

# Een enquête onder huisartsen naar hun mening over de „paranormale geneeskunst“\*

DOOR D. CANNEGIETER, MEJ. DR. N. W. KLAASSE, J. R. VAN REEKUM EN MEJ. D. M. SMITH

*Probleemstelling.* In de laatste jaren wordt zowel van medische als van niet-medische zijde herhaaldelijk gesproken over de paranormale geneeskunst. In de Tweede Kamer zijn over dit onderwerp enkele malen vragen gesteld aan de ministers van Justitie en van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Men bemerkt een zekere aandring tot een opnieuw in studie nemen van de Wet op de uitoefening der geneeskunst. In 1965 heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een commissie ingesteld die tot taak heeft na te gaan in hoeverre deze wet kan worden veranderd, zodat paranormale geneeskundigen hun praktijk onder bepaalde voorwaarden zouden mogen uitoefenen. Deze wet, onder Thorbecke ontworpen en in 1865 gereedgekomen, had onder andere tot doel eenheid te scheppen in de medische opleiding en normen te stellen waaraan de arts moest voldoen om zijn beroep te kunnen uitoefenen. De bevoegdheid tot het uitoefenen der geneeskunst werd uitsluitend verleend aan hen die de voorgeschreven opleiding hadden gevolgd; zij die hieraan niet voldeden werden onbevoegd verklaard; de uitoefening der geneeskunst werd hun bij de wet verboden.

Het is algemeen bekend dat deze wet reeds van-

\* Dit artikel is een bewerking van een scriptie die werd geschreven in het kader van de basiscursus Sociale Geneeskunde 1967-1968 van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O. te Leiden. De enquête waarover verslag wordt uitgebracht, vormt een onderdeel van een veel breder onderzoek dat wordt verricht door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O. Van dit Instituut hebben wij alle medewerking gekregen, welke wij nodig hadden. Vooral gaat onze dank uit naar Drs. E. Th. Cassee, die ons tijdens dit onderzoek vele waardevolle adviezen heeft gegeven en naar de heer P. van Leeuwen, die wij bijzonder erkentelijk zijn voor zijn hulp bij de statistische bewerking van de verkregen gegevens.

Wij danken de ongeveer vierhonderd huisartsen wier namen anoniem blijven, die hun steun gaven door het invullen en retourneren van de enquêteformulieren. Wij realiseren ons dat dikwijls een beroep op hen wordt gedaan bij het houden van enquêtes, wellicht zelfs te vaak, doch wij meenden dat ons onderwerp van voldoende betekenis was om hun medewerking in te roepen. Dat wij hierin niet bedrogen zijn uitgekomen, moge blijken uit het feit dat bijna 90 procent heeft gereageerd op ons verzoek tot beantwoording der enquête en uit de vele opmerkingen, waaronder zeer waardevolle, die een deel der formulieren vergezelden.

Wij spreken de hoop uit dat dit epidemiologische onderzoek een bijdrage kan leveren aan de oplossing van het probleem van de paranormale geneeskunst.

*Samenvatting en conclusies.* 1 Praktisch iedere huisarts heeft wel eens met het probleem van de „paranormale geneeskunst“ te maken; 55 procent van hen weet dat er in hun praktijkgebied magnetiseurs, kruidendokters en dergelijke werkzaam zijn; 89 procent van de huisartsen meldt dat zij in hun praktijk patiënten hebben die naar een onbevoegde genezer gaan of gingen. De huisartsen menen dat zij in ongeveer de helft van de gevallen door hun patiënten van hun bezoek aan de onbevoegde genezer op de hoogte zijn gesteld. Huisartsen in steden met meer dan 100000 inwoners menen vaker op de hoogte te zijn gesteld dan hun collegae in kleinere steden en op het platteland.

2 Van de huisartsen heeft 25 procent wel eens schade (hoe deze door hen dan ook is opgevat) gezien van een behandeling door een onbevoegde genezer.

3 Ongeveer een op zeven huisartsen (14 procent) heeft wel eens contact gehad met een paranormale genezer over een patiënt.

4 Een groot aantal der huisartsen heeft geen bezwaar om een opgegeven respectievelijk psychosomatische patiënt naar een onbevoegde genezer te laten gaan (60 respectievelijk 45 procent), mits zij hun patiënten kunnen blijven begeleiden. Bij de opgegeven patiënt ligt het percentage huisartsen, dat de patiënt wil blijven begeleiden, hoger dan bij de psychosomatische patiënt.

5 Van de huisartsen is 47 procent tegen enigerlei vorm van wettelijke regeling van de paranormale geneeskunst. Ruim 50 procent is vóór een wettelijke regeling en wel 47 procent op voorwaarde van medische supervisie en 3,5 procent zonder medische supervisie.

6 Huisartsen die schadelijke gevolgen hebben gezien van de behandeling door een onbevoegde genezer staan meer afwijzend tegenover het gaan naar een onbevoegde genezer en tegenover een eventuele wettelijke regeling.

7 Het aantal praktijkjaren, de praktijkgrootte, het N.H.G.-lidmaatschap, de woonplaats en de datum van binnenkomst der formulieren bleken van geen invloed te zijn op de beantwoording der vragen.

Ten aanzien van de probleemstelling blijkt uit de enquête dat de huisartsen toleranter zijn in hun houding ten aanzien van de „paranormale geneeskunst“ dan de officiële vertegenwoordigers der artsenmaatschappij. Er komt hier dus een duidelijk verschil in opvatting naar voren: zij die in hun werk rechtstreeks met de werkzaamheden van onbevoegde genezers hebben te maken, staan hier minder afwijzend tegenover dan hun officiële vertegenwoordigers.

af haar in werking treden voortdurend werd overtreden en het is dan ook begrijpelijk dat van medische en andere zijde hiertegen herhaaldelijk werd geageerd. Onder meer blijkt dit uit de oprichting van een Vereniging tegen de Kwakzalverij in 1881. Sinds 1885 geeft deze vereniging een maandblad uit, waarin veel materiaal omtrent wantoestanden op dit gebied wordt gepubliceerd. Regionale inspecteurs voor de volksgezondheid bestrijden de kwakzalverij door individuele beoefenaren gerechtelijk te doen vervolgen indien naar hun mening schade is toegebracht aan de volksgezondheid. In de laatste jaren was het aantal gevallen per jaar slechts klein, zo werd ons op het departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid medegedeeld. Ook politionele en justitiële ambtenaren werkten mee aan de handhaving van deze wet.

Als bezwaar tegen het onbevoegd uitoefenen der geneeskunst kan onder andere worden genoemd het gevaar voor de lichamelijke gezondheid. De onbevoegde genezer kan geen voldoende inzicht hebben in de functie van het menselijke lichaam, in de pathologie, diagnostiek en therapie, ook al zou hij door ervaring een zekere kennis kunnen verkrijgen.

Ook aan de geestelijke gezondheid van het individu kan schade ontstaan door teleurstellingen, optredend als gevolg van het wekken van valse hoop. Volgens *Drogendijk (1960)* is de mensheid nu eenmaal vatbaar voor magie en ongevoelig voor rationele correcties. In twee artikelen (*Drogendijk 1959*), handelend over geestelijke volksgezondheid en gebedsgenezing, spreekt deze auteur over de grote schaal waarop een aanslag op de geestelijke volksgezondheid wordt gepleegd door rondtrekkende gebedsgenezers. Alvorens men echter met kennis van zaken kan spreken, zijn op dit gebied nog feitelijke onderzoeken nodig. Deze onderzoeken dienen te worden verricht door wetenschappelijk geschoolden, die objectief moeten te werk gaan.

