

nauten waren ontvoerd en verkracht tijdens een gynaecologisch onderzoek.

"Het was een plezierige verkrachting", vertelde Marilyn, "het was echt heerlijk, maar ik dacht: hoe kan ik het met zo'n griezel doen? Hij was groenachtig, met een slangehuid. Ik voel soms de volgende morgen een gel-achtige substantie tussen mijn benen, en dan weet ik dat ze weer geweest zijn". (Bij Marilyn, maar dit terzijde, leken de UFO-nauten meer op lange Scandinavische mannen, "daar heb ik altijd van gehouden".)

Tineke spreekt zulke dolende zielen niet tegen, ze lijkt volledig in hun verhalen op te gaan, hooguit dwalen haar gedachten soms even af naar de te verwachten kijkcijfers. Zó is zij op haar ontroerende best. Maar als zij dan zo'n Amerikaanse vrouw laat zien dat

zij, Tineke, evenals de 'aliens', maar vier vingers heeft, moet ik opeens helaas weer *snikken* van het lachen. Kortom, Tineke moet alleen maar luisteren. Geen gepraat en vooral geen Marokkaanse kaftans.

Wist u overigens dat Tineke ook achter de schermen veel goeds doet? Ik hoorde Jomanda bij de KRO zeggen dat Tineke zo'n fijne vriendin van haar is, en bovendien lid van haar steunfonds.

Dank zij Tineke is Jomanda aan haar opmars in Nederland begonnen. Binnenkort krijgt ook Jomanda haar eigen tv-programma.

Een beschaving moet je oordelen op haar zorg voor de zwakzinnigen, wordt wel eens gezegd. Daar ben ik het roerend mee eens, en dat is dan ook de reden waarom ik het pessimisme over ons omroepbestel niet kan delen.

Hieronder volgt de volledige tekst van het openbaar debat tussen de heren *drs. G.J. Visser* en *C.P. van der Smagt* tijdens de jaarvergadering van de Vereniging tegen de Kwakzalverij op 8 oktober 1994. *Drs. G.J. Visser* is onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Eerste Lijns Onderzoek (NIVEL). De heer *Van der Smagt* is huisarts en bestuurslid van de Vereniging tegen de kwakzalverij.

Samenwerking tussen huisartsen en alternatieve behandelaars:

Een goede zaak, aldus drs. G.J. Visser:

Drie jaar geleden was ik ook op uw jaarvergadering, als geïnteresseerde buitenstaander. Het toeval wilde dat er toen ook een bijeenkomst van de vereniging van homeopathische artsen in de Jaarbeurs was. Uw voorzitter meldde dat, en gaf eventueel verdwaalde homeopaten één minuut om de zaal te verlaten. Er stond niemand op. Dat was maar goed ook, want alleen al het vermelden van die bijeenkomst leidde tot bepaald onvriendelijk gejoel in de zaal. Ik realiseer mij dan ook dat ik voor een publiek praat dat alternatieve geneeswijzen nu niet bepaald een warm hart toedraagt.

Kan ik mij uw persoonlijke opvattingen dus wel voorstellen, u kent de mijne niet. Uit eigen ervaring ken ik de alternatieve geneeswijzen eigenlijk nauwelijks. Een paar jaar terug had ik veel baat bij haptonomie, al heb ik nooit zeker geweten of die vervelende rugklachten uiteindelijk ook niet vanzelf zouden zijn overgegaan. Daar staat tegenover dat homeopathische behandeling van mijn allergische en op dat moment bijna kale kat geen enkel resultaat had, en eerlijk gezegd was ik ook wat sceptisch toen de dierenarts mij een uitvoerige anamnese afnam over de omgang van het beest met andere katten.

Mijn persoonlijke oordeel over alternatieve genezers baseer ik op verhalen van mensen met meer directe ervaring dan ikzelf en op contacten met een groot aantal genezers in het kader van mijn onderzoek. Ook daarin tweeslachtigheid. Ik erger mij bijzonder aan de oeverloze pretenties van sommige alternatieve genezers, die zeggen alle problemen van hun patiënten te kunnen oplossen en menen alsof alleen zij in staat zouden zijn psychische en sociale aspecten bij de somatische klachten te betrekken. Wie dat zegt, is slecht op de hoogte van de huidige huisartsgeneeskunde. Maar ik ken ook mensen die werkelijk gebaat zijn bij hun bezoek aan een alternatieve genezer, en voldoende integere alternatieve genezers om er al bij al zeker niet negatief tegenover te staan.

Drie onderzoeksprojecten

Het zijn mijn eigen alledaagse en niet zo interessante ervaringen. Interessanter zijn de bevindingen van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek dat wij sinds het eind van de jaren tachtig hebben uitgevoerd binnen het Nivel, het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg. Het gaat om een drietal onderzoeksprojecten, uitgevoerd op kosten van de belastingbetaler - zoals uw actieblad er waarschijnlijk aan zou toevoegen. Het eerste was een onderzoek naar meningen en ervaringen van huisartsen en hun patiënten, met nadruk op de rol die de huisarts zou kunnen spelen als patiënten uit zijn praktijk een alternatieve genezer bezoeken. Het tweede was een vergelijkbaar onderzoek onder reumatologen en reumapatiënten. Het derde was het opzetten en vervolgens evalueren van een samenwerkingsexperiment van huisartsen en alternatieve therapeuten in de provincie Friesland, waarover de heer Van der Smagt en later ook wijzelf in Medisch Contact hebben bericht.

Vandaag gaat het om de vraag of samenwerking van huisartsen en alternatieve genezers - de term komt wat makkelijker uit mijn mond dan de term: behandelaars - een goede zaak is. Op grond van de resultaten van ons onderzoek is mijn antwoord op die vraag: ja, mits ... Ik zal u trachten uit te leggen waarom dat zo is.

