

OPEN BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID.

Aan Mevrouw de Minister
Laurette Onkelinx
Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid
Handelsstraat 76/80
1040 Brussel

Brusschaat 30-10-2008

Mevrouw de Minister,

Het is nu duidelijk ook uit het rapport door de KCE (Chronisch Vermoeidheidssyndroom - CVS-: diagnose, behandeling en zorgorganisatie) dat de CVS Centra hebben gefaald in hun primaire missies. Het bleek zelfs onmogelijk om vanuit de ervaring van de CVS-referentiecentra gefundeerde wetenschappelijke richtlijnen op te stellen voor de diagnose en behandeling van CVS.

In de verslagen die nu voorliggen van uw Hoge Gezondheidsraad (nr 8338) en het KCE wordt niet vermeld dat de wetenschappelijk productie van de CVS centra die U financieel steunt verwaarloosbaar is: niet alleen werd geen enkel "landmark paper" gepubliceerd door deze CVS centra, zelfs het aantal gepubliceerde artikelen is bijzonder laag.

Niettegenstaande de royale financiering van deze Centra, zijn de klinische behandelresultaten van de CVS centra zo goed als onbestaande en is er ook geen wetenschappelijke output.

In voornoemde publicatie (nr 8338) maakt U dan aanbevelingen die feitelijk tegengesteld zijn aan de internationale state-of-the-art betreffende CVS. Zo beweert de Hoge Gezondheidsraad dat bepaalde biochemische testen vermeden moeten worden. Uw aanbeveling is om de biochemische markers van CVS vooral niet te meten (pagina 9), om patienten te behandelen met CBT (cognitieve gedragstherapie) en GET (graded exercise therapy) (pagina 11) en U vindt ook dat er geen aanwijzingen zijn om biochemische therapieën en voedingssupplementen te gebruiken (pagina 12).

Nochtans wordt in de internationale literatuur en de grote internationale CVS congressen aangetoond dat CVS een ziekte is die gepaard gaat met verschillende samenhangende biochemische en immunologische afwijkingen, die bevestigd werden door genenactiviteitsstudies.

1. Een overactief afweersysteem.
2. Persisterende ontstekingen.
3. Virale infecties bij een deel van de CVS patienten.
4. Dysfunktionele mitochondria (energiecentrales).

5. Verhoogde oxidatieve en nitrosatieve stress, resulterende in schade aan DNA, essentiële vetten, eiwitten, mitochondria, en rode bloedcellen.
6. Een verhoogde translocatie van gram-negatieve bacteria (leaky gut of lekke darm).

Er zijn verschillende publicaties in de Medline die tonen dat specifieke immunotherapieën en voedingssupplementen (die ook een biochemische en immunologisch werkingmechanisme hebben) wel nuttig zijn bij vermoeidheidstoestanden. Meer nog: zelfs “translational medicine“ experimenten hebben het nut aangetoond van specifieke voedingssupplementen bij vermoeidheid en spierpijnen. Om dit te verduidelijken heb ik een state-of-the-art review artikel toegevoegd, gebaseerd op de laatste publicaties ook van mijn hand. Het is verbazingwekkend te zien dat geen enkele van die studies ook maar vermeld wordt in het KCE verslag, noch in het verslag van de Hoge Gezondheidsraad. Uit dit en het volgende mag duidelijk worden dat U en uw instellingen die biochemische wetenschappelijke gegevens doelbewust negeren.

Michael Maes. Inflammatory and oxidative & nitrosative stress (IO&NS) pathways underpinning chronic fatigue, somatization and psychosomatic symptoms. Invited Review: Current Opinion in Psychiatry, 2008.

