

7 FILOSOFIE

“Er is geen religie hoger dan de waarheid.” (H.P. Blavatsky, 1831-1891)

De vergelijking tussen geloof en wetenschap is interessant om nader te bekijken. Over de verhouding, danwel tegenstelling geloof en wetenschap, is door de jaren heen al ontzettend veel geschreven, gefilosofeerd en gediscussieerd, waarbij de gemoederen dikwijls hoog oplopen. Hierbij gaat discussie voornamelijk over God versus de wetenschap; ‘wie kan er tegenwoordig nog zinnig in God geloven, terwijl de wetenschap aantoont dat God niet bestaat’, ofwel de strijd tussen de creationisten en de evolutionisten. Deze discussie betreft het rationele en het irrationele, het ‘hoe’ versus het ‘waarom’, het verstand versus het gevoel.

In relatie tot de eerder aangehaalde stelling dat de (medische) wetenschap zich *gedraagt* als een geloof, zich gelijke doctrines en autoriteit toe-eigent, rijst de vraag: Welke filosofische gronden kent zij? En hiermee betreden we het gebied van de wetenschapsfilosofie.

7.1 Wetenschapsfilosofie

Het definiëren van wat wetenschap is, is niet eenvoudig. De laatste decennia is de wetenschapstheorie in een stroomversnelling gekomen. Auteurs als Thomas Kuhn bekritiseerden het werk van Popper, waarop de huidige methodologieën gebaseerd zijn. Over het algemeen gaat men uit van de volgende beschrijving van de wetenschap: wetenschap is één van de manieren waarop de mens de hem omringende werkelijkheid tegemoet treedt, namelijk door met zijn verstand zijn waarnemingen te interpreteren. Zij ziet bewust af van gevoelsbenaderingen. Wanneer men met het gevoel de werkelijkheid tegemoet treedt noemen we dat geen wetenschap, maar bijvoorbeeld kunst. Het probleem echter, is dat de verschillende menselijke benaderingswijzen moeilijk te scheiden zijn.

F.J.M. Debats spreekt in zijn inleiding bij de Nederlandse uitgave van Hahnemann’s ‘Chronische ziekten’ over: *“het besef dat de wetenschap en wat zij voortbrengt slechts één van de menselijke bezigheden is en niet méér dan dat. Niet meer dan dat, want de andere menselijke bezigheden hebben misschien niet meer of evenveel bestaansrecht, ze hebben in ieder geval wel het recht in evenwichtige ontwikkeling met de ‘wetenschappen’ de menselijke waarden te bepalen.”* (F.J.M. Debats, 1985)

In de natuurwetenschappen hanteert men het volgende uitgangspunt: ‘Alles was stof, is stof en zal altijd stof blijven en daarom moeten alle verschijnselen in ons, aan ons en om ons heen, vanuit de stof, de materie verklaard kunnen worden’. (R. van Vierzen, 2005)

Dit wordt het materialistische denken genoemd. De grondleggers van het materialistische denken (Descartes, Newton, e.a.) waren religieus denkende mensen en dus overtuigd van een onstoffelijke wereld. Ze waren zich er terdege van bewust dat het materialistische uitgangspunt slechts een deel van de waarheid bevat. In de loop der tijd is dit gegeven echter vervaagd en is men de stoffelijke wereld als enige werkelijkheid gaan beschouwen.

Alle wetenschappelijk onderzoek gaat ervan uit dat de onderzochte objecten in wezen ‘dood’ zijn; dat wil zeggen, ze hebben geen innerlijk. Ze hebben volgens de wetenschap geen bewustzijn, geen doel of intentie en hun bestaan en gedrag laat zich verklaren aan de hand van hun wisselwerking met krachten van buitenaf, die op zichzelf ook doelloos zijn.

De fysica is geheel gebaseerd op beginselen die ontleend zijn aan het onderzoeken van objecten die geacht worden volstrekt onbezield te zijn.

Het fundamentele streven in de biochemie is het vinden van verklaringen voor ‘levende’ organismen in termen van dode objecten en niet-doelgerichte krachten, dus in termen van de natuurwetten.

René Descartes (1596 – 1650), beschouwd als de ‘vader’ van de moderne westerse filosofie, heeft een enorme invloed gehad op de moderne biologie. Zo zag hij dieren in het oude, christelijke licht en beschouwde ze als ‘machines zonder een wil’. In zijn visie was de mens daarentegen een ‘machine met een wil’.

Ook de moderne geneeskunde is doordrongen van deze visie, dat zegt dat de mens in essentie een fysisch-chemische machine is, waarvan onderdelen (organen) in principe zijn te vervangen met componenten met overeenkomstige functies.

