN aangemelde hulpverleners stemden er 8 toe in een interview. Een werd, na een aanvankelijke weigering, bij de telefonische enquête betrokken.

Bij de adressen die via Meditest verkregen waren, bleek het onderscheid tussen degenen die regelmatig en degenen die weinig frequent haaranalyses aanvroegen, onduidelijk.

Van de 23 hulpverleners die voor een interview werden benaderd, ble-

ken er 6 zelf te vinden dat ze te weinig ervaring met haaranalyses hadden. Deze 6 zijn bij de telefonische enquête betrokken. Van de 17 overigen waren er uiteindelijk 12 bereid tot een interview.

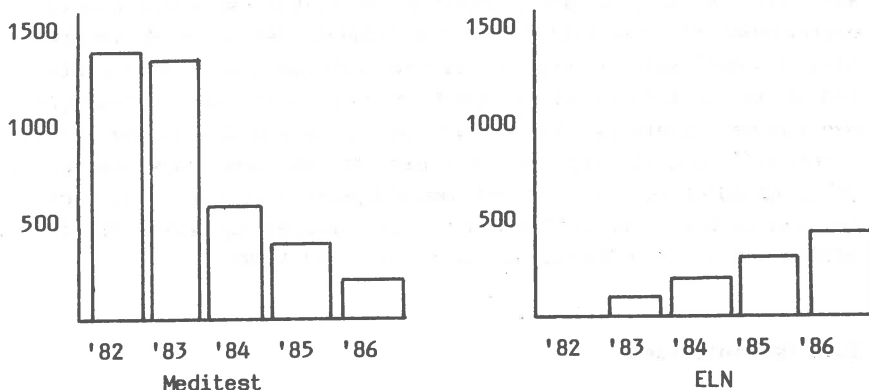
Degenen die volgens de laboratoria slechts geringe ervaring met het doen verrichten van haaranalyse hadden en degenen van wie dat tijdens de benadering voor een interview bleek, werden telefonisch benaderd. 24 Hulpverleners kon op deze wijze gevraagd worden welke ervaringen ze hadden en wat de reden was van het geringe gebruik dat ze van haaranalyse hadden gemaakt.

In totaal zijn 20 regelmatige gebruikers geïnterviewd en zijn 24 hulpverleners telefonisch geënuquêteerd.

Al met al moeten we constateren dat we hoogstwaarschijnlijk geen volledig overzicht hebben gekregen van het gebruik dat in Nederland van haaranalyse wordt gemaakt.

Voor zover men bij Mineralab haaranalyses laat verrichten ontbreekt ieder inzicht hierin.

Dat de opgave van het ELN en Meditest niet volledig was, bleek ons tijdens interviews, waar hulpverleners afkomstig uit het ene bestand te kennen gaven ook bij het andere laboratorium haaranalyses te hebben laten verrichten, hoewel hun naam in het andere bestand niet voorkwam.



Afgaande op schattingen van de respondenten zijn ze in totaal verantwoordelijk voor ongeveer 3000 analyses de afgelopen jaren (zie schema II en schema V). De laboratoria of hun bemiddelaars hebben een opgave van het aantal verrichte analyses in de afgelopen jaren gedaan. Onderstaande grafiek laat zien dat bij het ELN sprake is van

een gestage groei, terwijl haaranalyse bij Meditest duidelijk afneemt. Sinds 1982 zijn door beide laboratoria samen ongeveer 4750 analyses verricht, sinds 1985 ongeveer 1200.

Behalve dat de door ons benaderde steekproef niet identiek is met de totale populatie van hulpverleners die haaranalyse gebruiken, bestaat ook de mogelijkheid dat er sprake is van een zekere selectie. Omdat we zelf het bestand van Meditest konden inzien, is in dat geval deze mogelijkheid het kleinst. Het ELN leverde daarentegen zelf adressen, waarbij wij vooraf geen inzicht hadden in mogelijke selectie. Achteraf bleken enige adressen van hulpverleners die slechts een enkele maal een analyse hebben aangevraagd niet aan ons te zijn doorgegeven. Gezien de opgegeven cijfers is het verlies in kwantitatieve zin niet noemenswaardig. Controle achteraf wees uit dat niet veel hulpverleners na een of twee teleurstellende ervaringen zijn afgehaakt.

Een aantal cliënten die voor een groot deel van de analyses uit de jaren 1982-1983 verantwoordelijk zijn, kunnen door ons gemist zijn. Onze selectieprocedure was immers gericht op de cliëntèle van het ELN en Meditest uit 1984-1986. We hebben de indruk dat hiervan een substantieel deel door ons benaderd is.

Het niet participeren van Mineralab, met eventueel een selecte doelgroep, is een tweede mogelijke bron van selectieve uitval.

Wat rest ons dan: de achtergrond en de mening van enige tientallen betrokkenen bij haaranalyse is ons bekend. Het is niet verstandig hieraan conclusies in absolute zin te verbinden. We hebben echter de indruk dat de interviews een goede schets bieden van de beweegredenen van gebruikers van haaranalyse en van de waardering die ze eraan hechten. In die zin zijn we van mening dat dit onderzoek waardevolle achtergrondinformatie over het verschijnsel haaranalyse kan toevoegen aan de meer natuurwetenschappelijke waardering, zoals die in het advies van de Gezondheidsraad naar voren zal komen.

2.2. Het interview*

Het doel van de interviews was om een beeld te schetsen van de hulpverleners die haaranalyse als diagnostisch hulpmiddel gebruiken en van de plaats die deze vorm van diagnostiek in hun hulpverlening inneemt.

* Het interviewschema is als bijlage opgenomen.

Om een idee te geven van het type hulpverlener dat haaranalyse toepast, is gevraagd naar de opleiding van de hulpverlener, de specifieke invalshoeken van waaruit hij of zij werkt (homeopathie, antroposofie, acupunctuur, Moermantherapie etc.) en de patiëntengroepen die bereikt worden (eigen praktijk met "vast" patiëntenbestand of toegankelijk voor bepaalde categorieën patiënten uit de wijde omgeving).

In de tweede plaats is vastgelegd hoe men tot het gebruik van haaranalyse is gekomen.

Het meest uitgebreide onderdeel van het interview wordt gevormd door de vragen naar de manier waarop haaranalyse wordt gebruikt. Er is geïnformeerd naar het type klachten waarbij men haaranalyse aanvraagt en naar mogelijke andere toepassingsgebieden, zoals het meten van milieubelasting, het uitvoeren van standaard surveys, of ten behoeve van het vaststellen van voedingsvoorschriften.

Een volgend aspect waarnaar is gevraagd, wordt gevormd door het type informatie dat gevraagd en verschaft wordt en naar de mogelijke therapeutische acties (suppleren of vermijden van spoorelementen of mineralen) die deze ten gevolge heeft.

Voorts zijn een aantal kwantitatieve gegevens verzameld met betrekking tot frequentie, initiatief nemen tot haaranalyse (hulpverlener of patiënt) en toe- of afname van het gebruik.

Ten slotte zijn een aantal evaluatieve vragen in het interview opgenomen: de bijdrage van de analyse-uitslag aan de behandeling, de waardering van diverse aspecten van de uitslag, de waardering van haaranalyse ten opzichte van spoorelementenonderzoek in bloed en urine en de waardering van het laboratorium kwamen hierin ter sprake.

3. INTERVIEWS REGELMATIGE GEBRUIKERS VAN HAARANALYSE

3.1. Achtergrond van de geïnterviewden

Om een indruk te geven wie de regelmatige gebruikers van haaranalyse (bij het ELN en via Meditest bij Doctor's Data) in Nederland zijn, geven we een overzicht van de geïnterviewden (Schema I zie volgende pagina).

Het ELN verricht in principe alleen haaranalyses voor artsen. Meditest laat ook haaranalyses verrichten voor niet-artsen.

