

Aan Hare Excellentie, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Mevrouw Drs E.J. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

## **Betreft: wat is waarheid in de geneeskunde ?**

**Thema: “Voor de werkzaamheid en effectiviteit van CAM bestaat geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs en CAM is dus niet “evidence-based” (E.J. Schippers, Minister van VWS, antwoord op vraag 3 van het Kamerlid Voortman (GL) dd 5 oktober 2011).**

**Prolegomenon: “Tweëerlei weegschaal is de Here een gruwel” (Spreuken van Salomo, Hoofdstuk 11, vers 1)**

Mevrouw de Minister,

Door middel van deze OPEN BRIEF – waarvan ik de inhoud tevens in het belang acht voor alle patiënten in Nederland – bericht ik u dat ik reeds lange tijd de openbare discussie volg over de bewijsvoering wat betreft de effectiviteit van reguliere geneeskunde tegenover die van de zogeheten complementaire (hierna: CAM). Ik ben daarin niet alleen geïnteresseerd geraakt omdat ik mij jarenlang professioneel heb bezig gehouden met allerlei modaliteiten van bewijsvoering ten dienste van waarheidsvinding in mijn vroegere hoedanigheid als rechter in een tweetal gerechtshoven. Maar tevens omdat ik thans ook zelf patiënt ben die is aangewezen op ingrijpende medische zorg, houdt mij het vraagstuk inzake de vorenaangeduide bewijsvoering sterk bezig.

## **Verontrusting over de manier van discussie voeren inzake CAM**

De aanleiding tot dit schrijven wordt gevormd door mijn verontrusting over de naar mijn oordeel onevenwichtige wijze waarop de discussie hier te lande wordt gevoerd over de afgrenzing van CAM ten opzichte van reguliere geneeskunde. Bij deze afgrenzing wordt, ook door u als minister van VWS, het kernargument in stelling gebracht dat CAM niet ‘evidence based medicine’ ( hierna: EBM) is, waarin besloten ligt dat de reguliere geneeskunde daarentegen wel EBM zou zijn. U heeft bij deze – ons als beslissend voorgehouden - tegenstelling ondubbelzinnig en zonder enige nuancering positie gekozen voor de validiteit van dat kernargument, hetgeen blijkt uit het, boven dit schrijven geplaatste, citaat uit uw mond.

## **Vershil in behandeling van ‘factual beliefs’ door de minister van VWS**

Ik ben van oordeel dat u als minister van VWS aldus een betwistbare bijdrage levert aan de controversiële discussie rondom de totstandkoming van de wetenschappelijke – en dus ‘echte’ - waarheid omtrent deze cesuur tussen beide categorieën van geneeskunde. Ik haast mij aan

deze constatering toe te voegen dat ik weliswaar redelijk bekend ben met allerlei facetten van (juridische) bewijsvoering maar geen medicus ben (als ervaringsdeskundige beschik ik echter wel over veel praktische kennis betreffende medische zorg). Anderzijds bent u geen medica, maar van huis uit politicologe, en uit dien hoofde in uw huidige functie goeddeels aangewezen op hetgeen uw departementale adviseurs u te dezer zake voorhouden. Mijn stelling daarbij is dat deze adviseurs een aantal essentiële feiten omtrent zowel de reguliere geneeskunde als CAM voor u buiten beeld houden waardoor uw zienswijze op beide takken van geneeskunde aantoonbare 'factual beliefs' bevat. Factual beliefs zijn op - veelal niet geëxpliciteerd - geloof berustende overtuigingen welke voor vaststaande feiten worden gehouden en waardoor de wetenschappelijke waarheid ten gevolge van de vermenging van feit en fictie, geweld wordt aangedaan. Dergelijke factual beliefs vormen voor u klaarblijkelijk geen beletsel om deze bij de reguliere geneeskunde niettemin als wetenschappelijke feiten aan te merken – namelijk de juist niet op feiten berustende overtuiging dat reguliere geneeskunde EBM is - terwijl u daarentegen de voor CAM beschikbare wetenschappelijke feiten – voor een scala van CAM-behandelvormen is uit goed onderzoek gebleken dat zij effectief en veilig zijn - voor factueel beliefs houdt. Vandaar dat uw opstelling de schijn wekt van het meten met tweeërlei weegschaal, en waaraan mijn prolegomenon refereert. Om die reden valt dan ook de geldigheid van uw kernargument - 'regulier' is wetenschappelijk bewezen maar CAM is dat niet' – ernstig te betwijfelen. Ik adstrueer dit als volgt.