Van medische zijde wordt het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst over het algemeen afgewezen. Er wordt zelfs gesteld dat alle artsen voor handhaving zijn van de principes, neergelegd in de Wet van 1865 (*Drogendijk 1960*). Ook de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst is in principe tegen de erkenning van paranormale genezers.

Het kwam ons voor dat het interessant was en de moeite waard om na te gaan of inderdaad alle artsen een afwijzend standpunt innemen. Het is immers mogelijk, dat een bepaalde groep van artsen vanuit een andere positie in de maatschappij, een andere visie heeft op deze materie. Naast de regionale inspecteurs voor de volksgezondheid die zich uit hoofde van hun functie behoren te bemoeien met de wettelijke bestrijding, zijn het vooral de huisartsen die in hun werk worden geconfronteerd met het bestaan van de paranormale genezers, hetzij omdat patiënten hen vragen een dergelijke genezer te mogen bezoeken, hetzij omdat zij op andere wijze bemerken dat dit geschiedt.

Het doel van ons onderzoek was om na te gaan

hoe de opinie van de huisartsen is ten aanzien van de paranormale genezers en hoe zij staan tegenover een eventuele verandering van de Wet van 1865. Om betrouwbare informatie te verkrijgen meenden wij dat de meest aangewezen methode was een enquête te houden bij een aselekt gekozen groep van huisartsen om zodoende inzicht in deze opinie te verkrijgen. Alvorens de resultaten van dit onderzoek weer te geven, achten wij het gewenst eerst enige juridische en historische aspecten van het vraagstuk van de wettelijke regeling van de uitoefening van de geneeskunst door niet-artsen te belichten.

*Juridische gezichtspunten betreffende het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst.* De bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunst wordt aangegeven in artikel 1 van de Wet regelende de uitoefening van de geneeskunst 1865: „Uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verlenen van genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand als beroep verstaat, is alleen geoorloofd aan degenen, aan wie de bevoegdheid daartoe bij de wet is toegekend”. Dit voorschrift vindt zijn sanctie in artikel 436 lid 1 van het Wetboek van Strafrecht dat hem, die, niet-toegelaten tot de uitoefening van een beroep waartoe de wet een toelating vordert, buiten noodzaak dat beroep uitoefent, bedreigt met een geldboete van ten hoogste 1000 gulden en bij recidive met hechtenis van ten hoogste twee maanden. Het aantal veroordelingen van onbevoegde genezers op grond van dit artikel is klein, vooral wanneer men in aanmerking neemt dat het dagelijks vele malen wordt overtreden. Mogelijke verklaringen van het relatief kleine aantal vervolgingen worden in het kader van dit artikel verder in het midden gelaten.

Zoals vaak in de wet geven ook de genoemde artikelen de mogelijkheid van verschillende interpretatie. In dergelijke gevallen geeft de Hoge Raad der Nederlanden in zijn arresten de wijze aan waarop het betreffende wetsartikel al dan niet door de rechterlijke colleges moet worden uitgelegd. In de interpretatie van artikel 1 Wet 1865 en artikel 436 Wetboek van Strafrecht (W.v.S.), is de Hoge Raad steeds rechtlijnig gebleven. In de loop der jaren werden steeds meer gebieden van menselijke bemoeiingen onder „uitoefening der geneeskunst” en dus onder het artsenmonopolie gebracht. Voorbeelden hiervan zijn het werkzaam zijn als een kruidkundige die een diagnose stelt en geneesmiddelen met gebruiksaanwijzing verstrekt (Hoge Raad 15 november 1937, Nederlandse Jurisprudentie (N.J.) 1938 nummer 346), de „onstoffelijke geneeswijze” (Hoge Raad 17 april 1951, N.J. nummer 464) en de gebedsgenezing (Hoge Raad 3 april 1951, N.J. 1951 nummer 463). Bij het laatste arrest merkte de Hoge Raad op:

„Geneeskundige bijstand is niet bijstand door een geneeskundige, noch bijstand overeenkomstig de geneeskunst, maar het is bijstand op het gebied der geneeskunde”. Door deze formulering kan de onbevoegde genezer zich niet verontschuldigen

door aan te voeren dat hij geen geneeskundige is of dat zijn werkwijze door het ontbreken van een medische opleiding geen geneeskunst zou zijn.

Er zijn twee gronden waarop onbevoegde genezers en vooral magnetiseurs herhaaldelijk hebben geprobeerd de uitleg van de Hoge Raad te doorbreken. In de eerste plaats hebben zij hardnekkig aangevoerd dat magnetisme niet onder artikel 1 Wet 1865 zou vallen. De Hoge Raad heeft dit verweer echter steeds weer afgewezen in een reeks van arresten met de uitspraak dat onder het verlenen van geneeskundige raad of bijstand elke bijstand valt, ook door het aanwenden van bestaande of gewaande krachten, indien dit geschiedt met de werkelijke of voorgewende strekking om daarmee een genezende werking op de (zieke) mens uit te oefenen.

Het andere verweer dat herhaaldelijk als cassatiemiddel is aangevoerd, betreft de woorden „buiten noodzaak” in artikel 436 W.v.S. Magnetiseurs stellen namelijk dat zij zijn genoodzaakt de zieke mens, die zich tevoren tevergeefs tot een of meer bevoegde geneeskundigen heeft gewend, te behandelen. Ook dit verweer heeft de Hoge Raad in een consequente rechtspraak afgewezen. Van noodzaak in de zin van artikel 463 W.v.S. mag alleen dan worden gesproken indien plotseling geneeskundige hulp dringend noodzakelijk blijkt en zodanige hulp niet dadelijk van een bevoegde is te verkrijgen.

Dat het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst, ondanks de rechtlijnige wijze waarop de Wet van 1865 door ons hoogste rechtscollege steeds is toegepast ook voor de rechterlijke macht een probleem blijft, mag volgen uit de opmerking: „De gunstige resultaten van de behandeling door vele magnetiseurs blijken uit tal van getuigenverklaringen. Het komt dan ook onbevredigend voor, dat de behandeling door de magnetiseurs op het ogenblik zonder meer onwettig is. Zulks klemt te meer, daar een gedeelte van het publiek de magnetiseur blijkt te bezoeken zonder dat hiertegen voldoende wordt opgetreden, zodat door de bestaande toestand de eerbied voor de wet wordt ondergraven”. Aldus de advocaat-generaal in een arrest van 17 april 1951 (Hoge Raad 17 april 1951, N.J. 1951 nummer 464). Hierin wees hij tevens op de gevaren die zouden voortvloeien uit een zonder meer vrijlaten van de geneeswijze der magnetiseurs, met name dat daarvan volksgezondheid betreft, hetwelk veeleer door een bevoegde geneeskundige voorbijgaat. Hij merkte tevens op dat het hier een algemeen vraagstuk van Volksgezondheid betreft, hetwelk veeleer door de regering dan door de rechtspraak tot een oplossing moet worden gebracht.

*Historisch perspectief.* De wet op de uitoefening van de geneeskunst maakte geen eind aan het bestaan van magnetiseurs, kruidendokters en wat dies meer zij. Zij zetten stilzwijgend hun praktijk voort en in 1913 vonden zij zelfs vurige verdedigers in drie vooraanstaande staatsburgers, mr. S. van Houten, jhr. mr. R.O. van Holthe tot Echten en mr.