Alle geïnterviewden zijn werkzaam in de gezondheidszorg. Onder de gebruikers van haaranalyse waren geen milieu- of specifieke voedingsdeskundigen (zoals bijvoorbeeld diëtisten). Op drie geïnterviewden na werken alle hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Van de 20 geïnterviewde hulpverleners hebben er 13 een artsenopleiding. Van hen werken er 7 uitsluitend als consultatief arts, 3 zijn huisarts, maar 2 van hen werken naast hun huisartsenpraktijk ook als consultatief arts.

Een geïnterviewde is een gepensioneerd huisarts/bedrijfsarts.

Twee geïnterviewden zijn specialist.

De overige 7 hulpverleners hebben geen arts-opleiding.

Als we kijken naar specifieke werkwijze en gebruikte technieken dan zien we dat op de kinderarts na ("ik ben een gewone kinderarts in een ziekenhuis") de werkzame artsen niet uitsluitend reguliere geneeskunde toepassen.

Veelvuldig genoemde alternatieve of additieve benaderingen zijn homeopathie, Moermantherapie, (electro)acupunctuur en ortho-moleculaire geneeswijzen.

Ook bij de niet-artsen komen homeopathie en acupunctuur veelvuldig voor.

In totaal wordt homeopathie 15 x genoemd, acupunctuur 9 x. Meerdere malen zijn verder natuurgeneeswijzen, irisscopie, (ortho)manuele geneeskunde, mineraal-, neuraal-, en fyto-therapie genoemd.

In het overzicht zijn slechts de belangrijkste en meest genoemde technieken of therapieën vermeld. Sommige hulpverleners hebben een groter arsenaal dan hier weergegeven (een van hen wees b.v. op 83 diploma's en oorkonden) of gebruiken een iets andere benaming (bij-

SCHEMA I.: kenmerken van geïnterviewden

ELN	homeo- pathie	(electro) acupunctuur	orthomolecu- laire geneesk.	natuurge- neeskunje	alt. tumorth. (ortho) men.ther.	irri- scopie	neuraal ther.	fyto- ther.	minerale ther.	voetreflex- ologie.
1. consultatief arts	X	X			X				X	
2. cons. + huis- arts	X	X	X	X		X	X		X	
3. cons. arts	X	X	X					X		immunotherapie*
4. " " "	X	X	X							
5. " " "	X	X	X	X		X	X		X	enzymtherapie bacterieth.
6. " " "	X	X	X	X					X	
7. cons. + huis arts.	X			X			X			flebologie
8. gepensioneerd huis/bedrijfs arts										
<u>Meditest</u>										
9. psychiater/ neuroloog	X	X								cytoplama- tische ther.
10. kinderarts	X							X		toegepaste kinesiologie
11. cons.arts										
12. cons.arts					X					
13. huisarts	X		X	X				X		zinktherapie magneetpleis- ters
14. niet medisch opgeleide hulpverl.	X	X				X				aura, massage psychotherapie
15. " " "	X	X	X	X						perinormaal yoga
16. " " "	X	X			X	X				X
17. " " "	X	X		X		X				
18. " " "	X	X		X		X				
19. " " "	X	X								X
20. " " "	X	X	X	X		X	X			massage

* Voor een verklarende woordenlijst, zie bijlage IV.

voorbeeld de alternatieve kankertherapie wordt 3x Moerman, 1x Moermanachtige en 1x niet-toxische tumortherapie genoemd).

3.2. Eerste contact met haaranalyse

Van de 8 artsen die haaranalyse bij het ELN laten doen zeggen 6 dat zij, hoewel enkelen van hen haaranalyse al uit de literatuur kenden, vooral door een ontmoeting met de directeur van het ELN tijdens een congres, lezing of voorlichtingsavond, op de mogelijkheid tot het laten verrichten van haaranalyses zijn geattendeerd. De twee andere noemen de literatuur als eerste bron.

Van de groep hulpverleners die via Meditest haaranalyses laat verrichten zijn er 4 door collega's op haaranalyse geattendeerd en 2 door patiënten. Twee zeggen dat ze er tijdens hun opleiding voor het eerst van gehoord hebben. Twee noemen reclame-materiaal van het laboratorium, een de literatuur en één een congres.

Afgaande op de wijze van kennismaking is deze groep heterogeen te noemen.

3.3. Ervaring met haaranalyse

In schema II (zie volgende pagina) is aangegeven hoe vaak iedere geïnterviewde een haaranalyse heeft laten verrichten en -als er sprake is van meerdere haaranalyses per patiënt- over hoeveel patiënten. Ook is vermeld sinds hoelang de geïnterviewde haaranalyses laat verrichten. Bij de meesten gaat het om de laatste paar jaar. Over de 2 artsen bij het ELN, die al veel langer met haaranalyse werken, moet gemeld worden dat zij hun eerste haaranalyses bij het Amerikaanse Doctor's Data lieten verrichten.

De verschillen in het gebruik van haaranalyse zijn enorm, maar dat zijn de verschillen tussen de hulpverleners ook. Sommigen hebben maar een paar patiënten, anderen hebben een zeer grote consultatieve praktijk met een patiëntenpopulatie waarvoor zij haaranalyse zeer geschikt vinden. Met name de consultatief werkende artsen en de niet-medische hulpverleners krijgen patiënten "die elders al helemaal uitgedokterd zijn, waar de reguliere geneeskunde niets mee kan".

Aangezien patiënten in het algemeen via mond-op-mond reclame bij

SCHEMA II.: kwantitatieve gegevens omtrent het gebruik van haaranalyse

hulp verl.	aantal haaranalyses	aantal pat. waarbij h.an.	sinds	% pat. waarvoor h.an. geschikt zou zijn
1	900	600	2 jaar	100%
2	600	400	7	100
3	150	75	4	50
4	50	50	1/2	50
5	30	30	1	100
6	16	16	2	20
7	100	100	1	10-15
8	90	90	6	
9	60	60	3-4	5
10	10	10	2-3	5
11	50	50	4	-
12	200	200	3-4	5
13	12	12	3	0
14	10	10	3	5
15	90	60	8	100
16	30	30	4	10
17	40	30	3	10
18	150	150	3	10
19	15	12	3-4	5
20	50	50	5	10

deze hulpverleners terecht komen, groepeert zich rond het "specialisme" van de hulpverlener een patiëntenpopulatie met veelal dezelfde soort klachten.

Zo is een arts gespecialiseerd in allergieën en "bij allergiepatiënten is doodgewoon iets met de mineralen aan de hand". Bij een zeer groot deel (90%) van de patiënten die hij ziet laat hij dan ook een haaranalyse verrichten. Hij is er ook van overtuigd dat bij reuma en multiple sclerose sprake is van verstoring in de mineralenhuishouding. Maar er zijn ook hulpverleners die zeer selectief met het gebruik van haaranalyse omgaan, die bijvoorbeeld alleen een haaranalyse laten verrichten als ze er niet uitkomen via hun gebruikelijke behandelingsmethode (bijvoorbeeld klassieke homeopathie) of als hun therapie niet aanslaat.

Gevraagd is aan de hulpverleners voor hoeveel procent van hun patiënten haaranalyse een geschikt diagnostisch hulpmiddel zou zijn als er geen belemmeringen (met name financiële) zouden zijn.

De twee huisartsen die ook consultatief werken hebben deze vraag beantwoord over de patiënten uit hun consultatieve praktijk. In hun huisartsenpraktijk zeggen ze haaranalyse maar weinig nodig te hebben. De derde huisarts vindt haaranalyse niet bruikbaar na de ervaring die hij ermee heeft opgedaan. Hier tegenover staan drie consultatief werkende artsen en een niet-medische hulpverlener die graag bij al hun patiënten een haaranalyse zouden laten verrichten. Naast het feit dat ze haaranalyse een geschikte onderzoeksmethode voor hun patiënten-populatie vinden, noemen ze ook het opdoen van ervaring met deze voor hen relatief nieuwe methode als argument om veel haaranalyses te doen.

