

langdurige pijn waarvan de oorzaak wel bekend is. Voorts wordt ingegaan op de behandeling van de drie soorten pijn. Tenslotte wordt aandacht besteed aan de werkwijze van de arts bij langdurige idiopathische pijn.

Summary. Chronic pain behaviour. This paper discusses such phenomena as pain, pain behaviour and learning behaviour in terms of behaviour therapy. There is an essential difference between acute transient pain and chronic idiopathic pain. Some characteristics of chronic idiopathic pain behaviour are compared with those of transient pain and chronic pain of known origin. The treatment of the three types of pain is likewise discussed. Finally, attention is focused on the procedure followed by the physician confronted with chronic idiopathic pain.

- Admiraal, P. V. Pijn en pijnbehandeling. *De Tijdstroom, Lochem*, 1979.
- Bernards, J. A. Pijn. Neurofysiologische aspecten. *Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht*, 1980.
- Bonica, J. J. and J. C. Liebeskind. Advances in pain research and therapy. Volume III. *Proceedings of the second world congress on pain*, 1979.
- Fordyce, W. E. Behavioral methods for chronic pain and illness. *Mosby, Saint Louis*, 1976.
- Groen, J. J. Het syndroom van de onbehandelbare pijn. (1979) *Ned. T. Geneesk.* **123**, 374-379.
- Groenman, N. H. Gedragsanalyse bij chronische pijnpatiënten. Pijninformatarium. *Stafleul/Samsom, Alphen aan den Rijn*, 1980.
- Grol, J., J. van Eijk, F. Huygen e.a. Preventie van somatische fixatie IV. (1978) *Huisarts en Wetenschap* **21**, 406-410.
- Huygen, F. J. A. Preventie van somatische fixatie I. (1976) *Huisarts en Wetenschap* **21**, 363-365.
- Halpern, L. M. Analgesic drugs in the management of pain. (1977) *Arch. Surg.* **112**, 861-869.
- Halpern, L. M. Advances in pain research and therapy. Volume II. *Raven Press, New York*, 1979.
- Lamberts, H. Pijn en pijnbehandeling. *Excerpta Medica, Amsterdam*, 1980.
- Loeser, J. D. A. Definition of pain. (1980) *Medicine (Washington)* **7**, 3-4.
- Notermans, S. L. H. Algemene inleiding omtrent begrip en mechanisme van de pijngewaarwording en enkele bestrijdingswijzen. (1967) *Huisarts en Wetenschap* **10**, 133-141.
- Sternbach, R. A. The psychology of pain. *Raven Press, New York*, 1978.
- Valkenburg, H. A. en H. C. M. Haanen. The epidemiology of low back pain. *Publicatie in voorbereiding*.

Huisarts en alternatieve geneeswijzen

PAUL VAN DIJK*

Hoewel veel huisartsen denken dat het in hun praktijk zo'n vaart niet loopt met het raadplegen van allerlei alternatieve genezers, wijzen de beschikbare cijfers in een andere richting: in 1980 bezochten gemiddeld per huisartspraktijk ongeveer 200 patiënten een alternatieve therapeut. Het merendeel van deze patiënten verzwijgt dergelijke bezoeken echter voor de huisarts. Het gaat dus om een substantieel probleem, dat van elke huisarts een duidelijke stellingname vereist.

Inleiding

Het deel van de Nederlandse bevolking dat weleens een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen heeft geraadpleegd, ligt rond de 20 procent. In 1979 heeft 7 tot 8 procent van de Nederlanders van 18 jaar en ouder een alternatieve therapeut geraadpleegd. In totaal zijn dat 700.000 patiënten, goed voor 5 à 6 miljoen contacten per jaar (*Van Dijk en Aakster*).

Ter vergelijking enige cijfers van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. In 1979 vonden 46 miljoen consulten plaats bij huisartsen. Er werden 9,5 miljoen verwijs- en herhaalkaarten uitgeschreven en er werden circa 1,75 miljoen therapeutische en diagnostische verrichtingen uitgevoerd in dat kader.

Per jaar wordt tussen de 160 en 210 miljoen gulden uitgegeven voor behandelingen door alternatieve therapeuten. Ter vergelijking: de totale kosten voor hulp door huisartsen in 1979 bedroegen f 1189 miljoen; voor de hulp door specialisten waren de totale kosten f 1680 miljoen (gegevens ontleend aan het rapport van de commissie alternatieve geneeswijzen 1981).

Het bovenstaande houdt in, dat in een gemiddelde huisartspraktijk één op de vijf patiënten weleens een alternatieve genezer heeft geraadpleegd. In het afgelopen jaar hebben per praktijk ongeveer 200 patiënten met elkaar circa 1600 keer een alternatieve genezer bezocht.

* Huisarts wonend te Zaltbommel.