Daartoe wil ik die vraag in twee vragen uiteenleggen. De eerste vraag is dan: is samenwerking wenselijk? en de tweede verwante vraag is: is samenwerking mogelijk? Strikt genomen kan het wetenschappelijk onderzoek alleen op die laatste vraag een antwoord geven. In de vraag naar de wenselijkheid zit een onvermijdelijk subjectief element, al zijn ook voor de beantwoording daarvan best aanwijzingen te vinden in onderzoeksresultaten.

Mensen gaan tòch

Is samenwerking wenselijk?

Volgens het CBS bezoekt bijna zes procent van de Nederlanders ieder jaar een alternatieve genezer, en daar zijn de bezoeken aan een eventueel eigen alternatief werkende huisarts nog niet eens bij meegeteld. Homeopathie is het meest populair, daarna volgen de paranormale geneeswijzen, de acupunctuur en de natuurgeneeswijzen. Zes procent betekent één miljoen mensen, gemiddeld ongeveer 130 patiënten per huisartsenpraktijk. Dat betekent dat iedere huisarts ermee geconfronteerd wordt, of hij dat nu leuk vindt of

niet. Mensen gaan toch, al wijst de sceptische huisarts ze nog zo vaak op het onwetenschappelijke karakter van alternatieve geneeswijzen, en al verschijnt uw sceptische voorzitter nog honderd keer bij Koot en Bie. De mensen zullen er alleen niet meer met hun huisarts over praten. Daarmee is die ook van het probleem af, maar ik neem niet aan dat dat precies de bedoeling is.

De problemen die zich tijdens een alternatieve behandeling kunnen voordoen, zullen u meer dan wie ook bekend zijn. Mevrouw Roscam Abbing, hoogleraar gezondheidsrecht in Maastricht, gaf deze zomer in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een uitputtende opsomming van wat er allemaal mis kan gaan, in het bijzonder als artsen zich op het alternatieve pad begeven: artsen doen onvoldoende diagnostisch onderzoek, laten mogelijkheden van de huidige wetenschap liggen, passen therapieën toe waarvan de waarde niet is bewezen, schrijven niet-gecontroleerde medicijnen voor, lichten de huisarts niet in over ingestelde medicatie, interveniëren zonder overleg in de therapie die de behandelend arts op gang heeft gezet en verwijzen patiënten te laat naar het reguliere behandelcircuit terug.

Samenwerkingsexperiment in Friesland

Daar moet je als huisarts dus niets mee te maken willen hebben, zou je zeggen, en u zegt dat ook. Ik zou zeggen: daar moet je als huisarts juist wel mee te maken willen hebben. Als u dat rijtje van Roscam Abbing nog eens doorneemt, dan zal het u opvallen dat de meeste problemen te maken hebben met de onderlinge communicatie. Juist de huisarts die op één of andere manier - hōe, daar kom ik nog over te praten - met genezers communiceert - ik heb het dan nog niet eens over samenwerking, maar die twee liggen dicht bij elkaar - juist die huisarts kan ervoor zorgen dat hij juist wel over ingestelde medicatie wordt ingelicht, dat de genezer niet zonder overleg in zijn beleid interenieert, dat patiënten wel op tijd naar het reguliere circuit worden terugverwezen. En en passant kan hij in het contact met de genezer ook nog een andere kijk krijgen op de problemen van de patiënt.

Onderzoeksresultaten ondersteunen die gedachte. Voorafgaand aan en na afloop van het samenwerkingsexperiment in Friesland hebben wij de deelnemende huisartsen uitvoerig geënuquēteerd. Veruit de meeste van deze huisartsen zeggen dat ze door samen te werken met alternatieve genezers méér over hun patiënten te weten kunnen komen en 'uitgedokterde' patiënten verder kunnen helpen. Na afloop van het experiment zegt 60 procent van deze huisartsen dat het project min of meer aan hun verwachtingen heeft voldaan. Een aantal huisartsen zegt dat zij meer inzicht hebben gekregen in de waarde en het effect van alternatieve geneeswijzen, dat zij meer zicht hebben op hun patiënten en deze beter kunnen begeleiden. Huisartsen laten zich overigens opvallend positief uit over het effect van de alternatieve behandeling. Op de registratieformulieren die in het project werden gebruikt, geeft de huisarts in 46 procent van de gevallen aan dat de toestand van de patiënt na een bezoek aan een homeopaat of acupuncturist is verbeterd.

"Ik doe mijn eigen zegje wel"

En de patiënt zelf? In ons eerste, landelijke onderzoek zegt ongeveer de helft van de patiënten het belangrijk te vinden dat hun huisarts contact heeft met de alternatieve genezer. Zij vinden dat die hun behandeling daardoor beter op elkaar kunnen afstemmen, en dat de huisarts goed ingelicht moet zijn omdat hij nu eenmaal een centrale plaats inneemt in de gezondheidszorg. Een derde argument is dat huisartsen en genezers elkaar kunnen aanvullen omdat zij met een iets andere blik naar de patiënt kijken. De andere helft van de

patiënten voelt weinig voor contact. Die twee werelden hoeft je niet tot elkaar te brengen, zeggen die. Zij vinden de klacht waarmee zij de alternatieve genezer bezoeken niet belangrijk genoeg om te overleggen, of zij vinden zichzelf mondig genoeg om met de huisarts over het alternatieve ervaringen te praten. "Ik doe mijn eigen zegje wel", zegt een patiënt in de enquête.

Ik stelde mij de vraag: is samenwerking wenselijk? Mijn conclusie is dat dat zo is. Door contact te onderhouden met alternatieve genezers kunnen huisartsen althans een deel van de eerder gesignaleerde problemen helpen oplossen. Die problemen, namelijk, die voortkomen uit een gebrekkige onderlinge communicatie.