3.4. Aanleiding tot het laten verrichten van haaranalyse

3.4.1. Initiatief van de hulpverlener

Geen van de geïnterviewden zegt haaranalyse op dit moment als standaardonderzoek bij alle patiënten te gebruiken.

Als aanleiding tot het laten verrichten van haaranalyses worden specifieke klachten (bijvoorbeeld chronische moeheid), specifieke aandoeningen (bijvoorbeeld reuma, kanker) en specifieke therapieën (bijvoorbeeld chelatietherapie) genoemd.

Ook wordt door veel hulpverleners haaranalyse gebruikt als men het niet meer weet of als patiënten niet reageren op therapie. Voor een aantal was dit vooral in het begin aanleiding om een haaranalyse te laten doen.

Veelvuldig wordt vooral kanker, reuma en chronische vermoeidheid genoemd.

Haaranalyse wordt door een aantal geïnterviewden ook expliciet als hulpmiddel bij de verbetering van de algemene toestand van een patiënt genoemd. Dit "Quality of life"-aspect wordt vooral bij kankerpatiënten heel belangrijk gevonden. Bij deze patiënten die vaak al meer belastende therapieën (bestraling, chemotherapie) hebben moeten ondergaan wordt volgens enkele respondenten vaak een zeer verstoorde mineralenhuishouding gevonden.

SCHEMA III.: reden voor haarsanalyse

hulp- verl.	het niet weten	kanker	reuma	moehheid	suiker ziekte	allergie	nervosi- tas/ stress	hart/vaat ziekten	huidaf- wijkingen	zwangersch. bortvoeding	vermoeden min.tekort	bij chelatie- therapie
1			X			X						
2		X		X		X						migraine, multiple sclerose
3	X		X		X	X		X			X	hypertensie
4	X		X	X		X			X		X	enorexie, vegetarische
5	X		X	X				X				bolemie, infecties
6	X									X		bij neuraletherapie
7		X		X	X							alle chronies degeneratieve aandoeningen
8	X		X		X					X	X	arteriosclerose
9	X											patiënten die niet reageren op cytoplasmatiese therapie
10	X			X				X				epilepsie
11	X								X		X	alle systeemziektes
12		X		X		X						
13	X											
14	X		X							X		constitutionele zaken
15	X											
16	X											
17	X											
18	X					X				X		epiervervampingen
19	X										X	
20	X										X	

Suppletie met hoge doseringen geeft dan, volgens degenen die veel ervaring met kankerpatiënten hebben, in ieder geval een verbetering te zien in het algemeen functioneren van de patiënt. Een van de huisartsen zei na afloop van het interview hierover: "ik kan het iedere huisarts aanbevelen om bij kankerpatiënten een haaranalyse te laten doen. Normaal sta je als huisarts met lege handen als de patiënt na al zijn behandelingen in het ziekenhuis weer thuis is, maar met zo'n haaranalyse kan zowel de huisarts als de patiënt iets doen. En dat alleen al is voor het wel-bevinden van de patiënt heel belangrijk. Hij hoeft niet lijdzaam te wachten op de dood, maar kan zelf via zijn voeding, en met behulp van gerichte suppletie, zorgen dat zijn leven draaglijk wordt en blijft."

Een vaak genoemd voordeel van haaranalyse is het onderscheid dat gemaakt kan worden in mineralen die gesuppleerd moeten worden en mineralen waarbij dat juist niet het geval is. Dit is vooral van belang bij die mineralen, waarbij de verhouding met een ander mineraal belangrijk is (bijvoorbeeld calcium/magnesium, calcium/zink, zink/koper, koper/cadmium). Deze wisselwerking van mineralen wordt onder andere genoemd als een van de factoren die het interpreteren en toepassen van de gegevens, die via een haaranalyse worden verkregen, moeilijk maakt. Het is zeker niet zo dat elk tekort klakkeloos met suppletie te bestrijden is, laat staan door een multivitaminen/mineralen preparaat. Gewezen wordt op vergiftigingsverschijnselen die dan bij patiënten kunnen optreden. Dit is de reden dat -ook binnen een groep patiënten met dezelfde klacht- van elke patiënt afzonderlijk een haaranalyse moet worden gemaakt; ook al is er een vaak terugkerende tendens in de verstoringen aan te wijzen, de onderlinge verschillen zijn toch groot.

De hulpverleners die herhalingsanalyses (meestal na 1 jaar) hebben laten verrichten zeggen dat ze dat vooral laten doen om te kijken of de suppletie helpt. Bij sommige patiënten blijkt uit de interpretatie van de analyse-uitslag dan dat veel hogere doseringen moeten worden gebruikt dan de hulpverlener in het algemeen bij tekorten toepast.

Het is dus niet zo, dat een mineralentekort altijd het gevolg is van tekortkomingen in de voeding. Het idee dat malabsorptie van bepaalde (spoor)elementen door de patiënt de oorzaak is van tekorten, hebben meerdere hulpverleners.

3.4.2. Initiatief van patiënten of derden

De arts in ruste heeft geen patiënten. Hij heeft de haaranalyses voor derden gedaan: kennissen, vrienden, patiënten van andere artsen (soms op verzoek van de patiënt, soms op verzoek van de huisarts van de patiënt). Hij schrijft dan bij de uitslag een interpretatie en een advies.

Twee andere artsen zeggen dat ze het een paar keer voor derden hebben gedaan. Een niet-medisch opgeleide hulpverlener zegt de helft voor derden te hebben gedaan of ze bij de interpretatie geholpen te hebben als ze het zelf al hadden laten doen b.v. naar aanleiding van advertenties die in allerlei bladen hebben gestaan. Hij noemt Onkruid, Libelle, Elixir.

De advertenties worden, naast folders die ze in hun wachtkamers hebben hangen, ook enige keren genoemd door de hulpverleners die zeggen dat het wel eens voorkomt dat een patiënt uit eigen beweging om haaranalyse vraagt.

Bij lang niet elke hulpverlener resulteert dat in het daadwerkelijk laten uitvoeren van een haaranalyse want 13 van de 20 geïnterviewden zeggen dat het initiatief voor 100% bij hen lag.

Als wel op initiatief van de patiënt een haaranalyse werd gedaan, betrof dat meestal een gezinslid van iemand waarvoor op initiatief van de arts een haaranalyse was gedaan, uit nieuwsgierigheid om te weten of hij gezond was, dan wel of hij goede voeding gebruikte.

3.5. Interpretatie en therapie

Als basis voor de interpretatie van de gevonden waarden en ratio's geven de laboratoria naast de score (parts per million) per element en het verhoudingsgetal van een aantal paren elementen, op het uitslagenformulier ook referentiewaarden aan.

Het ELN geeft aan tussen welke onder- en bovengrens de uitslag zou moeten liggen en markeert de scores die buiten dit referentiegebied vallen.

Meditest geeft uitgebreider aan hoeverre de score van een gemiddelde afluigt, waarbij als grenzen van het referentiegebied waarbinnen de score als normaal wordt beschouwd, een standaard deviatie onder en een standaard deviatie boven het gemiddelde wordt genomen. Valt de

uitslag tussen een en twee standaard deviaties onder of boven het gemiddelde, dan wordt dit beschouwd als een licht tekort of teveel. Is de uitslag meer dan 2 standaard deviaties onder of boven het gemiddelde dan wordt dit aangegeven als een matig tot ernstig tekort of teveel.

Naast het uitslagenformulier en een algemene folder geeft het ELN op basis van verstrekte klinische gegevens en de haaranalyse uitslagen per geval een handgeschreven interpretatie met advies.