Uit onderzoek is tevens gebleken, dat slechts zo'n 20 procent van deze patiënten een dergelijk bezoek aan de huisarts meldt. Vandaar dat veel huisartsen vinden, dat het in hun praktijk zo'n vaart niet loopt.

Duidelijke cijfers, die de huisarts dwingen zijn positie te bepalen ten opzichte van de alternatieve geneeswijzen. Wanneer hij kiest voor een afwijzende opstelling, zal een deel van zijn patiënten niet meer voor alle problemen ten aanzien van ziek- en gezond-zijn bij de huisarts terecht kunnen. Jaarlijks gemiddeld 200 patiënten in zijn praktijk zullen een deel van de zorg voor hun gezondheid buiten de huisarts om regelen. En dat geldt niet alleen voor deze groep patiënten, er is een minstens even grote groep die overweegt gebruik te maken van een of andere alternatieve geneeswijze. Ook deze groep kan niet terecht bij de zich afwijzend opstellende huisarts en ook deze patiënten zullen gedwongen worden elders beslissingen op dit gebied af te wegen.

De huisarts zal, wil hij het contact met zijn patiënten niet verliezen, een „open” houding ten aanzien van deze zaak moeten innemen. Hij hoeft geen propagandist van alternatieve geneeswijzen te worden. Wel lijkt het mij gewenst dat hij zich globaal oriënteert op de mogelijkheden van de verschillende geneeswijzen en de motieven van de patiënten om hier gebruik van te maken. Daarnaast lijkt het verstandig, zo mogelijk met andere huisartsen samen (bijvoorbeeld in PHV-verband), contacten te leggen met een aantal betrouwba-

re beoefenaars van alternatieve geneeswijzen in de buurt van de praktijk. Van verschillende kanten kan dit positief werken:

- de huisarts kan zijn patiënt een betrouwbaar adres geven; daardoor kan voorkomen worden dat de patiënt verzand in de chaotische en soms malafide situatie die erop dit gebied bestaat;
- de patiënt houdt het gevoel dat hij terecht kan bij de huisarts als het gaat om zaken van ziek- en gezond-zijn;
- de huisarts houdt zicht op zijn patiënt, hij weet wat er in zijn praktijk gebeurt, hij kan zo nodig coördinerend en/of evaluerend optreden;
- de huisarts kan bij twijfel of onzekerheid of een bepaalde patiënt wel gebaat is bij een bepaalde geneeswijze, contact opnemen met de betreffende alternatieve therapeut;
- de huisarts kan noodzakelijke informatie betreffende zijn patiënt doorgeven. Omgekeerd kan de huisarts informatie verwachten van de betreffende therapeut wanneer de behandeling begint, en wanneer en hoe deze is afgesloten. De huisarts kan op deze wijze tevens een beter inzicht krijgen in de mogelijkheden van de alternatieve geneeswijze.

Commissie-Muntendam

Een duidelijke positiebepaling van de huisarts is te meer noodzakelijk, gezien het onlangs uitgebrachte advies van de ministeriële commissie alternatieve geneeswijzen onder voorzitterschap van Prof. Dr. P. Muntendam. De commissie werd in mei 1977 ingesteld met de opdracht een onderzoek in te stellen naar de betekenis van alternatieve geneeswijzen voor de gezondheidszorg in Nederland en te adviseren over eventueel te treffen maatregelen, al of niet van wettelijke aard, met betrekking tot de toepassing van deze geneeswijzen. In haar rapport beveelt de commissie alternatieve geneeswijzen de regering aan:

- een door de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in te stellen commissie voor overleg en advies in het leven te roepen, die onder meer tot opdracht krijgt met de regering overleg te plegen en haar te adviseren over de uitwerking en uitvoering van de door de commissie alternatieve geneeswijzen gedane aanbevelingen en over aan de orde komende vraagstukken met betrekking tot alternatieve geneeswijzen;
- een nationaal informatie- en documentatiecentrum in te stellen;
- te bevorderen dat ten behoeve van de in deze aanbevelingen genoemde maat-

regelen op de begroting van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne voor het jaar 1982 en volgende jaren een post „alternatieve geneeswijzen” wordt opgevoerd;