De fundamentele veronderstelling van het moderne wetenschappelijk onderzoek is dat de hele werkelijkheid, ongeacht op welke schaal we haar waarnemen – als het universum, een dier, een boom of een steen – een machine is. Of deze ‘machine’ wel of geen bewustzijn bezit, is grotendeels irrelevant voor de procedures en conclusies van de wetenschap (dus kan men er ter wille van de eenvoud vanuit gaan dat er geen bewustzijn is). Volgens deze veronderstelling is de hele natuur samengesteld uit dode materie in doelloze beweging.

Descartes maakte onderscheid tussen twee domeinen: *res extensa* (extensiedomein) en *res cogitans* (domein van het denken). Het eerste is het domein van het lichaam, het stoffelijke domein van de natuur. Het tweede is het domein van de ziel, door Descartes vereenzelvigd met het verstand. De natuur is alleen maar stoffelijk en van uiterlijke aard; het innerlijke is alleen maar subjectief, persoonlijk en besloten, veranderlijk en onbetrouwbaar. In die zin kunnen alleen uiterlijke dingen objectief en reëel zijn.

In dit uiterlijke domein wordt ook onderscheid gemaakt tussen de zogeheten primaire en secundaire eigenschappen. Primaire eigenschappen zijn die welke kunnen worden gemeten en gewogen (gekwantificeerd). Secundaire eigenschappen zijn al die aspecten van de werkelijkheid waarmee de kunsten en religies zich per traditie hebben beziggehouden.

De ‘vader’ van de kwantummechanica, Max Planck (1858-1947) zei: “*Iets wat niet kan worden gemeten, is niet reëel.*” Deze veronderstelling herleidt alle dingen tot uitsluitend kenmerken die mechanisch kunnen worden gekwantificeerd, zoals grootte en massa.

Hierop werd de *inductieve methode*¹, geïntroduceerd door wetenschapper Francis Bacon (1561-1626), de enige manier om natuurwetenschap te bedrijven. Dat wil zeggen: zonder vooroordeel vanuit de gegeven werkelijkheid redeneren. Dit lijkt logisch, maar het feit dat men factoren buiten beschouwing laat, wil niet zeggen dat die factoren niet bestaan.

Afwezigheid van bewijs is nog geen bewijs van afwezigheid.

Maar, als we de gedachten van Descartes onder de loep nemen, zien we dat deze toch wel degelijk *deductief*² zijn. Hij gaat immers van een vooronderstelling uit. En paradoxaal genoeg noemt hij het zelfs een goddelijke ingeving, die hem tot zijn vooronderstelling brengt. Deze ‘geïnspireerde’ vooronderstelling geldt in de huidige wetenschap nog steeds als leidend principe. En zo kan een heel wereldbeeld worden opgebouwd uit aannames die in brede kring als ‘waar’ gelden, maar niet noodzakelijkerwijs een eeuwige waarheid zijn.

Uit de inductieve wetenschap vloeide later het ‘logisch positivisme’ voort, een stelsel dat alleen aanvaardt wat zintuiglijk waargenomen en vastgesteld kan worden. Zij verwerpt non-empirische uitspraken gemaakt door bijvoorbeeld de metafysica, theologie en ethiek.

¹ Inductie: het verzamelen van waarnemingen met het doel om een gemeenschappelijke verklaring voor een verschijnsel te vinden.

² Deductie: het verklaren van verschijnselen vanuit een vooronderstelling.

In de jaren 1920 ontstond in Wenen de zogenoemde ‘Wiener Kreis’, een groep vooraanstaande (logisch positivistische) wetenschappers en kunstenaars die in 1929 het manifest *Wissenschaftliche Weltauffassung; Der Wiener Kreis* publiceerden, waarin zij een criterium formuleerden om te beoordelen of wetenschappelijke uitspraken zinvol zijn. Zij verklaarden dat zinvolle wetenschappelijke uitspraken gebaseerd moeten zijn op ‘*empirisch waarneembare en verifieerbare uitspraken, waarvan de waarheid zich door waarneming laat aantonen*’. Een uitspraak is slechts dan betekenisvol en wetenschappelijk als hij geverifieerd kan worden. Dit aldus geformuleerde *demarcatiecriterium*³ waarin het verificatiebeginsel, het beginsel wat zich beperkt tot dat wat empirisch te verifiëren is centraal staat, stuitte ook op kritiek en zou volgens sommigen niet werkbaar zijn.

In reactie op het logisch positivisme ontwikkelde Karl Popper zijn falsificatiecriterium. Popper zag niets in het verificatieprincipe van de logisch positivisten. Hij redeneerde dat slechts één tegenbewijs nodig was om een hypothese te weerleggen. De bewering dat alle zwanen wit zijn, kan door één zwarte zwaan onderuit gehaald worden. In Poppers eigen woorden: “*Het criterium voor de wetenschappelijke status van een theorie is haar falsificeerbaarheid, weerlegbaarheid of toetsbaarheid.*” Dit criterium vormt nog steeds de basis van hedendaags onderzoek.