J.A. van Hamel. Deze richtten een adres aan H.M. de Koningin, waarin zij pleitten voor meer vrijheid van uitoefening der geneeskunst. De voornaamste wens van de adressanten was: „De menschheid vrij te laten behandeling te zoeken daar, waar zij zulks wenscht en leniging of genezing van kwalen meent te zullen vinden”.

Voor het eerst spreken de medici zich nu uit. De Centrale Gezondheidsraad, om advies gevraagd, merkte betreffende de Wet van 1865 op:

„De onbevoegde uitoefening van de geneeskunst is niet noemenswaard voorkomen. En het is al zeer onwaarschijnlijk te achten dat het met de bovenaangehaalde regeling (artikel 1 Wet 1865) als staand recht ooit anders zal worden . . . Die wets-handhaving nu nog veranderen, acht de Raad niet wel mogelijk meer. Niemand kan blind zijn voor het feit, dat de rechtsovertuiging op dit punt in brede lagen der bevolking een andere is geworden dan die, welke aan de wet van 1865 ten grondslag lag. Het aantal beoefenaren van de geneeskunst, wier doen door de wet verboden is, maar die zich om dit verbod niet bekreunen, is zeker zeer groot en zelfs niet bij benadering te schatten” (*Advies 1917*).

De Gezondheidsraad wees verder op het grote nadeel dat door onbevoegden vaak wordt gesticht. Omdat de kwakzalverij zelf niet kan worden belet, adviseerde de Raad om de schadelijke gevolgen ervan te bestrijden. Naar aanleiding hiervan werd een staatscommissie ingesteld in 1917, bestaande uit medici (commissie *Pekelharing*) en juristen (commissie *Van Houten*). De medische commissie (aan welke was opgedragen een onderzoek in te stellen naar de doeltreffendheid van de door niet-wettelijk toegelaten beoefenaars van de geneeskunst toegepaste geneeswijze en naar de door deze verkregen resultaten) liet een aantal patiënten (96) na eigen onderzoek door paranormale genezers behandelen onder toezicht van de commissie. Deze laatste beoordeelde tenslotte de resultaten van de ingestelde behandeling.

Door middel van advertenties was getracht een zo groot mogelijk aantal onbevoegde genezers op de hoogte te stellen van dit onderzoek, waaraan uiteindelijk 33 onbevoegde genezers deelnamen. In het uitgebrachte rapport van de commissie *Pekelharing* (*Verslag 1918*) lezen wij onder andere: „De wettelijk onbevoegden, wier geneeswijzen en de daarmee verkregen resultaten de commissie heeft kunnen nagaan, waren niet in staat de ziekten, die zij behandelden, te beoordelen. In de meeste gevallen ging de ziekte, ondanks hun behandeling, voort en waar verbetering werd waargenomen, kon die, op enkele uitzondering na, niet op goede grond aan de bijzondere behandeling van de onbevoegde worden toegeschreven. Van nieuwe, tot verrassende uitkomsten leidende geneeswijzen is niet het allergeeringste gebleken” en verder: „Zij weten niet wat zij doen en zijn, door hun gebrek aan kennis, niet in staat te beoordelen of zij niet de juiste tijd voor een doelmatige behandeling laten voorbijgaan”. De commissie kwam tot het besluit dat het onmogelijk

was een onderscheid te maken tussen wel en niet betrouwbare onbevoegde genezers. Zij meende dat in het belang van de zieken en van de maatschappij de zelfstandige uitoefening van de geneeskunst aan de daartoe opgeleide arts moest worden voorbehouden.

De Wet van 1865 werd niet gewijzigd en het rapport van de juridische commissie (*Rapport 1918*), dat een wettelijke regeling behelsde betreffende de praktijkuitoefening van de tot dan toe onbevoegde genezers, werd opzij gelegd. Het bezoek aan de onbevoegde genezer verminderde waarschijnlijk evenmin. Het vraagstuk van het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst raakte wat op de achtergrond totdat de veroordeling van een bekende magnetiseur in 1950 het weer in de algemene belangstelling bracht - door de Hoge Raad in 1951 behandeld: arrest Lemmen, 17 april 1951 -. Bij de berechting van deze magnetiseur werd door vele getuigen à décharge op emotionele wijze van de succesrijke behandeling door deze onbevoegde genezer getuigd (*Muntendam*). Sindsdien wordt in de Staten-Generaal herhaaldelijk aangedrongen op een regeling betreffende de belangen van de zogenaamde paranormaal begaafden. Duidelijker begint zich af te tekenen dat men een scheiding wil tussen de „kwakzalvers” en de „paranormaal begaafden”: „Het gaat niet over kwakzalvers. De paranormale genezers zijn veel beter”, aldus mejuffrouw Mr. Ten Broecke Hoekstra in een openbare vergadering van de vaste commissie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, 24 februari 1967.

In 1960 verklaarde de toenmalige minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in de Tweede Kamer dat hij geloofde dat ervan moest worden uitgegaan dat er in ons midden mensen zijn die beschikken over bepaalde gaven welke wij niet geheel kunnen peilen en begrijpen, maar die inderdaad dienstbaar kunnen worden gemaakt aan de genezing van anderen. Het was hem echter niet duidelijk welke wetenschappelijke criteria kunnen worden aangelegd om een zogenaamde paranormale van een niet-paranormale genezer en een bonafide van een niet-bonafide genezer te onderscheiden. Een en ander leidde tot de benoeming van een interdepartementale commissie in 1963 (de werkgroep *Muntendam*). Deze zou moeten onderzoeken welke waarborgen voor de volksgezondheid dienden te worden geschapen indien zou worden overgegaan tot invoering van een beperkte „Kurierfreihheit”. Het rapport van deze commissie, dat veel overeenkomst zou vertonen met het rapport van de Medische commissie 1917 (*Adviescommissie 1965*), verdween in een zeer geheime lade van het kabinet en kennisneming daarvan wordt aan belangstellenden geweigerd. Niettemin was het waarschijnlijk mede aanleiding tot het instellen van de staatscommissie Peters in 1965, een niet-ambtelijke, „zo breed mogelijk” samengestelde commissie, die het vraagstuk nogmaals van verschillende kanten zou bezien.

Aan deze commissie, waarin naast juristen ver-

tegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, van de „Stichting inzake het vraagstuk van de paranormale geneeskunst en haar maatschappelijke betekenis” en van de Nederlandse Werkgroep van Practizerende Genezers zitting hadden - de Vereniging tegen de Kwakzalverij was ondanks haar verzoek niet tot deze commissie toegelaten (*Medisch Contact 1965*) - werd de vraag voorgelegd: „Of het aanvaardbaar kan worden geacht aan onbevoegden toe te staan op begrensd schaalgeneeskundige raad of bijstand te verlenen, alsmede wat hen in dit geval kan worden toegestaan”. Voorts zou de commissie nagaan of er een stelsel van voorschriften, sancties en controle kon worden ontworpen, waardoor kon worden bereikt dat onbevoegden al datgene nalaten wat hen niet is toegestaan, alsmede aan welke voorschriften onbevoegden dienden te worden onderworpen ten aanzien van hetgeen hen wel is toegestaan (*Persbericht 1965*). Als leidraad kreeg de commissie mee: „Centraal hoort te staan: het heil van de patiënt, van de zieke mens, die genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand behoeft en die zich daartoe wendt tot degene, van wie hij verwacht dat deze die hem zal kunnen verlenen” (*Bartels*).