Maes M, Mihaylova I, Leunis JC. Increased serum IgM antibodies directed against phosphatidyl inositol (Pi) in chronic fatigue syndrome (CFS) and major depression: evidence that an IgM-mediated immune response against Pi is one factor underpinning the comorbidity between both CFS and depression. Neuro Endocrinol Lett. 2007 Dec;28(6):861-7. PMID: 18063934 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Coucke F, Leunis JC. Normalization of the increased translocation of endotoxin from gram negative enterobacteria (leaky gut) is accompanied by a remission of chronic fatigue syndrome. Neuro Endocrinol Lett. 2007 Dec;28(6):739-44. PMID: 18063928 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Mihaylova I, Bosmans E. Not in the mind of neurasthenic lazybones but in the cell nucleus: patients with chronic fatigue syndrome have increased production of nuclear factor kappa beta. Neuro Endocrinol Lett. 2007 Aug;28(4):456-62. PMID: 17693979 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Mihaylova I, Kubera M, Bosmans E. Not in the mind but in the cell: increased production of cyclo-oxygenase-2 and inducible NO synthase in chronic fatigue syndrome. Neuro Endocrinol Lett. 2007 Aug;28(4):463-9. PMID: 17693978 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Mihaylova I, DeRuyter M, Rummens JL, Bosmans E, Maes M. Decreased expression of CD69 in chronic fatigue syndrome in relation to inflammatory markers: evidence for a severe disorder in the early activation of T lymphocytes and natural killer cells. Neuro Endocrinol Lett. 2007 Aug;28(4):477-83. PMID: 17693977 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Mihaylova I, Leunis JC. Chronic fatigue syndrome is accompanied by an IgM-related immune response directed against neopitopes formed by oxidative or nitrosative damage to lipids and proteins. Neuro Endocrinol Lett. 2006 Oct;27(5):615-21. PMID: 17159817 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Mihaylova I, Leunis JC. Increased serum IgA and IgM against LPS of enterobacteria in chronic fatigue syndrome (CFS): indication for the involvement of gram-negative enterobacteria in the etiology of CFS and for the presence of an increased gut-intestinal permeability. J Affect Disord. 2007 Apr;99(1-3):237-40. Epub 2006 Sep 27. PMID: 17007934 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Meeus M, Nijs J, McGregor N, Meeusen R, De Schutter G, Truijien S, Frémont M, Van Hoof E, De Meirleir K. Unravelling intracellular immune dysfunctions in chronic fatigue syndrome: interactions between protein kinase R activity, RNase L cleavage and elastase activity, and their clinical relevance. In Vivo. 2008 Jan-Feb;22(1):115-21. PMID: 18396793 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Metzger K, Frémont M, Roelant C, De Meirleir K. Lower frequency of IL-17F sequence variant (His161Arg) in chronic fatigue syndrome patients. Biochem Biophys Res Commun. 2008 Nov 7;376(1):231-3. Epub 2008 Sep 5. PMID: 18774769 [PubMed - in process]

Zowel in uw CVS centra als door huisartsen en door andere specialisten gebeuren voortdurend medische fouten omdat U de biochemische benaderingswijze hebt geelimineerd om plaats te maken voor de CBT benadering. Duizenden patiënten worden nog steeds door uw onthouding van publieke stellingname betreffende de biochemische oorzaken van CVS geoormerkt als zijnde luiards, hypochonders, hysterica, en psychosomatische klagers ofschoon deze patiënten lijden aan ernstige, maar toch vaak te behandelen ziektebeelden. Nog steeds worden duizenden patiënten door uw onthouding van publieke stellingname betreffende de biochemische oorzaken van CVS langdurig behandeld met nonsens therapieën zoals CBT, magnesiumbaxters, rilatine, glucocorticoiden, botox behandelingen, herhaalde operaties, injecties, NSAIDs, psychoanalytische therapieën, morfine pompen, etc.

Uiteraard weerspiegelt zich dit ook in de door U benoemde instellingen, bijvoorbeeld de Werkgroep CVS van de Hoge Gezondheidsraad die is samengesteld uit mensen die internationaal weinig relevant zijn in het vakgebied. De Voorzitter van de commissie ervan heeft de laatste 8 jaar niets gepubliceerd over CVS.

Hierbij leg ik dan ook klacht neer tegen de wanpraktijken door de voornoemde CVS centra en andere geneesheren. Hierbij citeer ik enkele klachten van de tientallen die ik verzameld heb en die ik nu internationaal publiceer.