Dat brengt mij tot de tweede vraag: is samenwerking van huisartsen en alternatieve genezers ook mogelijk?

Huisartsen, die "er wel wat in zien"

Als u in deze zaal een precieze afspiegeling zou zijn van de Nederlandse artsenwereld, dan wat het antwoord stellig: nee. Maar niet alle artsen zijn lid van uw vereniging, integendeel. Uit het onderzoek van het NIVEL onder een representatieve steekproef van huisartsen blijkt dat een meerderheid - zo'n zestig procent - van de huisartsen positief staat tegenover acupunctuur en homeopathie. Niet alleen wij vonden dat. Ook Knipschild en de zijnen kwamen tot hun eigen verbazing tot de conclusie dat nogal wat huisartsen in alternatieve geneeswijzen geloven. Acupunctuur bij pijn, homeopathie bij bovenste luchtweginfecties en zeker manuele therapie bij chronische rugklachten: menig huisarts ziet er wel wat in.

Maar onze resultaten gaan nog wat verder. De helft van de geënuquēteerde huisartsen past zelf in bescheiden mate een of meer alternatieve geneeswijzen toe, meestal homeopathie. Zestig procent van de huisartsen verwijst wel eens patiënten naar een homeopaat of een acupuncturist, al gaat het evenmin om veel patiënten. Een even grote groep heeft werkcontacten met één of meer acupuncturisten of homeopaten, en een grote groep zou die contacten zelfs nog willen intensiveren.

Alternatieve genezers zijn nooit op grote schaal geënuquēteerd, maar een ronde langs hun organisaties, in 1987 gemaakt door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, laat zien dat ook de meeste genezers contact hebben met huisartsen. Meestal in die zin dat de huisarts patiënten verwijst en zij de huisarts op de hoogte stellen van de behandeling.

Dat schept een aardige basis voor samenwerking, al verdient die wens tot onderlinge contacten wel enige relativering.

"Ik moet me een beetje indekken"

In de eerste plaats reikt de waardering van huisartsen niet verder dan alternatieve therapeuten die arts of fysiotherapeut zijn (en vergis u niet, dat is zestig procent van de georganiseerde genezers in Nederland) en acupunctuur, homeopathie of manuele geneeskunde toepassen. Natuurlijk zijn er huisartsen die ook patiënten verwijzen naar een paranormale genezer of een iriscopist, maar dat zijn uitzonderingen. Druk van hun omgeving speelt daarin overigens wel een rol. "Ik moet me een beetje indekken", zegt een huisarts die wel contacten heeft met paranormale genezers. "Als ik teveel mensen zou doorsturen naar een helderziende zou ik wel heel veel kleur bekennen, zowel ten opzichte van mijn patiënten als ten opzichte van mijn collega's. Ik moet vooral niet verguisd worden door andere huisartsen, want ik moet tenslotte ook nog met ze samenwerken".

Ook patiënten zijn zich daarvan bewust, blijkt uit ons onderzoek. Wie een paranormale genezer bezoekt, heeft er minder behoefte aan dat die contact heeft met de huisarts, dan wie een homeopaat bezoekt. Zo schrijft een patiënt van een paranormaal genezer in de enquête: "Ik heb niet de behoefte om mijn mening, levens- en zienswijze aan hem op te dringen. Ieder zijn mening, en ik probeer zorgvuldig met mijn energie om te gaan".

Slechts zelden pakten ze de telefoon

Niet voor niets stelde het NIVEL een reguliere opleiding als voorwaarde aan alternatieve therapeuten die wilden meedoen aan het genoemde samenwerkingsproject in Friesland. Ik wil even bij dat project stilstaan. Doel ervan was de onderlinge communicatie te verbeteren, de behandeling van huisartsen en genezers op elkaar af te stemmen (dus tegenstrijdige interventies te voorkomen) en overeenstemming te bereiken over de indicaties voor een alternatieve behandeling. Na twee en een half jaar bleken die doelstellingen maar ten dele te zijn uitgekomen. Communicatie bleef in die periode vrijwel beperkt tot het uitwisselen van schriftelijke informatie volgens het overeengekomen protocol: slechts zelden pakten huisarts of therapeut nog eens de telefoon om met elkaar te overleggen.

Het probleem van de afstemming bleek veel minder groot dan verwacht. Het kwam niet zo vaak voor dat alternatieve genezers de patiënt het advies geven reguliere medicatie te laten staan, of een specialist te raadplegen voor de klachten. En in de gevallen dat het wel gebeurde, lichtten zij de huisarts daarover in. Omgekeerd komt het ook niet vaak voor dat huisartsen een patiënt die onder alternatieve behandeling is naar een fysiotherapeut of specialist verwijzen, of andere medicatie voorschrijven. De twee blijken elkaar nauwelijks te bijten, althans niet in deze groep. De enige uitzondering is dat huisartsen dikwijls niet op de hoogte zeiden te zijn van adviezen die de genezer aan het eind van de behandeling aan de patiënt had gegeven.

En tenslotte: van overeenstemming over de indicaties voor een alternatieve behandeling was geen sprake, niet in de laatste plaats omdat de genezers het onderling niet eens konden worden. Wel bleken huisartsen en genezer het in de meeste gevallen met elkaar eens te zijn over wat er met de patiënt aan de hand was. Slechts zelden hanteerden de genezers een diagnose die de huisarts niet kon begrijpen, zoals een verstoring van het evenwicht van Yin en Yang. Als alternatieve genezers ook een reguliere opleiding achter de rug hebben, verloopt het contact met de huisartsen kennelijk wel zo makkelijk. Men communiceert dan in reguliere taal. Of, zoals een homeopathisch arts dat verwoordde: "Als ik u iets duidelijk wil maken praat ik ook geen Fries tegen u".

