

door de wetenschappelijke wereld echter niet algemeen aanvaard. De wetenschappelijke belangstelling voor Simonton, die meditatie en 'visualisatie' aanbeveelt aan kankerpatiënten, is inmiddels tot het absolute minimum gedaald.

In ons land wordt de fakkel van de 'psychosociale oncologie' gedragen door het Rotterdamse Helen Dowling Instituut voor biopsychosociale geneeskunde, verbonden aan de medische faculteit van de Erasmus Universiteit. Het instituut ontleent zijn naam aan een in 1987 aan kanker overleden violiste en vioolpedagoge, die met haar inspirerende kwaliteiten tot voorbeeld van de ware heelmee-ster werd verheven. Volgens de initiatiefnemer van het instituut prof. dr. M.J. de Vries bestonden haar kwaliteiten uit: wijsheid, intelligentie, discipline, mededogen, vertrouwen, onuitputtelijke inspiratie en humor. Het instituut werd opgericht in 1988, toen de universitaire werkzaamheden van De Vries werden bedreigd door stopzetting van de financiering. Hij slaagde er toen in zijn levenswerk te redden door steun te verkrijgen van de medische faculteit te Rotterdam, alsmede door een startsubsidie en later een min of meer permanente subsidie van WVC en financiële steun van KWF en Preventiefonds.

In een interview met *Elsevier* (7 juli 1990) beschreef De Vries zijn *Werdegang*: 'De eerste helft van mijn leven heb ik als patholoog-anatoom alleen maar keihard onderzoek gedaan. Daarna, vooral door de bewustzijnsrevolutie van de jaren zestig, zijn plotseling mijn ogen opengestaan voor een andere werkelijkheid. Dat was nogal overweldigend. Ik bleef weliswaar aan de universiteit verbonden, maar kwam terecht in de humanistische psychologie en ging werken met allerlei groepen. Ik vond dat het tijd werd die twee werelden met elkaar te verbinden. (.....) Buitenlands onderzoek zoals dat van de Amerikaan Spiegel ziet er zeer hoopgevend uit. Wij hopen op dezelfde resultaten.' In een interview met *NRC Handelsblad* in diezelfde periode wees De Vries op een Britse studie, die bij vrouwen met borstkanker 'imponerende resultaten' vond. De vrouwen konden door de onderzoekers in vier groepen worden ingedeeld: de 'vechtsters', de 'ontkenners', de 'stoïcijnse gelatenen' en de 'hulpeloozen/hopeloozen'. Van de laatste groep overleed 80 procent binnen vier jaar. Van de eerste groep was 80 procent na twaalf jaar nog in leven.

In een krante-artikel van de GPD (15 juni 1992) vertelde De Vries onderzoek te verrichten naar de kenmerken van een aantal patiënten, die op schijnbaar onverklaarbare wijze van kanker waren genezen, gevallen van zgn. 'spontane regressie'. Ook introduceerde hij in dat interview de psycholoog Vingerhoets, die onderzoek ging doen naar de effecten van psychosociale begeleiding bij borstkankerpatiënten. Voor patiënten adviseerde De Vries lezing van de boeken 'Vechten voor leven', geschreven door 'onze psychotherapeuten' en 'De wandeling' van de inmiddels overleden patiënt H.C. ten Holt.

Risicofactor voor krijgen van kanker

Op het hoogtepunt van de discussie rond Eysenck's, later onder invloed van mogelijk te verwachten rellen afgezegde, lezing voor de Amsterdamse universiteit in februari 1992, schreef De Vries een groot artikel op de opiniepagina van het *NRC Handelsblad*. Dit stuk zou later dankbaar worden afgedrukt als 'Ten geleide' in het in 1992 verschenen 'Moed als alternatief' van Simonton (besproken in het *Actieblad* van september 1993). Hij besteedde in dat artikel veel aandacht aan de beschrijving van de zogenaamde C-persoonlijkheid als risico-factor voor het krijgen van kanker: 'Deze mensen neigen tot passiviteit in relaties met anderen, zijn meegaand, komen moeilijk voor zichzelf op en hebben moeite met het uiten van emoties, vooral (ten onrechte) als 'negatief' beschouwde gevoelens zoals boosheid, angst en verdriet. Zij hebben een façade van tevredenheid en offeren zichzelf graag op. Zij zijn meer bezorgd over andermans dan over de eigen zorgen.' Ook pleitte hij er voor, dat artsen nimmer

tegen een kankerpatiënt uitspraken doen over de nog te verwachten overlevingsduur. Op die manier zou de patiënt elke hoop worden ontnomen met mogelijk ongunstige gevolgen voor diens overleving. De term 'valse hoop' moet volgens hem uit ons vocabulaire geschrapt worden. Hoop is altijd goed.