1. Specifieke klachten tegen het CVS Centrum, Universiteir Ziekenhuis, Antwerpen (UZA). Dit centrum onderzoekt een patient en schrijft magnesium voor, Lyrica en voornamelijk GET. Iets later wordt patient door mijn centrum onderzocht en wij vinden belangrijke afwijkingen in specifieke bloedanalysen:

- lage totaal carnitine en lage coenzyme Q10
- IgG3 deficiency
- verhoogde IgA
- hoge haptoglobine
- hoge orosomucoïd
- verhoogde CRP (C reactive protein)
- verhoogde peroxides
- serotonine antilichamen: positief
- IgM en IgA-gemedieerde immuunresponsen tegen LPS (de bacteriewand van gram negatieve bacteria)

Onze diagnose: Inflammatory Fatigue and Pain bij lage carnitine en CoQ10, inflammatie, oxidatie, autoimmunitet tegen serotonine en een verhoogde translocatie van gram negatieve enterobacteria en dus gut-derived-inflammation.

Een andere patient ging op raadpleging naar het CVS centrum UZA, interne geneeskunde in het kader van een follow up. Ze heeft in het centrum het volledige GET programma doorlopen en heeft zagezegd “goed inzicht” verworven in haar gezondheidsproblematiek. Er werd in dit centrum nog een omvangrijk maar helaas niet specifiek bloedonderzoek uitgevoerd.. Enkele dagen later komt patient in onze polikliniek en we kunnen de specifieke biochemische stoornissen van CVS vaststellen:

- T cell activatie
- lage acylcarnitine
- verhoogde C3 en C4 (complement factoren)
- verhoogde peroxides
- hoge interleukin-1
- verhoogde neopterine
- hoge tumor necrosis factor alpha

- serotonine antilichamen: positief
- gestoorde lactulose H2 test (SIBO)
- gestoorde fructose test

De diagnose luidt dus chronische vermoeidheid en depressie bij inductie van pro-inflammatoire cytokines en auto-immuniteit tegen serotonine en lichte oxidatie. Bovendien SIBO (small intestine bacterial overgrowth) en fructose intolerantie.

Dus het CVS centrum van het UZA stelt verkeerde diagnoses: - zij ontdekken niet de ontsteking die aanwezig is omdat zij te weinig specifieke testen gebruiken; - zij onderzoeken niet eens de gevolgen van oxidatieve stress hoewel nu bekend is dat dit een belangrijke rol speelt in de etiologie van CVS; - zij hebben niet de nodige en nuttige onderzoeken uitgevoerd, zoals bepaling van intracellulaire inflammatie, cytokines, T cell activatie, oxidatieve en nitrosatieve stress en verhoogde translocatie van gram-negatieve bacteria om de diagnose CVS te maken; - zij hebben niet eens een aanwezige depressie vastgesteld; - niettegenstaande patient lijdt aan gastro-intestinale symptomen (GIS) hebben ze deze toestand niet verder onderzocht en niet onderkent dat GIS stoornissen een rol spelen bij CVS.

Nog erger: gebaseerd op het niet onderkennen worden nutteloze therapieën uitgevoerd: - zij sturen patienten door voor CBT naar een psychiater; - zij stellen geen enkele therapie voor ter behandeling van de de GIS symptomen.

2. Klachten tegen het CVS Centrum, Katholieke Universiteit Leuven (KUL).

Een patient ging op de raadpleging interne geneeskunde KUL wegens aanslepende vermoeidheden dit bij mogelijke M. Crohn. Aan patiente werd door uw CVS centrum een behandeling met Rilatine voorgesteld, die gelukkig door de huisarts niet werd gevolgd. Het centrum kon geen biochemische afwijkingen vaststellen. Patient werd doorgestuurd naar de afdeling psychiatrie. De psychiaters beweren de diagnose CVS niet te kunnen stellen omdat het internistische onderzoek van het CVS centrum niet is afgerond. Zij melden erbij dat wanneer de internistische onderzoeken negatief zijn deze patient dient behandeld te worden met: geen medicatie; GET; en CBT.