Meditest heeft naast het uitslagenformulier per element een uitgebreid, in het Nederlands gesteld, voorlichtingsstencil dat verstrekt wordt als er sprake is van een tekort of teveel aan dat element. Op het stencil wordt aangegeven of het om een licht/matig/ernstig tekort of teveel gaat en wat de mogelijke oorzaken en symptomen zijn, wat de werking van het element is, welke voedingsmiddelen bij dit element belangrijk zijn en welke voedsel-supplementen men in de vorm van tabletten e.d. kan nemen. Gewaarschuwd wordt de toelichting niet te zien als een diagnose maar als leidraad, en bij matige of ernstige afwijkingen contact met een arts op te nemen.

Alle geïnterviewde hulpverleners zeggen dat ze uitgaan van de uitslagen en de gegeven referentiewaarden. Op de erbij verstrekte adviezen wordt verschillend gereageerd, zowel in het geval van de adviezen die door het ELN op elke analyse apart zijn toegesneden, als ten aanzien van de algemeen gestelde stencils van Meditest.

Van de 8 artsen die haaranalyses bij het ELN laten doen gebruiken er 3 de adviezen. De overige 5 zeggen nadrukkelijk dat ze zelf de interpretatie doen. Drie van deze artsen geven aan dat het wel eens voorkomt dat ze bijvoorbeeld voor heel moeilijke gevallen adviezen vragen, "de adviezen van het ELN worden niet door een arts gegeven, maar als eerste indruk kan het handig zijn".

De informatiestencils van Meditest worden relatief meer gebruikt. Zeven van de 12 geïnterviewden die hun haaranalyses bij Meditest laten doen, zeggen er iets aan te hebben o.a. voor het geven van de voedingsadviezen. Een deel van hen geeft de stencils ook mee aan de patiënt.

Een arts en vier niet-medisch opgeleide hulpverleners gebruiken de door Meditest verstrekte informatie-stencils niet. Door hen wordt gewezen op het te algemene karakter van de adviezen: "het is geleuter, niet op de persoon", "ik gebruik ze flexibel, want de mens is uniek", "ik bepaal de therapie, ik ben de therapeut, ik gebruik veel minder medicijnen dan anderen".

Van de 20 hulpverleners zeggen er 17 dat de haaranalyse die ze hebben laten verrichten altijd (of bijna altijd), tot een therapeutisch vervolg hebben geleid. Bijna altijd worden voedingsadviezen gegeven en ook vaak suppletie van een of meerdere mineralen. Een aantal hulpverleners heeft weliswaar een grote voorkeur voor ingrijpen via de voeding, maar moet toch vaak, vooral in het begin van de behandeling via suppletie werken. Een arts werkt alleen met suppletie omdat "de kwaliteit van de voedingsmiddelen in Nederland te slecht is om iets verantwoord aan te kunnen bevelen. Als een bepaald voedingsmiddel al genoeg mineralen bevat en dat komt zelden voor, dan is het wel vergeven van de giften".

Vooraf bij kankerpatiënten worden hoge doseringen genoemd.

Een arts heeft de ervaring dat suppletie bij kinderen wel goede resultaten geeft, maar bij volwassenen minder.

Hij wil in de toekomst bij kinderen wel met haaranalyse en suppletie van mineralen blijven werken, bij volwassenen eerder via oligo-elementen.

Een specialist heeft bij ongeveer de helft van de patiënten bij wie hij een haaranalyse had laten doen met voedingsadviezen en, waar nodig, met suppletie gewerkt, een huisarts heeft "bij de helft wel eens wat geprobeerd" en een hulpverlener zegt dat slechts bij een klein deel van de patiënten de haaranalyse een therapeutisch vervolg heeft gehad.

3.6. Evaluatie van haaranalyse als onderzoeksmethode

Aan de geïnterviewden is een aantal evaluatieve vragen gesteld naar aanleiding van het gebruik van haaranalyse (zie schema IV volgende pagina).

De overgrote meerderheid zegt dat de haaranalyses die ze hebben laten verrichten (bijna) altijd een bijdrage hebben geleverd aan de behandeling van de patiënt. Dit verwondert niet, gezien de vele voedingsadviezen en veelvuldige suppletie als vervolg op het laten doen van een haaranalyse.

Als verklaring van de hoge score noemt een arts het feit, dat hij haaranalyse op indicatie doet. Aan het selectieve gebruik van haaranalyse te zien, is hij daar niet de enige in. Door een aantal artsen en een niet-medische hulpverlener wordt benadrukt, dat de invloed van de haaranalyses vooral op het gebied van de therapie ligt.

SCHEMA IV.: waargenomen effect van haaranalyse

hulpver- lener	draagt haaranalyse bij tot behandeling	gebruik haaranalyse	redenen van afname van gebruik haaranalyse	finan- cieel	door gebruik ervan geleerd	gebruikt andere methode	twijfels over betrouwbaarheid
(bijna) altijd	neemt toe	blijft gelijk	af	neemt toe	neemt af	gebruikt andere methode	twijfels over betrouwbaarheid
1	X	X					
2	X	X					
3	X	X					
4	X	X					
5	X	X					
6	X	X					
7	X	X					
8	X	X					
9							
10	X						
11	X						
12	X						
13							
14	X						
15	X						
16							
17	X						
18							
19	X						
20	X						

gebruik neemt af bij volwassenen,
toe bij kinderen

X iets na 1 jaar verzedigingspunt bereikt

50%

niet
veak

70%

klein
deel

X wel eens gekke dingen bij herhalingen

X kan geen samenhang vinden tussen haar-
analyse en homeopatisch beeld

X kinesiologie

X ortho-molecul.
geneskunde

X wil in toekomst
goedkopere me-
thodes o.a. e-
lectro-acupunc-
tuur + kinesiol.

X irisscopie
HLB bloedtest
X alle info via
voet

X electro-ecur-
punctuur

X wel eens de indruk dat het haar in het
laboratorium verwaaid is

Gewaarschuwd wordt tegen het gebruik van haaranalyse als diagnosestelling: "U hebt tekort aan selenium en magnesium, dus u hebt of krijgt kanker."

Haaranalyse wordt als methode nog te nieuw gevonden om er ziekten mee op te sporen. Men ziet het als een screeningsresultaat, het geeft aanknopingspunten, het geeft een indruk over tekorten aan nutriënten en het maakt selectie mogelijk in wat wel en wat vooral niet gesuppleerd moet worden. Uitzondering hierbij is een hulpverleenster die de haaranalyse-uitslag gebruikte om een patient ervan te overtuigen dat van kanker geen sprake was.

Slechts twee hulpverleners zeggen dat ze in weinig gevallen iets aan de haaranalyses, die ze hebben laten verrichten, hebben gehad. Een van hen, de huisarts, is geheel gestopt met het gebruik van haaranalyse en heeft twijfels over de betrouwbaarheid ervan. Een belangrijk bezwaar vindt hij ook, dat er nog veel te weinig informatie en kennis over haaranalyse is.

De andere hulpverlener uit vooral twijfel over de nauwkeurigheid van de administratieve verwerking van de gegevens bij het laboratorium waar hij de meeste haaranalyses liet doen.

Toch zijn deze twee niet de enigen die zeggen dat hun gebruik van haaranalyses afneemt. In totaal zegt de helft van de hulpverleners dat. Daarbij zijn 6 van de 7 niet-medisch opgeleiden.

Afgezien van een huisarts die zegt, dat zijn gebruik wel iets zal afnemen, niet vanwege kritiek maar vanwege het feit, dat hij na 1 jaar intensief gebruik een verzadigingspunt bereikt heeft, hebben al deze geïnterviewden kritisch commentaar op het gebruik van haaranalyse.

Als redenen voor de afname in het gebruik worden genoemd: het financiële probleem omdat de haaranalyse door de patiënt moet worden betaald (7x)*, het gebruik van andere (goedkopere) methodes (6x), twijfels over de betrouwbaarheid van de gegevens (3x) en ook het feit dat men van de, tot op dat moment gedane, haaranalyses zoveel geleerd heeft dat men haaranalyse minder vaak nodig heeft.

Wat dit laatste betreft valt het geringe aantal haaranalyses op dat 3 van de 4 niet-medisch opgeleide hulpverleners die dit zeggen, hebben laten verrichten.