## **Een serieuze gedachtenwisseling ontbreekt**

Dit schrijven beoogt een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een waarlijk serieuze gedachtenwisseling rondom het thema regulier-CAM. De discussie zoals deze thans in de media wordt gevoerd – en die mede door de politiek is geïnspireerd - vindt immers goeddeels buiten de boorden van de wetenschap plaats en is om die reden ernstig ontspoord. De essentiële gezindheid die uitsluitend gericht is op de op strikt wetenschappelijke leest geschoeide waarheidsvinding over dit onderwerp heeft naar mijn oordeel helaas al te vaak plaats gemaakt voor een rellerig discussieklimaat waarin voor- en tegenstanders van dit thema elkaar naar de kroon steken in het overschreeuwen van de met de waarheid (ten onrechte) gelijk gestelde ideologische leuzen. Het internet bevat van dit opgefokte klimaat vele betreurenswaardige voorbeelden die dit duidelijk onderstrepen.

## **De opstelling van de minister van VWS behelst de immunisatie van de reguliere waarheid**

Ik meen dat het ook tot uw taak als minister van VWS behoort om te bevorderen dat deze noodzakelijke discussie over regulier-CAM eindelijk op basis van wetenschappelijke argumenten wordt gevoerd. Bij de huidige stand van zaken rondom dit thema is het dan ook ongewenst dat in uw huidige beleid plaats is ingeruimd voor het publiekelijk betuigen van adhesie aan een luidruchtige splintergroep als de Vereniging tegen de Kwakzalverij die - in plaats van waarheidsvinding na te streven - louter op basis van ideologische gedrevenheid haar gelijk - en dit tot elke prijs- wenst te halen. Het, ook door u, aldus meedeinen op de thermiek van de waan van de dag acht ik fnuikend voor de blootlegging van de relevante waarheid inzake regulier-CAM. Als liberaal minister moet het u toch bovendien een gruwel zijn positief te staan tegenover een gedachtengoed waarin aan serieuze CAM-behandelaars de professionele vrijheid wordt ontzegd om hun werk gewetensvol uit te oefenen door hun een beroepsverbod in het vooruitzicht te stellen. Op geleide van dergelijke ideologie fungeert uw uitspraak 'voor de werkzaamheid en effectiviteit van CAM bestaat geen of onvoldoende

wetenschappelijk bewijs enz.’ – en dit met voorbijgaan van het grote volume aan wetenschappelijke literatuur welke op zijn minst gereede twijfel omtrent de stelligheid van die uitspraak zou moeten wekken – dan als een manier van immunisatie van de waarheid, welke daardoor blijvend ongevoelig wordt gemaakt voor elke vorm van kritiek.

## **Bronnen van informatie over regulier-CAM**

De thans ernstig uit balans geraakte gedachtenwisseling over dit onderwerp is goed te volgen op internet. In het bijzonder vormen de websites van de Vereniging tegen de Kwakzalverij - verklaard tegenstandster van alle vormen van CAM – respectievelijk die van Stichting IOCOB, een onafhankelijke wetenschappelijke stichting die voorlichting verschaft over en wetenschappelijk onderzoek en onderwijs inzake CAM voorstaat, uitvoerige informatiebronnen. Ikzelf raadpleeg geregeld bronnen als PubMed, het NtvG, Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij zodat ik redelijk op de hoogte ben van alle argumenten die in dit verband over tafel gaan. Interessant is tevens de website van het Nederlands Genootschap voor Orthomoleculaire Oncologie ([www.NGOO.nl](http://www.NGOO.nl)) alwaar op een uitgebreide database veel informatie is te vinden over enkele duizenden RCT's, veelal dubbelblind en placebo-gecontroleerd, betreffende de effectiviteit van voedingsinterventie bij kanker. Zie daaromtrent ook het standaardwerk over deze materie 'Nutritional Oncology', 848 bladzijden, samengesteld gesteld door een team van Amerikaanse topwetenschappers, verbonden aan vermaarde instellingen als het Beth Israel Deaconess Medical Centre of The Harvard University, The University of California en het National Cancer Institute. Maar ook de wetenschapsbijlage NRC van zaterdag 9 oktober 2011 kan hier als inspirerend vertrekpunt fungeren bij de vraag of het waar is dat uitsluitend reguliere geneeskunde EBM is in tegenstelling tot, zoals u meent, CAM.