Een week later liet patient zich onderzoeken in mijn polikliniek en wij vinden:

- zeer ernstige T cel activatie met toename CD38+, CD38CD4+, CD38+CD8+ en CD4+HLADR+ en CD8HLADR+ T cellen.
- verhoogde gammaglobines
- lage carnitines
- verhoogde IgG2
- positieve immuuncomplexen
- verhoogde IgG
- afwezige haptoglobine
- ANF =1/40
- lage CoQ10
- zeer hoge peroxides
- lage testosterone
- verhoogde interleukin-1
- verhoogde tumor necrosis factor alpha
- verhoogde neopterine
- serotonin antilichamen positief
- lactulose test: ernstig gestoord
- fructose test: ernstig gestoord
- verhoogde translocatie van LPS (de bacteriewand) van Hafnia Alvei (met immuunresponse)

- verhoogde IgM gemedieerde response tegen NO₂-tyrosine, wijzend op een verhoogde damage door nitrosatieve stress

Onze diagnose: Inflammatory Fatigue and Pain met monocyttaire en Th1-like activatie, autoimmunitet (serotonin), oxidatieve stress en damage door nitrosatieve stress, verhoogde translocatie van gram negatieve bacteria en fructose intolerantie en mogelijk SIBO.

Dus uw CVS centrum stelt verkeerde diagnoses: - zij hebben geen ontsteking ontdekt omdat zij te weinig specifieke testen gebruiken; - zij hebben geen oxidatieve noch nitrosatieve stress ontdekt hoewel dit een belangrijke rol speelt in de etiologie van CVS; - niettegenstaande patient lijdt aan GIS symptomen en er vroeger sprake was van M. Crohn hebben zij deze toestand niet verder onderzocht en interne diagnoses gemist; - de internisten en psychiaters sturen patienten van het kastje naar de muur wat leidt tot een medische overconsumptie: de vraag is waarom de internisten patienten doorsturen naar de psychiaters als die toch geen diagnose kunnen stellen zolang de interne diagnose niet bekend is en waarom de psychiaters deze patienten ontvangen om te zeggen dat zij toch niets kunnen zeggen tenzij een gestandaardiseerd zinnetje dat de patient dient behandeld te worden met GET en CBT.

Nog erger: uw CVS centra passen verkeerde of geen therapieën toe

- zij behandelen met rilatine, een amfetamine-achtige stof, terwijl patienten lijden aan een ernstige ontstekingsziekte (van rilatine is aangetoond dat het bij jonge ratten oxidatieve beschadigingen teweegbrengt); - zij sturen patienten door voor CBT naar een psychiater; - zij stellen geen enkele therapie op ter behandeling van leaky gut die mede aan de oorzaak ligt van de ziekte.

Dus worden patienten, die eigenlijk ernstig ziek zijn, door uw nalatigheid onderworpen aan een ellenlange lijdensweg omdat ze verkeerd behandeld worden met:

1. GET - een training die ze meestal niet aankunnen en soms zelfs schadelijk is.
2. CBT - een psychologische therapie die de biochemische oorzaak van de CVS niet behandelt en die de patient stigmatiseert, namelijk "het zit tussen de oren".

Deze onethische aanpak leidt bovendien tot een overconsumptie in de gezondheidszorg.

Uw onthouding van publieke stellingname betreffende de biochemische oorzaken van CVS en uw publiekelijke afkeuring van biochemische testen en behandelingen bij CVS leiden niet enkel tot grote schade bij de tienduizenden patienten met CVS, maar ze zijn ook een vrijgeleide voor uw instellingen - zoals de commissies voor medische ethiek en de Orde der Geneesheren - om geneesheren en onderzoekers die zich bezig houden met de biochemische oorzaken van CVS te oormerken en te vervolgen.

