

# Discussie over *Uitgedokterd?! voortgezet*

Daniël Dresden

**Vereerd en versmaad, waardering en wanklank: zulke reacties vallen *Uitgedokterd?! ten deel*. Er worden weer een hoop oude koeien uit de sloot gehaald (zie kader) in de discussie over het eventuele nut van de in dit NCRV-programma getoonde therapieën. Volgens één briefschrijver wordt zelfs een hetze gevoerd tegen alternatieve behandelaars. De boosdoener is volgens hem vooral de Vereniging tegen de Kwakzalverij.**

Algemeen bestaat in het debat over alternatieve behandelmethoden – en dus niet alleen naar aanleiding van *Uitgedokterd?! – een chronisch en voortsudderend symptoom: Babylonische spraakverwarring. Een belangrijke oorzaak die hieraan ten grondslag ligt, is het in onvoldoende mate onderscheiden van waar versus waardevol, een middel werkt versus een behandeling of behandeltraject helpt.*

Ten eerste, de vraag of een medicijn werkt. Leidt het tot genezing? Dit gaat om het objectiveerbare effect van een behandeling op het ziekteproces. Aan de basis hiervan ligt (meestal) een solide natuurwetenschappelijk fundament. Een antibioticum remt aantoonbaar de bacteriegroei, de chirurg snijdt de geïnfecteerde appendix weg, het chemotherapeutikum doodt de tumorcellen. Het effect van deze behandelingen is op farmacologische of anatomische wijze te verklaren. Alternatieve geneeswijzen zijn daarentegen menigmaal gebaseerd op een onderliggende theorie die diametraal het tegenovergestelde is van onze natuurwetenschappelijke kennis. Bijvoorbeeld het zogenaamd potentiëren (schokschuddend verdunnen) is totaal tegenovergesteld aan de dosisresponsrelatie, een algemeen geldende en fundamentele farmacologische regel. Aangezien een basisprincipe van de homeopathie is 'hoe lager de dosis, hoe groter het effect', is het dan ook niet verrassend dat homeopathische middelen niet beter blijken te werken dan een placebo. De kritiek op de theorieën van een natuurgeneeskundige uit het programma *Uitgedokterd?! wordt niet onder stoelen of banken geschoven. 'Bij de uitleg over de therapie ontwikkelen zich magische inzichten die een waarzegster op de kermis niet zouden misstaan.'*<sup>1</sup>

Naast de klinisch-wetenschappelijke kant van de *evidence-based medicine* is er zoals bekend een tweede aspect, namelijk de patiënt als persoon,

de subjectieve zieke, de psychosociale kant van het ziekzijn. Hierbij horen vragen als: Helpt een medicijn? Voelt een patiënt zich er beter door? De veelgeciteerde trios 'aandacht, tijd en erkenning'<sup>2</sup> vormt waarschijnlijk een belangrijke verklaring waarom het afgelopen jaar 10,5% van de Nederlanders<sup>3</sup> een alternatieve behandelaar heeft bezocht. Een veelgenoemde reden voor deze alternatieve consulten is 'de intensiteit en kwaliteit van het arts-patiëntcontact', die 'indrukwekkend' wordt genoemd. 'Mensen willen aandacht en tijd, erkenning en overdracht van de hulpverlener, en dat vinden ze bij de artsen en therapeuten in de serie (i.e., *Uitgedokterd?!)* meer dan bij gewone dokters.'<sup>1</sup>

Het is een intrigerende paradox: waarschijnlijke niet-werkzaamheid versus grote populariteit van alternatieve behandelingen. Deze twee aspecten van de *evidence-based medicine* zijn de verschillen tussen 'iets werkt' en 'iets helpt', oftewel 'de behandeling is waar' en 'de behandeling is waardevol'. Beide aspecten zijn essentieel voor een goede patiëntenzorg en zouden geconcentreerd kunnen (en moeten) worden in reguliere multidisciplinaire behandelcentra, waarin niet alleen oog is voor de kwantiteit, maar ook voor de kwaliteit. Het ideaal van biomedische in combinatie met psychosociale zorg komt in de discussiereeks n.a.v. *Uitgedokterd?! uitgebreid aan de orde. 'Als dokters moeten we af van de zakelijke en afstandelijke benadering waarin we zijn verzeild geraakt en naar een meer coachende stijl.'*<sup>1</sup>

Er zou dus meer een evenwicht moeten komen tussen enerzijds het afhandelen van zo veel mogelijk DBC's en anderzijds het zo goed mogelijk behandelen van zieke medemensen. Kunnen reguliere artsen hierin iets leren van de alternatieve behandelaars? Nee, niet speciaal. Het nut van tijd, aandacht, empathie, etc. is al bekend sinds Hippocrates. Patiënten