Inmiddels was de bovengenoemde „Stichting inzake het vraagstuk van de paranormale geneeskunst en haar maatschappelijk betekenis” tot stand gekomen. Deze Stichting kwam op grond van een in de jaren 1958 tot '60 ingesteld onderzoek tot de conclusie dat 14½ procent van de patiënten die zich voor de eerste maal bij een genezer melden, vermoedelijk ernstig nadeel zullen ondervinden wanneer een normale geneeskundige behandeling langer zou worden uitgesteld of achterwege zou blijven (*Haas*). Therapeutische resultaten van de behandeling door paranormale genezers werden door deze Stichting niet bestudeerd. Aangezien de Stichting een meer stringente toepassing van de wet niet als een reële oplossing zag, stelde zij voor de paranormale genezer onder controle de geneeskunst te laten uitoefenen. Hiertoe heeft het bestuur van de Stichting aan de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Justitie een uitgebreid plan voor een „controledienst voor magnetiseurs” voorgelegd.

Ook in medische tijdschriften wordt gewezen op gevaren van de paranormale geneeskunst. *Festen* noemde als gevaar het feit dat de symptomen kunnen worden weggenomen terwijl de oorzaak van de klachten aanwezig blijft. Ook vroeg hij zich af of de paranormale genezer kan beoordelen bij welke patiënten uitstel van een normale geneeskundige behandeling funest zou kunnen zijn. *Drogendijk* (1960) noemde nog als bezwaren: het niet-herkennen van besmettelijke ziekten en het „geld uit de zak kloppen”. Hij concludeerde dat de paranormale geneeskunst niets anders is dan moderne kwakzalverij „oude toverkunst in een nieuw kled” en dat alle artsen voor de handhaving van de in de Wet van 1865 neergelegde principes zouden zijn. Dit

lijkt wel wat boud beweerd. Er zijn namelijk ook positieve reacties van medici (*Gouwe*).

In de rubriek „Commentaar” van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (1963) werd erkend dat door beïnvloeding van de psyche van de patiënt ook onbevoegden een zodanige suggestieve inwerking op zieken kunnen hebben dat het resultaat van hun behandeling zich manifesteert als een schijnbare genezing. Vooral de psychisch labielen en degenen bij wie het somatische lijden door een sterke psychische component wordt bepaald, vormen de dankbare clientèle van de paranormale genezer. Het verlaten van het artsenmonopolie zou pas mogen worden overwogen, wanneer dit monopolie niet meer zou leven in het rechtsbewustzijn van de bevolking en indien het algemene belang hiermede zou zijn gediend. Volgens bovengenoemd commentaar is dit niet het geval. In dit verband is het onderzoek van de socioloog *Van de Vall*, dat in Utrecht plaatsvond, interessant. Het bleek dat 87 procent van de geënquêteerden niet wist dat de paranormale genezer niet bevoegd is de geneeskunst uit te oefenen.

Tenslotte een enkel woord over het standpunt dat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst inneemt ten aanzien van de onbevoegde genezers. Deze genezers worden in het door de Maatschappij uitgegeven „blauwe boekje” zonder onderscheid als kwakzalvers aangeduid.\* Gesteld wordt: „Indien echter zoals bij de kwakzalver - ook al moge hij bonafide zijn - de meest elementaire kennis als regel en de kritische zin wel altijd ontbreekt, kan men zonder overdrijving van een groot gevaar voor de volksgezondheid spreken”.

Samenvattend zouden wij willen stellen dat van medische zijde vooral wordt gewezen op de gevaren die de paranormale geneeskunst met zich brengt. Toegegeven wordt dat een wetenschappelijk verantwoord onderzoek naar deze gevaren nog niet is gedaan en op het instellen hiervan wordt dan ook aangedrongen. Er is weinig neiging onderscheid te maken tussen wel en niet betrouwbare, evenmin als tussen paranormale en andere onbevoegde genezers. Dit onderscheid te maken zou in de praktijk onmogelijk zijn. Buiten medische kringen maakt men dit onderscheid wel. Men legt daar veel meer het accent op de goede resultaten die de onbevoegde genezers zouden kunnen bereiken.

*Eigen onderzoek. Opzet en methode.* Het onderzoek werd in oktober en november 1967 onder de Nederlandse huisartsen uitgevoerd door middel van een enquête bij een aselechte steekproef, provinciegevijs genomen, van ongeveer 10 procent van de gehele huisartsenpopulatie. De van de Geneeskundige Hoofdinginspectie van de Volksgezondheid verkregen lijst van Nederlandse huisartsen dateerde van 1-1-

\* Medische ethiek en gedragsleer (1959).

'67. Het aantal huisartsen op die datum bedroeg 4477. De enquêteformulieren werden toegezonden aan 460 huisartsen. In een bijgesloten brief werd uiteengezet om welke reden de enquête werd gehouden en hoe de vragen dienden te worden beantwoord. Van de zes vragen handelden de eerste vijf over de vraagstelling van de enquête, terwijl in vraag zes drie achtergrondgegevens werden gevraagd, respectievelijk over het aantal jaren dat de huisartspraktijk werd uitgeoefend; de praktijkgrootte en het lidmaatschap van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.). Tenslotte werd onder punt 7 ruimte gelaten voor opmerkingen.

Door codering van de formulieren werden gegevens verkregen over provincie en woonplaats; uit dit laatste gegeven werd de urbanisatiegraad bepaald. Hieronder wordt verstaan de graad van verstedelijking van de gemeente van inwoning. De gemeenten zijn ter classificering ingedeeld in hoofd- en subgroepen, volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (C.B.S.). De drie achtergrondgegevens van vraag 6, de provincie en de urbanisatiegraad werden bij het onderzoek betrokken omdat hierdoor inlichtingen zouden worden verkregen over de samenstelling van de geënquêteerde groep. De praktijkduur leek ons als gegeven belangrijk, omdat men zich kan voorstellen dat de houding van de arts met langdurige ervaring anders zou zijn ten aanzien van de paranormale geneeskunst dan die van zijn jongere collega. Hij zou immers meer patiënten kunnen hebben gehad, die een onbevoegde genezer bezochten, met de mogelijke gevolgen van dien. Hetzelfde kan gelden voor de praktijkgrootte. Bovendien zou de praktijkgrootte een rol kunnen spelen omdat het mogelijk is dat de arts met een kleine praktijk zich eerder bedreigd zal voelen door onbevoegde concurrentie.

De vraag naar het N.H.G.-lidmaatschap werd gesteld omdat het N.H.G.-lid misschien wat progressiever is en daarom wat minder afwijzend staat ten opzichte van andere denkwijzen en de daarop gebaseerde behandelingen. De urbanisatiegraad en de provincie werden in het onderzoek opgenomen omdat de graad van verstedelijking van het praktijkgebied van de huisarts en de streek waar hij woont mogelijkerwijs een verschil in houding ten opzichte van de paranormale geneeskunst te zien zouden geven.