Contacten kunnen beperkt zijn

Het project leerde ons dat samenwerking onder voorwaarden goed mogelijk is, maar dat je niet moet verwachten dat die samenwerking al te intensief zal zijn. Dat is niet zo gek: ook huisartsen en specialisten komen dikwijls niet veel verder dan het verwijzen van patiënten, schriftelijke berichtgeving over de behandeling en zo nu en dan telefonisch overleg.

Dat is tegelijk de tweede relativering van de stelling dat samenwerking mogelijk is: contacten kunnen beperkt zijn. Huisartsen die aan het project meededen zeiden een aantal dingen echt belangrijk te vinden. Ze willen weten dat een patiënt uit de praktijk bij een alternatieve genezer onder behandeling komt, ze willen weten dat de behandeling is afgelopen en wat het resultaat is, en ze willen weten welke adviezen de genezer aan de patiënt heeft gegeven. Ik denk dat je de samenwerking tot die vragen kunt beperken.

In de praktijk hoeft dat niet zo ingewikkeld te zijn. Huisartsen kunnen beginnen een lijst te maken van de genezers die in hun buurt werkzaam zijn. Ze kunnen met elkaar afspreken dat ze alleen zaken doen met genezers van wie de ervaring heeft geleerd dat ze betrouwbaar en integer zijn. Met die genezers kunnen zij vervolgens afspraken maken over de onderlinge berichtgeving, voorzover die nodig is. Het betekent allerm minst dat huisartsen zich moeten bijscholen in 250 alternatieve geneeswijzen: elementaire kennis van de belangrijkste geneeswijzen is meer dan voldoende.

Beperking tot acupunctuur en homeopathie

Ik stelde de vraag: is samenwerking mogelijk? Mijn conclusie: ja, maar in de meeste gevallen zal dat beperkt blijven tot genezers die arts of fysiotherapeut zijn, en acupunctuur of homeopathie toepassen. En natuurlijk, aan de andere kant, tot huisartsen die in principe open staan ten opzichte van alternatieve geneeswijzen. En bovendien: maak die samenwerking vooral niet zwaarder dan die met medisch specialisten. Het belang van een goede samenwerking wordt vaak overdreven, zegt de helft van de huisartsen die meededen aan het samenwerkingsproject. En voor uw geruststelling: slechts een minderheid noemt samenwerking met alternatieve genezers een voorwaarde voor een goede beroepsuitoefening.

Ik kom aan het einde van mijn verhaal.

Dunning schreef in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde dat het hem een fundamentele misvatting leek te menen dat regulier en alternatief elkaar voor de rechtbank van de rede zullen ontmoeten en elkaar zullen erkennen. Ik geef hem daarin graag gelijk, want de verschillen zijn groot. In de zorg aan patiënten gaat het echter niet alleen om de rede. Je kan je zelfs afvragen hoe verstandig het is patiënten van een bezoek aan een alternatieve genezer af te houden.

In de eerste plaats: wie daartoe gemotiveerd is, gaat toch wel, ik zei het al eerder. In ons onderzoek hadden huisartsen die niets van alternatieve geneeswijzen wilden weten niet minder patiënten in hun praktijk die er gebruik van maakten, maar wel méér die er hun mond over hielden.

In de tweede plaats hebben patiënten het recht zelf te kiezen door wie zij zich willen laten behandelen, ook als dat iemand is die de huisarts niet aanstaat. Misschien zoeken patiënten in alternatieve geneeswijzen antwoorden op vragen die de reguliere geneeskunde eenvoudig niet kan geven. Veel kankerpatiënten - blijkt uit onderzoek - voelen zich gekwetst als artsen en verpleegkundigen het gebruik van alternatieve therapieën veroordelen. Van hun huisarts verwachten zij steun voor hun besluit. Daarin ligt een derde argument voor een open houding. In hun rol van vertrouwenspersoon zouden huisartsen niet tegenover, maar juist naast hun patiënten moeten gaan staan.

Het toverwoord van de alternatieven is tegenwoordig 'samenwerking'

C.P. van der Smagt

In de achter ons liggende jaren zeventig en tachtig van deze eeuw, hebben alternatieve genezers in steeds groter aantal en met steeds luider stem geprobeerd het publiek ervan te overtuigen dat er een volwaardig irrationeel alternatief bestaat voor de, in sommige

opzichten nog tekortschietende, rationeel-wetenschappelijke geneeskunde. En het heeft er alle schijn van, mirabele dictu, dat een aantal van deze lieden hier zelf oprecht in geloofde. Afgaande op de cijfers (bijna 2,5 miljoen Nederlanders bezoekt jaarlijks een alternatieve behandelaar, al of niet in het bezit van een artsdiploma) valt het niet te ontkennen dat al die propaganda niet tevergeefs is geweest. Aanvankelijk leek het er op dat degenen die zich doorgaans laten leiden door gezond verstand het fenomeen wat lachend en hoofdschuddend aankeken, in de overtuiging dat het wel een zelfde lot beschoren zou zijn als zovele andere modeverschijnselen. Maar toen in 1981 de, door het departement van Volksgezondheid ingestelde, commissie Muntendam de aanbeveling deed om alternatieve geneeswijzen een min of meer officiële status te geven en op te nemen in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsen, barstte de discussie goed los.

In het begin leek het gezond verstand het onderspit te delven. Want in 1988 trok mijn geachte opponent uit een grote enquête de conclusie dat meer dan de helft van de Nederlandse huisartsen een positief oordeel had over de voornaamste alternatieve geneeswijzen en bijna de helft er af en toe zelf "hobbyde" (ik kom hierop later nog even terug).