Recent besteedde *De Volkskrant* (15 november 1993) onder de kop 'Een heilzame reactie op kanker', uitgebreid aandacht aan de activiteiten en de opvattingen van het instituut. Eén van de aan het instituut verbonden onderzoekers, de arts Hans Schilder, bracht de verslaggever in contact met Monica van Gemert (43), één van de inmiddels tien door het instituut opgespoorde patiënten met spontane regressie van kanker. Deze jonge vrouw was chronisch depressief geweest totdat zij vernam dat zij aan kanker leed. Er kwam toen bij haar een enorm verzet naar boven en haar persoonlijkheid veranderde ineens sterk. De kanker verdween. Zeveneneenhalf jaar later openbaarde zich opnieuw kanker, na een periode waarin zij weer depressief was geweest. Na een operatie, een periode met hallucinaties en een nieuw geestelijk veranderingsproces verdween de kanker opnieuw.

Schilder: "Sommige patiënten lijken te genezen als gevolg van psychische reactie. Maar het blijkt heel moeilijk zo'n reactie bewust tot stand te brengen." Hij vertelde ook over een groep van 36 patiënten, bij wie wordt getracht door psychotherapie het ziekteproces te keren. Dat gaat heel moeizaam, aldus Schilder, slechts bij vijf mensen zien wij resultaat: de groei van de gezwellen komt tot stilstand. Het artikel eindigde met woorden van Monica van Gemert, die haar les kennelijk heeft geleerd: "Na mijn ziekte ben ik ook nooit meer gaan werken of studeren. Daar vond ik ook niks aan, ik deed het omdat het van me verwacht werd, door de maatschappij of mijn ouders. Sommige mensen zeggen nu tegen me: ik ben jaloers op je, omdat je gewoon doet waar je zin in hebt."

Conclusies kunnen natuurlijk nog niet getrokken worden, maar zal er werkelijk een tijd komen waarin wij kankerpatiënten moeten gaan aanraden vooral hun eigen zin te doen, hen veel laten mediteren en hen altijd maar, tegen beter weten in, hoop moeten blijven bieden? Ik waag het te betwijfelen.

C.N.M. Renckens

Marie Antoinette vond baat bij aderlatingen



Marie Antoinette en Maria Theresia

Tenminste, dat vond zij zelf, zoals wij kunnen lezen in de brieven, die zij tussen 1770 en 1780 elke maand schreef aan haar moeder, keizerin Maria Theresia van Oostenrijk.

Marie Antoinette, op een na de jongste van de zestien kinderen van Maria Theresia, verliet in 1770 als meisje van nog geen vijftien jaar Wenen, om in Frankrijk de vrouw te worden van de vijftien oude kroonprins; vier jaar later besteede deze als Lodewijk XVI de troon. Haar moeder zag in dit huwelijk de bekroning van haar pogingen om een verbond tussen Frankrijk en Oostenrijk tot stand te brengen; zij was zich er echter ook van bewust, dat de opleiding van haar dochter tot echtgenote van de koning van Frankrijk nog verre van voltooid was toen zij uit Wenen vertrok. Daarom zond zij tot aan haar dood in 1780 elke maand een brief met advies, vermaningen en instructies aan Marie Antoinette, waarop deze heel plichtsgetrouw antwoordde. De correspondentie verliep via de Oostenrijkse gezant aan het Franse hof, graaf

Florimond Mercy d'Argenteau, in de brieven aangeduid als 'Mercy'.

Deze brieven geven een interessante visie op het leven aan het Franse hof tussen 1770 en 1780. Al in 1864 verscheen een uitgave van deze brieven, maar hieruit waren veel passages weggelaten, met name passages over de gezondheidstoestand van Marie Antoinette en van haar echtgenoot. In 1991 verzorgde Paul Christoph een volledige uitgave, waarin hij die passages opnam¹⁾. Zij geven een boeiend beeld van de medische verzorging van het koninklijk echtpaar.

Pas acht jaar na de sluiting van hun huwelijk had de eerste volledige geslachtsgemeenschap plaats. Op 5 mei 1778 schrijft Marie Antoinette aan haar moeder, dat haar gezondheid en haar verwachting nog steeds goed is, en dat haar omgeving er nu zo vast op rekent dat zij in blijde verwachting is, dat daarmee rekening wordt gehouden in de beslissingen. In haar brief van 7 juli 1778 - ze is dan ruim drie maanden zwanger - schrijft zij uitvoerig over alles wat met babies en opvoeding te maken heeft, en ze eindigt met de mededeling, dat zij twee weken eerder een aderlating heeft gehad, wat haar heel erg goed heeft gedaan.

Twee kleine napjes bloed afgetapt...

Op 17 september schrijft zij, dat zij acht dagen eerder opnieuw een aderlating had, maar daarbij konden slechts twee heel kleine napjes bloed worden afgetapt, omdat haar aderen zo klein waren, hetgeen misschien een volgende aderlating over een maand nodig maakt.