- wetenschappelijke onderzoeken met betrekking tot alternatieve geneeswijzen te bevorderen;
- in de bestaande universitaire en para-universitaire opleidingen het verstrekken van informatie over alternatieve geneeswijzen te bevorderen en daarbij bijzondere aandacht te schenken aan de voorlichtende functie van de hulpverleners;
- te bevorderen dat diegenen die een bepaalde alternatieve geneeswijze beoefenen, hetzij als gekwalificeerde, hetzij als niet-gekwalificeerde, in het kader van de wet-BIG (beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg) hiervoor een adequate opleiding c.q. een basisopleiding hebben gevolgd;
- kwakzalverij, zoals omschreven in haar eindrapport, met kracht te bestrijden;
- een adviesaanvraag te richten tot de ziekenfondsraad, inhoudende het verzoek, voorstellen te doen omtrent de opnemings in het verstrekkingspakket ziekenfondsverzekering van nader bij de adviesaanvraag te noemen alternatieve geneeswijzen;
- het spoedig tot stand komen van een wet beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg te bevorderen;
- te bevorderen, dat hangende haar besluitvorming met betrekking tot alternatieve geneeswijzen, geen strafrechtelijke vervolging tegen alternatieve geneeswijzen wordt ingesteld, anders dan in gevallen waarin door hun handelingen aan de gezondheid van de hulpbehoevende aanmerkelijke schade is toegebracht, dan wel kennelijk bedrog heeft plaats gehad.

Hoewel bovenstaande adviezen op dit moment geen praktische consequenties hebben voor de plaats van de alternatieve geneeswijzen in de gezondheidszorg, lijkt het waarschijnlijk dat er in de toekomst op gerekend moet worden dat alternatieve geneeswijzen een duidelijker plaats in gaan nemen in onze samenleving.

Demografische kenmerken

Wat betreft het geslacht, melden vrijwel alle auteurs dat er bijna tweemaal zoveel vrouwen als mannen gebruik maken van alternatieve geneeswijzen. Overigens is bekend dat ook de huisarts vaker door vrouwen dan door mannen wordt geconsulteerd.

Wat betreft de leeftijd, is het opvallend dat alle onderzoeken in de zestiger en zeventiger jaren aantonen dat vooral de laat middelbare en oudere leeftijdscategorieën sterk vertegenwoordigd zijn onder gebruikers van alternatieve geneeswijzen. Uit een steekproef onder de Nederlandse bevolking (NIPG 1980) blijkt echter, dat in vergelijking met de bezoekers van huisartsen en specialisten, onder de bezoekers van alternatieve geneeswijzen minder 65-plussers zitten.

Wat betreft opleidings- en beroepsniveau blijkt uit vrijwel alle onderzoeken dat de hogere opleidings- en beroepsgroepen relatief sterk vertegenwoordigd zijn. Een en ander komt mede tot uiting in het feit dat onder gebruikers van alternatieve geneeswijzen het percentage particulier verzekerden aanzienlijk hoger is dan bij de totale bevolking.

Wat betreft godsdienst en wereldbeschouwing valt op dat in verschillende onderzoeken naar voren komt dat gereformeerden relatief vaker gebruik maken van alternatieve geneeswijzen dan leden van andere denominaties. Met name komt dit tot uiting onder de gebruikers van de homeopathie. Uit een Lagendijk-enquête (1980) onder de Nederlandse bevolking kwam naar voren dat alternatieve geneeswijzen relatief veel aanhangers hebben onder GPV, SGP, PPR, PSP en CPN.

Motieven en aandoeningen

Van Dijk en Aakster onderscheiden een complex van afstotende en aantrekkende krachten vanuit alternatieve en reguliere geneeswijzen. Onder de krachten die gunstig werken voor de alternatieve geneeswijzen, worden onder meer genoemd: afkeer van een medisch-technische behandeling en allopatische medicatie, onvoldoende kwaliteit van de arts-patiënt relaties, rationeel constateren dat de officiële geneeskunde geen soelaas biedt, aanbevelingen en/of gunstige berichtgeving ten aanzien van alternatieve geneeswijzen door huisarts, vrienden, de krant, de radio en de televisie. Uit de twee meest recente onderzoeken onder de Nederlandse bevolking (Lagendijk 1980 en NIPG 1980) blijkt het belangrijkste motief om naar een alternatieve geneeswijze te gaan, te bestaan uit het feit dat de patiënt niet „verder kwam” bij de gewone arts. Aakster maakt, mede op grond van de hier geschetste motieven, een onderscheid in drie soorten gebruikers: de gefrustreerden (gefrustreerd in de regu-

liere zorg), de pragmatici (met alternierend gebruik van reguliere en alternatieve zorg) en de principiëlen (die op grond van hun levens- en wereldbeschouwing kiezen voor een alternatieve geneeswijze).

Het zijn vooral aandoeningen van het bewegingsapparaat en zenuwstelsel, waarvoor patiënten een alternatieve therapeut raadplegen. Ook worden door veel auteurs de psychosomatische en psychogene klachten tot het behandelpakket van de alternatieve therapeut gerekend. Uiteraard is er een grote overlap tussen genoemde categorieën. Er lijkt in de praktijk nauwelijks een differentiatie in behandelingspatroon op te treden tussen de verschillende geneeswijzen.