Alle binnengekomen formulieren werden gecodeerd aan de hand van een coderingslijst. Tevens werd bij ontvangst op elk formulier de datum van binnenkomst vermeld, om op deze wijze na te kunnen gaan of er een relatie bestond tussen opinie en snelheid van beantwoording. Niet gecodeerd werden eventueel toegevoegde opmerkingen. 63 huisartsen reageerden niet op de enquête. Van hen werden aselekt 16 artsen aangewezen, waarna getracht werd deze laatsten telefonisch te bereiken. Alhoewel mag worden verondersteld dat bij telefonische benadering over een onderwerp als het onderhavige de subjectieve beïnvloeding niet is te verwaarlozen, kregen wij toch de indruk dat hun standpun-

ten overeenkwamen met het beeld dat wij uit de antwoorden van de reeds ontvangen formulieren hadden verkregen.

De op 17 oktober 1967 verzonden formulieren werden na ontvangst gedateerd en daarna verdeeld in vier groepen: 19-20 oktober: 158 formulieren; 21-24 oktober: 100; 25 oktober tot en met 1 november: 52; na 2 november\*: 67; tezamen een totaal van 377 formulieren. Na afsluiting kwamen nog 15 formulieren binnen, zodat uiteindelijk een totaal van 392 formulieren werd bereikt. Tevens werden nog vijf formulieren ontvangen die voor het onderzoek onbruikbaar waren (overlijden, vertrek, en dergelijke). Dit bracht het totale aantal ontvangen formulieren op 397.

*Bespreking van de uitkomsten van het eigen onderzoek.* De verschillende vragen van het enquêteformulier zullen achtereenvolgens worden besproken. Bij de toetsing werd een onbetrouwbaarheidsdrempel  $\alpha = 0,05$  aangehouden.

*Vraag 1* Zijn er in uw praktijkgebied magnetiseurs, kruidendokters e.d. werkzaam?

De beantwoording van deze vraag is weergegeven in *tabel 1*.

*Tabel 1 Beantwoording vraag 1.*

Provincies	Onbevoegde genezers in praktijkgebied			
	Ja	Neen	Aantal onbekend	Totaal
Groningen	8	9	1	18
Friesland	12	2	2	16
Drente	7	1	3	11
Overijssel	19	5	2	26
Gelderland	23	12	4	39
Utrecht	16	7	2	25
Noord-Holland	41	18	15	74
Zuid-Holland	46	20	25	91
Zeeland	3	4	4	11
Noord-Brabant	20	11	8	39
Limburg	14	8	1	23
Totaal	209 (55%)	97 (26%)	67 (18%)	373* (99%)

$$X^2_{(10)} = 11,7; P > 0,10$$

\* Viermaal werd vraag 1 niet beantwoord (1 procent).

De meeste huisartsen geven aan dat in hun praktijkgebied onbevoegde genezers werkzaam zijn. De vraag rijst of dit aantal per provincie verschillend is. Bij de statistische bewerking van deze relatie werden de antwoorden „Neen” en „Onbekend” op vraag 1 tezamen genomen. Op deze wijze werd een dichotome verdeling verkregen. Wij meenden dit te mogen doen, omdat het antwoord „Neen” moeilijk met 100 procent zekerheid kan zijn gegeven. Het

\* De na 2 november 1967 binnengekomen vragenlijsten kwamen na het verzenden van een rappelbrief.

verschil tussen deze twee groepen antwoorden komt dus neer op een gradueel verschil in onbekendheid. Uit de gegevens van *tabel 1* krijgt men de indruk dat in sommige provincies relatief meer onbevoegde genezers werken, met name in Friesland, Drente, Overijssel, Utrecht en Limburg. Dit verschil is echter niet significant.

Aangezien er geen objectieve gegevens bestaan over het wel dan niet in groter aantal voorkomen van onbevoegde genezers in de stad of op het platteland, werd nagegaan of dit uit de beantwoording van vraag 1 naar voren kwam. Ook hierbij zijn de antwoorden „Neen” en „Onbekend” op vraag 1 tezamen genomen (*tabel 2*).

*Tabel 2 Voor verklaring zie tekst.*

Urbanisatiegraad	Onbevoegde genezers in praktijkgebied		
	Ja	Neen + onbekend	Totaal
Plattelandsgemeenten	51	47	98
Verstedelijkte plattelandsgemeenten	47	32	79
Steden met minder dan 100000 inwoners	56	33	89
Steden met meer dan 100000 inwoners	55	52	107
Totaal	209	164	373*

$$X^2_{(3)} = 3,7; P > 0,10$$

\* Viermaal werd vraag 1 niet beantwoord.

Uit *tabel 2* blijkt dat artsen in de stad en op het platteland in ongeveer dezelfde aantallen aangeven dat in hun praktijkgebied een of meer onbevoegde genezers wonen. Dit zou erop kunnen wijzen dat deze genezers gelijkmatig over platteland en steden zijn verdeeld. Men moet echter voorzichtig zijn met conclusies gemaakt naar aanleiding van deze tabel. Men bedenke bijvoorbeeld dat in de steden de praktijkgebieden elkander kunnen overlappen, waardoor het mogelijk is dat één onbevoegde genezer in het „Ja” van verscheidene geënquêteerde huisartsen is vermeld. Meer dan een indruk over de situatie kan dus aan de hand van deze gegevens niet worden verkregen. Samenhang van vraag 1 met de volgende vragen zal bij de bespreking van deze vragen worden vermeld.

*Vraag 2* Zijn er in uw praktijk patiënten die wel eens naar een magnetiseur, kruidendokter e.d. gaan of gingen?

In *tabel 3* wordt de antwoordverdeling weergegeven.

Opvallend is het grote aantal huisartsen (333 huisartsen, 89 procent) dat aangeeft patiënten in hun praktijk te kennen die wel eens naar een magnetiseur of kruidendokter gaan. Dit aantal is belangrijk hoger dan het aantal huisartsen dat zegt onbevoegde genezers in hun praktijkgebied werkzaam te weten (vraag 1). Dit houdt in dat vele

Tabel 3 Beantwoording vraag 2.

Urbanisatiegraad	Bekendheid met bezoek patiënten aan onbevoegde genezer			Totaal
	Ja	Neen	Onbekend	
Plattelandsgemeenten	93	3	2	98
Verstedelijkt platteland	76	—	3	79
Steden met minder dan 100000 inwoners	78	4	8	90
Steden met meer dan 100000 inwoners	86	7	14	107
Totaal	333 (89%)	14 (3%)	27 (7%)	374 (99%)*

\* Driemaal werd vraag 2 niet beantwoord (1 procent).

patiënten een genezer bezoeken die in het praktijkgebied van de huisarts werkzaam maar aan deze onbekend is of een genezer buiten het praktijkgebied van de eigen huisarts. Voorts kan men concluderen uit de beantwoording van vraag 2 dat er geen noemenswaard verschil bestaat tussen stad en platteland.

Indien ja geantwoord op vraag 2 (in casu 333 huisartsen):

Vraag 2a. Hebben deze patiënten u daarvan op de hoogte gesteld?

Deze vraag werd opgenomen om een indruk te krijgen in hoeverre het bezoek aan een onbevoegde genezer tot uitdrukking is gekomen in het contact met de huisarts. De antwoorden zijn te vinden in tabel 4.

Op grond van tabel 4 kan men zeggen dat de huisartsen menen in ongeveer de helft van de gevallen door de patiënt op de hoogte te worden gesteld van diens bezoek aan een onbevoegde genezer. Bij onderzoek blijkt de urbanisatiegraad hier een significant verschil aan te geven en wel in die zin, dat in de grote steden met meer dan 100000 inwoners de huisartsen vaker dan in de andere gemeenten zeggen op de hoogte te zijn gesteld. Dit zou kunnen wijzen op een vrijere relatie tussen huisarts en patiënt in de grote stad. De patiënt

Tabel 4 Beantwoording vraag 2a.