* De kosten van één multi-element analyse bedragen f 115,- respectievelijk f 120,-.

Dit staat nogal in contrast met de hulpverleners die vele haaranalyses meer hebben laten verrichten en zeggen dat ze het graag nog veel vaker zouden willen gebruiken om maar ervaring op te doen.

De drie hulpverleners die twijfels over de betrouwbaarheid van de haaranalyse als reden voor afname van hun gebruik van haaranalyse geven, zijn natuurlijk niet de enigen die kritisch over de betrouwbaarheid van de verkregen gegevens nadenken.

Hoewel de hulpverleners de technische nauwkeurigheid van de door het laboratorium verrichte analyses niet kunnen toetsen, noch de mate waarin haar een juiste afspiegeling geeft van de mineralenhuishouding, hebben we hen toch gevraagd welk idee ze op grond van hun ervaringen tot op dit moment, over de betrouwbaarheid van de voor hen verrichte haaranalyses hebben.

Het merendeel van de geïnterviewden heeft de indruk dat haaranalyse een betrouwbare maat geeft. Ze baseren dit op overeenkomsten met het eigen klinisch beeld van de patiënt, met verwachte uitslagen bij bepaalde patiënten-categorieën (bijvoorbeeld een laag seleniumgehalte wordt inderdaad gevonden bij patiënten met borstkanker) en op de resultaten van de, op grond van de uit haaranalyse verkregen gegevens, door hen ingestelde therapieën.

De artsen, die naast haaranalyses ook volbloed-analyses ((spoor)elementen analyse van bloed) hebben gedaan, bevestigen ook dat de resultaten meestal kloppen. Door de combinatie van deze twee analysemethodes verhogen ze de nauwkeurigheid met name ten aanzien van die elementen die wellicht door externe contaminatie in haar zijn terecht gekomen. Zij bevestigen dat door shampoos, haarverfmiddelen en ook door buitenlucht inderdaad wel eens afwijkende waarden worden verkregen. Een treffend voorbeeld van dit laatste gaf een der onderzochten: een depressieve patiënte met loshangend haar, die continu rokend de hele dag doodstil door het beslagen raam van haar flat zat te staren en zodoende door de gestaag omhoogkringelende rook een grote hoeveelheid nikkel in haar haar had. Een van hen zegt dat hij bij ongeveer 5% van zijn patiënten op grond van zijn veelvuldige ervaring met haaranalyse dit wantrouwen over externe contaminatie heeft, vooral ten aanzien van de toxische elementen. Een andere arts doet dan ook altijd tegelijk met de haaranalyse een volbloedanalyse. Zijn collega's die ervaring met volbloedanalyse hebben, zouden dat ook graag altijd doen, maar de extra financiële belasting voor de patiënt is ook hier een belemmerende factor.

Een hulpverlener checkt de betrouwbaarheid van het laboratorium waar hij zijn haaranalyse laat doen, door van tijd tot tijd meerdere por-

ties van zijn eigen haar of dat van een patiënt onder verschillende nummers (hij vermeldt nooit namen) en met enige tussentijd in te sturen. Tot nog toe klopten de resultaten die hij op die manier verkreeg.

Het insturen van eigen haar wordt door meerdere geïnterviewden genoemd als methode om te weten te komen wat zo'n haaranalyse nou voorstelt. Geen van hen besloot op grond van de gegevens er het bijltje bij neer te leggen ("ja, het verbaasde me niet, zoals je ziet heb ik magnesiumtekort, natriumtekort en kaliumtekort, maar ik eet inderdaad haast geen groente en heel weinig vruchten vooral. Mangaan, chroom en ijzer zijn ook tekort, maar ik voel me lekker dus ik heb er niets mee gedaan. Dat tekort aan zilver zegt me ook niets en aan zirconium ook niet, ik hou van vlees en van een goed glas rode wijn en iedereen in onze familie heeft nu eenmaal een erg hoog kopergehalte"). Een aantal veranderde zijn voedingsgewoonte of bewegingspatroon op grond van de over zichzelf verkregen haaranalyse-scores.

In tegenstelling tot de arts die minder haaranalyses is gaan gebruiken omdat hij bij een aantal herhalingsanalyses gekke dingen tegenkwam (bijvoorbeeld juist verslechtering van de waarden bij een herhaling na een paar maanden, bij een kind waar hij verbetering verwachtte en waar het kind ook klinisch verbeterd was) zeggen de andere hulpverleners die vaak herhalingsanalyse laten doen, dat de resultaten daarvan de betrouwbaarheid van de methode bevestigen. Ze benadrukken dat zo'n herhaling niet te snel moet worden uitgevoerd na de vorige: het meest wordt een tussentijd van 1 jaar genoemd.

Het kunnen achterhalen van de oorzaak van een extreme afwijking in de uitslag bij een patiënt, versterkte bij veel hulpverleners het gevoel dat haaranalyse betrouwbaar is. Genoemd worden vooral vergiftigingen, bijvoorbeeld loodvergiftiging bij een stevige (4 liter per dag) theedrinker in een huis met loden waterleidingen, cadmiumvergiftiging bij een overmatige tong-eetster, kwikvergiftigingen via amalgaan en vergiftigingen bij een hobbyïst die veel soldeert en een chronisch rookster.

Twijfels worden nogal eens geuit over de referentie-waarden die de laboratoria gebruiken.

Meditest gebruikt referentie-waarden die van de scores van Ameri-

kaanse proefpersonen zijn afgeleid, het ELN waarden die van Nederlanders zijn afgeleid. Vragen daarbij zijn natuurlijk: in hoeverre gelden waarden van Nederlanders of Amerikanen als normaal, hoe gezond (wat is gezond? (nog) geen klachten?) waren die proefpersonen, hoe was de verdeling mannen/vrouwen (gelden er niet verschillende optimale waarden voor mannen en vrouwen?), hoe zit het met de leeftijdsverdeling van de gebruikte proefpersonen en hoe en in hoeverre moet je met de leeftijd van je patiënt rekening houden (denk bijvoorbeeld aan gifbelasting bij een kind).

Kortom: het maakt nogal wat uit bij welke populaties de referentiewaarden zijn verkregen en in welke mate deze naar belangrijke achtergrondkenmerken gedifferentieerd kunnen worden.

Tot nader orde berust men in deze onzekerheden en men houdt bijvoorbeeld met de leeftijd van een patiënt zoveel mogelijk rekening.

Een arts zegt het gevoel te hebben dat de referentiewaarden aan de lage kant zijn. Andere hulpverleners hebben juist het gevoel dat er door middel van de haaranalyses geprobeerd wordt zoveel mogelijk preparaten (die volgens hen door dezelfde instellingen, die de haaranalyses doen, worden verkocht) te slijten. Men verbaast zich in ieder geval nogal eens over de hoge doseringen die in de adviezen worden aanbevolen. Een arts zegt dat hij de indruk heeft dat de waarden van de verschillende laboratoria niet onderling vergelijkbaar zijn.

Als voordelen van haaranalyse boven bloed- en urine-onderzoeken worden genoemd dat het over een langere periode informatie geeft en niet, zoals bij bloed en urine, een steekproef/een momentopname is (7x), subtielere informatie geeft (4x) en dat er geen evenwicht in gehandhaafd wordt zoals in bloed.

Als nadelen van haaranalyse worden genoemd dat de patiënt het meestal zelf moet betalen (het wordt niet door ziekenfondsen vergoed en bij particuliere patiënten slechts door sommige verzekeringsmaatschappijen als de haaranalyse via een arts wordt gedaan) en ook "bezwaren van cosmetische aard: een gram haar is veel" en "het is wat vervelend om aan 2 gram haar te komen. Dat geeft lelijke happen, vooral bij vrouwen met kort haar". Dit speelt nogal eens omdat de hulpverleners liefst zelf het haar willen knippen om zeker te zijn dat dat op de juiste manier en van de juiste plek gebeurt. Ook gebrek aan hoofdhaar, geblondeerd, geverfd en gepermanent haar en het gebruik van anti-roosmiddelen (selenium, zink) wordt genoemd.