Bij de acceptatie van een wetenschappelijke hypothese spelen in de praktijk ook andere, veelal sociologische zaken een rol. Past het in het huidige wereldbeeld? Is het *geloofwaardig*? Is het afkomstig van een bekende groep van wetenschappers? Is het gepubliceerd in een vooraanstaand wetenschappelijk tijdschrift? Aspecten die in een wetenschapstheorie niet naar voren komen.

De Oostenrijkse wetenschapsfilosoof Paul Feyerabend (1924-1994) was sterk overtuigd van het belang van deze sociologische aspecten. In zijn (anarchistische) ‘*Against Method*’ beschrijft hij hoe hij hiertoe kwam: “*Ik ontmoette beroemde geleerden, kunstenaars, politici en aan de vriendelijke hulp van sommige heb ik mijn academische loopbaan te danken. Ik begon toen te vermoeden dat bij een openbare discussie niet zozeer de argumenten tellen, maar de manier waarop je jouw zaak presenteert. Om dit vermoeden te toetsen mengde ik mij in de discussie en verdedigde heel zelfverzekerd allerlei belachelijke standpunten. Ik was doodsbenuwd – per slot van rekening was ik alleen maar een studentje, omringd door hoge omes – maar omdat ik ooit een cursus toneel had gedaan, lukte het me tot mijn voldoening mijn stelling te bewijzen.*” Op zijn ervaringen baseerde Feyerabend de volgende stelling: ‘Er kan nooit een verzameling regels worden gevonden die de wetenschapper leidt bij zijn keuze tussen de theorieën. De gedachte dat een dergelijke verzameling bestaat is een belemmering voor de vooruitgang. Het enige principe dat de vooruitgang niet belemmert is: alles kan.’

De geschiedenis van de wetenschap toont aan dat de wetenschap nooit een dode, voltooide bezigheid kan zijn die geen ruimte laat voor radicale veranderingen in haar veronderstellingen en procedures. In elk stadium van wetenschappelijke ontwikkeling zijn bepaalde aannames over de natuur noodzakelijk om waarnemingen mogelijk te maken en er met anderen over te kunnen communiceren. Dit noemt men consensus. Dat betekent echter niet dat de uiterlijke meetbare en kwantificeerbare aspecten van de natuur de totale natuur en de rest van de werkelijkheid zouden zijn. De wetenschap van de toekomst, voor zover zij radicaal afwijkt van die uit onze tijd, zal veronderstellingen hebben en procedures volgen die anders zijn.

Reeds in 1888 zei theosofe Helena Blavatsky: “*Het beste wat de wetenschap kan doen, is een houding van agnosticisme aan te nemen en deze vol te houden.*”

³ Een demarcatiecriterium is een criterium om wetenschappelijke kennis te scheiden van pseudo-wetenschappelijke kennis

Zij kan dan zeggen: 'Voor uw opvatting bestaat niet meer bewijs dan voor de onze, maar we bekennen dat we in werkelijkheid niets weten, noch over kracht of stof, noch over datgene wat ten grondslag ligt aan de zogenaamde wisselwerking van krachten. Alleen de tijd kan dus leren wie gelijk heeft en wie niet. Laten we geduldig wachten en hoffelijkheid betrachten, in plaats van elkaar te beschimpen.' (Uit: 'De geheime leer'. H.P. Blavatsky, 1888)

Wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn (1922-1996) beschrijft in zijn beroemde boek 'The structure of scientific revolutions' hoe de verschillende fasen in de wetenschap er zijn gekomen na crisismomenten, na het aantreffen van anomalieën in de waarnemingen. De geschiedenis is bezaaid met voorbeelden van ideeën die op een bepaald moment zeer ongeloofwaardig leken, maar nu zijn aanvaard als fundamentele waarheden. Een bepaald onderzoek staat wetenschappelijk-theoretisch gezien nooit op zichzelf: onderzoek vormt steeds een onderdeel van de zogenaamde empirische cyclus. De basis van de wetenschap wordt gevormd door waarnemingen. Door deze te combineren ontstaan hypothesen en de bevestigde hypothesen vormen samen een wet. Verschillende wetten combineert men tot een theorie. Bij verdergaande bevestiging ontstaat vanuit diverse theorieën een overkoepelende theorie waarmee alle waarnemingsgegevens verklaard kunnen worden. Een klassiek voorbeeld van deze opbouw is de astronomische ontwikkeling van de inzichten in de bouw van zonnestelsels. Hiervoor werden steeds betere verklaringen gegeven door achtereenvolgens Ptolemaeus (geocentrisch wereldbeeld), Copernicus (heliocentrisch wereldbeeld) en Keppler. Als vervolg hierop kon Newton zijn zwaartekrachttheorie formuleren: alle lichamen die massa hebben trekken elkaar aan. De relativiteitstheorie van Einstein vormt een herziening van de begrippen ruimte-tijd-massa zoals die in Newtons fysica nog als zeker golden.