De triomf van wat Dekking eens "mystieke geneeskunde" noemde leek nabij. Ter gelegenheid van de kamerverkiezingen in 1989 brachten de gezamenlijke alternatieve koepelorganisaties een "manifest" uit, waarin een aantal eisen aan de politiek werden geformuleerd, zoals inschakeling van alternatieve organisaties in de adviesstructuur van de overheid, geldbedragen van vele miljoenen voor de financiering van onderzoek en alternatieve propaganda, verplicht onderwijs in alternatieve geneeswijzen aan alle reguliere beroepsopleidingen, instelling van leerstoelen voor de alternatieve hoofdstromingen aan de universiteiten en, opnieuw, opnemng van alternatieve behandelmethoden in het verstrekkingenpakket van ziekenfondsen en ambtenarenverzekeringen. En in de KNMG werd serieus nagedacht over de vraag of er niet een registratie van alternatieve artsen moest komen.

Verbazingwekkend aanpassingsvermogen

Gelukkig is het allemaal niet zo ver gekomen. Uit een aantal publikaties van Maastrichtse epidemiologen bleek - wat iedereen natuurlijk al wist - dat van de voornaamste alternatieve behandelwijzen zelden of nooit een positief effect is aangetoond. In de KNMG zegevierde, na heftige discussie, tenslotte de redelijkheid, toen in 1991 een nieuwe gedragsregel werd aangenomen waardoor het in hoofdzaak beoefenen van alternatieve geneeskunst niet langer verenigbaar is met het lidmaatschap.

De alternatieve behandelaars hebben intussen met verbazingwekkend aanpassingsvermogen gereageerd. Haastig verklaart men thans dat de reguliere geneeskunde toch niet helemaal gemist kan worden en **alternatieve** geneeswijzen worden omgedoopt tot **additieve** geneeswijzen, daarmee een veel bescheidener rol opeisend dan tot dusver. Zeer onlangs heeft de Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen, de AAG, er een A bijgekregen en heet nu Artsenfederatie Alternatieve/Additieve Geneeswijzen. Het toverwoord is tegenwoordig "**samenwerking**".

De commissie alternatieve geneeswijzen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid pleitte in 1990 krachtig voor een synthese tussen alternatieve en reguliere gezondheidszorg en ook de overheid is voorstander van samenwerken en geeft subsidies voor experimenten op dit gebied. Eigenlijk klinkt het allemaal heel idyllisch: de strijdbijl tenslotte begraven en de Nederlandse gezondheidszorg één groot samenwerkingsverband van, op de medische wetenschap gestoelde, reguliere geneeskunde en rond 300 verschillende, op mystiek, astrologie, oosterse filosofieën, historische mis-

vattingen en eeuwenoude volkswijsheid gebaseerde **additieve** geneeswijzen!

Vrij algemeen wordt aangenomen dat samenwerking in het eerste echelon de zorg aan patiënten ten goede komt. Daarvan getuigt het groeiend aantal groepspraktijken, hometeams en gezondheidscentra. De vraag is echter of de samenwerking zich uit moet strekken tot **alle** disciplines. Het antwoord op deze vraag luidt onomwonden nee. De belangrijkste voorwaarde, namelijk, voor een vruchtbare samenwerking is een gemeenschappelijk doel, dat duidelijk geformuleerd moet worden. Dit lijkt het intrappen van een open deur, maar al heel wat enthousiast gestarte samenwerkingsexperimenten zijn voortijdig aan een eind gekomen doordat te elfder ure bleek dat één van de partijen er privé doelstellingen op na hield, die aan de ander niet bekend waren. Hoe moet het doel van samenwerken in de eerstelijns gezondheidszorg dan omschreven worden?

Bevordering zelfredzaamheid patiënt

Huisartsen zijn er in de laatste decennia achter gekomen dat het eerste echelon niet uitsluitend tot taak heeft het oplossen van medische problemen, maar dat het ook een educatieve functie heeft. Hulpverleners in de gezondheidszorg moeten de "mondigheid" (in de meest ideële zin van het woord) van hun patiënten bevorderen. Onder mondige patiënten verstaan wij dan mensen die bereid en in staat zijn om medeverantwoording te dragen voor het eigen welzijn en het vermogen hebben om zelfstandig eenvoudige medische problemen op te lossen. Dit betekent dus dat hulpverleners in de eerste lijn ook moeten opvoeden, voorlichten en andere preventieve activiteiten moeten ontplooiën, dat ze de zelfredzaamheid van patiënten moeten bevorderen en dat ze ziekmakend gedrag moeten helpen vermijden. Dit impliceert voor de dagelijkse praktijk van de huisarts o.a. dat samen met de patiënt van elke klacht moet worden nagegaan of deze samenhangt met een medisch probleem, waarvoor een medische oplossing moet worden gezocht, of dat een medische benadering juist niet geïndiceerd is.

Het merendeel van de klachten waarmee een huisarts geconfronteerd wordt is het gevolg van ziekten die vanzelf genezen, of van psycho-sociale stress, of eenvoudigweg van angst om aan een ernstige ziekte te lijden of invalide te zullen worden. Slechts enkele tientallen procenten van de gepresenteerde klachten is het gevolg van ziekten die zonder behandeling verergeren of tot de dood leiden (tussen haakjes: op het spreekuur van medisch specialisten zijn deze getallen natuurlijk heel anders). Het is evident dat patiënten uit de eerste groep meestal niet gebaat zijn bij een medische benadering van hun probleem, je zelfs hiervan schade zouden kunnen onderkennen. Met name het medicaliseren van problemen van mensen die zich beroerd voelen door psycho-sociale stress of die allen maar angstig of ongelukkig zijn, kan leiden tot wat wij noemen "somatische fixatie" waarbij de patiënt en vaak ook zijn omgeving voortdurend bezig is met lichamelijke klachten en ziekte, en volledig verstrikt raakt in het medisch circuit. Van enige zelfstandigheid of onafhankelijkheid van de gezondheidszorg is dan al gauw geen sprake meer, terwijl de oorzakelijke problemen naar de achtergrond worden gedrongen en zo onbereikbaar worden voor een oplossing.

