

# ‘Dit getuigt van weinig hersens’

Frits van Dam

**‘De gemiddelde journalist is een medisch analfabeet’, onder deze titel plaatste op 27 juni 2008 de Nederlandse Vereniging van Journalisten (NVJ) een artikel van mij op haar weblog. In het artikel, dat in iets gewijzigde vorm verscheen in het *NTtdK*, 2, 2008 behandelde ik de miserabele kwaliteit van een paar NCRV-uitzendingen. Het was de bedoeling om een discussie uit te lokken met journalisten over de kwaliteit van medische programma’s. Toen de redactie op 3 augustus de discussie afsloot waren er niet minder dan 329 reacties binnengekomen, maar journalisten hadden vrijwel niet gereageerd.**



Valstar, uomo universale

Ik was tot mijn verbazing terechtgekomen in het gebruikelijke gekissebis met alternen en hun aanhang. Veel reacties op mijn stukje waren anoniem maar niet die van drs. drs. Engelbert Valstar. Valstar is de grote man op het gebied van voeding en kanker. Hij is de voorman van het Nederlands Genootschap Orthomoleculaire Oncologie en is auteur van het boek *Voedingsinterventie bij kanker*, een signaal aan de klinische oncologie. Kies het juiste voedsel in de strijd tegen kanker (Strengtholt, 2003). Hij laat zich er graag op voorstaan dat hij zowel in de biologie als in de geneeskunde is afgestudeerd. Gepromoveerd is hij niet. Zijn bijdragen aan het weblog van de NVJ zijn zo bizar dat ik ze u niet wil onthouden. Ik heb een (klein) deel ervan hieronder woordelijk weergegeven..

## **De wetenschappelijke output van Valstar •**

De kern van het wetenschappelijk bedrijf is dat je je ideeën, theorieën, bevindingen aan kritiek blootstelt van peers. Dat doet Valstar overduidelijk niet. In *Pubmed*, de database waarin vrijwel alle *peer-reviewed* tijdschriften zijn opgenomen, komt hij zeven keer voor, voornamelijk met brieven aan de redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Toen ik op het weblog opmerkte dat zijn wetenschappelijke productie niet echt indrukwekkend was, antwoordde hij: ‘meer dan 100 artikelen geschreven te hebben (deels in het Engels) in *peer-reviewed* tijdschriften.’(222) Op mijn opmerking dat het dan wel raar is, dat dit niet terug te vinden is in *Pubmed*, reageerde hij met: ‘De meeste artsen hebben niets gepubliceerd. Ik wel het nodige op en vooral buiten *Pubmed*.’ (240) Dat is volstrekt ongeloofwaardig want artikelen in *peer-reviewed* tijdschriften worden vrijwel altijd geïndexeerd in *Pubmed*; zelfs tijdschriften over homeopathie worden door *Pubmed* geïndexeerd.

**Valstar allergisch voor kritiek •** Een belangrijke eigenschap van onderzoekers is dat zij met kritiek om kunnen gaan. Sterker nog: iedere goeie onderzoeker zorgt er voor dat hij weerstand creëert tegen zijn ideeën. Zo ken ik een zeer succesvolle onderzoeker die een Bounty uitlooft voor iedereen die zijn lievelingstheorie onderuit schoffelt. Ik geeft toe het is een kleinigheid, want het zou van meer lef getuigen als hij bijvoorbeeld zijn echtgenote in de waagschaal stelde, maar het gaat om het principe. Ik denk dat de achilleshiel van Valstar is dat hij niet met kritiek kan omgaan. En als je niet met kritiek kan omgaan kan je je maar beter niet begeven in het wetenschappelijk discours. Op een volstrekt normaal commentaar van ene Piet over een bewering die Valstar doet over de rol van Paclitaxel bij het ovariumcarcinoom(175) reageert hij wel heel bizar: ‘Dit getuigt van weinig hersens. Wist u dat PSK al sinds 1989 in Japan voor kanker een geregistreerd geneesmiddel is? Trouwens, wat is uw universitaire scholing? Hebt u ook aan de faculteit der wis- en natuurkunde gestudeerd net als ik, of alleen maar geneeskunde? Gaan we het nog over glutathion hebben? U weet misschien ook dat vele stellingen uit de recente wiskunde in Japan en China al veel eerder bekend en bezwen waren? Denk bijvoorbeeld aan de vele cirkelstellingen van Steiner; een Japanse wiskundige kwam hiermee ruim 100 jaar eerder.’(179) Ik neem aan dat Piet, wie het dan ook is, wel tegen een stootje kan. Echt onverteerbaar is hoe Valstar patiënten tegemoet treedt. Hij gaat zelfs zover een patiënte die hem van repliek dient, als volgt toe te spreken: ‘Is Jenny Jo niet gewoon een fakepatiënt? In ieder geval gebruikt zij al wel heel snel de onzinterminologie van kwakbusters. Nee mevrouw, in de reguliere geneeskunde vallen vele duizenden doden en er kraait geen kwakbuster naar. Zo is een paar jaar geleden

in de DDH-kliniek een patiënt doodbestraald. Volgt er een tuchtzaak? Nee, er wordt gepraat : we komen er toch samen wel uit? Wat dacht u van ca. 1000 doden door geen of te weinig handen wassen? Etc!! Geefte u zich maar eens bloot qua wetenschappelijke merites!! Op de NGO website staan ruim 1400 gerandomiseerde studies die de relevantie van de complementaire geneeskunde bij kanker onderbouwen. Wie dat na bestudering van geen belang vindt, heeft of geen hersens of liegt graag.'(98) Een andere patiënte voegt Valstar toe: 'Wat voor opleiding heeft u eigenlijk genoten? Doet uw mond maar open, dan geef ik u repliek!'(99) En tenslotte voegt hij twee kritische patiënten toe: 'Ze kunnen beter achter de tap gaan staan of op de markt vis gaan verkopen. Dames van hun niveau kunnen aan de feiten evenwel gelukkig niets veranderen.'(224)

