

Hoor en wederhoor over niet-reguliere behandelwijzen in de media¹

Frits van Dam

Niet zo lang geleden werd ik gevraagd om namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) mee te werken aan een programma van *Netwerk* over Simoncini, de bedenker van de natriumbicarbonaatbehandeling tegen kanker. Is kanker nu een ziekte van het DNA of een schimmelziekte, dat was grofweg het hoor/wederhoor onderwerp van de *Netwerkuitzending*. In de uitzending werd overigens aan de ideeën van Simoncini veel meer zendtijd gegeven dan aan het betoog van medisch oncologen. Dat kwam voornamelijk door de getuigenissen van zogenaamde ‘halleluja-patiënten’.

Langdurige ervaring met de media leert dat het een illusie is te denken dat er over alternatieve behandelwijzen een zinnige discussie gevoerd kan worden. In de eerste plaats is het vrijwel altijd onduidelijk wat de focus is van de discussie. De alternatieve behandelaars hebben het meestal over het effect van de behandeling zoals die door de patiënt wordt ervaren. ‘Wie geneest heeft gelijk’ heet het dan, terwijl de reguliere artsen (om voor het gemak deze twee groepen als discussianten op te voeren) er op wijzen dat dit niets zegt omdat verbetering of zelfs genezing het gevolg kan zijn van veel andere oorzaken dan de alternatieve behandeling. Dat kanker wordt veroorzaakt door een schimmel is biologisch gezien volstrekt onaanvaardbaar, een tumor kan niet in regressie gaan door natriumbicarbonaat.

De discussie wordt in feite op twee verschillende niveaus gevoerd, aan de ene kant de alternatieve behandelaar die het heeft over de ervaring van de patiënt en aan de andere kant de medisch oncoloog die vanuit een biologisch perspectief redeneert.

Een verschijnsel kan op meerdere niveaus worden verklaard en beschreven². Elk van de verklaringen en beschrijvingen kan op zichzelf juist zijn; wat echter relevant is, hangt af van het doel van de beschrijving. Zo zal een natuurkundige muziek beschrijven in termen van trilling en toonhoogte, een muzikliefhebber daarentegen zoals hij de muziek heeft ervaren. Hoewel deze beschrijvingen niet van elkaar afgeleid kunnen worden, zijn beide legitiem. Ook alternatieve behandelwijzen kunnen vanuit verschillende niveaus worden belicht. Op een biologisch (cel)niveau is kanker een ziekte van het DNA. De werkzaamheid van alternatieve behandelwijzen wordt dan beoordeeld

volgens uitgangspunten die gelden binnen de natuurwetenschappen. Op een psychologisch niveau gaat het om de betekenis van alternatieve behandelwijzen in het leven van patiënten met kanker, hoe gaat de patiënt met zijn ziekte om en ervaart hij verbetering in zijn toestand. Een door de patiënt ervaren verbetering hoeft echter allerminst samen te gaan met een verandering op biologisch niveau. De tumor hoeft bij wijze van spreke niet in regressie te zijn. Hoor/wederhoor discussies over alternatieve behandelwijzen zijn verwarrend wanneer onduidelijk is vanuit welk verklaringsniveau wordt gesproken. Gaat het over werkzaamheid van alternatieve behandelwijzen naar empirische wetenschappelijke maatstaven of staat het perspectief van de patiënt waarbij het verschijnsel op een psychologisch niveau wordt belicht centraal?

Maar stel dat de publieksdiscussie wel gesynchroniseerd is, dus op hetzelfde niveau plaats vindt. Bijvoorbeeld over de waarschijnlijkheid dat schimmels kanker veroorzaken. Dan doemt het probleem op dat de gemiddelde kijker volstrekt onvoldoende kennis heeft om uit te kunnen maken wie er gelijk heeft. De gemiddelde kijker is een medisch analfabeet – overigens net als de gemiddelde journalist – en over zulke ingewikkelde medische kwesties kan hij helemaal geen inhoudelijk oordeel hebben. Maar er komt nog iets bij. Discussies hebben alleen zin indien de discussianten van dezelfde basisprincipes uitgaan, dezelfde wetenschapsprincipes aanhangen en over hetzelfde kennisniveau beschikken. Het heeft bijvoorbeeld weinig zin om met een chiropractor in debat te treden. Immers het centrale dogma in de chiropraxie is ‘dat de lichamelijke oorzaak van de ziekte in eerste instantie gezocht dient te

worden in de werking van het zenuwstelsel tengevolge van veranderingen in gewrichten'. Dit staat op gespannen voet met de huidige kennis over de neurofysiologie. Iemand met dergelijke opvattingen plaats zich buiten het wetenschappelijk debat en een zinnige discussie met chiropractoren is daardoor bij voorbaat een verloren zaak.