<b>Ingezonden brief<sup>2</sup></b>	<b>Reactie van ondergetekende</b>
<p>‘Daarbij wordt zo vaak vergeten dat onze zogenaamde reguliere geneeskunde ook heel veel beperkingen kent, en erger, ook veel dodelijke slachtoffers vergt.’</p>	<p>Een dergelijk argument is een duidelijk voorbeeld van appels met peren vergelijken. Natuurlijk is ieder slachtoffer – of dit leed nu ontstaat na een reguliere of een alternatieve behandeling – er één te veel, zeker als het letsel vermijdbaar en al helemaal als het verwijtbaar is. Patiënten in de reguliere sector hebben namelijk over het algemeen veel ernstiger ziekten dan degenen die een alternatieve behandelaar consulteren. Tegen levensbedreigende ziekten zijn soms ingrijpende operaties of zware chemokuren nodig. Dit is totaal niet vergelijkbaar met patiënten die zich vanwege milde, functionele klachten tot een alternatieve behandelaar richten.</p>
<p>‘Ondanks de grote en soms spectaculaire resultaten van de moderne geneeskunde, past meer bescheidenheid over wat nog niet is bereikt.’</p>	<p>Zoals bekend zijn ondanks de grote vorderingen in de natuurwetenschap en klinische trials veel ziekten nog grotendeels onbegrepen en vaak niet te cureren. Absoluut, helemaal mee eens: hierbij past bescheidenheid. Maar is het dan wenselijk om reguliere behandelingen, die niet helemaal goed werken, te vervangen door (of desnoods aan te vullen met) alternatieve therapieën, die helemaal niet werken? Nee, natuurlijk niet.</p>
<p>‘Ik stoor mij al jaren aan de manier waarop onze beroepsgroep, en in het bijzonder de Vereniging tegen de Kwakzalverij, een hetze voert tegen eenieder, inclusief artsen, die zich bezighouden met alternatieve geneeskunde.’</p>	<p>Het woord ‘hetze’ (drijfjacht of haatcampagne) is een grote beschuldiging richting collega-artsen, die op grond van <i>medische evidence</i> op kritische wijze hun standpunten verwoorden over allerlei (niet alleen alternatieve) behandelmogelijkheden, alles ten bate van de patiënt. De kritiek die ik in het <i>NTtdK</i> lees (of die ik zelf schrijf) zou ik absoluut niet karakteriseren als een ‘hetze’. Vooral excessen binnen het alternatieve circuit dienen zeer kritisch gevolgd en zo nodig juridisch vervolgd te worden. Als een bepaalde behandeling evident niet werkt of schadelijk is of als een bepaalde (alternatieve of reguliere) behandelaar evident schade berokkend aan patiënten, dan dient dat niet bedekt te worden met de mantel der liefde.</p>
<p>‘Het is te hopen dat deze uitzendingen in plaats van verdere polarisatie zullen leiden tot meer openheid en samenwerking, waarbij respect voor elkaars denkwijze en standpunten voorop staat.’</p>	<p>Alleen door een aangetoonde meerwaarde, gemeten volgens de regels van de <i>evidence-based medicine</i>, kan ‘respect voor elkaars denkwijze en standpunten’ ontstaan. De polarisatie dient dus plaats te vinden tussen werkzame en onwerkzame therapieën. Met behulp van de EBM kan het pseudowetenschappelijke kaf van het wetenschappelijke koren gescheiden worden. Het is alleen nuttig om tot ‘meer openheid en samenwerking’ te komen met behandelingen en behandelaars die een evidente en aangetoonde meerwaarde hebben voor de patiënt.</p>

met bijvoorbeeld diabetes zijn m.i. veel meer geholpen met een geïntegreerd behandelplan, waarin naast de artsen ook gespecialiseerde paramedici (bijv. diëtisten, medisch psychologen en diabetesverpleegkundigen) werken,

dan dat ze voor hun insulineschema’s naar de internist of huisarts gaan en voor de psychosociale ondersteuning verdwijnen in het alternatieve circuit. ●

#### Literatuur

1. Keuter EJW, ‘Uitgedokterd?!’ is bijzonder instructief. *Medisch Contact* 30 mei 2008, 63;22:939-41.
2. Ingezonden brieven. ‘Uitgedokterd?!’ is bijzonder instructief. *Medisch Contact* 18 juli 2008, 63;29-30:1276-7.
3. Croonen H, Alternatieve genezer populairder. *Medisch Contact* 6 juni 2008, 63;23:977.