Op 20 december beviel Marie Antoinette van een dochter, en Mercy stuurde een uitvoerig verslag aan Maria Theresia: "Ingevolge een merkwaardig gebruik in dit land werd ik gewaarschuwd en werd ik verplicht om bij de bevalling aanwezig te zijn." Kort na de geboorte kreeg Marie Antoinette krampen. Volgens Mercy waren daarbij drie factoren in het spel: de onrust als gevolg van het grote aantal personen dat zich in het vertrek bevond, de inspanningen die Marie Antoinette zich getrooste om niet te klagen over de pijn die zij voelde, en de ontlasting van de spanning waaronder zij stond toen haar dochter aanvankelijk geen geluid gaf, maar daarna toch begon te huilen. *Met grote tegenwoordigheid van geest greep de verloskundige Vermond in: hij tapt vier napjes bloed af uit haar voeten, en binnen vier minuten waren de krampen voorbij!* De gevoelens van Maria Theresia voor die verloskundige komen tot uiting in haar brief aan Mercy van 13 januari 1779: "Ik wil hier een geschenk bijdoen voor de verloskundige Vermond, die het leven van mijn dochter heeft gered."

Enkele maanden later kreeg Marie Antoinette mazelen, en daarvan ze flink ziek. In april kon ze echter schrijven dat ze weer beter was, en dat ze maar één keer was gepurgeerd. Medio mei had ze gehoopt te kunnen schrijven dat ze opnieuw in verwachting was, maar dat was niet zo; het herstel van de mazelen had lang geduurd, en haar menstruatie eind april was zo overvloedig geweest dat het wel een bloeding leek.

"Heel Parijs en Versailles hoesten"

Half januari 1780 is het nevelig weer, "heel Parijs en Versailles hoesten", schrijft Marie Antoinette. Zij neemt zelf ipecacuanha-pillen, maar dat verhindert haar niet om uit te gaan, ze hoest niet meer. Ze hoopt in de volgende maand weer ijzer te kunnen innemen, en misschien uit voorzorg een aderlating te laten doen; de verloskundige Vermond en haar hofarts Lassone menen, dat zij daardoor gemakkelijker weer zwanger zal worden. Haar bezorgde moeder reageert in haar brief van 1 februari met haar bezorgdheid, dat carnaval wel weer zou kunnen zorgen voor nieuwe verkoudheden. Met de opvatting van Lassone over ijzer is zij het helemaal eens: dat heeft wonderen verricht bij de koningin van Napels (een van haar andere dochters): "een kleine aderlating zal U geen kwaad doen. Als ik mij liet aderlaten kon ik hopen zwanger te worden. Ik ben daarom heel tevreden met al deze maatregelen, en ik verwacht daarvan in enige

maanden de zo verlangde en voor U zo belangrijke gevolgen." Zij moet gesterkt zijn door de reactie van Marie Antoinette van 16 maart: "De aderlating, die ik mijn dierbare Mama aangekondigd heb, is met volledig succes uitgevoerd, en ik mag opnieuw hopen binnenkort zwanger te worden."

Uit de daaropvolgende brieven blijkt echter niet dat haar hoop vervuld werd, voordat Maria Theresia op 29 november 1780 stierf, op de leeftijd van 63 jaar. Marie Antoinette was toen 25 jaar oud. Haar eerste zoon werd geboren in 1781, maar stierf op 4 juni 1789 (dus kort voor de bestorming van de Bastille). Haar tweede zoon, geboren in 1785, stierf in 1795 in de gevangenis, twee jaar na de ontvoering van zijn vader (op 21 januari) en van zijn moeder (op 16 oktober). Haar dochter, Maria Theresia Charlotte, zat eveneens gevangen, maar in 1795 werd zij uitgewisseld tegen een groep Fransen die zich in Engelse krijgsgevangenschap bevonden.

Wat voor conclusies kunnen wij uit deze briefwisseling tussen moeder en dochter trekken? Ten eerste, dat tevredenheid van de patiënt niets zegt over de objectief aantoonbare werkzaamheid van de toegepaste behandeling (ook al heeft Maria Theresia 16 kinderen gehad). In haar oratie heeft Prof. E. Borst-Eilers er reeds op gewezen, dat ook voor de ontwikkeling van ons huidig medisch arsenaal veel patiënten hun arts heel dankbaar waren vanwege zijn aandacht en zorg²⁾.

Prospectief onderzoek met controlegroep

Ten tweede, dat behandelwijzen die uit een of andere theorie voortkomen maar niet worden getoetst in een prospectief onderzoek met een of meer adequate controlegroepen een veel te lang leven kunnen leiden. Pas in 1830 werd een onderzoek verricht, waaruit bleek dat patiënten met delirium tremens of tyfus, die behandeld werden in Londen, Edinburg of Boston volgens alle regelen der kunst met aderlatingen, blaartrekkingen, braak- en laxemiddelen, er slechter aan toe waren dan de controlepatiënten met deze ziekten die alleen verpleegd werden. **Heel snel daarna verdween de toepassing van behandelwijzen, waarover Marie Antoinette en haar moeder zo tevreden waren geweest. U kunt meer hierover vinden in de hierboven genoemde oratie.**

De geneeskunde, die op Marie Antoinette en andere leden van koninklijke families werd toegepast door hun lijfartsen, heeft trekken gemeen met de behandelwijzen, die thans als alternatieve geneeskunde worden beschreven: behandelwijzen die berusten op een (soms ingenieuze) theorie, maar die niet getoetst zijn in een onderzoek dat zodanig is opgezet, dat als de theorie onjuist is, dit uit het onderzoek kan blijken.