Kuhn zag in dat iedere wetenschapper binnen een voor zijn tijd kenmerkend paradigma werkt, een geheel van heersende opvattingen over de wereld die de waarnemingen kleurt. Het paradigma is in feite een onwerkbaar idee: een verzameling theorieën als een samenhangend, afgerond geheel. Wanneer er dan nieuwe waarnemingen (anomalieën) naar boven komen die niet in het bestaande model passen, kan op den duur een nieuwe verzameling theorieën ontstaan, een nieuw paradigma, dat op een andere manier waarnemingen kan verklaren. Rond deze nieuwe theorieën zal zich een groep wetenschappers vormen, maar er zal ook weerstand tegen deze veranderingen zijn. Wanneer tenslotte de nieuwe theorie succesvol en werkzaam blijkt, kan men spreken van een paradigmawisseling. Men kan geen paradigma verwerpen zonder aanvaarding van een alternatief.

"The transfer of allegiance from paradigm to paradigm is a conversion experience. Lifelong resistance, particularly from those whose productive careers have committed them to an older tradition of normal science, is not a violation of scientific standards but an index to the nature of scientific research itself." (Thomas Kuhn, 1962)

7.1.1 Relativiteitstheorie

Ook vandaag de dag zijn er tekenen van verschuivingen in bestaande theorieën. Het is niet zo dat we direct op een paradigmawisseling afstevenen, maar recent is er een ontdekking gedaan die de relativiteitstheorie van Albert Einstein ondermijnt.

Wereldwijde media melden in oktober 2011 dat wetenschappers geschokt zijn, nu ze hebben ontdekt dat een minuscuul deeltje, een zogenaamde *neutrino*, sneller is gegaan dan de lichtsnelheid. De meting is gedaan door wetenschappers van de Europese Organisatie voor Kernonderzoek (CERN) bij Genève.

De onderzoekers hebben met een deeltjesversneller onderzoek gedaan naar de kleinste bouwstenen van het heelal. Men heeft de resultaten van de meting voorgelegd aan collega's in Japan en de Verenigde Staten om de metingen te controleren. De proeven moeten uitwijzen in hoeverre de vrijwel massaloze neutrino's stabiel zijn. Bij de proeven komen de neutrino's steeds een fractie, 60 nanoseconden, vroeger aan dan verwacht. Wetenschappers zijn maandenlang bezig geweest met het hercontroleren van de resultaten om zeker te zijn dat er geen fouten zijn gemaakt. Als de relativiteitstheorie van Einstein hierdoor niet blijkt te kloppen, moeten fundamentele natuurwetten worden herzien, stelt CERN.

7.2 Objectiviteit

Wat is noodzakelijk voor een objectieve oordeelsvorming?

Wetenschapsfilosofen kijken met een kritische blik naar de wetenschappen. Zij stellen vragen als: hoe objectief is wetenschap? Welke waarden worden in de beoefening van wetenschap in ere gehouden?

Albert Einstein (1879-1955), de grootste wetenschapper van de twintigste eeuw of zelfs van alle tijden, had een uiterst brede visie op de wetenschap. Zij moest zich naar zijn mening niet alleen bezighouden met de natuur van de fysische wereld, maar ook met het lot van de mensheid. Voor hem was toewijding aan de wetenschap in feite een gehoorzamen aan een spirituele roepstem, een manier om zich te bevrijden van zijn ego. Een poging zich te bevrijden van het 'onbeduidend persoonlijke' om beschikbaar te zijn voor de wereld van objectief waarnemen.

Vrijheid van het 'lagere zelf', van het ego, is een voorwaarde om de werkelijkheid te doorgronden zoals zij is en niet zoals wij haar zouden wensen. In de woorden van Einstein: *"De eigenlijke waarde van mensen wordt primair bepaald door de mate en het gevoel waarin zij de bevrijding van het ego hebben verwerkelijkt."* (*Ideas & Opinions*, samenvattingen van publicaties tussen 1919 en 1954).

Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor wetenschappelijke kennis?

Waarneming in de wetenschap moet zo zijn, dat er tussen de waarnemer en dat wat hij wil waarnemen geen storende invloeden optreden. Een objectieve waarneming draagt bij aan de acceptatie van de verklaring of aan de overtuigingskracht van het bewijs. Waarnemingen kunnen echter 'vervuild' zijn met persoonlijke vooroordelen of met de emoties van de waarnemer. Hoe objectief waarnemingen, gedaan door mens of machine, ook kunnen zijn, ze moeten altijd worden geïnterpreteerd door de mens en die is zelden objectief. De mens is over het algemeen nu eenmaal behept met de nodige vooroordelen en associaties. Daarom zien we soms alleen wat we willen zien, of wat we *kunnen* zien. Als een onderzoeker in zijn waarneming zijn eigen theorieën of waarden aan de wereld om hem heen oplegt, dan blijft er van de fundering van de kennis op onafhankelijke feiten niets over. De empirische verifieerbaarheid verdwijnt en daarmee ook de kenmerkende rationaliteit van de wetenschap. Onbevooroordeelde waarneming is daarom de hoeksteen van de wetenschap. Een theorie is wetenschappelijk als ze rust op een fundament van feiten die door theorievrije waarneming zijn verkregen. *"De norm is theorievrijheid en die norm blijft gelden ook als ze soms wordt overtreden – het lot van alle normen."*⁴

