

Een hardnekkig geloof

F.S.A.M. van Dam

Zonder overdrijving kan worden gesteld dat de kern van de medische professie en de *scientific community* waaruit zij is opgebouwd, bestaat uit medisch-wetenschappelijke beroepsverenigingen en medische tijdschriften. Over de opstelling van de beroepsverenigingen tegenover een relatief recent fenomeen als leden die een alternatieve praktijk beoefenen, schreef Renckens een kritisch artikel (Renckens, 2003).

De opstelling van een tijdschrift als het *NTvG*, het belangrijkste medisch tijdschrift van ons land, is in dit opzicht bijna altijd voorbeeldig geweest. Slechts bij hoge uitzondering en dan ook alweer lang geleden plaatste dit tijdschrift serieus bedoelde artikelen over alternatieve geneeswijzen. Derhalve is het *NTvG* ons inziens superieur aan de door ieder als zo gezaghebbend beschouwde Engelstalige tijdschriften als *BMJ*, *Lancet* en *JAMA*, die met enige regelmaat onzinnige publicaties op alternatief gebied opnemen. Toen er recent uit de boezem van de *NTvG*-redactie een commentaar verscheen op de praktijk van de alternatieve geneeskunde en op de strategie van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) (Rooijmans et al., 2003) werd dat door ons, bestuursleden van de VtdK, dan ook met grote belangstelling gelezen. De inhoud van het commentaar geeft ongetwijfeld de mening weer van meer landgenoten, maar wij betwijfelen sterk of de meeste artsen er zo over (mogen) denken en willen graag op een drietal onderdelen van het commentaar ingaan. Ten eerste zal dat zijn de vergoelijking van het toepassen van alternatieve geneeswijzen door artsen, ten tweede de betekenis van de denkwereld, noden en verwachtingen van de patiënt/consument van alternatieve geneeswijzen en ten derde de gemaakte kanttekeningen bij de werkwijze van de VtdK.

Over de alternatieve arts zijn Rooijmans en Walvoort dubbelhartig: ze hebben wel kritiek op de soms hoge kosten van de 'therapieën' en vinden dat artsen die weten dat ze nutteloze behandelingen aanbieden, hun patiënten misleiden. Maar vervolgens stellen zij dat de meeste patiënten die een alternatief arts bezoeken toch niets meer te verwachten hebben van de reguliere geneeskunde en dat het aantal ongelukken beperkt blijft. Nog curieuzer is het argument dat deze artsen 'zich het welzijn van hun patiënten blijven aantrekken' en 'zich in een alternatieve geneeswijze bekwamen om voor de patiënt bereikbaar te blijven'.

Dit impliceert een zware beschuldiging aan de 98% van de Nederlandse artsen, die hun al of niet uitbehandelde patiënten zonder de poespas van de alternatieve geneeskunde naar eer en geweten en vaak met inzet van al hun menselijke kwaliteiten en mogelijkheden blijven begeleiden en steunen. Wie beweert dat een (onbewezen) alternatieve methode daar een zinvolle bijdrage zou kunnen leveren? Vraaggestuurde zorg is het modewoord tegenwoordig, maar een patiënt mag van zijn arts verwachten dat hij zijn handelen baseert op de stand der wetenschap en van hem kan derhalve niet gevergd worden dat hij behandelingen instelt, waar hij niet achter staat. Als de arts in kwestie wel te goeder trouw in de werkzaamheid van acupunctuur, homeopathie, antroposofische middelen gelooft, dan is hier o.i. sprake van een gebrek aan academische diepgang of van het misplaatste idee dat zijn reguliere collega's gewichtige therapeutische mogelijkheden onbenut laten. Maar dat hoort dan toch zeker eerst te worden aangetoond en in medische tijdschriften te worden gepubliceerd. Dat Rooijmans en Walvoort kanttekeningen plaatsen bij de zogenaamde wetenschappelijke geneeskunde lijkt op het eerste gezicht te getuigen van gezond relativisme en filosofische diepgang, maar het inbrengen van een dergelijk discours als het gaat over meridianen, sub-Avogadro schokschuddende bereide middelen of etherische lichamen is te veel eer. Het realiteitsgehalte van de gangbare begrippen uit de reguliere geneeskunde (infecties, tumoren, degeneratieve afwijkingen, erfelijke ziekten e.d.) kan door geen filosofisch betoog worden ondermijnd. De werkzaamheid van de manuele geneeskunde, die zich onderscheidt van de meeste alternatieve behandelwijzen doordat zij zich conformeert aan de gewone medische terminologie, is volgens overzichtsartikelen overigens allerminst aangetoond en wij voorspellen dat ook die geneeswijze altijd alternatief zal blijven.