Als voorbeeld: een ingediend project van mijn onderzoeksgroep betreffende de biochemische oorzaken van CVS werd ingediend bij de commissie voor medische ethiek van het KLINA, Brasschaat. Deze commissie valt ook onder uw bevoegdheid. Eerst dien ik te vermelden dat dit project mede tot stand gekomen was door een samenwerking met een tiental internationale Universiteiten / onderzoeksgroepen en dat ik zelf de meest gerefereerde Europese psychiater ben, wat een weerspiegeling is van de actuele belangrijkheid als onderzoeker. De psychiater die in uw commissie voor medische ethiek zetelt en dus meest zeggingskracht heeft over dit type voorstellen is Dr. J. Martens. Hij heeft nooit iets gepubliceerd. Maar binnen uw instellingen heeft hij de zeggingskracht om te beslissen over internationale programma's. De commissie voor medische ethiek van het KLINA heeft het ingediende project betreffende CVS (en depressie) irrelevant verklaard, heeft de onderzoekers (ikzelf en een tiental internationale top-groepen) inadequaar verklaard, heeft de instellingen waar het onderzoek

uitgevoerd wordt (een 4-tal top-laboratoria en onderzoekscentra in de wereld) inadequaat verklaard en uiteindelijk het project onethisch verklaard. Dus uw publiekelijke afkeur van biochemische testen en behandelingen voor CVS leiden ertoe dat uw instellingen internationaal onderzoek tegenwerken en aldus verbieden.

Uw publiekelijke afkeur van de biochemische testen en behandelingen bij CVS leiden bovendien tot ingrijpen door uw andere instelling, de Orde der Geneesheren. Ook zij tonen een onthouding van publieke stellingname betreffende de biochemische oorzaken van CVS hetgeen o.m. blijkt uit de afwezigheid op het internationaal symposium dd. 03.05.07 ondanks herhaalde uitnodiging daartoe vanwege Prof. Dr. M. Maes.

Bovendien seponeert deze instelling alle klachten die worden ingediend tegen de wanpraktijken aan de CVS centra en andere geneesheren bij de behandeling van CVS, waardoor U en de Orde der Geneesheren medische fouten op grote schaal toelaten en het lijden van de patienten laat voortduren. Nochtans plegen uw CVS centra - zoals hierboven uiteengezet - de volgende inbreuken op de medische codeleer:

Art. 34. Zowel voor het stellen van een diagnose als voor het instellen en voortzetten van de behandeling, verbindt de geneesheer er zich toe zijn patiënt zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis.

Art. 3. De uitoefening van de geneeskunde is een bij uitstek menslievende opdracht; de geneesheer waakt in alle omstandigheden over de gezondheid van de enkeling en van de gemeenschap.

Art. 4. Om zijn patiënt met de beste zorgen te kunnen omringen, moet de geneesheer zich op de hoogte houden van de vooruitgang van de geneeskundige wetenschap.

Art 35. De geneesheer mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt, telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt.

Art. 37. De geneesheer zet zich in om elke vorm van afhankelijkheid te voorkomen. Hij wijst de patiënt onder meer op het verkeerd gebruik en het misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden evenals op de risico's bij langdurig gebruik ervan.

Indien de behandeling van de patiënt een bekwaamheid vergt die de geneesheer onvoldoende bezit doet deze een beroep op een bevoegde collega of een bevoegd multidisciplinair team.

Deze instelling veroordeelt internationale specialisten op het gebied van de biochemische aanpak van CVS (en aanverwante ziekten zoals depressie en fibromyalgie) wegens niet kwaliteitsvolle geneeskunde. Meer nog: uw instellingen veroordelen nieuwe ontdekkingen en behandelingen die gepubliceerd zijn in internationale tijdschriften. De redenen van de veroordelingen uitgesproken door uw instelling zijn verbazingwekkend. a) Ik, de uitvinder van deze nieuwe oorzaak van CVS ("lekke darm" in de volksmond) wordt veroordeeld omdat ik de patienten zelf diagnosticeer en behandel voor lekke darm (zoals door mij als eerste gepubliceerd in internationale tijdschriften) terwijl U en uw Orde weten dat ik de patienten eigenlijk niet mag behandelen maar moet doorsturen naar de specialisten ter zake. Wie deze specialisten zijn mag Joost weten: immers zoals boven aangetoond wordt deze biochemische oorzaak van CVS niet erkent noch herkent door deze "specialisten". b) Blijkbaar is ook het gebruik van de test die mijn onderzoeksgroep heeft uitgevonden een strafbaar feit geworden. Namelijk uw Orde weet dat ik een andere test dien te gebruiken om aan te tonen wat wij uitgevonden hebben. c) Ook de biochemische testen die wij gebruiken en die we gepubliceerd hebben als state-of-the-art zijn nu strafbaar geworden. d) Ook de therapieën die we vaak met succes uitvoeren bij onze patienten en die gebaseerd zijn op wetenschappelijke literatuur en die gepubliceerd werden zijn nu strafbaar. Immers U en uw instelling weten dat noch het