⁴ H. Koningsveld in 'Het verschijnsel wetenschap', 2006

Objectiviteit kan niet altijd worden bereikt. Daarom wordt vaak als criterium gebruikt dat onderzoek *intersubjectief* moet zijn; dat wil zeggen: onderzoekers zijn het met elkaar eens over de resultaten – het resultaat is niet subjectief (de waarneming van één persoon).

Wetenschappelijk onderzoek behoort tevens waarde vrij te geschieden. Als waardeoordelen de feiten gaan kleuren, wordt de onafhankelijkheid aangetast. Het scheppen van de voorwaarden om bepaald onderzoek te verrichten echter, is niet altijd een waarde vrije aangelegenheid. De beslissing om middelen, mensen en geld vrij te maken voor een onderzoek, is vaak een politieke beslissing, die gebaseerd is op waarden – op opvattingen over de zin van een mogelijk onderzoek. Zo wordt het ene veld van onderzoek niet of in mindere mate mogelijk gemaakt (CAM onderzoek) en het andere juist wel (onderzoek in reguliere geneeskunde).

Wanneer een onderzoek niet in een autonome en onafhankelijke omgeving geschiedt, maar bijvoorbeeld wordt gefinancierd door de industrie, heeft dit mogelijke gevolgen voor de resultaten van het onderzoek. Het onderzoek is niet waarde vrij en de resultaten zijn daarom vaak niet onbeïnvloed. Wat er met de resultaten van een *onafhankelijk* onderzoek gebeurt echter, is niet aan de wetenschappers, maar aan ons allemaal. De pers, het maatschappelijke debat en de maatschappelijke actie bepalen de waarde van deze resultaten.

Wetenschap heeft geen morele inhoud, ze is niet goed of slecht. Wetenschap gaat over het zoeken naar de waarheid, ongeacht de consequenties. Ethiek en wetenschap raken elkaar, maar het is niet de wetenschap die wetenschappers immoreel maakt. Wetenschappers delen de morele verantwoordelijkheid met hun medeburgers en alleen in deze zin kunnen zij immoreel handelen.

“Er is geen autoriteit buiten ons, waarop we de verantwoording kunnen afschuiven – geen Essentie, geen God, geen Natuur, geen Rede én geen Naakte Feiten. We zullen zelf de verantwoording voor onze kennis van de wereld om ons heen moeten zien te nemen.” (H. Koningsveld, 2006)

Geneeskunde daarentegen, heeft wél met ethiek te maken en morele oordelen horen niet thuis in de spreekkamer, waar het respect voor ieders recht op zijn eigen keuze voorop moet staan. Dit principe is vastgelegd in de Europese Code voor Medische Ethiek van de World Medical Association. Artikel 3 stelt: ‘Een arts die de medische praktijk uitoefent, moet zich onthouden van het opleggen van zijn persoonlijke filosofische, morele of politieke meningen aan een patiënt.’

Bovenstaande geldt dan tevens wanneer het gaat om de keuzevrijheid van de patiënt voor een bepaalde vorm van geneeskunde, zij het regulier of complementair / alternatief. Misschien is dit punt in die zin wel het meest belangrijke punt: of en wanneer de homeopathie (en andere complementair / alternatieve therapieën) nu wetenschappelijk bewezen en/of geaccepteerd worden, de patiënt zou hoe dan ook het recht moeten behouden om te kiezen, zonder inmenging van de (waarde)oordelen van de gevestigde orde, wetenschap en overheid.

CONCLUSIE

Absence of Evidence is not Evidence of Absence

De homeopathie heeft een bewogen geschiedenis, zowel in Nederland als in landen als de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. In het Verenigd Koninkrijk staat de homeopathie heden onder druk van de invloed van negatieve publiciteit en acties van sceptici en dit heeft mede mijn onderzoek naar de wetenschappelijkheid van de homeopathie geïnspireerd.

Het onderzoek naar het werkingsmechanisme van de homeopathie is nog niet voltooid. Wel zijn er met verschillende fundamentele onderzoeken belangrijke bijdragen geleverd aan de ontwikkeling van een verklarende theorie. Aan de hand van het tot nog toe uitgevoerde fundamentele onderzoek, kan men concluderen dat het schudproces, ofwel potentiering / dynamisering een belangrijke factor is in het activeren van een homeopathisch middel. Informatie kan worden doorgegeven door het tragsgewijs verdunningsproces. Het element water lijkt hier een cruciale rol bij te spelen. Verder geven D, C, K of LM potenties vergelijkbare resultaten. Men heeft kunnen concluderen dat normale stralingsbronnen geen invloed hebben op de werkzaamheid, maar dat een potentie boven de 70°C niet meer werkzaam is. Uit verschillende systematische reviews van wetenschappelijk onderzoek is een effect gerapporteerd van hoge potenties, waarmee de onderzoekers konden concluderen dat op grond van hun bevindingen meer onderzoek gerechtvaardigd is.