3.7. Evaluatie van uitslagen en service laboratoria

Het ELN geeft van 10 elementen een uitslag en 3 ratio's. Doctor's Data, via Meditest, veel meer, namelijk 34 elementen en 16 ratio's.

Slechts 1 van de 12 hulpverleners, die via Meditest haaranalyses doet, zegt dat hij dat teveel vindt. Wat hem betreft kunnen de elementen waar men niets van weet eruit. Hij mist jodium. De andere hulpverleners die via Meditest met haaranalyse werken vinden de uitgebreide lijst goed. Een argument is dat je zo ook misschien op den duur iets te weten komt over de elementen en ratio's waar nu nog weinig over bekend is. Twee van hen zouden nog graag uitbreiding zien aan de giften-kant.

Als voordeel van het laten doen van een haaranalyse via Meditest wordt (4x) genoemd "het mooie formulier dat overtuigingskracht naar de patiënt heeft". Vier van de 12 hulpverleners die via Meditest met haaranalyse werken hebben ook ervaring met het ELN maar vinden dat ze daar te weinig waarden krijgen.

De 8 artsen die bij het ELN analyses laten doen vinden alle gegevens die ze nu krijgen waardevol. Een aantal van hen zou best meer waarden willen hebben "maar als dat (volgens het ELN) niet betrouwbaar is dan heb je daar toch niets aan".

Genoemd wordt behoefte aan meer uitslagen van toxische elementen, molybdeen, vanadium, germanium (2x), vitamines, ijzer en de ijzer-koper ratio.

Deze 8 artsen zijn ook tevreden over de service van het ELN. Twee van hen hebben ook ervaring met Meditest en uiten als kritiek de commerciële vermenging ("er werden bepaalde mineralen aangeprezen"), het feit dat er geen controle op de betrouwbaarheid van het Amerikaanse laboratorium is en dat Meditest geen research-background geeft in tegenstelling tot het ELN waar ook een kring van belangstellenden bijeenkomt.

Van de 12 hulpverleners die via Meditest haaranalyses laten doen zijn er 4 niet tevreden. Genoemde redenen zijn: te commercieel (2x), geen deskundigheid als je opbelt om iets te vragen, te weinig informatie, adviezen te weinig specifiek, te willekeurig in de oordelen matig/ernstig bij afwijkende waarden, te positief over het belang van haaranalyse ("alles kun je er mee").

De 8 andere geïnterviewden zijn tevreden over de service. Een zegt het ook prettig te vinden dat als je opbelt, je goede informatie

krijgt. Een ander zegt tevreden te zijn, maar de adviezen niet te gebruiken.

Degenen onder hen die ook ervaring met het ELN hebben zeggen dat het te weinig informatie geeft (2x) en slechter telefonisch bereikbaar is.

Op één huisarts na die twijfelt, vinden alle geïnterviewde hulpverleners dat haaranalyse meer in de Nederlandse gezondheidszorg zou moeten worden toegepast: "dit is puur preventieve geneeskunde", aldus één der ondervraagden.

Een enkele zet er wel een klein vraagteken bij. Een niet-arts vindt dat het alleen goed is als het kritisch gebeurt en als het geen standaardonderzoek wordt, zoals bloed-, urine- en röntgenonderzoek. Hij is bevreesd voor een te technische benadering van die 80% van de klachten die psycho-somatisch is.

Een arts noemt als reden waarom hij vindt dat haaranalyse meer moet worden toegepast, dat je er op die manier ook meer van te weten komt, onder andere ten aanzien van de betrouwbaarheid.

Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat een belangrijke belemmerende factor voor uitgebreidere toepassing van haaranalyse in de gezondheidszorg de onbekendheid van artsen met het belang van de mineralen-huishouding en met het gebruik van haaranalyse als onderzoeksmethode is.

Uitspraken van artsen hierover:

"Er zijn er al zo weinig die iets van voeding afweten, en als je niets van voeding weet dan van mineralen al helemaal niets. Ook internisten en dermatologen niet".

"Men is onbekend met de relatie tussen nutriënten-tekorten en ziekten zoals kanker, of bepaalde psychische symptomen zoals depressiviteit".

"De Nederlandse artsen zeggen eerst NEE, ze lopen tientallen jaren achter. Maar het zal in de toekomst steeds belangrijker worden".

"Veel artsen denken nog steeds dat we voldoende binnen krijgen. En als ze zo'n uitslag zien weten ze niet wat ze er mee moeten".

"Boeren en vee-artsen weten wel hoe belangrijk mineralen zijn, maar artsen niet" (3x).

"Alles wat nieuw is, wordt als flauwekul afgedaan".

"Het is te gek dat er geen hoogleraren voor voeding zijn".

"De universiteiten lopen achter" en verder "onbegrip" en "het medisch bolwerk" en "de geborneerdheid van artsen om af te dalen tot andere disciplines".

De niet-medisch opgeleide hulpverleners verwoorden dezelfde mening, bijvoorbeeld:

"In de reguliere gezondheidszorg heerst een panische angst om aan iets nieuws te beginnen" en
"dit past niet in de artsen traditie".

Als belangrijke andere belemmering voor het uitgebreider toepassen van haaranalyse noemt bijna ieder geïnterviewde het feit dat haaranalyse niet vergoed wordt door de ziekenfondsen en de meeste verzekeraars.

Kortom: haaranalyse moet, volgens de geïnterviewde hulpverleners, meer gebruikt worden en dat kan door het in het ziekenfondspakket op te nemen (een niet-medisch opgeleide hulpverlener is daar wel voor, maar verzucht "als het in de reguliere geneeskunde komt, dan pakken ze ons dat ook weer af") en door goede informatie over het belang en de werking van de mineralenhuishouding te verstrekken, onder andere door het in de artsenopleiding op te nemen.

4. TELEFONISCHE ENQUETE

Van de 24 hulpverleners die telefonisch geënquêteerd zijn, bleken er 2 geen enkele ervaring met haaranalyse te hebben.

Het merendeel van de door Meditest aangebrachte hulpverleners zegt inderdaad weinig ervaring met haaranalyse te hebben.

Bij de hulpverleners, die via het ELN werden benaderd, is dat niet zo. De helft heeft ervaring met 20 of meer haaranalyses.

Er van uitgaande dat er vaak een relatie bestaat tussen het aantal haaranalyses dat men heeft laten verrichten en het enthousiasme dat men voor deze onderzoeksmethode koestert, is het niet verwonderlijk dat de hulpverleners die zeggen dat hun gebruik van haaranalyse afneemt of dat ze ermee gestopt zijn, vooral bij Meditest te vinden zijn. Er is geen enkele reden om te denken dat op grond van dit feit een uitspraak gedaan kan worden over de waardering voor het door dit laboratorium verrichte werk, het zegt meer over de mate van accuraatheid bij het sorteren van de adressen.

Op een arts na die zegt enkele tientallen haaranalyses te hebben laten verrichten, gaat het om artsen die met 10 of minder haaranalyses ervaring hebben.

Als reden om minder met haaranalyse te werken worden, net als bij de uitgebreid geïnterviewden de financiële consequenties voor de patiënt genoemd (4x), problemen met de interpretatie o.a. door de gebrekkige literatuur of door gebrek aan hiervoor noodzakelijke opleiding (4x), gebruik van een andere onderzoeksmethode namelijk kinesiologie (1x) en volbloedanalyse (1x) en het feit, dat de hulpverlener geen therapeutisch resultaat zag.