Een verdere belemmering om tot een evenwichtige meningsvorming te komen, is dat hoor/wederhoor-programma's altijd gelardeerd worden met getuigenissen van patiënten die zeggen dat ze dankzij de alternatieve behandeling eindelijk pijnvrij zijn, geen jeuk meer hebben of weer kunnen lopen als een kievit. Getuigenissen van patiënten worden altijd als argument gebruikt in een discussie want, zo is de opinie, gaat het niet om de mening van de patiënt? In de Netwerkuitzending over Simoncini werd mijn bijdrage uiteindelijk niet opgenomen omdat de programmamaker op het laatste moment nog een extra patiënt op wilde nemen en het programma met mij erbij te lang zou worden. Het hoeft geen betoog dat dit weer een 'halleluja-patiënt' was. Voor een evenwichtig hoor/wederhoor-programma moet er een balans zijn tussen patiënten die baat en patiënten die geen baat gehad hebben bij de behandeling of bij wie de behandeling averechts heeft gewerkt.

Een publieksdiscussie tussen reguliere en alternatieve behandelaars over de waarde van hun behandeling is ook lastig omdat je niet alleen met de alternatieve behandelaars argumenten moet wisselen, maar dat je er ook voor moet zorgen dat de discussie voor het algemene publiek te volgen is. En zoals we al eerder zagen, van het algemene publiek hoeven we qua medische kennis niet al te veel te verwachten. Een alternatieve behandelaar als Simoncini heeft het in zekere zin makkelijk: kanker is een schimmelinfectie, punt uit. Ga daar maar

eens tegen in als reguliere wetenschapper. Je verliest de aandacht van je lekenpubliek als je moet uitleggen dat het toch echt ingewikkelder in elkaar zit.

Tenslotte doet zich nog een ethisch probleem voor. Patiënten die aan een debat deelnemen over alternatieve behandelwijzen vormen altijd een selectie. Het zijn zonder uitzondering degenen die veel baat hebben gehad bij de behandeling door de alternatieve behandelaar die zij dan ook met veel passie verdedigen. Het is aannemelijk dat patiënten niet over de streep getrokken worden door alternatieve genezers, maar door die patiënten die zeggen veel baat te hebben gehad bij de alternatieve genezer. De impact van dit soort patiënten in TV-programma's is nu eenmaal groot en eigenlijk zouden deze patiënten met kracht moeten worden tegengesproken. Maar om tegen een dergelijke patiënt te zeggen: 'mevrouw hebt u wel eens gehoord van een placebo-effect' of 'uw verbetering heeft vooral te maken met het natuurlijke verloop van uw ziekte' of 'u bent toch door de reguliere arts behandeld, hoe weet u zozeker dat de verbetering komt door de homeopaat' is niet echt prettig. In een TV-programma waarvan dit soort halleluja-patiënten deelnemen is de VtdK vrijwel altijd de verliezende partij.

Het is voor de VtdK iedere keer een probleem of ze wel of niet aan publieke debatten moet deelnemen. Het kan op veel manieren misgaan zoals hierboven uiteengezet is, en dat doet het ook. Dat de VtdK toch de discussie aangaat heeft te maken met het feit dat optreden in de media de enige manier is om tegenwicht te bieden aan de ongebreidelde reclame voor alternatieve behandelwijzen in dezelfde media. Wel heeft de VtdK de laatste jaren als beleid dat zij in principe publieksdiscussies mijdt als daar ook patiënten aan deelnemen. Want in debat gaan met gelovigen is zinloos. ●

Literatuur

1. Voor een wat uitgebreider exposé over het probleem van hoor en wederhoor in de journalistiek, zie 'Hoor en wederhoor in de wetenschapsjournalistiek', een lezing die Hans van Maanen heeft gehouden bij de uitreiking van de Glazen Griffioen. (<http://www.vanmaanen.org/hans/artikelen/Griffioen.pdf>).
2. Stephen Rose, *The conscious brain*. Penguin books, 1973