Onderzoek naar het similia-principe tenslotte, toont aan dat lage doses van (giftige) stoffen onder bepaalde voorwaarden een positief effect kunnen hebben. Het similia-principe blijkt dus een biologisch fenomeen te zijn.

We kunnen concluderen dat de effectiviteit van de homeopathie veel te maken krijgt met verdenkingen richting het placebo-effect. Uit recent onderzoek blijkt dat het placebo-effect in de homeopathie geen grotere rol speelt dan in de reguliere geneeskunde.

De homeopathische behandelwijze leent zich niet bijzonder goed voor de standaard dubbelblinde klinische studies, hoofdzakelijk omdat er te veel variabelen van invloed zijn op individuele symptomen die daardoor niet zijn te generaliseren en controleren. Niet-gecontroleerd onderzoek biedt meer mogelijkheid voor homeopathie-onderzoek, zoals de outcomes research, het N=1 onderzoek, Bayesiaanse statistiek en het onlangs ontwikkelde BPS model. Toch toont gecontroleerd klinisch onderzoek in vele gevallen de effectiviteit van de homeopathie.

Vanuit de politiek is specifiek gevraagd om regulier, klinisch bewijs, maar nu dit er is wordt het 'niet-plausibele' werkingsmechanisme naar voren geschoven om dit bewijs niet te aanvaarden. Hieruit kan men concluderen dat wetenschappelijke resultaten selectief worden geïnterpreteerd en dat er sprake is van een dubbele standaard wat het bewijs voor reguliere en complementaire geneeskunde betreft. Het is vrij evident te noemen, dat hierbij verschillende zowel maatschappelijke, als financiële belangen gemoeid zijn.

Verder kan worden vastgesteld dat met het streven naar Evidence Based Medicine (EBM) de misvatting is ontstaan dat reguliere geneeskunde al zover is en dus bewezen is en homeopathie niet. Voor het overgrote merendeel van *alle* medische handelingen bestaat namelijk geen 'harde' wetenschappelijke onderbouwing.⁵

⁵ Mede aangaande dit punt is recentelijk een open brief gepubliceerd aan de minister van VWS, mevrouw Drs. E.J. Schippers, geschreven door voormalig rechter de heer N.H. de Vries naar aanleiding van zijn 'verontrusting over de onevenwichtige wijze waarop de discussie hier te lande wordt gevoerd over de afgrenzing van CAM ten opzichte van reguliere geneeskunde'. Een kopie van deze brief heb ik als bijlage aan mijn scriptie toegevoegd.

De breedvoerige discussie die veelal volgt na publicatie van klinisch onderzoek naar de effectiviteit van homeopathie levert iedere keer opnieuw verandering van standpunten. De discussie kwam in 2005 tot een hoogtepunt na publicatie van de meta-analyse van Shang et al. in *The Lancet*. Achteraf, na publicatie van de onderzoeksgegevens heeft men vast kunnen stellen dat de studie van Shang wetenschappelijk gezien niet deugt (selectie-bias). Hierop is door de onderzoekers Lütcke en Rutten een heranalyse van de gegevens uitgevoerd met een geheel ander resultaat. Het onderzoek van Shang is echter nooit gerectificeerd.

Nu is vastgesteld dat klinisch effectiviteits-bewijs de gevestigde wetenschap niet overtuigt, kom ik aan bij mijn probleemstelling: *Wat is noodzakelijk voor wetenschappelijke acceptatie van de homeopathie?*

Hierover kan ik nu stellen dat het leveren van méér RCT-bewijs zinloos blijkt. Het feit dat overvloedig effectiviteits-bewijs niet wordt geaccepteerd ligt niet aan het onderzoek, maar aan de betekenis die aan het onderzoek wordt gegeven. Objectiviteit kan helaas niet altijd worden bereikt.

Wegens theoretisch bezwaar bij potentiële onderzoekers kan de patstelling die nu ontstaan is niet worden opgelost met meer RCT-bewijs. Om de homeopathie wetenschappelijk te doen erkennen moet het werkingsmechanisme worden aangetoond. Het huidige onderzoek, of anders gezegd; de huidige stand van de wetenschap, is daartoe (nog) niet in staat.