Gevraagd is naar de aanleiding om een haaranalyse te laten verrichten. Chronische algemene malaise (chronische moeieid, chronische (pijn)klachten e.d.) worden 9 x genoemd, initiatief van de patiënt (onder andere om te kijken naar eventuele lood en cadmium vergiftigingen) 4x, kanker (2x), het feit dat de ingestelde therapie niet hielp (4x) en verder hypertensie, astma, hartklachten, maag/darmklachten, stofwisselingsstoornissen, climacteriële klachten gepaard met reukverlies, psychische problemen en het met behulp van haaranalyse bepalen van doseringen van supplementen.

De arts die in totaal 200 haaranalyses heeft laten verrichten gebruikt haaranalyse als vooronderzoek bij chelatietherapie, vooral

voor intoxicaties en zegt wat dat betreft goed met deze onderzoeksmethode uit de voeten te kunnen.

SCHEMA V.: gebruik van haaranalyse door 22 telefonisch geïnterviewden

	aantal haar- analyses	het gebruik		
		neemt toe	blijft gelijk	neemt af
<u>ELN</u>				
1	2		X	
2	4		X	
3	5		X	
4	10			X
5	10		X	
6	20		X	
7	20		X	
8 homeopaat	30-40	X		
9	50		X	
10	200		X	
<u>Meditest</u>				
11	1			X gestopt
12	1-2			X gestopt
13	2-3	X		
14	3			X gestopt
15 dermatoloog	3			X alleen op verzoek patiënt
16	3-4			X
17	5-6			X gestopt
18	7			X gestopt
19 psychiater	10			X gestopt
20	10			X gestopt
21	20-30			X
22 homeopaat	100		X	

5. SAMENVATTING

Haaranalyse lijkt, gezien het voorafgaande, een beperkte toepassing te hebben binnen de gezondheidszorg. Het is mogelijk dat een bepaald deel van de gebruikers op selectieve wijze gemist is. Op het totaal aantal verrichte analyses denken we dat dit een klein aantal is, maar de gemiste groep kan afwijkende ideeën over haaranalyse hebben. In ieder geval is het niet zo dat al de gebruikers van haaranalyse die geraadpleegd zijn, tot de klakkeloze adepten van deze relatief nieuwe onderzoeksmethode behoren. Ongeveer de helft geeft aan dat zijn gebruik van haaranalyse afneemt of dat hij er mee gestopt is, en voor een deel is de reden dat men twijfels over de betrouwbaarheid van de test heeft of vindt dat er nog veel te weinig bekend is over de invloed van verstoringen in de mineralenhuishouding op de gezondheid van mensen.

Zoals te verwachten valt zijn het juist de hulpverleners met relatief weinig ervaring met haaranalyse die dit zeggen. De hulpverleners die al veel haaranalyses hebben laten doen, vinden het waardevol en gaan ermee door.

De volgende problemen zijn uit de interviews naar voren gekomen: Het startersprobleem dat iedere nieuw geïntroduceerde benadering wel kent: weinig bekendheid — weinig gebruik — weinig informatie — weinig toetsing — weinig vertrouwen van collega's dus blijft de bekendheid laag en is de cirkel rond.

Eén van de hieruit voortvloeiende problemen, dat in de weergave van de interviews ook aan de orde kwam, is het ontbreken van deugdelijke referentiewaarden. Deze kunnen slechts bij ruime toepassing, ook bij gezonde mensen verkregen worden.

Een derde punt dat als problematisch naar voren is gebracht is het gebrek aan standaardisering van de voorbehandeling en de analyse-techniek.

Tenslotte is er het door iedereen gesignaleerde financiële probleem dat het gebruik van haaranalyse belemmert, zeker wanneer men het in combinatie met mogelijk additionele informatie verschaffende analyse van (spoor)elementen in het bloed gebruikt.

Een aantal hulpverleners gebruikt dan ook een goedkopere methode waar hij vertrouwen in heeft. Vooral voor metingen van giften wordt electro-acupunctuur en kinesiologie als alternatief genoemd.

Toch zeggen bijna alle geïnterviewde gebruikers van haaranalyse dat de voor hen verrichte haaranalyses een bijdrage hebben geleverd tot de behandeling van hun patiënten en dat ze vinden dat haaranalyse meer gebruikt zou moeten worden in de gezondheidszorg.

Benadrukt wordt dat men denkt dat het in de toekomst, zeker wat de screening op giften betreft, steeds belangrijker zal worden en dat het een 'softe' onderzoeksmethode is. Het belast de patiënt nauwelijks.

Het doel van dit onderzoek is om een impressie te bieden van de wijze waarop haaranalyse* gebruikt wordt en de wijze waarop gebruikers deze vorm van diagnostiek evalueren. Tegen deze achtergrond willen we met behulp van diepte-interviews een beeld schetsen van de hulpverleners die haaranalyse als diagnostisch hulpmiddel gebruiken.

In het interview zal de nadruk liggen op de manier waarop men haaranalyse als diagnostisch hulpmiddel hanteert en de waardering die men hiervoor heeft. Teneinde deze gegevens in een breder kader te kunnen plaatsen zal ook summier aandacht besteed worden aan de achtergronden van de ondervraagde hulpverleners en de manier waarop dezen met haaranalyse in contact zijn gekomen. Teneinde het interview een "natuurlijk" verloop van algemeen naar bijzonder te geven, komen de achtergronden als eerste aan de orde. In eerste instantie kan hier ± tien minuten over gepraat worden, om er eventueel aan het eind van het gesprek op terug te komen. Het onderwerp "haaranalyse" wordt vervolgens ingeleid met enige vragen over de wijze waarop men ermee in contact is gekomen. Vervolgens komen de vragen omtrent het feitelijk gebruik, de indicaties, de gevraagde informatie en de behandeling die men er op wil baseren. Ten slotte zullen een aantal evaluatieve vragen gesteld worden.

In het onderstaande worden gespreksonderwerpen op een rij gezet die aan de orde zullen komen. Deze punten moeten niet als letterlijke vragen worden opgevat maar als geheugensteuntjes voor de interviewer.

1. De hulpverlener

1.1. - Werkwijze en opvattingen over ziekte ("officiële geneeskunde, homeopathie, antroposofische geneeswijze, natuurgenezer, etc.).

Van welke technieken wordt gebruik gemaakt: (accupunctuur, iriscopie, chelatietherapie, kruidengeneeskunde, etc.).

1.2. - Opleiding.

* Deze term wordt gebruikt voor "elementenanalyse van het haar".

- 1.3. - Na- en bijscholing.
- 1.4. - Aantal patiënten dat hij onder behandeling heeft en waarvoor haaranalyse eventueel een geschikt diagnostisch hulpmiddel zou zijn
- 1.5. - Bij huisartsen: alleen ten behoeve van patiënten uit de "eigen" praktijk of ook ten behoeve van anderen.

2. Wijze waarop men in contact met haaranalyse is gekomen

- 2.1. - Door wie of wat is men op haaranalyse geattendeerd:
 - . door opleiding;
 - . literatuur;
 - . collegae (welke?);
 - . patiënten;
 - . door laboratoria;
 - . door reclamemateriaal;
 - . milieu-organisaties;
 - . anders.

3. Het gebruik van haaranalyse

- 3.1. Wordt haaranalyse aangevraagd ten behoeve een aantal specifieke klachten, die te benoemen zijn, of is het een vorm van diagnostiek "voor als men het niet meer weet", of is het in een aantal gevallen (welke?) een standaard survey? Gebruikt u het ook ten behoeve van checks achteraf? Wordt het gebruikt om "milieubelasting" te meten.
- 3.2. Vragen patiënten er wel eens uit eigen beweging om.
- 3.3. Welk laboratorium verricht de analyses.
- 3.4.a Welke informatie vraagt u - waarden sec
Welke informatie krijgt u - interpretatie (vergelijking met referentie waarden)
 - indicatie voor ziektebeelden
 - suggesties voor therapie
- 3.4.b Varieert dit nog per patiënt?
- 3.4.c Hoe vaak leidt dit tot het suppleren of vermijden van sporelementen of mineralen.
- 3.5. Voor welke toepassingsgebieden vraagt u haaranalyse aan:
 - voeding
 - gezondheid (vaststellen van ziektes)
 - milieu (screening op toxische elementen)

- 3.6.a Ten behoeve van hoeveel patiënten hebt u de afgelopen drie jaar haaranalyse laten verrichten.
 - b Hoeveel monsters hebt u ongeveer aangevraagd.
 - c Hoe vaak geschiedde dit op initiatief, hoe vaak op initiatief van de patiënt.
 - d Neemt het gebruik dat u ervan maakt toe of af. Indien vermindering, hoe komt dat.
- 3.7.a Wie betaalt de haaranalyse.
 - b Vormt de financiering van haaranalyse vaak een bottleneck.