Vermoedelijk zal nu niemand in onze samenleving menen dat toepassing van een aderlating nuttig is bij een bevalling, of de kans op zwangerschap verhoogt, hoe gunstig ook Marie Antoinette daarover dacht. Maar hechten we wel geloof aan een arts die beweert, dat hij een opkomende virale longontsteking bij een kleuter binnen drie uur bedwongen heeft met een homeopatisch korreltje?

J. van Noordwijk

¹⁾ Maria Theresia: *Geheimer Briefwechsel mit Marie Antoinette. Nieuwe heruitgave in het Duits door Paul Christoph. Frankfurt/M: Uitgever Ullstein GmbH 1991. ISBN 3 548 22372 9.*

²⁾ E. Borst-Eilers. *Geneeskunde op recept? Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in het evaluatie-onderzoek van het klinisch handelen aan de Universiteit van Amsterdam. 11 februari 1993.*

Registratiesysteem levert kwakzalvers respect en geld op

Begin dit jaar opende de nieuwsbrief van de Alliantie Natuurlijke Geneeswijzen als volgt: "Het is bijna te mooi om waar te zijn: als alles goed gaat kan er over twee jaar een algemeen erkende regeling voor registratie van (goede) therapeuten zijn. Het ministerie van WVC gaf de Alliantie ruim een ton subsidie om dat voor elkaar te krijgen". De leden van deze alliantie dokters zonder bul en noemen zich 'genezers'. Waar waren zij zo blij mee?

In mei stuurde staatssecretaris Simons zijn Notitie Alternatieve Behandelwijzen naar de Tweede Kamer. Opvallend was dat Simons het niet over geneeswijzen had; de staatssecretaris heeft een wetenschappelijke inborst. In de notitie werd het voornemen kenbaar gemaakt de Alliantie voor Natuurlijke Geneeswijzen dit jaar 25 duizend, en volgend jaar 105 duizend gulden te schenken om een eigen registratiesysteem op te zetten.

Uit de nieuwsbrief blijkt dat in ieder geval registraties in de maak zijn voor de sectoren acupunctuur, klassieke homeopathie, natuurgeneeswijzen en paranormale geneeswijzen. Kennelijk is er nog onenigheid over de manuele therapie. De antroposofie blijft ongenoemd omdat antroposofische behandelaars meestal ook artsen zijn, en daardoor geregistreerd - al heeft dit geen betrekking op hun antroposofische verrichtingen.

Hoe gaat dit registratiesysteem er uit zien? Uit de plannen van de alliantie blijkt dat men een soort spiegelbeeld van de artsorganisatie KNMG wil opzetten, compleet met een registratie-instituut dat de kwaliteitseisen bewaakt, een tuchtrecht met de benodigde rechtscolleges en een eigen belangenbehartiging, naar het profijtelijke voorbeeld van de Landelijke Specialisten Vereniging.

Omdat de theorieën achter de verschillende behandelmethoden buitengewoon uiteenlopen, kunnen kwaliteitseisen slechts per sector bewaakt worden.

Hoe staat het met uw meridiaankennis?

Je zou natuurlijk kunnen fantaseren over een helderziende paranormale genezer, die een overkoepelend oog gericht houdt op de meridiaankennis van de acupuncturist, de stippatroonherkenning van de iriscopist of de juiste bereiding van de oneindige verdunningen van de klassieke homeopaat, maar dat is niet de bedoeling. In de praktijk zal het voor een natuurgeneeskundig therapeut toch moeilijk te beoordelen zijn of een iatrososofische collega met zijn behandeling van bijvoorbeeld multiple sclerose wel op de goede weg is. Kwaliteitsbewaking gaat dus door gelijkgestemde geschieden. 'Intercollegiale toetsing' is het sleutelwoord.

De patiëntenbeweging LOPAG, het Landelijk Overleg Patiëntenorganisatie Alternatieve Geneeswijzen, heeft vorig jaar al dertigduizend gulden gekregen om een keurmerk te fabriceren voor genezers die aan bepaalde eisen voldoen. Een rapport met de curieuze titel **Kwaliteitsborging in de alternatieve gezondheidszorg** was het resultaat. Volgens Van Dale betekent borgen: "zonder gereede betaling kopen", en dat lijkt in dit geval op zijn plaats. De auteur, dr. Aakster, merkt - mogelijkterwijs bij wijze van verkapte sollicitatie - op dat het ontwikkelen van een kwaliteitsbeleid vooral wordt geremd door het ontbreken van een professioneel ondersteunend apparaat voor de alternatieve sector.