Elk onderzoek lokt kritiek uit; geen enkel onderzoek heeft de waarheid in pacht. Onderzoek is slechts een weg die mogelijk naar de waarheid leidt en een wetenschappelijk experiment is niet meer dan een steentje op deze weg. Er zijn dus meer studies nodig om vooruit te komen. Voor wetenschappelijke acceptatie, zal de homeopathie zich consistent moeten blijven ontwikkelen. De actuele en zeer interessante ontwikkelingen in de natuurwetenschappen en kwantummechanica kunnen mogelijk houvast bieden. Wellicht bieden deze ontwikkelingen in de toekomst mogelijkheden voor het verder ontwikkelen van het theoretische kader waarin de homeopathie kan worden geïnterpreteerd.

Ondertussen acht ik het van belang dat we ons, als beroepsgroep, niet blindstaren op het bewijzen van de effectiviteit, of op het ‘overtuigen van de tegenstanders’. Beter lijkt mij het, om te focussen op onderzoek dat ontwikkeling van de toepassing van de therapie in de praktijk stimuleert en ondersteunt.

Het bewijs is er al, de vraag is: Wat doet de homeopathische beroepsgroep ermee? We kunnen het debat actief naar ons toetrekken in plaats van de rol van de verdediging aan te nemen. Hierin is het van belang dat wij óók kritisch naar onze eigen beroepsgroep zijn en blijven.

Verder is het mijns inziens van groot belang dat we als beroepsgroep een meer coherente eenheid gaan vormen, een uniforme boodschap uitdragen en de onderlinge theoretische tegenspraak tot een minimum beperken. Uit het wetenschappelijk onderzoek kunnen we leren dat er meerdere wegen zijn die leiden tot de waarheid en geen enkele weg is heilig.

We moeten niet uit het oog verliezen, dat het uiteindelijk allemaal draait om de patiënt en haar belangen. Patiënten zijn op zoek naar genezing en niet naar de bijpassende wetenschappelijke verklaring. Ik denk dat voorop moet staan dat de patiënt hoe dan ook de vrijheid heeft te kiezen voor een bepaalde vorm van geneeskunde, zij het regulier of complementair / alternatief. Wij zouden zelf de verantwoording voor onze kennis en ontwikkeling moeten nemen en ons gezamenlijk inzetten voor een zo goed mogelijke coöperatie ten behoeve van de patient. Niet regulier, niet CAM, maar juist ‘*integrative medicine*’ heeft wat mij betreft de toekomst.

- Demangeat, J.L. NMR water proton relaxation in unheated and heated ultrahigh aqueous dilutions of histamine: Evidence for an air-dependent supramolecular organization of water. *Journal of Molecular Liquids* 2009
- Dethlefsen, T. *Esoterische psychologie – het lot als levenskans*. Ankh-Hermes bv, Deventer 2000
- Dicke, M.D. *Helende wegwijzers*. Hahnemann apotheek bv, Heiloo 2010
- Dijk, P. van *Geneeswijzen in Nederland - compendium van alternatieve geneeswijzen*. Ankh-Hermes, Deventer 1976
- Elia, V. The 'Memory of Water': an almost deciphered enigma. Dissipative structures in extremely dilute aqueous solutions. *Homeopathy* 2007
- Emoto, M. *De boodschap van water*. VBK Media 2005
- Enserink, M. French Nobelist Escapes 'Intellectual Terror' to Pursue Radical Ideas in China. *Science magazine*, 2010
- Fisher, P. Plausibility bias and the controversy around homeopathy. *HRI Newsletter* 13 Summer 2011
- Gray, B. *Homeopathy - Science or Myth?* North Atlantic Books, Berkeley 2000
- Hahnemann, S. *Organon der geneeskunst*. Homeovisie bv, Alkmaar 1996
- Jacobs, J. et al. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2003
- Jacobs, J. et al. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua. *Pediatrics*, 1994
- Kamp, C. *Wat is water?* <http://www.watiswater.nl/> 2002
- Kent, J.T. *Grondslagen der homeopathie*. Homeovisie bv, Alkmaar 1998
- Kleijnen, J. et al. *Clinical trials of homeopathy*. British Medical Journal, 1991

- Koningsveld, H. *Het verschijnsel wetenschap*. Uitgeverij Boom, Amsterdam 2006
- Kooreman, P. & Baars, E. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Universiteit van Tilburg 2010*
- Kramers, C.W. *Klinische toetsing van de homeopathie - een leidraad voor onderzoekers*. Nearchus C.V. Hemrik 1998
- Kuhn, T.S. *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press, 1962
- Lange, E.S.M. de – de Klerk et al. Effects of individually chosen homoeopathic medicines on recurrent URTI in children: A clinical trial—I study methodology. *British Homoeopathic journal*, 1996
- Li, G.C. & Laslo, A. Thermotolerance in mammalian cells: a possible role for heat shock proteins. *Academic press, New York 1985*
- Linde, K. et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *The Lancet*, 1997
- Linde, K. et al. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. *Human and Experimental Toxicology*, 1994
- Lüdtke, R. & Rutten, A.L.B. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2008
- Mareels, T. *Homeopathie: op zoek naar een theorie*. Eindwerk voor het CKH, Leuven 2004
- McGrath, A. *The foundations of dialogue in science and religion*. Blackwell Publishers Inc, Massachusetts, 1989
- McTaggart, L. *The Field*. HarperCollins Publishers, New York, NY 2002
- McTaggart, L. *What doctors don't tell you - the truth about the dangers of modern medicine*. Thorsons, London 1996
- Montagnier, L. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci Comput Life Sci*, 2009
- Moolenburgh, H.C. *De wetenschap kent geen tranen*. Ankh-Hermes bv, Deventer 1980