Ingelicht door patiënten over bezoek aan onbevoegd genezer	1*	Urbanisatiegraad			Totaal
		2	3	4	
Aantallen en percentages (tussen haakjes)					
Door meesten wel	12 (13)	13 (17)	19 (25)	35 (41)	79 21
Door sommigen wel en sommigen niet	54 (57)	43 (56)	35 (46)	41 (48)	173 46
Door meesten niet	28 (30)	20 (27)	22 (29)	10 (11)	80 21
Totaal	94 (100)	76 (100)	76 (100)	86 (100)	332** 88

$X^2_{(6)} = 25,5; P < 0,0005.$

\* 1: plattelandsgemeenten; 2: verstedelijkte plattelandsgemeenten; 3: steden met minder dan 100000 inwoners; 4: steden met meer dan 100000 inwoners.

kan gemakkelijker van huisarts wisselen wanneer hij de arts eventueel tegen zich inneemt. Mogelijk is echter ook dat de huisarts in de kleinere samenleving ten plattelande er beter van op de hoogte is dat vele van zijn patiënten naar een onbevoegde genezer gaan zonder dit aan hem te vertellen; hij zal dus eerder geneigd zijn in negatieve zin te antwoorden dan zijn stadscollega.

Vraag 2b Heeft u in uw praktijk wel eens patiënten gehad, die schadelijke gevolgen hebben ondervonden van hun gaan naar een magnetiseur, kruidendokter e.d.?

De antwoorden werden verzameld in tabel 5.

Tabel 5 Beantwoording vraag 2b.

	Aantal	Percentages
Ja	93	25
Neen	243	64
Niet ingevuld	41	11
Totaal	377	100

Van de huisartsen is 25 procent de mening toegedaan patiënten in de praktijk te hebben gehad met schadelijke gevolgen van hun gaan naar een onbevoegde genezer. Dit aantal is berekend op de 377 ingevulde enquêteformulieren. De vraag werd niet beantwoord door 41 huisartsen. Het ligt voor de hand dat dit de huisartsen zijn die vraag 2 - namelijk of zij patiënten in hun praktijk hadden die wel eens naar een onbevoegde genezer gaan of gingen - met neen of onbekend beantwoordden. Wanneer bij de procentuele berekening van het aantal vermelde gevallen van schade deze groep van 41 huisartsen buiten beschouwing wordt gelaten, wordt het percentage iets hoger, namelijk 28. Een niet-verwachte moeilijkheid bij deze vraag is dat men het begrip schadelijke gevolgen verschillend kan opvatten. Uit enkele opmerkingen die naar aanleiding van deze vraag werden gemaakt, blijkt dat men hierbij ook aan de financiële schade heeft gedacht. De geënquêteerden die deze financiële schade in een opmerking hebben vermeld, be-

\*\* Door 45 (12 procent) geënquêteerden werd deze vraag niet beantwoord.

antwoordden vraag 2b ontkennend. Zij hebben dus deze schade niet gevat onder de schadelijke gevolgen waarnaar in vraag 2b werd geïnformeerd. Toch blijft het een waarschuwing om voorzichtig te zijn bij het trekken van conclusies uit deze tabel over aan de patiënt veroorzaakte somatische schade.

Omdat van medische zijde vaak is geweest op de schadelijke gevolgen van de paranormale geneeskunst en men hierop waarschijnlijk zijn mening baseert, hebben wij speciaal naar deze gevolgen gevraagd. Spontaan werden echter ook gunstige resultaten gemeld.

Verwacht werd dat het aantal praktijkjaren bij de beantwoording van vraag 2b een belangrijke rol zou spelen in die zin, dat artsen met een langdurige praktijkervaring vaker schadelijke gevolgen zouden melden dan zij, die pas kort de praktijk uitoefenden. Dit blijkt niet het geval te zijn. De oorzaak hiervan kan zijn dat het zien van schadelijke gevolgen meer is gebonden aan de instelling van de arts ten opzichte van de paranormale geneeskunst dan aan zijn praktijkervaring. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat alleen de schadelijke gevolgen van de laatste jaren werden geëvalueerd.

Vraag 3 Heeft u over een patiënt wel eens contact gehad met een magnetiseur, kruidendokter e.d.?

Contact met een paranormale genezer over patiënten werd door 14 procent van de geënquêteerde huisartsen vermeld (tabel 6). Dit lijkt op het eerste gezicht een laag percentage, maar wanneer men bedenkt dat het hier contact betreft tussen artsen en diegenen die officieel van medische zijde worden bestreden, is dit toch wel hoog te noemen. Anderzijds moet worden bedacht dat het contact zowel positief als negatief kan zijn gericht. Evenmin is bekend van wie dit contact is uitgegaan.

Tabel 6 Beantwoording vraag 3.

Onbevoegde genezers in praktijkgebied	Contact met onbevoegde genezer over patiënt		
	Ja	Neen	Totaal
Ja	40	168	208
Neen + onbekend	14	148	162
Totaal	54 (14 <sup>0</sup> /o)	316 (84 <sup>0</sup> /o)	370* (98 <sup>0</sup> /o)

$$X^2_{(1)} = 8,7; p < 0,01$$

\* Zeven geënquêteerden (2 procent) gaven op deze vragen geen antwoord.

Uit tabel 6 blijkt een significante relatie tussen de beantwoording van vraag 1 en vraag 3 en wel zodanig dat de meeste huisartsen die antwoordden contact met een onbevoegde genezer te hebben gehad, tevens wisten dat magnetiseurs of kruidendokters in hun praktijkgebied werkzaam waren.

Waarschijnlijk vindt dit contact dus plaats in het eigen praktijkgebied. Het gemakkelijk bereikbaar zijn zou hierbij een factor kunnen zijn, maar ook zou de nabijheid van de onbevoegde genezer kun-

nen betekenen dat de arts zich meer betrokken voelt bij het gehele verschijnsel van de paranormale geneeskunst.

Vraag 4a Wat zou uw reactie zijn wanneer een „opgegeven” patiënt u zou vragen of hij naar een magnetiseur of kruidendokter mocht gaan?

Vraag 4b Wat zou Uw reactie zijn wanneer een patiënt met duidelijke psychosomatische of functionele klachten u zou vragen of hij naar een magnetiseur of kruidendokter mocht gaan?

In onze vraagstelling hebben wij de „opgegeven” patiënten en de patiënten met psychosomatische klachten opgenomen, omdat, menen wij, dit vooral de patiënten zijn die de clientèle van de onbevoegde genezer uitmaken. Met „opgegeven” worden bedoeld patiënten met een letaal verlopende ziekte (bijvoorbeeld een inoperabel carcinoom) en patiënten van wie de ziekte niet letaal verloopt doch niet te genezen is (bijvoorbeeld psoriasis). Deze patiënten werden in twee aparte vragen opgenomen, omdat het denkbaar is dat de houding van de arts ten aanzien van deze verschillende patiënten wat betreft hun gaan naar een paranormale genezer zou uiteenlopen. In tabel 7 zijn de antwoorden op bovengenoemde vragen te vinden.

Tabel 7 Beantwoording vraag 4a en 4b.