Alternatieven medicaliseren elk probleem

Alternatieve genezers, in wier patiëntenkring mensen uit deze groep oververtegenwoordigd zijn, medicaliseren nu juist letterlijk **elk** probleem. Ieder die een alternatieve behandelaar consulteert komt, zonder uitzondering, thuis met een (pseudo)diagnose en een (pseudo)medische behandeling. De schade die hierdoor wordt aangericht is moeilijk te meten, maar vermoedelijk enorm groot. Vallen patiënten, die wél een medische behandeling nodig hebben, in han-

den van alternatieve therapeuten - wat gelukkig veel minder vaak voorkomt - dan ontstaat er een levensgevaarlijke situatie, zoals wij niet zo lang geleden hebben kunnen zien, toen de activiteiten van de iatrosfen de kranten haalden. Waarbij wij nog moeten bedenken dat lang niet elk dodelijk ongeval wordt gepubliceerd.

De conclusie moet dus zijn, dat alternatieve genezers, bij gebrek aan effectieve behandelmethoden, niet in staat zijn om **echte** medische problemen op te lossen, terwijl ze door het medicaliseren van **pseudomedische** problemen schade aanrichten. Ze belemmeren het emancipatieproces van patiënten naar een grotere zelfstandigheid en onafhankelijkheid, één van de doelstellingen van de eerstelijns gezondheidszorg.

Huisartsen moeten dus **niet** samenwerken met alternatieve behandelaars. Dit klinkt natuurlijk prettig eenvoudig, maar in de praktijk blijkt het minder makkelijk om altijd het been stijf te houden, want de druk uit de maatschappij is groot.

Om te beginnen valt het met de "mondigheid" van patiënten over het algemeen nog enigszins tegen. Renate Rubinstein definiëerde mondigheid eens als "een grote mond hebben over dingen waarvan je geen verstand hebt" en het is een feit dat veel patiënten dit niveau van mondigheid nog niet ontstegen zijn. Veel patiënten hebben een sterke behoefte aan het medicaliseren van psychologische en maatschappelijke problemen, omdat dit een alibi verschaft en een excuus vormt - tegenover henzelf en tegenover anderen - om de werkelijke problematiek uit de weg te gaan en zo de mogelijkheid geeft om zonder gezichtsverlies te disfunctioneren. Wanneer de huisarts niet wil meewerken vinden deze mensen bij alternatieve genezers gemakkelijk waar ze op uit zijn. En er valt natuurlijk ook niet te tornen aan het onvervreemdbaar recht van ieder om die hulp te zoeken die het best bij zijn behoefte past.

Wie is bonafide, wie malafide?

Van alternatieve zijde, vooral door alternatieve artsen, wordt vaak betoogd dat het maar het beste is, gegeven de maatschappelijke realiteit van de enorme alternatieve consumptie, dat reguliere huisartsen samenwerken met **integere** alternatieve behandelaars, om te voorkomen dat die patiënten, die per se een alternatieve therapie willen proberen, in handen vallen van **malafide** kwakzalvers (hiermee bedoelen ze dan meestal behandelaars zonder artsdiploma). Deze redenering klinkt wel aardig, maar deugt toch voor geen cent.

Ten eerste is het onderscheid tussen bonafide en malafide genezers niet zo eenvoudig te maken. In juridische zin is een genezer bonafide te achten als hij zozeer gelooft in zijn eigen leer, dat hij zichzelf en zijn gezin bij ziekte aan dezelfde behandeling zal onderwerpen als die hij zijn patiënte geeft. Het verhaal gaat - of het waar is weet ik niet, ik heb het van een ex-homeopaat - dat de bekende Amerikaanse homeopaat James T. Kent is overleden aan een appendicitis die hij zelf homeopathisch probeerde te behandelen. Hij leverde hiermee weliswaar een overtuigend bewijs van goede trouw, maar was meteen ook niet meer beschikbaar voor samenwerking. Ten tweede maakt het natuurlijk weinig uit of men nu bij een bonafide of aan malafide behandelaar terecht komt; of men nu van de hond of van de kat gebeten wordt, de schade is in beide gevallen even groot. En denkt u niet dat er geen ernstige ongelukken kunnen gebeuren als de genezer een artsdiploma heeft. Bij de twee gevallen met dodelijke afloop uit mijn eigen praktijk was een homeopathisch **arts** betrokken.

Het is bekend dat veel patiënten graag zouden zien dat hun huisarts communiceert met de alternatieve therapeut die ze bezocht hebben of gaan bezoeken. Soms ook vragen ze om een echte verwijzing. De heer C. Baas, bestuurslid van de Vereniging Homeopathische Artsen in Nederland, beticht huisartsen die hun patiënten niet naar bonafide alternatieve behandelaars willen sturen van ge-

makzucht, onder het motto: "Wie regulier niet kan worden geholpen moet verder niet zeuren". Hij verwijt deze huisartsen dat ze hun patiënten "liever het bos in sturen, waar de echte kwakzalverij vrij spel heeft". Dit is natuurlijk onzin.