- Nuhn, T. et al. Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs – a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy*, 2010
- Ravindra, R. *Wetenschap en eeuwige wijsheid – in een veranderende wereld*. Ankh-Hermes bv, Deventer 2002
- Reilly, D.T. et al. Is evidence for homoeopathy reproducible? *The Lancet*, 1994
- Rey, L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A* 2003
- Rooijen, F. van Interview met Martien Brands. *Dynamis*, december 2010
- Rooijen, F. van Wetenschapsfilosofie. *Dynamis* 67, najaar 2011
- Rosendaal, F.R. & Bouter, L.M. Dwalingen in de methodologie. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2002
- Rostock, M. et al. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients - a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer*, 2011
- Rutten, A.L.B. Het klinisch bewijs voor homeopathie: wanneer is het voldoende? *TIG jaargang 25*, 2009
- Rutten, A.L.B. e.a. Homeopathy in upper respiratory tract infections? The impact of plausibility bias. *WebmedCentral HOMEOPATHY* 2010
- Rutten, A.L.B. & Stolper, E. 'Proof' against homeopathy in fact supports Homeopathy. *Homeopathy*, 2006
- Schmidt, J.M. The bio-psycho-social model and its potential for a new theory of homeopathy. *Universiteit van München*, 2011
- Shang, A. et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *The Lancet*, 2005
- Skrabanek, P. & McCormick, J. *Dwalingen en dwaasheden in de geneeskunde*. Ravenstone, Whithorne 1989
- Smits, T. *Homeopathie – de kracht van subtiele geneeskunst*. Altamira-Becht BV, Haarlem 2007

- Stichting CAM-research *Het N=1 design in CAM-onderzoek - Methodiek en theorie met betrekking tot het effectiviteitonderzoek in de complementaire en alternatieve geneeswijzen.* Amsterdam, 2010
- Tschulakow, A.V. *A new approach to the memory of water. Homeopathy 2005*
- Vandenbroucke, J.P. *Medical journals and the shaping of medical knowledge. 175th anniversary lecture The Lancet, 1998*
- Vervarcke, A. *250 Jaar na Hahnemann.* Academia Press, Gent 2005
- Vervarcke, A. *Klassieke homeopathie - niet te geloven!?* Academia Press, Gent 2004
- Vierzen, R.M. van *De zonen van Hippokrates.* Emryss, Haarlem 2005
- Wiegant, F.A.C. & Wijk, R. van *Effectiviteitsonderzoek in relatie tot acceptatie van complementaire geneeswijzen. In: 'Integrale geneeskunde; overzicht en prospect' – Stichting TIG 2006*
- Wiegant, F.A.C. & Wijk, R. van *Het similia-principe - de hoeksteen van de homeopathie.* Uitgeverij Homeovisie bv, Alkmaar 2000
- Wiegant, F.A.C. *Het similiaprincipe en 'postconditioning' hormesis. In: Congresverslag Homeopathiestichting, 2010*
- Wiegant, F.A.C. & Wijk, R. van *The similia principle in surviving stress; mammalian cells in homeopathy research. Universiteit Utrecht 1997*
- Witt, C. et al. *The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies – A systematic review of the literature. Elsevier 2007*

Geraadpleegde websites

<http://www.cam-research.nl>
<http://www.cochrane.org/>
<http://www.dokterrutten.nl>
<http://www.gezondheidsraad.nl>
<http://www.giriweb.com/>
<http://www.guardian.co.uk>
<http://www.hahnemann.nl>
<http://www.homeoinst.org>
<http://www.homeopathy-ecch.org>
<http://www.homeopathyeurope.org>
<http://www.homeopathiestichting.nl>
<http://hpathy.com/>
<http://www.lsbu.ac.uk/water/>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
<http://www.nvkh.nl>
<http://www.thelancet.com/>
<http://www.tigweb.nl>
<http://www.vhan.nl>
<http://www.watiswater.nl/>
<http://www.wddty.com>

BIJLAGE

Open brief aan minister van VWS

Mr N.H. de Vries

Rotterdam, 18 oktober 2011

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: *“Tweeërlei 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.

Verskil 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. Factuals 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 factual 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 betreuenswaardige 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 gedachtegoed 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 gerede 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) 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 pregnante 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 - 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 protocollieerbaar’ 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 geïncludeerd”. 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 ontleen 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 a priori'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