gebruik van biochemische testen noch de biochemische behandelingen “in overeenstemming zijn met een kwaliteitsvolle geneeskunde, waarbij de menselijke naïviteit wordt misbruikt in een geest van mercantilisme en aanzet tot medische overconsumptie”.

Niettegenstaande het arrest 5-6-2008 Dr Thierry Hertoge dat de Orde der Geneesheren geen oordeel kan vellen over de wetenschappelijkheid van behandelingen worden de biochemische behandelwijzen van CVS toch door U veroordeeld. U onthoudt hierbij tien-duizenden patiënten van een adequate diagnosestelling en behandeling waarbij U dictatoriaal uw wil aan het hele Belgische (bij generalisatie) bevolking wil opleggen dat enkel CBT en GET nuttig zijn. U bent hierbij verregaand onethisch omdat U en uw instelling inbreuken pleegt tegen art 36 van uw eigen codeleer, namelijk de geneesheer beschikt over de diagnostische en therapeutische vrijheid. Ook gaat U en uw Orde in tegen de geneeskundige codeleer dat de patiënt de genezing daar mag zoeken waar hij wil. Hier dient vermeld dat de patiënten vrijwillig en in grote aantallen naar mijn centrum komen voor een “bloedcontrole i.v.m. tekorten en of overgevoeligheden die uw klassieke centra niet erkennen en een goede biochemische aanpak en behandeling omdat uw klassieke centra geen raad meer weten.”

Dus internationaal erkend onderzoek van wetenschappers en geneesheren die biochemisch werken en dus niet aan uw CVS centra zijn verbonden, wordt niet alleen niet financieel ondersteund, het wordt stilgezwegen, het wordt gericht tegengewerkt, om uiteindelijk te worden veroordeeld en vervolgd. We zijn hiermee in een gevaarlijke middeleeuwse toestand terechtgekomen waarbij U, de minister van volksgezondheid, onderzoek en succesvolle behandelmethoden verbiedt omdat ze niet in de GET - CBT strategie passen die u hebt gemaakt. Dit is een terugkeer naar Galileo Galilei.

Tijdens de onderzoeken van uw instelling, de Orde, zijn er voortdurend inbreuken op het Europees Verdrag Rechten van de Mens (EVRM), met intimidaties waarbij uw magistraten het recht van verdediging niet respecteren en waarbij uw magistraten en medische ordeleden doelbewust verkeerde informatie laten opschrijven en zelf schrijven in de verslagen waarbij uw Ordeleden dus valsheid in geschrifte plegen. Hierbij worden ook nieuwe overtredingen gefabriceerd. Een voorbeeld: de zogenaamde medische overconsumptie wordt ook bewezen geacht door uw Orde omdat mijn kliniek de patiënten zou verplichten HIV testen te ondergaan, terwijl cijfers tonen dat mijn kliniek op 1442 bloedonderzoeken slechts 11 HIV testen heeft uitgevoerd enkel op vraag van de patient. Uw Orde pleegt bij haar werkwijze voortdurend inbreuken op de IVBPR art 14, nml 14.1, 14.2, 14.3 lid b, c, d, e, en g; en op de EVRM art 6, nml art 6.1, 6.2 en 6.3.