Hoe moet volgens het rapport-Aakster de kwaliteit van de alternatieve therapeuten in het oog worden gehouden? In de eerste plaats: door patiëntenregistratie. Dan: visitatie door beroepsgenoten of patiënten, standaardisering, intercollegiaal overleg en een fouten-

meldpunt. Het lijkt wel of de Landelijke Huisartsen Vereniging aan het woord is, en daardoor ontstaat een bedrieglijke schijn van betrouwbaarheid.

Bedrieglijk want registratie heeft alleen zin wanneer binnen een vaste populatie patiënten alle contacten met gezondheidswerkers worden bijgehouden; visitatie alleen wanneer wetenschappelijk onderbouwde normen aangelegd kunnen worden; standaardisering wanneer overeenstemming over behandeling bestaat; intercollegiaal overleg wanneer er een kritische attitude ten opzichte van de beroepsbeoefening is; en een foutenmeldpunt wanneer bekend is wat goed en wat fout is. Omdat van dit alles bij de alternatieve behandelaars geen sprake is, lijkt het gebruik van deze termen misplaatst.

In een reactie in het artsblad **Medisch Contact** vergelijkt de vrouwenarts en voorzitter van de oude, eerbiedwaardige Vereniging tegen de Kwakzalverij, Renckens, deze gang van zaken met een verhaal van Tsjechow. Op een schip hebben een pas getrouwde dominee en zijn mooie jonge vrouw een hut. De bemanning heeft twee kijkgaatjes uitgeboord waardoor de verrichtingen van het paar 's nachts kunnen worden geobserveerd. Er wordt gelooft wie de gelukkige kijkers zullen zijn. Het worden een vader en een zoon, die geen scrupules hebben over hun gegluur, totdat zij doorkrijgen dat de dominee zijn vrouw voor een stapel bankbiljetten alleen laat met een bankier. Op dat moment trekt de vader zijn zoon mee, zeggende: "Jongen, wat er nu gaat gebeuren is zo verschrikkelijk, daar kunnen we beter niet naar kijken".

Moraal van het verhaal, volgens Renckens: "dat men op een bepaald punt fatsoensregels in acht neemt, wil niet zeggen dat wat men verder doet wèl deugt".

Veiligheid bij alternatief dokteren

Een niet onbelangrijk punt is de veiligheid van het alternatieve dokteren. Het is denkbaar dat patiënten met bepaalde aandoeningen baat zouden kunnen hebben bij een verwijzing naar het reguliere medische circuit. Het is zelfs mogelijk dat zoiets van levensbelang is. Voor zo'n verwijzing is een juiste diagnose nodig, en het stellen van die diagnoses vergt een passende opleiding. Een dergelijke opleiding bestaat in ons land: aan de faculteiten Geneeskunde.

Er zijn symptomen die pluis zijn, dat wil zeggen behorend bij klachten die ook zonder behandeling geen gevaar voor de patiënt opleveren, en symptomen die niet pluis zijn. Vrijwel iedereen zal het erover eens zijn dat alternatieve behandelaars zich dienen te beperken tot klachten die wèl pluis zijn. Daarom is het kunnen maken van het onderscheid tussen beide categorieën van levensbelang.

Om dat te kunnen, is volgens EG-richtlijnen straks een opleiding tot basisarts van zeven jaar nodig, aangevuld met een praktijkgerichte beroepsopleiding van drie jaar. Omdat het niet praktisch is alle alternatieven te verplichten alsnog deze opleiding te voltooien, zou ten minste de eis moeten worden opgenomen dat zij slechts klachten behandelen die de patiënt tevoren aan een echte arts ter beoordeling heeft aangeboden, met de clause dat iedere verandering in het klachtenpatroon alsnog tot een bezoek aan de dokter moet leiden.

Dat lijkt misschien overdreven, maar is het niet. Dat bewijst de commotie over de doden die vielen bij de behandeling door iatrososofen, in juli van dit jaar. De manier waarop zij klachten beoordelen, wijkt nogal af van die van de reguliere arts. Zo stierf een klein kind doordat de iatrososof verbod een dokter te raadplegen; dit omdat het kind 'dood wilde'.

Patiënten hebben, alle voorlichting ten spijt, vaak een slecht inzicht in hun aandoening en behandeling. Daarom zou de alternatief contact moeten zoeken met zijn reguliere collega - vooropgesteld dat hij over voldoende medische kennis beschikt om te begrijpen waar deze het over heeft. Sommige kwakzalvers begrijpen weinig of niets van het reguliere medisch handelen. Dat hoeft overigens niet altijd aan hen te liggen: het medisch jargon telt naar recente schat-

tingen minstens vijfduizend Latijnsachtige termen. Een aanzienlijk deel van de geneeskunde-opleiding is gewijd aan het verwerven van deze taalvaardigheid.