**Valstar en de VtdK** • Uiteraard ontkomt ook de VtdK niet aan de toorn van Valstar, bijdrage 62 is te mooi om niet in zijn geheel te citeren: 'Van Dam en Nienhuys (die het ook had gewaagd Valstar tegen te spreken (fvd.)) begrijpen als medisch onbevoegden minder van geneeskunde dan de gemiddelde journalist. Beiden heb ik al meer malen in de pan mogen hakken. Graag doe ik dat nog eens dunnetjes over. Met opperkwakbuster Renckens mocht ik ook al meer malen de vloer aanvegen. Gaarne verwijst ik hierbij in de eerste plaats naar mijn columns in het *NvOG* (voorheen *De Orthomoleculaire Koerier*). Ooit mocht ik op een forum van *Skepsis*, nadat ik in een eerder forum lekker gescoord had, mijn woord niet meer doen (censuur!). Hierbij een voorbeeld van reguliere kwakzalverij : bij eierstokkanker stadium 3/4 is carboplatin met taxol in eerste aanleg niet beter dan carboplatin alleen. Zie PMID 12241653. Waarom wordt nog steeds dan de combinatie gegeven? Ja precies voor de centen!! In de reguliere geneeskunde valt door fouten elk jaar een fors aantal doden (meer dan 1750); daar hoor ik de genoemde heren ook niet over. Voornoemde heren nemen als ze dit horen zeker de laatste jaren als medisch en/of complementair medisch analfabeet maar gauw plaats op de w.c.. Met Valstar in discussie gaan durven ze niet. Wie van de heren durft nu wel?' En in bijdrage 70 heet het: 'Van het prime number theorema weet ik het nodige. Van geneeskunde weet medische onbevoegde Nienhuys niets. Een exact opgeleide die zonder verificatie uitgaat van de onfeilbaarheid van de reguliere geneeskunde en daarbij de onderbouwde complementaire geneeskunde bij voorbaat diskwalificeert heeft zijn exacte wortels verloochend. Van zo iemand kun je ook verwachten dat hij een foto van Karadzic plaatst. Wie van de sekte wil met mij op TV live in debat?'

**Valstar als experimentator** • De discussie met Valstar kreeg nog een pikant staartje toen hij aangaf op zijn patiënten te willen experimenteren met dichloorazijnzuur (DCA). De aanleiding was de ervaring van de arts Wim Huppes die medio juni in interviews in de *De Pers* en het radio 1 journaal vertelde hoe hij zichzelf genezen had van een uitgezaaid prostaatacarcinoom met dichloorazijnzuur. Twee maanden later moest hij toegeven dat hij veel te optimistisch was geweest ([www.kankeractueel.nl](http://www.kankeractueel.nl)). Valstar is het daar niet mee eens en laat op dezelfde website weten het jammer te vinden dat Huppes zich zo negatief heeft uitgelaten over DCA: 'DCA is experimenteel ; een patiënt zeker op 8 patiënten heeft nu baat bij DCA; Combineer het ook expliciet met citroenzuur. Gezien de literatuur, verwacht ik bij 8% enig of meer effect. Hoe goed of het werkt, bij welke tumoren etc. is nog in hoge mate onbekend. Wellicht dat het juist in combinatie met citroenzuur moet. Het nu afraden vind ik inconsistent. Op experimentele basis ga ik nu nog zeker door. Feit is dat ik de beperkingen al kende, maar wel positief blijf'. 'Op experimentele basis' betekent niet anders dan dat die patiënten proefkonijnen zijn in een proef zonder controlegroep en zonder formeel onderzoeksplan. De VtdK heeft hierover melding gemaakt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Kennelijk voelde Valstar al nattigheid, want in een open brief aan mij op kanker-actueel meldde hij op 2 augustus: 'Het is onjuist dat ik zeker nu op eigen houtje op mensen ga experimenteren met DCA. Een prostaatkankerpatiënt heeft buiten mijn medeweten en zonder overleg het middel met tijdelijk een goed resultaat ingenomen en het mij achteraf medegedeeld. Het percentage 7% heb ik van Huppes. Ik heb zelf geen prostaatkanker patiënten met dit middel behandeld. Indien een gerenommeerd instituut, bijvoorbeeld gelieerd aan Harvard, waar al onderzoek naar DCA is gedaan, mij zou vragen mee te denken, dan wil ik dat wel doen. We zouden dan kunnen kijken of die 7% klopt. Zo was mijn reactie bedoeld'. Het is grootmoedig van Valstar dat hij op een uitnodiging van Harvard in wil gaan, aan een minder instituut kan hij zijn uiteraard tijd niet verspillen. Welk etiket op hem geplakt moet worden weet ik niet, daar moet een deskundige maar over oordelen. Maar dat hij de weg kwijt is, zoveel is wel duidelijk. Arme patiënten. ●

#### Literatuur

1 De nummers verwijzen naar de bijdrage op het weblog van de NVJ en zijn daar na te lezen: <http://www.dejournalist.nl/opinie/bericht/de-gemiddelde-journalist-is-een-medisch-analfabeet>