Als laatste punt willen wij de strategie van de VtdK nog eens uiteenzetten. Rooijmans en Walvoort zijn het in veel opzichten met ons eens, maar wensen een milder oordeel over de alternatieve artsen en vinden onze ontmaskering van kwakzalvers en kwakzalverij 'nihilistisch' omdat wij geen 'ander verklaringmodel' zouden hebben en geen alternatief als de wetenschap niets meer te bieden heeft. Over de alternatieve artsen zullen wij echter streng en afwijzend blijven oordelen. Immers van tweeën een: óf zij menen het echt en kijken dan bewust af van hetgeen de grote meerderheid van hun beroepsgenoten als 'algemeen aanvaarde zorg' beschouwt en zij falen om daarover in de gebruikelijke media verantwoording af te leggen óf deze artsen passen de geneeswijze toe als placebo. In dat laatste geval zal de effectiviteit al een stuk minder zijn dan bij de echte gelovige, maar -ernstiger - zij overtreden tevens de WGBO, die toepassing van 'bedrog om bestwil' terecht verbiedt: we leven niet meer in de middeleeuwen. Veel van hun begrip voor alternatieve genezers ontlenen Rooijmans en Walvoort aan de - grotendeels denkbeeldige - situatie (want vaak is dat allerm minst het geval) waarin de patiënt regulier-curatief niets meer geboden kan worden en waarin de doorsnee medicus volgens het commentaar dus zijn 'patiënten in de kou zet' als hij dat eerlijk en openlijk met hen bespreekt. Het ontmaskeren van nutteloze behandelingen en behandelaars door de VtdK zou nihilistisch zijn. Dat vermogen wij niet in te zien: het betekent immers dat de uitbehandelde en soms wanhopige patiënt vogel-

vrij wordt verklaard en aan elke therapie, hoe onbewezen of onzinnig ook, zou worden mogen blootgesteld. Nog los van de palliatie en begeleiding, die er vrijwel altijd nog te bieden is, put menig medicus grote satisfactie uit juist dit deel van de medische praktijk, waarin zijn menselijke kwaliteiten ten volle aan bod komen en er een diepe band met de patiënt kan ontstaan. Waarom het afraden van een bezoek aan een Moerman-arts of een paragnost in die situatie als nihilistisch zou mogen worden betiteld, ontgaat ons ten enenmale. Als de patiënt zijn hoop al op een dergelijke hulpverlener heeft gesteld, dan is het moeilijk manoeuvreren, maar kwakzalverijbestrijding is vooral preventie en het publiek kan door tijdige voorlichting - nog altijd beter dan thans het geval is - gewa-pend worden tegen de valse hoop, de onnodige uitgaven en de onzinnige ideeën over het menselijk lichaam die in de alternatieve geneeskunde zo prominent aanwezig zijn. De VtdK heeft in dat opzicht zijn nut sinds zijn oprichting in 1880 duidelijk bewezen en vult een vacuüm dat door anderen niet wordt gevuld. Zij hoopt te kunnen rekenen op de steun van elke medicus. ●

Literatuur

C.N.M. Renckens. Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen. Ned Tijdschr Geneeskd 2003;147:1749-1752
Rooijmans HGM, Walvoort HC. Over ziekten en zieken - wetenschappelijke en alternatieve geneeskunde. Ned Tijdschr Geneeskd 2003;147:1717-1720