Een informatiestroom van de reguliere naar de alternatieve behandelaar is belangrijk, omdat de laatste niet is opgeleid voor het maken van de juiste diagnoses. Maar ook informatie in omgekeerde richting, van de kwakzalver naar de arts, is van belang: de huisarts moet weten wat zijn alternatieve collega zoal doet. Het verontrustende is dat het alternatieve circuit dat nauwelijks lijkt in te zien. Deze opmerkelijke vorm van zelfdeprecieatie is niet ongebruikelijk bij deze beroepsbeoefenaren, die vaak werken volgens het principe: baat het niet, het schaadt ook niet.

Deze vage, soms halfbewuste notie dat de eigen behandelmethoden niet werkzaam zijn wordt wel eens ten onrechte gegeneraliseerd naar de reguliere behandelwijzen. Patiënten worden dan bijvoorbeeld gemaand om de inname van 'al die chemische troep' te staken. Het geval wil echter dat het voor de huisarts van belang is hiervan kennis te hebben, bijvoorbeeld om dramatisch verergerende symptomen van patiënten met hartklachten, reuma, diabetes, schildklierafwijkingen, astma, eczeem, kanker en gekte beter te kunnen begrijpen.

Onverantwoordelijke types

De grootste schade in het alternatieve veld wordt echter aangericht door onverantwoordelijke types die ongeneeslijk zieken niet alleen valse hoop bieden, maar daar ook hun brood mee verdienen. Te denken valt aan einddiëtisten volgens Moerman en de door Karin Spaijk in *Het Strafbare Lichaam* zo genoemde tussen-de-oren mafioso, die terminale kankerpatiënten door middel van de fantasie claimen te kunnen genezen. Er zijn nog geen aanwijzingen dat het nieuwe registratiesysteem deze praktijken zal pogen te voorkomen.

De hele registratiebeweging lijkt dan ook nauwelijks voordelen te bieden aan patiënten die menen dat zij hun gezondheid wel kunnen toevertrouwen aan het steeds uitdijende kwakveld. Maar om hen gaat het ook helemaal niet. Het gaat, zoals wel vaker, om geld.

De ziektekostenverzekeraars, die misschien ooit wel eens ècht met elkaar moeten gaan concurreren, willen allemaal een aantrekkelijk pakket aanbieden, waarin ook een ruime plaats voor het niet-wetenschappelijke dokteren moet zijn. Om dat netjes te regelen willen de verzekeraars landelijke kaderafspraken, representatieve gesprekspartners, een overzichtelijk aantal geneeswijzen, een beperkt aantal beroepstitels en afspraken over de begrenzing van de kosten per 'verstrekking'. Met ongeregistreerden zullen de verzekeraars geen zaken meer willen doen. In feite is het streven naar een eigen registratie dan ook een poging van het alternatieve veld om, met subsidie van WVC, deze enorme buit binnen te halen.

Als bijverschijnsel treedt een *Parkinson-effect* op. De wet van Parkinson stelt dat in elke grote organisatie de onderste laag zal streven naar een nieuwe, nog meer ondergeschikte afdeling, waar zij weer boven staat. In de gezondheidszorg is dit bijvoorbeeld gebeurd bij de verpleegsters. In het verre verleden van Florence Nightingale waren dat dappere en idealistische dames die het meest ruwe en vieze werk niet uit de weg gingen. Nu is het een haast academisch opgeleide kaste geworden, die voor het billen wassen een laag ziekenverzorgenden onder zich heeft gecreëerd, terwijl zij zelf meer en meer de begeleiding van de patiënt in de beroepsidentiteit tracht te verankeren.

Het zal duidelijk zijn: een hele club voorheen alternatieven probeert als regulier-alternatief in een reuk van respectabiliteit te komen. Men heeft er alle belang bij te suggereren dat er heel wat koren onder het kaf is. Straks zal onderscheid kunnen worden gemaakt tussen zogenaamde 'bonafide alternatieve genezers' en ongeregistreerden.

Op zichzelf zou het een enorme verbetering zijn wanneer registratie van kwakzalvers zou inhouden dat zij erkennen geen symp-

tomen te kunnen onderdrukken, en geheel afhankelijk te zijn van het zelfhelend vermogen van de mens. Met andere woorden: zelf niets te kunnen genezen. Lieden buiten het reguliere circuit met andere claims zouden dan op grond van consumenten- en reclamewetten brodeloos kunnen worden gemaakt.

Wanneer dan ook nog controle op tarieven, veiligheid, meldingsplicht en het verbod op bemoeienis met stervenden wettelijk zouden worden ingevoerd, zouden we de groei van deze vorm van irrationaliteit met een wat geruster hart kunnen aanzien.

Het valt echter te vrezen dat het zo niet zal uitpakken. De registratie als erkend alternatief genezer loopt een grote kans misbruikt te worden. De alternatieve behandelaar zal claimen dat de erkenning inhoudt dat hij een werkzame therapie in de aanbieding heeft. Iets dergelijks gebeurt nu al: een vergoeding door een ziekenfonds dient ook als legitimatie en 'bewijs' voor de effectiviteit van de behandeling.