Bovendien, zijn de door U aangestelde kernleden van de Orde der Geneesheren notoire tegenstanders van de biochemische benadering van CVS. Een voorbeeld is P.Cosyns. Hij is de enige hoogleraar psychiatrie binnen de Orde te Antwerpen en ex-voorzitter van de Orde te Antwerpen, gewoon lid van de Orde te Antwerpen en plaatsvervangend lid binnen de Nationale Orde. Hij wordt veelvuldig gevraagd als expert bij CVS patienten. Dit palmares laat veronderstellen dat hij de deskundige en de meest prominente figuur is binnen de Orde zeker wanneer problemen voorkomen binnen het vakgebied psychiatrie en CVS.

Wanneer patienten met CVS naar hem gestuurd worden voor expertisen wordt een uitgebreide batterij psychologische testen gebruikt om het probleem te “psychologiseren”. De state-of-the-art biochemische testen om de ware oorzaak van CVS vast te stellen worden niet uitgevoerd.

Deze hoogleraar heeft zijn hele carrière inbreuken gepleegd tegen de good publication practice en heeft dus voortdurend intellectuele oneerlijkheid (“intellectual dishonesty”)

getoond. Volgens de COPE richtlijnen wordt “authorship” in wetenschappelijke artikelen duidelijk gedefinieerd: zie pagina 70, punt 3.1. (The award of authorship should balance intellectual contributions to the conception, design, analysis and writing of the study against the collection of data and other routine work. If there is no task that can reasonably be attributed to a particular individual, then that individual should not be credited with authorship). In de periode dat ik als assistent voor P.Cosyns werkzaam was en ook erna en ook ten opzichte van andere collega's, heeft P.Cosyns zichzelf opgedrongen als eerste auteur op artikelen waar hij geen enkele contributie heeft aan geleverd. Een voorbeeld:

Cosyns P, Maes M, Vandewoude M, Stevens WJ, De Clerck LS, Schotte C. Impaired mitogen-induced lymphocyte responses and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in depressive disorders. J Affect Disord. 1989 Jan-Feb;16(1):41-8. PMID: 2521650 [PubMed - indexed for MEDLINE]. P.Cosyns heeft ook ge-eist dat zijn naam op iedere publicatie bijgezet zou worden zonder dat hij ook maar de minste participatie had gehad in dit type onderzoek waar hij ten andere niets van begrijpt. Voorbeelden zijn:

Maes M, Vandewoude M, Schotte C, Cosyns P. Results of the 8 a.m. dexamethasone suppression test constitute a suitable tool for confirming the diagnosis of melancholia. A test unaffected by the variations in the bioavailability of dexamethasone. Neuropsychobiology. 1989;22(1):26-32. PMID: 2639285 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Vandewoude M, Maes L, Schotte C, Cosyns P. A revised interpretation of the TRH test results in female depressed patients. Part I: TSH responses. Effects of severity of illness, thyroid hormones, monoamines, age, sex hormonal, corticosteroid and nutritional state. J Affect Disord. 1989 Mar-Jun;16(2-3):203-13. PMID: 2522120 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Vandewoude M, Maes L, Schotte C, Cosyns P. A revised interpretation of the TRH test results in female depressed patients. Part II: Prolactin responses. Relationships with sex hormones, corticosteroid state, age, monoamines and amino acid levels. J Affect Disord. 1989 Mar-Jun;16(2-3):215-21. PMID: 2564008 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Vandewoude M, Schotte C, Martin M, Blockx P, Scharpe S, Cosyns P. Hypothalamic-pituitary-adrenal and -thyroid axis dysfunctions and decrements in the availability of L-tryptophan as biological markers of suicidal ideation in major depressed females. Acta Psychiatr Scand. 1989 Jul;80(1):13-7. PMID: 2548371 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Maes M, Maes L, Schotte C, Vandewoude M, Martin M, D'Hondt P, Blockx P, Scharpé S, Cosyns P. Clinical subtypes of unipolar depression: Part III. Quantitative differences in various biological markers between the cluster-analytically generated nonvital and vital depression classes. Psychiatry Res. 1990 Oct;34(1):59-75. PMID: 2176296 [PubMed - indexed for MEDLINE] en nog enkele tientallen meer (zie medline).