4. Evaluatie

- 4.1. Hoe vaak draagt de uitslag van de analyse bij tot het stellen van een diagnose en de keuze van een therapie.
- 4.2. Welke aspecten van de uitslag vindt u zeer belangrijk, welke relatief onbelangrijk, welke mist u (zie ook 3.4.a).
- 4.3. Welke additionele informatie geeft haaranalyse boven elementenonderzoek in bloed of urine.
- 4.4. Wat is uw oordeel over het lab. Welke service spreekt u aan, welke mist u.
- 4.5. Vindt u dat haaranalyse meer toegepast zou moeten worden in de Nederlandse gezondheidszorg. Welke belemmeringen zouden moeten worden opgeheven. Om welke redenen?

BIJLAGE II

EUROPEES LABORATORIUM VOOR NUTRIENTEN

E.L.N.
 J.M.KEMPERSTRAAT 3
 3581 KG UTRECHT
 TEL:030-515348

NAAM :

ARTS:

Geb.datum :

Datum :

Patient ID:

UITSLAG ELEMENTEN ANALYSE IN HAAR

<u>ELEMENT</u>	<u>UITSLAG</u>		<u>REFERENTIEGEBIED</u>
CALCIUM	3132	*	200-2000 PPM
MAGNESIUM	166	*	20-90 PPM
ZINK	215		140-240 PPM
KOPER	75	*	12-60 PPM
MANGAAN	1.2		0.2-2.3 PPM
SELENIUM	0.37	*	0.4-2.00 PPM
CHROOM	0.1	*	0.2-1.4 PPM
CADMIUM	0.2		0.0-1.0 PPM
LOOD	7.4		0.0-15.0 PPM
KWIK	0.5		0.0-2.5 PPM
CA/MG RATIO	18.9		5-20
ZN/CU RATIO	2.9	*	4-10
ZN/CADMIUM RATIO	1075		BOVEN 200

dr.E.F.Vogelaar

* Uitslag buiten referentie gebied

BIJLAGE III

P.O. BOX 12688



1100 AR Amsterdam Z.O.
Holland

PATIENT: _____ AGE: _____ SEX: _____
 DOCTOR: _____ ACCT: _____
 LAB NO: _____ DATE IN: _____ DATE OUT: _____

DATE SAMPLED: _____ SHAMPOO: _____ SAMPLE SIZE: _____
 OFFICE CODE: _____ HAIR COLOR: _____ SAMPLE TYPE: _____

Nutrient Mineral Levels

NUTRIENT MINERAL	PATIENT LEVEL (parts per million)	REFERENCE RANGE					NUMERICAL VALUE OF REFERENCE RANGE
		LOW	ONE STANDARD DEVIATION (STD) BELOW	MEAN	ONE STANDARD DEVIATION (STD) ABOVE	HIGH	
Ca Calcium							
Mg Magnesium							
Na Sodium							
K Potassium							
Cu Copper							
Zn Zinc							
Fe Iron							
Mn Manganese							
Cr Chromium							
Co Cobalt							
Li Lithium							
Mo Molybdenum							
P Phosphorous							
Se Selenium							
Si Silicon							
V Vanadium							

Additional Mineral Levels

I Iodine							
S Sulfur							
Sr Strontium							
Ba Barium							
B Boron							
Au Gold							
Ag Silver							
Sn Tin							
Antimony							
Tungsten							
Zr Zirconium							

Toxic Mineral Levels

Mineral Ratios

TOXIC MINERAL	PATIENT LEVEL (parts per million)	REFERENCE RANGE			MINERAL RATIOS
		ONE STANDARD DEVIATION ABOVE MEAN	TWO STANDARD DEVIATIONS ABOVE MEAN	HIGH MORE THAN TWO STANDARD DEVIATIONS ABOVE MEAN	
Pb Lead					Ca/Mg
As Arsenic					Ca/Zn
Hg Mercury					Ca/P
Cd Cadmium					Ca/Fe
Al Aluminum					Ca/Mn
Ni Nickel					Mg/K
Be Beryllium					Na/K
					Zn/K
					Zn/Cu
					Cu/Fe
					Fe/Mn
					Cu/Cd
					Zn/Cd
					Se/Hg
					Ca/Pb
					P/Al
TOTAL TOXICS					

BIJLAGE IV: VERKLARENDE WOORDENLIJST VAN TOEGEPASTE ALTERNATIEVE GE- NEESWIJZEN*

- auradiagnostiek: Een vorm van paranormale diagnostiek, waarbij rond het menselijk lichaam door paranormale gezegers een auro, etherisch lichaam of energielichaam wordt gezien, op grond waarvan gevolgtrekkingen over de lichamelijke en geestelijke toestand van de patiënt worden gemaakt.
- cytoplasmatherapie: Een regeneratietherapie waarbij protoplasma van bepaalde groepen cellen wordt opgelost en bij de patiënt geïnjecteerd.
- electro-acupunctuur: Een synthese van westerse geneeskunde, electro-nica en klassieke acupunctuur.
- enzymtherapie: behandeling waarbij enzympreparaten parenteraal worden toegediend.
- flebologie: Behandeling van spataderen.
- fytotherapie: Kruidengeneeskunde.
- homeopathie: Een geneeskunde die een ziektebeeld behandelt met een middel dat bij de gezonde mens erop gelijkende ziektebeelden veroorzaakt.
- iriscope: Vorm van diagnostiek die het mogelijk maakt pathologische en functionele stoornissen te herkennen door middel van abnormale vlekken, lijnen en verkleuringen in het regenboogvlies van het oog.
- magneetpleisters: Magnetotherapie is een behandelingsvorm waarbij men één of twee magneten gebruikt: deze zouden bacteriegroei remmen en pijn en zwellingen doen verminderen. De magneten worden in de handpalmen of onder de voetzolen geplaatst.
- mineraaltherapie: Therapie waarbij tekort aan mineralen (zoals bijvoorbeeld uit haaranalyse kan blijken) wordt aangevuld.
- Moermantherapie: Behandeling van kanker die bestaat uit het geven van een volwaardig diëet in combinatie met 8 stoffen (jodium, citroenzuur, gist, ijzer, zwavel, vitamine A, vitamine E en vitamine D).
- neuraaltherapie: Een behandeling die bestaat uit het injecteren van procaïne of daaraan verwante stoffen op bepaalde plaatsen in het lichaam.

* Bron: Dijk, P. VAN. Geneeswijzen in Nederland. Deventer: AnKh-Hermes, 1984

orthomanuele therapie: Behandelingsvorm waarbij men een gestoorde gewrichtsfunctie tracht te normaliseren door het toepassen van een zekere handgreep.

orthomoleculaire geneeskunde: Een geneeskunde waarbij men beoogt het lichaam van de juiste concentraties biologische stoffen te voorzien. Hierbij heeft men, naast mineralen, vooral hoge concentraties vitamines voor ogen.

toegepaste kinesiologie: Een systeem, ook wel van gezondheid genoemd, waarmee afwijkingen van gezondheid worden gediagnostiseerd en behandeld, door middel van spiertests en spierversterkingstechnieken.

voetreflexologie: Een vorm van diagnostiek en behandeling, waarbij het lichaam in de voetzool geprojecteerd wordt gezien.