Het is niet uitgesloten dat we nog meemaken dat er geregistreerde, van LOPAG-waamerk voorziene pendelaars en wichelroedelopers komen, die via energie-uitwisseling op het geeft niet welke afstand kunnen werken aan de genezing van zieke onnozelaars, die hebben gehoord dat het hier echte erkende paranormale dokters betreft. Daarnaast zal er een nieuwe onderklasse van charlatans ontstaan, met een aantrekkingskracht die voorheen aan hun nu geregistreerde collega's was voorbehouden. Om hen te bestrijden zullen de erkende kwakzalvers misschien ooit wel een 'Vereniging Tegen De Niet-Geregistreerde Kwakzalverij' oprichten.

P.C. Bügel

(Dit artikel van ons bestuurslid verscheen oorspronkelijk in het weekblad *Intermediair*.)

Een homeopathische brug? "Ik zou er niet over durven lopen"

Ons bestuurslid, Peter Bügel, schreef onlangs een artikel over alternatieve geneeswijzen in het weekblad *Intermediair*. Van de oplage van *Intermediair* worden 200.000 exemplaren inz.g. controlled circulation verspreid onder afgestudeerde academici tot 45 jaar. Het artikel van Peter Bügel gaf aanleiding tot tal van brieven uit de alternatieve hoek, waarvan er vier werden geplaatst. Dat werd Garnt Dijksterhuis uit Ammerstol te gortig. Aan zijn brief eind oktober in *Intermediair* gepubliceerd ontlonen wij:

(...) De briefschrijvers beschuldigen Bügel van iets waar zij zichzelf ook schuldig aan maken. Het vermeende gelijkstellen van de iatrosfen aan alle alternatieve genezers door Bügel valt in het niet vergeleken bij de onverantwoorde generalisaties van de briefschrijvers over de artsen die de zieken als onnozelaars behandelen, over het publiek dat gekozen zou hebben voor de alternatieven. Verder zeggen de percentages bezoek aan alternatieve behandelaars niets over de kwaliteit van die behandelwijze. Dit geldt ook voor verwijzingen van huisartsen naar de alternatieven.

Voor de genoemde problemen met reguliere medicijnen ligt de verantwoordelijkheid vermoedelijk meer bij de farmaceutische industrie dan bij de reguliere geneeskunde. Deze industrie zal misschien net zo (on-)zorgvuldig omspringen met het vervaardigen en op de markt brengen van 'alternatieve' medicijnen. Wanneer ik zou moeten kiezen tussen de reguliere geneeskunde en de alternatieve behandelwijzen zal ik vooralsnog de reguliere geneeskunde het voordeel van de twijfel gunnen. De verklaringen die de alternatie-

ven voor sommige van hun behandelwijzen geven deugen eenvoudigweg niet, en verklaringen moeten toch mogelijk zijn. Wanneer je zegt niet te willen verklaren verval je tot geloof, hetgeen zelden een goed uitgangspunt is gebleken. Het criterium van de herhaalbaarheid sluit bijvoorbeeld de homeopathie uit. Ik doel hiermee op de zaak rond Benveniste, waar de bijna oneindig verdunde oplossingen slechts bij één onderzoeker enig effect lieten zien, hetgeen vermoedelijk aan onzorgvuldigheden van deze onderzoeker te wijten was. Ik weet dat dit een uitgekauwd voorbeeld is, maar het wijst precies op de zwakke plek van 'alternatief' onderzoek. Wanneer er deugdelijk en grondig wetenschappelijk onderzoek naar de alternatieve behandelwijzen wordt gedaan zonder te beginnen over tekortkomingen van de wetenschap hebben ze wat mij betreft net zoveel recht op positieve resultaten als de reguliere geneeskunde. Of ze ook net zoveel kans op positieve resultaten hebben betwijfel ik. Wanneer ze dit wel blijken te hebben vervalt mijn bezwaar tegen deze behandelwijzen.

Er lijkt wel sprake te zijn van een trend, naast het 'succes' van de alternatieve behandelwijzen steekt ook de grafologie de kop weer op, nog en de kerken lopen ook weer vol. Geneeskunde maar ook psychologie zijn moeilijke vakken die we (nog?) niet helemaal begrijpen. Dit is waarschijnlijk de reden dat er alternatieve behandelwijzen kunnen bestaan. Bruggenbouw is veel eenvoudiger, dit vak wordt vrijwel geheel begrepen en er is dan ook geen plaats voor 'alternatieve bruggenbouw' (met bijvoorbeeld de sterkte-leer valt weinig 'alternatiefs' te beginnen). Stel je een homeopathische brug voor, ik zou er niet over durven lopen, besluit briefschrijver Dijksterhuis in Intermediar.