## **Chirurgie is niet EBM. Een vertrekpunt**

In die wetenschapsbijlage van de NRC wordt geïnterviewd Dr Peter van den Akker, chirurg en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde die in het interview - voorzien van de pregnant tussenkop : 'De meeste chirurgie is niet evidence based' - het volgende heeft gezegd: "Chirurgen handelen op basis van ervaring en inzicht. En eerlijk gezegd is van veel behandelingen nog steeds niet het wetenschappelijk bewijs geleverd dat ze effectief zijn. We handelen dan vooral op basis van ervaring en gewoonte". Uit dit citaat blijkt dat een zeer belangrijke tak van de reguliere geneeskunde, de chirurgie, vrijwel niet EBM is. Deze vaststelling leidt dan ook reeds tot de voorlopige conclusie dat de als fundamenteel gepresenteerde tegenstelling tussen reguliere geneeskunde en CAM bij nader inzien niet fundamenteel maar hoogstens gradueel van aard is.

## **Is de overige reguliere geneeskunde wel EBM ? Is CAM wel EBM?**

Alsdan komt uiteraard ook de vervolgvraag op hoe het met het EBM-karakter in de overige sectoren van de reguliere geneeskunde ten opzichte van die bij CAM is gesteld. Daartoe verwijs ik naar het commentaar van IOCOB op de Parlementaire Nota van de Staatssecretaris van Financiën naar aanleiding van het Verslag Tweede Kamer 23 oktober 2009, nummer 31704, Belastingplan 2009 (in het kader van het - aanvankelijke - voornemen CAM-beoefenaren uit te sluiten van de medische BTW-vrijstelling) - zie [www.iocob.nl](http://www.iocob.nl) - vermeld in het artikel "Antikwakkers kroelen met de minister van VWS" - en waaruit ik hierna de bladzijden 10 en 11 citeer.

## Onderscheid tussen regulier en CAM op basis van het EBM-criterium deugt niet

“Volgens de minister van VWS zijn bij de complementaire behandelwijzen geen objectieve kwaliteitsnormen voorhanden omdat deze geneeswijzen volgens hem niet ‘evidence based medicine’ en ‘niet protocolleerbaar’ zouden zijn. En uitsluitend om die reden vallen complementaire artsen alsnog buiten de vrijstelling (...). Deze boodschap van de minister van VWS is geenszins op wetenschappelijke feiten gebaseerd. Anders dan de minister van VWS hier met veel aplomb beweert, is helemaal geen fundamentele tegenstelling aanwezig tussen de mate van bewezenheid van de reguliere geneeskunde enerzijds en de complementaire geneeskunde anderzijds. De reguliere geneeskunde is namelijk geenszins integraal ‘evidence based medicine’. Deze essentiële constatering wordt ook in de reguliere geneeskunde zelf breed onderschreven (onderstreping van mij, De Vries). Over het goeddeels ontbreken van het EBM-karakter aan de reguliere geneeskunde liet bijvoorbeeld de hoogleraar-internist Smulders zich in Medisch Contact dd 24 oktober 2008 als volgt uit: “Veel klinische behandelingen worden niet onderbouwd met epidemiologisch onderzoek. Naar schatting ontbreekt voor bijna de helft van veel gebruikte handelingen het klinisch epidemiologisch bewijs geheel” en “Is er wel epidemiologisch bewijs voor een behandeling, dan is dit doorgaans verkregen met streng geselecteerde patiënten. Vaak minder dan 10%, soms zelfs minder dan 1% van de patiënten met een bepaalde aandoening die meedoen aan klinische trials. De meeste patiënten uit de klinische praktijk worden derhalve nimmer in klinische trials geïnccludeerd”. Ook refereert professor Smulders aan de arts en toppublicist Ioannides waar hij stelt: “dat het merendeel van de gepubliceerde medische literatuur mogelijk zelfs onjuist is”. Ook de hoofdredacteur van Medisch Contact Ben V.M. Crul geeft op 24 oktober 2008 ondubbelzinnig het volgende te kennen: “Onze evidence-based richtlijnen worden volkomen uit hun verband gerukt. Alsof het bewijs waterdicht is en ze op elke patiënt zijn uitgetest. Was het maar zo. Het is een veilige gedachte voor een controle-freak, maar de patiënt als eenheidsworst bestaat niet”. Vervolgens refereert IOCOB aan het standpunt van de directeur Beleid van de KNMG, Dr L. Wigersma. Deze heeft in Weleda-berichten voor artsen, september 2008, in een door Arie Bos, huisarts, afgenomen interview het volgende verklaard: “Bos: gaat het in de geneeskunde om evidence based medicine (EBM) of om het belang van de patiënt?”. Wigersma: “Ja, van alle dingen die je als arts doet, is hoogstens 30% evidence based. Als je je daartoe zou beperken zou je de patiënt te kort doen. In ons standpunt over professionaliteit staat dan ook dat je primair het belang van de patiënt voor ogen moet houden. Ook als je daarvoor moet afwijken van EBM”.

