

De brildrager en de blinde zieners

Met het advies van de Commissie-Muntendam over de toepassing van alternatieve geneeswijzen in ons land, zijn de problemen met betrekking tot dit onderwerp er niet minder op geworden. Voor zover de poort van de „erkende” geneeskunde niet wijd geopend is, staat de achterdeur in ieder geval nadrukkelijk van de knip. Hierdoor is het des te noodzakelijker dat iedereen die zich toegewijd bezighoudt met het beoefenen van een geneeskunde die gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten, in dezen een standpunt bepaalt. Naar mijn mening kan dit standpunt niet anders dan afwijzend zijn. De argumenten die recent door *Van Dam* naar voren zijn gebracht, kan ik van harte onderschrijven; zij behoeven hier niet te worden herhaald: wie zich niet onderwerpt aan de spelregels van de medische *scientific community*, kan er geen aanspraak op maken te mogen meespelen.

Elders in dit nummer vraagt *Van Dijk* aandacht voor de alternatieve geneeswijzen. Waarom – gelet op het bovenstaande – dit artikel in een wetenschappelijk medisch tijdschrift?

Dat de huisarts een taak heeft bij het verwijzen naar de „juiste” alternatieve hulpverlener, zoals *Van Dijk* stelt, is onhoudbaar. Er dient in de discussie rond de alternatieve geneeskunde zorgvuldig tegen te worden gewaakt dat de bewijslast wordt omgekeerd. De aangeboden diagnostische en therapeutische mogelijkheden dienen gebaseerd te zijn op wetenschappelijk aangetoond nut. Het feit dat nogal wat onderdelen van de huidige geneeskunde onvoldoende aan dit criterium beantwoorden, doet aan het principe niets af en mag zeker geen excuus vormen voor het omarmen van andere, onwetenschappelijke „geneeswijzen”. Evenmin geldt het argument, dat er toch al een overgangsgebied bestaat tussen alternatieve en officiële geneeskunde. Het behoort juist tot de taken van de huisartsgeneeskunde te komen tot een verdere wetenschappelijke onderbouwing van het medisch handelen,

en daardoor tot een gepaster gebruik van de medische technologie.

Niettemin is zonder meer waar wat *Van Dijk* constateert, dat individuele patiënten zich met (grote) regelmaat tot hun huisarts wenden met vragen over alternatieve therapieën. Volgens het peilstationsonderzoek komen deze contacten frequent voor, zij het met een grote spreiding, zowel regionaal als plaatselijk. Een schatting blijkt echter moeilijk te maken; het verslag komt tot 1-20 procent (*Continue Morbiditeits Registratie*).

De huisarts zal niet alleen een standpunt moeten innemen bij de maatschappelijke discussie over alternatieve geneeswijzen, hij zal ook zijn houding moeten bepalen tegenover individuele patiënten. In de gedachtenwisseling is over dit aspect nog weinig gezegd. Het artikel van *Van Dijk* biedt een goede gelegenheid hier nader op in te gaan.

In de sterk persoonlijk gekleurde relatie met de individuele patiënt liggen de kaarten wezenlijk anders. Het gaat niet zozeer om een inhoudelijke discussie – de patiënt komt immers niet om van zijn eventuele geloof in alternatieve geneeswijzen te worden bekeerd – maar om een advies waarvoor de huisarts zich kan verantwoorden en waarmee de patiënt wel of niet rekening kan houden bij het nemen van zijn beslissing.

Overigens komt het regelmatig voor, dat patiënten met een ernstige aandoening en hun familie op vaak zeer dwingende en aanmatigende wijze door hun omgeving worden aangespoord c.q. gedwongen tot alternatieve therapie. Het onderkennen van deze trieste ervaringen kan veel ellende voorkomen. Het verduidelijken van de hulpvraag is ook hier een eerste en essentiële bijdrage van de huisartsgeneeskunde.

De veel gehoorde argumentatie *baat het niet, dan schaadt het niet* lijkt mij een al te eenvoudig uitgangspunt. De volgende overwegingen dienen naar mijn mening een rol te spelen bij professio-

nele huisartsgeneeskundige adviezen over dit onderwerp:

- De huisarts dient aan te geven dat hij als *professional* per definitie geen oordeel kan geven over alternatieve geneeswijzen. Een placebo-effect kán langs deze weg nagestreefd worden. Dit lijkt mij overigens een hachelijke zaak, maar dat geldt voor alle placebo-therapieën.
- Ten aanzien van de keuze tussen een adequate medische behandeling en een alternatieve therapie, dient met de meeste klem gewezen te worden op het nadelig gevolg van het achterwege blijven van medische behandeling.
- Extra aandacht is geboden voor eventuele schadelijke gevolgen van alternatieve therapieën. Het is op zijn minst twijfelachtig of hier door de „alternatieven” voldoende aandacht aan wordt besteed. Het signaleren van deze schadelijke gevolgen kan van belang zijn voor verdere ontwikkelingen.
- Het belangrijkste risico is echter het gevaar van medicalisering; ik denk dat dit bij alternatieve therapieën minstens even groot is als bij het „officiële” medische handelen; het veelvuldig gebruik van termen als *holistisch* doet hier weinig aan af. Voor patiënten met klachten die niet op duidelijke afwijkingen berusten, of met een self-limiting disease, is het gevaar van somatische fixatie wezenlijk aanwezig. Bij adviezen over het eventuele gebruik van alternatieve geneeswijzen dient de huisarts het gevaar van medicalisering in het oog te houden.
- Nadrukkelijk dient gesteld te worden, dat de beslissing om uiteindelijk wel of niet gebruik te maken van alternatieve geneeswijzen, bij de patiënt ligt. De huisarts beperkt zich tot datgene waarover hij zich een oordeel kan vormen. Dat houdt zijn relatie zuiver, zowel met zijn wetenschappelijke achterban als met zijn patiënt.

Er is veel kritiek mogelijk – en ook wenselijk – op de officiële geneeskunde. Te eenzijdige aandacht voor somatische afwijkingen, op weinig meer dan

geloof gebaseerde behandelingen, een onderschatten van de nadelige effecten van diagnostiek en therapie dienen aan de kaak te worden gesteld. Wetenschappelijk onderzoek speelt daarbij een essentiële rol.

Wegvluchten in „zachte”, alternatieve therapieën is echter van een geheel andere orde en dient buiten de poorten van het officiële medische bouwwerk te blijven. Wij zullen ons er dan ook ten sterkste tegen moeten verzetten, dat de huisarts via het verstrekkingspakket een rol zou krijgen toebedeeld bij het verwijzen naar alternatieve therapeuten. Een dergelijke ontwikkeling zou schadelijk zijn voor de wetenschappelijke geneeskunde en zou een zeer oneigenlijk element invoeren in de relatie tussen huisarts en patiënt: administratieve medewerking aan een vanuit professioneel perspectief irrelevante behandeling, dan wel obstructie op wetenschappelijke gronden van de – mogelijk forse – financiële consequenties van een maatschappelijk-culturele ontwikkeling.

Het is te wensen, dat de deur van de geneeskunde voor alternatieve geneeswijzen op de knip blijft en dat de contacten zich beperken tot enige informatieverstrekking over wat er in huis is.

Dr. C. van Weel

Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1980. *Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht*, 1981.

Dam, F. S. A. M. van. Alternatieve geneeswijzen; kritische aantekeningen bij het rapport van de commissie-Muntendam. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 387-392.

Dijk, P. van. Huisarts en alternatieve geneeswijzen. (1982) *Huisarts en Wetenschap* 25, 58-61.