Rapport Alternatieve Geneeswijzen

'Moderne artsen doen te weinig magie in hun geneeskunde'

Het rapport Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek van de Gezondheidsraad zag na een olifantsdracht van

tien jaar op 18 oktober 1993 eindelijk het levenslicht. De staatssecretaris ontving het rapport op 18 augustus 1993 van commissievoorzitter mevr. prof. E. Borst-Eilers, maar nam eerst twee maanden alvorens het rapport wereldkundig te maken. In die periode formuleerde Simons zijn reactie op de door de commissie gedane voorstellen en adviezen. De toonzetting van die reactie toonde opnieuw aan, dat de stemming in Den Haag in die periode van tien jaar duidelijk veranderd is en dat niet geheel ten voordele van alternatief genezen Nederland.

De gevreesde Volkskrantcolumnist Piet Vroon, die zelf een paar jaar deel uitmaakte van de commissie, schreef op 30 oktober: "Na tien jaar komt de Raad met een rapport van 775 bladzijden. Geen kleinigheid, zowel naar omvang als naar behandelde onderwerpen. Op de dag van publicatie verklaart een bij WVC tot beambte verworpen fundamentalistische dokter dat de adviezen en overwegingen geheel in de wind worden geslagen. Hakkenklakkend neemt Simons die slotsom over." Zij die Vroon's opvattingen kennen weten nu al dat de reactie van Simons wel eens verrassend to the point zou kunnen zijn! En dat blijkt inderdaad het geval te zijn.

Het zeer uitgebreide rapport van de prestigieuze Gezondheidsraad zal in de volgende aflevering van het Actieblad nog aan een nadere beschouwing worden onderworpen, maar hieronder zullen alvast een aantal van de belangrijkste aanbevelingen worden vermeld. Daaronder een samenvatting van de reactie van staatssecretaris Simons op het rapport.

- * 1 Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve behandelwijzen dient - zoals elk wetenschappelijk onderzoek - te worden uitgevoerd volgens algemeen aanvaarde regels. (...)
- * 2 De commissie adviseert, om pragmatische redenen, eerst onderzoek te doen naar de effectiviteit van de verschillende alternatieve behandelwijzen en pas daarna, indien een dergelijke effectiviteit daadwerkelijk blijkt te kunnen worden vastgesteld, de aan de desbetreffende behandelwijze ten grondslag liggende diagnostische methoden en hulpmiddelen aan nader onderzoek te onderwerpen.

Arts met voorhoofdsspiegel en witte jas werkt beter

Was ik me daar, als huisarts, toch lijk op het verkeerde pad. Tot ik het artikel over de adviezen van prof. dr. Borst-Eilers las (de Volkskrant van 30 oktober).

Ik probeerde steeds om mijn patiënten inzicht te geven in de aard van hun klachten en trachtte voortdurend de scheiding te maken tussen patiënten die ik moet behandelen vanwege de aard van hun kwaal, en patiënten die iets hebben dat vanzelf wel weer overgaat.

Ik zei zelfs wel eens dat ik de klacht niet geheel kon verklaren, maar dat het me toch zeer verantwoord leek om even te wachten in de hoop dat het vanzelf wel over zou gaan.

Wat een domheid van mij.

Het ergste is dat ik alternatieve geneeswijzen flauwekul vond omdat ze volgens mij vooral ziektebevestigend

werkten, altijd 'behandelen' en bol staan van absurde ideeën over ziekte, gezondheid en medicatie.

*Wat heb ik mij vergist. Ik bedreef geneeskunde zonder **kunsten**. En die kunsten kan ik leren van de alternatieven. Immers, alleen zij bedrijven de eeuwen oude -vaak reeds middeleeuwse- **geneeskunst**.*

Ik schoot meteen mijn witte jas weer aan en draag nu mijn voorhoofdsspiegel op mijn kop gedurende het hele spreekuur.

Ik zeg nu altijd met veel aplomb dat ik wel weet wat er aan de hand is. Ik geef nu altijd een medicament -vaak een placebo- en zeg daarbij: 'Als u dit slikt, wordt u beter'. Ik strijk nu, en ik zeg dan: 'Voel uw nieuwe levensenergie eens stromen!' Ik plant vele naalden, waarbij ik door mijn voorhoofdsspiegel

kijk, en ik bedrijf daarnaast ook homeopathie. Dit is een openbaring voor me, omdat je hierbij nooit een bijwerking ziet.

Het ziekenfonds vergoedt alles extra, en ik begrijp nu wat prof. dr. Borst-Eilers met 'scoren' bedoelt. Ik scoorde vroeger nooit!

Ik wil nu nog mijn afspraksprek- uur afschaffen, want met vele anderen uren wachten op de magiër, onder het genot van New Age-muziek, scoort vast beter.

Ik heb alvast een reis geboekt naar Centraal-Afrika om de oer-rituelen te leren. Hoe ouder ze zijn, hoe beter, lijkt me.

Joure, W.M. Veenema,
huisarts