Reactie wanneer opgegeven patiënt (4a) of psychosomatische patiënt (4b) naar onbevoegd genezer wil	Aantal		Percentages	
	4a	4b	4a	4b
Ten zeerste ontraden	44	44	12	12
Bezwaar	38	71	10	19
Geen bezwaar, mits begeleiding	227	168	60	45
Geen bezwaar	52	80	14	21
Niet ingevuld	16	14	4	3
Totaal	377	377	100	100

De beantwoording van de vragen 4a en 4b laat zien, dat zowel wat betreft de opgegeven patiënt als de patiënt met duidelijke psychosomatische of functionele klachten, het grootste aantal van de geënquêteerde huisartsen geen bezwaar heeft hen naar een paranormale genezer te laten gaan, mits zij de patiënt kunnen blijven begeleiden. De hypothese dat de houding van de arts ten aanzien van de twee groepen patiënten zou verschillen werd niet bewaarheid. Er blijkt namelijk een significante - niet door toeval verklaarbare - correlatie tussen de antwoorden op beide vragen aanwezig te zijn (correlatiecoëfficiënt  $r = 0,38^*$ ). Dit wil dus zeggen dat over het algemeen de arts op dezelfde wijze zou reageren wanneer de opgegeven of de psychosomatische patiënt hem zal vragen naar een paranormale genezer te mogen gaan.

Toch is er wel enig verschil te bemerken in de

\* De correlatiecoëfficiënt geeft het verband tussen twee variabelen aan. Zij is + 1,00 indien er een volmaakt positief verband bestaat, 0,00 indien er geen verband bestaat en - 1,00 indien het verband volmaakt negatief is.



houding van de arts ten opzichte van de patiënt in vraag 4a en de patiënt in vraag 4b. Dit verschil komt vooral tot uiting in de voorwaarde: „Het kunnen blijven begeleiden”, die wat betreft de opgegeven patiënt wel duidelijk vaker wordt gesteld dan bij de patiënt met psychosomatische klachten. Zou men dit kunnen verklaren met de mogelijkheid dat het niet-kunnen helpen van de patiënt met functionele klachten bij de huisarts meer frustratiegevoelens opwekt en hem daardoor afwijzender in zijn houding maakt? Of mag men veronderstellen dat de huisarts minder bezwaar heeft de opgegeven patiënt naar een onbevoegd genezer te laten gaan omdat hij meent dat een behandeling door deze genezer de toestand van de patiënt niet meer kan verergeren terwijl dit bij de psychosomatische patiënt wel het geval kan zijn?

De uit *tabel 7* te concluderen zekere mate van tolerantie van de huisarts ten opzichte van de paranormale genezer zou men kunnen verklaren uit zijn streven de patiënt vrij te laten in zijn keuze van behandeling. Ook kan deze tolerantie mede zijn bepaald door het gevoel van eigen tekortschieten tegenover de patiënt die naar een paranormale genezer wil gaan, in overeenstemming met de vaak geuite stelling: „De kwakzalver is het geweten van de arts”.

*Vraag 5* Er wordt gediscussieerd over verandering van de Wet op de uitoefening van de geneeskunst, waarbij de positie van de paranormale genezer bij de wet geregeld zou worden in die zin, dat, zij het onder bepaalde voorwaarden, paranormale genezers hun praktijk zouden mogen uitoefenen. Wat is uw mening in deze?

Bij de opstelling van deze vraag hebben wij in het midden willen laten hoe deze medische supervisie in praktijk zou kunnen worden gebracht. De antwoorden werden gerubriceerd in *tabel 8*.

*Tabel 8 Beantwoording vraag 5.*

Praktijkuitoefening van de onbevoegde genezer door de wet te regelen	Aantal	Percentages
Tegen enigerlei vorm van wettelijke regeling	176	47
Voor wettelijke regeling, mits medische supervisie	177	47
Voor wettelijke regeling, zonder medische supervisie	14	3,5
Niet ingevuld	10	2,5
Totaal	377	100

Het percentage huisartsen dat de positie van de paranormale genezer wettelijk wil zien geregeld onder voorwaarde van medische supervisie is gelijk aan het percentage van degenen die tegen enigerlei vorm van wettelijke regeling zijn. Omdat de vraagstelling van de vragen 4 en 5 samenhangt, ligt het in de lijn der verwachting dat ook de antwoorden op deze vragen samenhangen. Een nader onderzoek naar deze relatie werd ingesteld. Inder-

daad blijkt de beantwoording van de vragen 4a, 4b en 5 significant parallel te lopen in die zin, dat de meeste huisartsen die er tegen zijn dat hun patiënten naar een onbevoegde genezer gaan, tevens tegen enigerlei vorm van wettelijke regeling zijn. Een meer tolerante houding van de huisarts ten opzichte van het gaan van zijn patiënt naar een onbevoegde genezer komt tot uiting bij de beantwoording van vraag 5 in hun stemmen vóór een wettelijke regeling, al dan niet onder medische supervisie (correlatiecoëfficiënt van vraag 4a ten opzichte van vraag 5 :  $r=0,15$ , van vraag 4 ten opzichte van vraag 5 :  $r=0,24$ ). Uit deze relatie lijkt het aannemelijk op te maken dat de geënquêteerden de vraag hebben uitgelegd in een voor het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst gunstige zin, namelijk dat er een mogelijkheid wordt geschapen voor het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst, zij het onder bepaalde voorwaarden.

De vragen 4 en 5 geven een aanwijzing hoe de huisartsen tegenover de paranormale geneeskunst staan. Men kan veronderstellen dat deze houding wordt beïnvloed door het gesignaleerd hebben van schadelijke gevolgen als gevolg van de behandeling door een onbevoegd genezer. Wij hebben deze relatie onderzocht en vonden inderdaad dat huisartsen die schadelijke gevolgen (meenden te) hebben onderkend, meer afwijzend tegenover de paranormale geneeskunst staan. Zowel wat de vragen 4a en 4b betreft als bij vraag 5 blijkt deze relatie significant te zijn (vraag 2b ten opzichte van vraag 4a :  $r=0,23$ ; ten opzichte van vraag 4b :  $r=0,19$ ; ten opzichte van vraag 5 :  $r=0,16$ ). Men kan deze relatie echter ook zo uitleggen, dat de huisarts die sterk negatief is ingesteld ten aanzien van de paranormale geneeskunst, ook eerder schadelijke gevolgen zal (menen te) zien.

*Vraag 6* Hoe lang oefent u de huisartspraktijk uit? Hoe groot is uw praktijk? Bent u lid van het N.H.G.?

De gegevens die wij door middel van de vragen verkregen over de samenstelling van de geënquêteerde groep huisartsen, bleken geen significante relaties te vertonen met de beantwoording van de verschillende enquêtevragen. Evenmin was dit het geval met de verdeling over de provincies en de urbanisatiegraad, behalve de op grond van de gegevens uit *tabel 4* gevonden correlatie tussen de urbanisatiegraad en het ingelicht zijn door patiënten over het bezoek aan een onbevoegd genezer.

*Summary and conclusions. An inquiry among general practitioners concerning „paranormal healing”.* 1. Nearly all general practitioners (GPs) are occasionally confronted with the problem of „paranormal healing”; 55% know that mesmerists, herb doctors and the like are active within the boundaries of their practice; 89% report having patients who visit(ed) unauthorized healers. The GPs estimate that their patients inform them of visits to unauthorized healers in some 50% of cases; the estimates of GPs in cities exceeding 100,000 population are higher than those of their colleagues in small-town or rural practices. 2. Damage (however interpreted) done by unauthorized healers has been observed by 25% of GPs. 3. Some 14% of GPs have been in touch with paranormal healers about a patient. 4.

