

IVAN WOLFFERS De wetenschap stelde jarenlang de verkeerde vragen - en gaf ons dus foute antwoorden, constateert Ivan Wolffers in zijn afscheidsrede als hooglaar aan de VU.

Gepubliceerd in Trouw 2 februari 2014

Toen ik in 1975 afstudeerde, bestond er voor mij één geneeskunde en dat was de wetenschappelijke geneeskunde. Omdat ik verbaasd was over hoe weinig we eigenlijk wisten en hoeveel we pretendeerden, besloot ik mijn leven te wijden aan het delen van die wetenschappelijke kennis.

In de bijna veertig jaar dat ik over de wetenschappelijke geneeskunde schreef, is er veel veranderd. Met name de enorme belangenverstrengeling in geneeskundig onderzoek heeft er een stempel op gedrukt.

Een paar recente titels maken duidelijk dat het niet veranderd is, maar slechts erger geworden. Sheldon Krinsky: 'Science in the Private Interest: Has the Lure of Profits Corrupted Biomedical Science?' Ben Goldacre: 'Big Pharma. How Drug Companies mislead doctors and harm patients'. Peter Goetzsche: 'Deadly Medicines and Organised Crime - How big pharma has corrupted healthcare'.

Zelfs Big Farma geeft toe dat er een probleem is en besteedt veel energie en middelen aan verbetering van het corporate image, maar hopelijk niet uitsluitend aan het imago.

Belangenverstrengeling heeft geleid tot eenzijdig onderzoek, focus op producten en het negeren van preventie. We weten meer over statinen en hoe ze ons cholesterol doen dalen dan over effecten van leefstijlinterventies.

Omdat het om enkelvoudige relaties gaat tussen producten en eindpunten van onderzoek, waarin zieken, kinderen en ouderen vaak worden buitengesloten, wordt het soms bijna onderzoek naar effecten in het luchtledige. Er is onvoldoende onderzoek over effecten van geneesmiddelen in de echte wereld bij gebruikers van medicijnen.

McScience

Omdat voor de financiers ongunstige uitkomsten van onderzoek te vaak niet worden gepubliceerd, blijven vooral ongunstige effecten buiten beeld. De voorraad onderzoeken waar we ons dus op baseren helt over naar één kant met vooral heel veel materiaal over voordelen, minder over nadelen van interventies via medicijnen en negeert andere mogelijkheden (met name preventie).

Tegelijkertijd met de normalisering van de belangenverstrengeling ontwikkelden de universiteiten zich tot leveranciers van kennis voor wie maar wil. McScience, wetenschap met snelle productie van kennis, die zich beweegt van de klassieke rationele wetenschap naar de toegepaste interventieonderzoeken. Dat gaat gepaard met grote publicatiedwang. We zien met regelmaat tot welke excessen dat leidt: fraude in de wetenschap en terugtrekken van publicaties.

Voor onderzoekers is het ook essentieel de media te bereiken. Als je de krant niet haalt, besta je niet en bereik je Nieuwsuur dan ben je toponderzoeker. Spindokters van universiteit of onderzoeksponsor doen hun best om grote verwachtingen te creëren op basis van magere uitkomsten. Wetenschap is echter een traag proces; het is onwaarschijnlijk dat er wekelijks nieuwe ontwikkelingen zijn.

Belangenverstrengeling heeft geleid tot eenzijdig onderzoek, focus op producten en het negeren van preventie

Een derde aspect van McScience is de toenemende rol die wetenschappelijke congressen spelen. Die zijn onmogelijk zonder sponsoring. Op kosten van bedrijven worden specialisten ingevlogen, ze volgen de tracks die de industrie voor ze uitstippelt, beginnen de dag met een ontbijt met daarbij een praatje door het bedrijf dat de gebakken eieren betaalt en zitten 's middags in de hotellobby te wachten op de bus die ze van Copacabana naar het Maracanastadion brengt om een interlandvoetbalwedstrijd te zien.

Deze topwetenschappers denken er bestand tegen te zijn, maar onderzoek laat zien dat ze wel degelijk beïnvloedbaar zijn.

Mismatch

Onderzoekers leveren een bouwsteentje, maar voor welk gebouw? In welk grote verhaal passen die elementen? De grote vraag voor mij is of we met zo'n wetenschap van allemaal losse stukjes met een eenzijdige nadruk nog zicht hebben op de medische uitdagingen van nu. In vijftig jaar tijd is onze wereld zo radicaal veranderd, en is de leefomgeving waarin ons interne milieu zich staande moet houden zo gewijzigd, dat er sprake is van een mismatch tussen biologische aanleg en leefomgeving.

Het gevolg zijn veranderingen van het metaboolstelsel, toename van de BMI (body mass index) en meer chronische aandoeningen, en er lijkt maar weinig aan te doen te zijn. Onze zorg is goed om mensen die last van die chronische aandoeningen hebben in leven te houden, maar kan het echte probleem niet oplossen.

Nu gaat 10 procent van ons nationaal inkomen naar de directe kosten in de zorg. Indirecte kosten erbij gerekend kom je op 20 procent. Geschat wordt dat het in 2030 respectievelijk 20 en 40 procent zal zijn. Alleen voor diabetes is het al jaarlijks 5 miljard aan directe kosten en 10 miljard als indirecte kosten erbij worden gerekend.

Gecorrumpieerd

Met bezuinigingen en efficiënter werken los je dat niet op. Inmiddels heeft ook onze regering chronische aandoeningen bij haar prioriteiten staan. Maar dat moeten we gaan doen met een zorgstelsel dat daar niet goed op voorbereid is, terwijl de wetenschappelijke basis voor de geneeskunde gecorrumpieerd is?

We hebben de wetenschap hard nodig om een op bewijs gebaseerde geneeskunde te creëren die ons de toekomst doorhelpt. Het betrekken van gewone mensen daarbij is onvoldoende georganiseerd. De media spelen een steeds grotere rol, maar door bezuiniging verdwijnen journalisten en gaat men in toenemende mate over op het overnemen van persberichten.

Daardoor vindt er een verankering van belangen op elk informatieniveau plaats - van toponderzoeker tot mediamedewerkers tot consumenten en patiënten - hetgeen resulteert in een chaotisch gekwetter door mensen die bezig zijn met kleine onderdelen van wat we weten.

Waar is de medische wetenschap met een groot verhaal, met een visie en een kompas om gezond te blijven?

Ivan Wolffers: publicist, arts en emeritus hoogleraar gezondheidszorg en cultuur aan de Vrije Universiteit Amsterdam