IOCOB concludeert dan: “Uit vorenstaande gegevens moge reeds blijken dat de door de minister van VWS gesuggereerde tegenstelling tussen de mate van (on)wetenschappelijkheid van reguliere geneeskunde versus complementaire geneeskunde vals is. Het merendeel van de reguliere behandelingen heeft geen wetenschappelijke basis, het percentage van bewezen reguliere behandelwijzen bedraagt slechts circa 30% (onderstreping van mij, De Vries). Dit niet onder ogen te willen zien includeert geen oordeel van de minister van VWS over CAM-geneeskunde maar een vooroordeel (.....). De werkelijke scheidslijn tussen bewezen en onbewezen behandelingen loopt dan ook dwars door zowel de reguliere geneeskunde als de CAM-geneeskunde heen (...). Vele complementaire behandelwijzen zijn niet alleen bewezen effectief, maar ook veiliger en goedkoper dan de gangbare geneeskunde voor welke stelling IOCOB in staat is relevante wetenschappelijke informatie aan te reiken.” (onderstreping van mij, De Vries)

## Een tussenstand

De tussenstand – reguliere geneeskunde is, evenals CAM, voor het merendeel niet-EBM – geeft aan dat de voorlopige discussie aldus in remise lijkt te eindigen. Deze tussenstand behoeft uiteraard een nadere wetenschappelijke evaluatie. De tijd is thans aangebroken om de wetenschappelijke waarheid inzake het kernargument- reguliere geneeskunde is wel EBM in tegenstelling tot CAM - definitief aan het licht te brengen. Die waarheid kan uiteraard niet worden gevonden door met blinde ogen het spoor van de Vereniging tegen de Kwakzalverij te blijven volgen - als de heer Renckens en zijn medestanders hun boodschap langdurig en op luide toon verkondigen, moet het wel waar zijn – noch door kritiekloos de tegengestelde zienswijze van haar tegenpool, Stichting IOCOB, te omarmen. Uitsluitend de strikt wetenschappelijk vastgestelde feiten omtrent dit vraagstuk behoren beslissend te zijn. Alleen dan kan de heersende ideologie in deze vastgelopen discussie eindelijk worden uitgebannen, en zulks ten dienste van de Nederlandse patiënten aan wie tot dusverre ten onrechte de mogelijkheid is onthouden om kennis te nemen van de echte waarheid omtrent de ware aard van en de verhouding tussen reguliere geneeskunde en CAM.