Some 60% of GPs feel no objection to permitting incurable patients to visit a paranormal healer; 45% take the same view with regard to psychosomatic patients; all make the provision that they continue to see their patients. 5. Any legitimation of paranormal healing is rejected by 47% of GPs; some 50% of GPs would welcome some form of legitimation, either on condition of medical supervision (47%) or without it (3.5%). 6. GPs who have seen untoward effects from treatment by unauthorized healers take a less tolerant view of patients who visit such healers as well as of possible legitimation. 7. The answers submitted prove not to have been influenced by number of years in practice, size of practice, N.H.G.-membership, place of residence or date of submission of the completed inquiry form.

With regard to the problem definition the inquiry indicates that GPs, whose work confronts them directly with the activities of unauthorized healers, are more permissive in their attitude to such healers than are the official representatives of the medical profession.

Advies van de Centrale Gezondheidsraad aan het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, 1917.

Adviescommissie onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst. (1965) *Medisch Contact* 20, 876.

Bartels, A. J. H. (1965) *Med. Contact* 20, 1069-1071.

Commentaar: (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 820.

Drogendijk, A. C. (1959) *Geneesk. Gids* 37, 387-393; 401-408.

Drogendijk, A. C. (1960) *Geneesk. Gids* 38, 407-413; 439-444.

Festen, H. (1967) *Ned. T. med. stud.* 13, 164-166.

Festen, H. (1963) *Med. Contact* 18, 899 en 941.

———, (1964) *Med. Contact* 19, 40; 69; 103.

Gouwe, W. F. R. Welke ziekten zoeken een magnetiseur? Centraal bureau voor de paranormale geneeskunst in Nederland, Hilversum, 1961.

Haas, J. G. (1960) *T. parapsychol.* 28, 189-198.

Muntendam, P. (1963) *Med. Contact* 18, 168.

Persbericht Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 1673.

Rapport van de staatscommissie (voorzitter Van Houten), benoemd bij K.B. van 31 juli 1917, aan welke is opgedragen een onderzoek in te stellen naar de doeltreffendheid van de door niet wettelijk toegelaten beoefenaars van de geneeskunst, toegepaste geneeswijze en naar de door dezen verkregen resultaten. Gebr. J. en H. van Langenhuyzen, 's-Gravenhage, 1918.

Vall, M. van de (1955) *T. parapsychol.* 23, 236-264.

Verlag van de staatscommissie (voorzitter Pekelharing), benoemd bij K.B. van 31 juli 1917, aan welke is opgedragen te onderzoeken hoe de wettelijke bepalingen van de geneeskunst zouden moeten luiden, indien de bevoegdheid tot het uitoefenen van die kunst niet meer afhankelijk werd gesteld van het getuigschrift van met goed gevolg afgelegd artsexamen. 's-Gravenhage, 1918.

## REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

**67-64 Nonepileptic fits in children.** Snyder, C. H. (1967) *Postgrad. Med.* 42, 257-261

Wanneer bij een kind ten onrechte de diagnose epilepsie wordt gesteld, is dit een tragische vergissing. Van de verschillende diagnostiek in aanmerking komende aandoeningen worden er drie besproken: zeldzame aandoeningen, die echter juist door de huisarts goed van epilepsie zijn te onderkennen.

Buiten adem schreeuwen. Het komt veelvuldig voor dat baby's wanneer zij schrikken of boos worden, gaan gillen, de adem inhouden, blauw worden en het bewustzijn verliezen. Gewoonlijk duurt de bewusteloosheid één tot twee minuten; soms blijven de kinderen langer buiten bewustzijn, zelfs tot twee uur toe. Er kunnen dan insulten optreden. Ook deze langerdurende bewustzijnsstoornissen, veroorzaakt door adem inhouden, blijven zonder nadelige gevolgen. De anamnese maakt het onderscheid met epilepsie duidelijk. De insulten treden namelijk altijd op na angst, schrik of woede en nooit spontaan.

Masturbatie. Vele peuters, één tot drie jaar oud, spelen met hun genitaliën. Soms kunnen zij een orgasme bereiken, dat kan imponeren, als epilepsie. Het meest hoort men erover bij kleine meisjes, die in de kinderstoel heen en weer schuiven met een afwezige, sturende blik, eindigend met een lichte huivering. Deze vorm van masturbatie verdwijnt altijd spontaan. Men kan de ouders aanraden, het kind bezig te houden. Men moet letten op oxyuren, irritatie, eczeem en perineale hygiëne; laat de kinderen katoenen broekjes dragen, geen nylon. Ook hier is weer de anamnese voldoende om een foute diagnose te voorkomen.

Labyrinthitis of syndroom van Menière. Bij kinderen van één tot vier jaar oud kunnen aanvallen van spontane, plotselinge, hevige duizeligheid optreden. Het kind wordt acuut doodsbang, grijpt iets of iemand vast of valt ondersteboven; het is erg opgewonden, kan vaak niet praten, maar blijft bij bewustzijn. Er is altijd een nystagmus, welke door de moeder kan worden opgemerkt. De aanvallen duren enkele minuten. Het is een dramatisch, beangstigend gebeuren.

Soms wordt een oorzaak gevonden in de oren, maar meestal zijn de oren normaal. De schrijver heeft bij veertien patiëntjes éénmaal melkallergie als oorzaak voor de paroxysmale vertigo kunnen opsporen. Ook hier wijst de anamnese de goede weg.

De schrijver waarschuwt vooral bij kinderen voor overwaarding van het electro-encefalogram bij de differentiatie van insulten, omdat de interpretatie hierbij vaak moeilijk is.

N. Bessem

**67-61. Diabetische Stoffwechselstörung bei Schwangeren als Ursache von Enzephalopathien beim Kinde.** Mayer, J. B., I. Schiefer en R. Kneip. (1967) *Münch. med. Wschr.* 109, 2405-2407

Wanneer men uit de diverse statistieken van grote diabetes-centra, de frequentie van misvormingen bij kinderen van diabetische moeders nagaat, krijgt men getallen die variëren van drie tot dertien procent. Uit een statistiek van Pedersen en medewerkers blijkt dat van 853 pasgeborenen uit diabetische moeders 6,4 procent misvormingen had, tegenover 2,1 procent bij kinderen van niet-diabetische moeders, dus driemaal zo hoog als normaal.

Toch ligt de zaak in de praktijk veel ongunstiger. Om te beginnen betreft het in de hier aangehaalde statistiek van Pedersen alleen moeders, die goed waren ingesteld en geregeld. Zo hadden van de 55 moeders wier kinderen een misvorming hadden, er slechts acht in de eerste drie maanden een hypoglykemie vertoond. Een echt coma had niet één moeder gehad. Bovendien betreft het hier misvormingen die meteen bij de geboorte zichtbaar zijn. Volgens Mc. Intosh en anderen signaleert men op deze manier slechts 50 procent der eigenlijke misvormingen; 38,4 procent wordt pas in de eerste zes maanden ontdekt en 15 procent na het tweede half jaar.

Vooral de encefalopathieën zal men slechts zelden direct bij de geboorte ontdekken. Het ontstaan van een encefalo-