P.Cosyns heeft dus onderzoek door wetenschappers uitgevoerd naar zich toe getrokken. P.Cosyns heeft dus zijn CV opgebouwd door het zich toe-eigenen van andermans werk nadat hij een politieke benoeming (loge) als hoogleraar had verworven, zonder een thesis gemaakt te hebben. Dit soort “onethische” mensen laat U dus beslissen over wat kwaliteitsvolle geneeskunde is en wat niet en gebruikt U als rechters om de nieuwe biochemische ontwikkelingen binnen het vakgebied psychiatrie (CVS e.a.) tegen te gaan.

Bovendien bestrijdt U en de leden van de Orde der Geneesheren mijn concurrentiële positie in het voordeel van uw CVS en universitaire centra en de actief-participerende leden van de Orde der Geneesheren.

Tot slot, zijn er vragen bij de grondwettelijkheid van alle instellingen en commissies die U mobiliseert om de biochemische benadering van CVS te fnuiken en onderzoekers en behandelaars die niet in uw kraam passen het zwijgen op te leggen. Immers KB78 (over de geneeskunst) en KB79 (de Orde der Geneesheren) werden in 1967 vervalst. U hebt zelf moeten toegeven in de commissie Volksgezondheid dat de versies van de KB's 78 en 79 die in ministerraad werden overlegd niet overeenstemmen met de versies zoals gepubliceerd in

het Belgisch Staatsblad en die thans nog steeds worden toegepast. U werd op de gevolgen gewezen van het gebruik van deze vervalste KB's door de heer Coveliers in de plenaire vergadering van de senaat van 23-10-2008. Dus éénieder die gebruik maakt van voormelde KB's, wetende dat ze het resultaat en voorwerp zijn van valsheid in openbare geschriften, stelt zich eveneens bloot aan strafrechtelijke vervolging.

In conclusie: ik leg klacht neer tegen U

1. Wegens uw onthouding van publieke stellingname betreffende de biochemische oorzaken van CVS;
2. Wegens uw publiekelijke afkeur van biochemische testen en behandelingen van CVS;
3. Wegens het feit dat U internationaal biochemisch onderzoek van Vlaamse onderzoekers op het gebied van CVS niet alleen verzwijgt, maar zelfs verbiedt waardoor U met voorbedachte rade de onderzoeksresultaten i.v.m. CVS manipuleert;
4. Omdat U de nieuwe ontdekkingen en succesvolle behandelingen die internationaal zijn gepubliceerd als niet kwaliteitsvol oormerkt en laat vervolgen om uiteindelijk te verbieden;
5. Omdat uw instellingen bij deze onrechtmatige vervolgingen valsheid in geschrifte plegen en inbreuken verrichten tegen de rechten van de verdediging en het EVRM en IVBPR;
6. Omdat U in al de instellingen voornamelijk mensen positioneert die weinig of geen kennis ter zake hebben en/of onethisch zijn;
7. Omdat U bij al deze onrechtmatige daden gebruik maakt van KBs die vervalst zijn, waarvoor U strafbaar bent.

Deze klachtenbrief wordt ook gestuurd naar de World Health Organization (WHO), de National Institute of Health, Bethesda, USA en de Europese Commissie. Ik zal de tekst ook publiceren in een internationaal tijdschrift zodat de internationale wetenschappelijke wereld op de hoogte wordt gebracht van de middeleeuwse toestand in dit koninkrijk.

Ik geef U twee weken om mij afdoende oplossingen te geven op al deze punten, bij gebreke waarvan ik U zal dagvaarden voor de daden hierboven vermeld.

Met bijzondere hoogachting,

Michael Maes, M.D., Ph.D.
Olmenaar 9
2610 Wilrijk
www.michaelmaes.com

Productie: *Michael Maes. Inflammatory and oxidative & nitrosative stress (IO&NS) pathways underpinning chronic fatigue, somatization and psychosomatic symptoms. Invited Review: Current Opinion in Psychiatry, 2008.*