## **EBM niet alleen zalig makend in reguliere geneeskunde en CAM. Ook ervaringsgeneeskunde telt**

Omdat vaststaat dat grote delen van de reguliere geneeskunde niet wetenschappelijk zijn onderzocht en dus (nog?) niet-EBM zijn, dan impliceert dit geenszins dat de praktische toepassing daarvan onverantwoord zou zijn. De (nog) niet onderzochte reguliere behandelwijzen ontlenen hun bestaansrecht immers, naar de chirurg Van den Akker (zie hiervoor) terecht heeft opgemerkt, aan het feit dat zij alsdan tot het domein van de beproefde ervaringsgeneeskunde behoren ('ervaring, inzicht, gevoel en gewoonte'). Geen enkele medicus - regulier of complementair – is namelijk in staat zijn vak adequaat uit te oefenen zonder een veelvuldig beroep te doen op zinnige ervaringsgeneeskunde. EBM is dus niet alleen zalig makend, maar inzicht, ervaring, gevoel en gewoonte spelen in de dagelijkse klinische praktijk vooralsnog een - zelfs dominerende - rol. Maar dit feit voor de reguliere geneeskunde vastgesteld hebbende kan het ontbreken van EBM in delen van de CAM-sector alsdan ook geen argument opleveren om haar tegen te werpen dat zij zoverre niet wetenschappelijk is omdat zij slechts op ervaringsgeneeskunde berust. Dit zou immers andermaal neerkomen op het meten met twee maten, het gebruik van de valse weegschaal dus. De omstandigheid tenslotte dat CAM-artsen, in tegenstelling tot hun reguliere collegae, op zoek zijn gegaan naar deels andere dan de gangbare ervaringen in de reguliere geneeskunde, en deze andersoortige ervaringen in voorkomende gevallen als zinvol in hun praktijkuitoefening hebben geïncorporeerd, levert evenmin een argument op ten detrimente van beoefening van CAM. Integendeel, de afkeer bij toonaangevende reguliere ideologen om kennis te nemen van dergelijke minder gangbare ervaringen, wijst naar mijn mening onmiskenbaar op een te laken gebrek aan wetenschappelijke belangstelling voor CAM. Alsdan verbeuren deze ideologen dan het recht om hun activiteiten louter te beperken tot het maken van luidruchtige propaganda voor hun apriori's, zoals 'alle CAM is louter placebo'.

## **Slotoverweging**

Naar mijn mening is het thans urgent om de standpuntbepaling omtrent het controversiële onderwerp regulier-CAM niet langer toe te vertrouwen aan de ideologen, maar naar een hoger plan te tillen. Daartoe zou een onafhankelijke en representatieve commissie – bijvoorbeeld uit kringen van de KNAW of de Gezondheidsraad - kunnen worden ingesteld van gezaghebbende – binnenlandse en zo nodig buitenlandse – wetenschappers (onderzoekers, methodologen, epidemiologen, toonaangevende medici en dergelijke) die de huidige situatie rondom dit

thema in kaart brengen onder het verstrekken van aanbevelingen aan u als minister. Een dergelijk onderzoek dient zich dan niet te beperken tot een grondige inventarisatie van de medisch-wetenschappelijke onderzoeksliteratuur maar omvat tevens het in kaart brengen van de klinische praktijk van zowel regulier als CAM. Pas dan ontstaat klaarheid of en in hoeverre de huidige marginale positie van CAM in uw toekomstige beleid moet worden opgewaardeerd. De huidige onbevredigende situatie waarin het vliegtuig van de valse tegenstelling tussen regulier en CAM zo hoog in de lucht wordt gehouden dat het onbereikbaar blijft voor afweergeschut, is thans aan een grondige herijking toe.

## **Geen valse weegschaal**

Mocht mijn aanpak door u onverhoopt niet worden gedeeld – en nu spreek ik toch maar even als oud-rechter – dan drukt de volle bewijslast dat onjuist is de stelling dat de positie van reguliere geneeskunde en die van CAM vergelijkbaar is wat betreft de betekenis van EBM, op diegenen, waaronder u als minister van VWS, die deze stelling vooralsnog niet wensen te onderschrijven. Komt het echter wel tot de aanbevolen analyse van de huidige status regulier-CAM dan dient daarbij uiteraard het prolegomenon ( zie aanhef) te worden gerespecteerd hetwelk aan deze alsnog te ondernemen wetenschappelijke exercitie vooraf gaat, namelijk dat het wegen met een valse weegschaal een gruwel is.

In afwachting van uw bericht verblijf ik gaarne met gevoelens van hoge achting en vriendelijke groet,

N.H. de Vries