Voor verwijzing nooit een indicatie

De huisarts die zijn patiënten zonder verzet hun zin geeft, wetend dat hij ze daarmee blootstelt aan behandelingen waarvan nooit een gunstig effect is aangetoond en waarvan een **ongunstig** effect valt te vrezen, maakt zich in feite schuldig aan verwaarlozing. De huisarts behoort ervoor te zorgen dat zieken, die behandeling behoeven, deze ook krijgen. Mensen met klachten die niet op een behandelbare aandoening berusten, moet hij geruststellen, inzicht trachten bij te brengen in de ware aard van hun onwel voelen en zo nodig de weg wijzen naar hulpverleners **buiten** het medisch circuit. Ongeneeslijk zieken en zogeheten "uitbehandelde" patiënten moet hij helpen hun toestand te leren aanvaarden. Voor verwijzing naar een alternatieve genezer bestaat **nooit** een indicatie. In tegenstelling tot wat collega Baas beweert, is dit helemaal niet zo makkelijk voor de huisarts en het mislukt dan ook vaak, zoals Baas zelf kan vaststellen op zijn homeopathisch spreekuur.

Afgezien van de morele verwerpelijkheid van samenwerken met alternatieve therapeuten, is het ook zeer de vraag of het juridisch wel kan. Een huisarts die verwijst voor een behandeling waarvan hij weet dat de patiënt schade kan ondervinden, kan medeplichtig bevonden worden aan een strafbaar feit. In januari '92 schreef mijn geachte opponent samen met mevrouw Oosterman-Meulenbeld in Medisch Contact over samenwerken tussen huisarts en alternatieve behandelaar in het kader van de, toen nog op stapel staande wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Een paar citaten: "Voor een juridisch verantwoorde verwijzing naar een alternatieve therapeut vormen de rechten van de patiënt een eerste uitgangspunt. Daarnaast spelen de respectieve bevoegdheden en bekwaamheden van huisarts en alternatief therapeut een rol". Na een uiteenzetting van de rechten van de patiënt volgt dan: "De huisarts zal zich, alvorens hij de patiënt verwijst, van de bekwaamheid van de desbetreffende alternatieve therapeut hebben vergewist. Dit kan onder meer blijken uit het met goed gevolg doorlopen hebben van een alternatieve opleiding, waarvan inhoud en niveau overigens mede de verkregen bekwaamheid bepalen. Mocht bijvoorbeeld achteraf blijken dat de alternatieve therapeut onvoldoende bekwaam was, dan kan de huisarts tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld indien hij in dezen bij de verwijzing niet zorgvuldig te werk is gegaan (culpa in eligendo). In zoverre is de verwijzing vergelijkbaar met de aansprakelijkheid van de huisarts voor het kiezen van een bekwame waarnemer".

Tot zover het citaat.

Hoe staat het met de bekwaamheid?

Als ik ooit al lust had gehad om mijn patiënten naar een alternatieve behandelaar te verwijzen, dan zou die me al snel vergaan zijn na het lezen van deze passage. Hoe vergewist men zich in 's hemelsnaam van de bekwaamheid van toverdokters, kruidenvrouwtjes of auralezers? Alleen al in Nederland kan men bij meer dan 280 opleidingsinstituten terecht om zich te bekwamen in één of meer alternatieve behandelmethoden. Voor verscheidene disciplines is meer dan één cursus beschikbaar. Aspirant homeopaten bijvoorbeeld kunnen kiezen uit tal van opleidingen, variërend van een schriftelijke cursus van drie maanden tot een vijfjarige studie met colleges van internationaal bekende homeopaten. De vereiste vooropleiding varieert van lagere school tot artsexamen. Van elke cursus ontvangt men een indrukwekkend getuigschrift, hoewel niet altijd een afsluitend examen hoeft te worden gedaan. Ik kan u verzekeren dat er een grondig-

ge kennis van de homeopathie nodig is om een oordeel te kunnen geven over "inhoud en niveau" van deze opleidingen. Wanneer wij voor het gemak aannemen dat de langste opleiding tot de grootste bekwaamheid leidt, dan zijn zonder twijfel de iatrosophen de bekwaamste genezers van Nederland. Hun opleiding bij de Stichting Collegium Iatrosophicum duurt maar liefst twaalf jaar, in welke tijd door de studenten kennis en inzicht worden verworven - ik citeer nu uit een wervingsfolder van de Stichting - "op het gebied van de gangbare schoolgeneeskunde - embryologie, anatomie, fysiologie, pathologie, etcetera - en op het gebied van de iatrosophische geneeskunst - signatuurleer, fysiognomiediagnose, homeopathie, Jungiaanse analytische psychologie, anthroposophia, etcetera". Minimale studieduur 20 uur per week, kennis van de Engelse en Duitse taal noodzakelijk. Jaarlijks moet een scriptie worden gemaakt, maar een examen of een diploma zijn er niet bij, "want", zegt de leider, Jan Pieter de Kok, "wie onvoldoende verantwoordelijkheid bezit om zonder controle of diploma te kunnen functioneren, zal nooit anderen kunnen genezen".

Denkwerelden overlappen elkaar niet

Nu wordt er wel beweerd dat samenwerking niet zo intensief hoeft te zijn en dat het al gunstig zou zijn voor de patiëntenzorg als huisarts en alternatieve therapeut informatie zouden uitwisselen over gezamenlijke patiënten. Dit berust op het misverstand dat de denkwerelden van reguliere en alternatieve genezers elkaar voor een belangrijk deel overlappen, zodat informatie van de één betekenisvol voor de ander kan zijn. Dit is echter doorgaans niet het geval. Als voorbeeld een stukje informatie dat ik kort geleden ontving van Antonie X, arts, zich noemende specialist alternatieve geneeskunst, over een kerngezonde 55-jarige vrouw die bij mij was geweest met klachten over vermoeidheid en huwelijksproblemen. Citaat:

"Bloeddruk 130/80, gewicht 60 kg, lengte 1.70 cm. Algemene energiedoorstroming: wisselend magnetisch veld door overprikkeling vanuit de spijsvertering. Tevens verstoring van de activiteit van IgE. Algemene aurische uitstraling normaal. In het oppervlakkige yang vinden wij na eventuele correctie van de meting voor gebruikte medicijnen en genotmiddelen: actuele energie 10% en reserve-energie 10% (norm. 100%). In het yang vinden wij behalve de eventueel uit het yin komende spanningen: een flinke overprikkeling van de thalamus (hyperactiviteit) en een overprikkeling van de bovenste verwarmer (epifyse). In het yin vinden wij: een blokkeren van het ganveld. Dit krachtveld heeft een rechtstreekse relatie met het elektromagnetische veld van de lever. Bij nadere analyse blijkt die een gevolg van intolerantie/allergie voor klokhuysvruchten (appel, peer, mispel). In het diepe yin vinden wij aan diepe yin-energie 100%. Verder vinden wij bij belasting een verstoring van de diepe energie. Als homeopathische constitutie vinden wij quebracho D6, kreosotum D6. De constitutie conclusie zal dan moeten luiden: overgevoelighed klokhuysvruchten en neurotismen. Als therapie zal moeten worden aangeraden om dieet en druppels te gaan gebruiken. De prognose bij een nauwkeurig opvolgen van de adviezen is langzaam beterende energiebalans. De geschatte behandelduur is 18 maanden. Aanbevolen controle om de vier weken". Einde citaat.

Huisartsen hebben niets aan informatie van kwakzalvers. Omgekeerd betekent het geven van informatie aan alternatieve behandelaars een vorm van erkenning, die de status van de geadresseerde verhoogt en die het vertrouwen van de patiënt in de genezer kan doen toenemen. Dit is waarschijnlijk ook het enige waar de alternatieve genezer op uit is, want in echte medische informatie over zijn patiënt is hij doorgaans niet wezenlijk geïnteresseerd.

Dames en heren, om wille van de tijd moet ik afronden.

De kloof is volstrekt onoverbrugbaar

Tot slot wil ik graag nog een poging doen om twee misverstanden uit de weg te ruimen.

Het eerste betreft het gunstige oordeel van huisartsen over alternatieve geneeswijzen dat mijn geachte opponent in 1988 vaststelde. In 1990 beklagde prof. Menges, toenmalig voorzitter van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, zich over het feit dat de kennis over alternatieve geneeswijzen bij reguliere artsen zo gebrekkig was. Hij vreesde dat dit ongunstig zou werken op de door hem zo vurig begeerde synthese tussen alternatief en regulier. Wat die gebrekkige kennis betreft had hij ongetwijfeld gelijk. Wat het vermeende ongunstige effect op de samenwerking betreft waarschijnlijk niet. Ik denk dat die gebrekkige kennis zowel verantwoordelijk is voor de gunstige mening over alternatieve geneeswijzen die mijn opponent gevonden heeft, als voor het feit dat hier en daar samenwerking tussen huisartsen en alternatieve behandelaars überhaupt mogelijk blijkt. Wie de moeite neemt zich serieus te verdiepen in de achtergronden en uitgangspunten van de voornaamste alternatieve behandelwijzen beseft al gauw hoe kolossaal breed en volstrekt onoverbrugbaar de kloof is die gaapt tussen het universitair medisch denken en de irrationele geneeskunst. Mijn opponent zou waarschijnlijk in 1988 tot minder verrassende conclusies zijn gekomen als hij de huisartsen niet alleen had gevraagd wat ze van alternatieve geneeswijzen vonden, maar ook wat ze er van wisten.

Het tweede misverstand betreft het placebo-effect. Hoewel alternatieve genezers doorgaans met klem ontkennen dat hun successen aan placebowerking moeten worden toegeschreven, ligt hierin uiteraard de enige verklaringmogelijkheid voor het feit dat hun patiënten vaak subjectieve verbetering ervaren. Nu raakt het onder vertegenwoordigers van de wetenschappelijke geneeskunde de laatste tijd steeds meer in de mode om zich in positieve zin over placebo-therapie uit te laten. Zo zouden alternatieve behandelaars, de placebotherapeuten bij uitstek, met hun grote zekerheid, hun niet door kritische zin gehinderd zelfvertrouwen, hun autoritair optreden en hun magie en rituelen in staat zijn het "zelfhelend vermogen" van hun patiënten te bevorderen. Het teweeg brengen van het placebo-effect zou de basis van de geneeskunst zijn (ik citeer de secretaris van de Commissie Alternatieve Behandelwijzen van de Gezondheidsraad) en reguliere artsen zouden van hun alternatieve collega's moeten leren hoe ze dit effect meer kunnen uitbuiten (tussen haakjes: iets dat ze juist de laatste 30 jaar met veel inspanning hebben proberen af te leren).

Nee, wat aankomende medici moeten leren is om hun patiënten met respect, geduld, belangstelling en medegevoel tegemoet te treden, niet omdat dit zo'n sterk placebo-effect heeft, maar omdat het hoort bij hun vak en in belangrijke mate het aanzien van de medische stand bepaalt. Uitbuiten van placebowerking maakt patiënten afhankelijk en het nut er van wordt overschat. Met placebo's kunnen voornamelijk subjectieve verbetering worden bereikt, objectieve veranderingen zijn marginaal, echte genezingen komen niet voor. Placebo's zijn wel ideaal om patiënten tevreden te stellen en de tevredenheid van patiënten van alternatieve genezers is over het algemeen dan ook groot, zoals mijn geachte opponent heeft vastgesteld. Maar, dames en heren, tevreden patiënten zijn niet noodzakelijkerwijs ook gezondere mensen. Dit wordt fraai geïllustreerd door cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek waaruit blijkt dat consumenten van alternatieve geneeskunst evenveel gebruik maken van tweedelijns-voorzieningen als mensen die nooit naar een alternatieve therapeut gaan, terwijl ze zelfs meer gebruik maken van reguliere eerstelijnsvoorzieningen en bovendien meer medicijnen slikken.