Wat betreft de duur van de klachten kan men stellen, dat het vooral de chronische klachten zijn, waarvoor men alternatieve therapeuten raadpleegt. De patiënten zijn vrijwel altijd door een of meer specialisten zonder succes behandeld. Mede gezien de voorafgaande medische consumptie van deze patiënten lijkt het duidelijk, dat men pas naar een alternatieve genezer gaat wanneer men „uitgedokterd” is. Dit geldt voor alle geneeswijzen, zo wijst uitvoerig onderzoek op dit gebied uit.

Belangrijkste alternatieve geneeswijzen in Nederland

- **Acupunctuur.** Een geneeswijze die afkomstig is uit China, ongeveer 3000 jaar oud. Ziekte wordt gezien als een energetische stoornis, waarbij het energieverloop in de meridianen (energiebanen) ontregeld is. Er zijn in Nederland ongeveer 900 acupuncturisten, 50 procent van hen is arts, 40 procent fysiotherapeut en de overigen hebben geen officieel bestaande vooropleiding gehad. Er zijn in ons land vier organisaties, zeven opleidingen en vijf poliklinieken voor acupunctuur.

De belangrijkste indicaties voor acupunctuur gezien vanuit de huisartspraktijk zijn de chronische pijnklachten (hoofdpijn, migraine, neuralgieën, reumatische pijnen, artrotische pijnen, lumbago, epicondylitis, buikpijnen zonder anatomisch substraat, fantoompijnen enzovoort). Gezien de huidige stand van het onderzoek naar de effecten van acupunctuur is het mijns inziens onjuist, wanneer er een keuze mogelijk is, de mogelijkheid van acupunctuur niet eerst te proberen, voordat over wordt gegaan tot operatie of behandeling met corticosteroiden of andere op lange termijn schadelijke medicatie.

- **Antroposofische geneeskunde.** De grondlegger van deze vorm van geneeskunde is Rudolf Steiner (1861-1925). Ziekte wordt gezien als een disharmonie tussen het afbrekende zenuw-zintuigstelsel (vooral in het hoofd gelokaliseerd) en het stofwisselings-ledematenstelsel (in het onderste deel van het lichaam gelokaliseerd).

Er is een antroposofische artsenvereniging (135 leden, van wie er 45 een huisartspraktijk hebben), een vereniging voor antroposofische fysiotherapeuten (30 leden) en een vereniging voor antroposofische verpleegkundigen (115 leden). Er is ook een patiëntenvereniging die 3500 leden telt.

Vanuit de huisartspraktijk zijn er geen specifieke indicaties voor deze geneeswijze te noemen. Sommige patiënten willen naar een antroposofische arts in verband met de daar gebruikelijke carcioomtherapie. Sommige antroposofische artsen wijzen op de bijzondere mogelijkheden die de antroposofische geneeskunde biedt voor arthrosis deformans, migraine, hooikoorts, trigeminusneuralgie en multiple sclerose. Aangezien de antroposofische geneeskunde uitgaat van een duidelijk omschreven levensbeschouwing en deze visie ook steeds meespeelt in de concretisering van de therapie, dient dit voor de patiënt een punt van overweging te zijn. Patiënten met een antroposofische levensvisie die vastlopen met de reguliere behandelingen, lijken gebaat met een verwijzing naar een antroposofisch arts.

- **Homeopathie.** Samuel Hahnemann (1755-1843) is de grondlegger van de homeopathie. De therapie bestaat uit het toedienen van een geneesmiddel dat bij een gezonde persoon dezelfde ziekteverschijnselen zou opleveren (het gelijksoortige moet door het gelijksoortige worden genezen). De geneesmiddelen worden voorgeschreven in sterk verdunde oplossingen (potenties).

Er zijn in Nederland 300 artsen en minstens 400 niet-artsen die deze geneeswijze uitoefenen. Daarnaast zijn er veel mensen die homeopathische middelen zonder professionele tussenkomst kopen bij apotheek, drogist of reformwinkel. De homeopathische middelen zijn zonder recept verkrijgbaar. Er bestaat een homeopathische artsenvereniging en een vereniging voor de niet-artsen. Er zijn vijf opleidingen voor homeopathie. De patiëntenvereniging tot bevordering van de homeopathie telt 7000 leden.

Indicaties voor homeopathie vanuit de huisartspraktijk lijken vooral gelegen op het gebied van de chronische klach-

ten: huidaandoeningen, dauwworm, astmatische bronchitis, hooikoorts, sinusitis, recidiverende maagklachten en andere gastro-enterologische klachten. Daarnaast moet aan homeopathie gedacht worden bij mensen die overgevoelig zijn voor bepaalde medicaties. Mensen die gevoelsmatig een weerstand hebben tegen medicijnen, hebben vaak minder moeite met homeopathische middelen. Ook hier geldt mijns inziens dat homeopathische behandeling overwogen dient te worden voordat tot drastische maatregelen (operatie, corticosteroiden en dergelijke) wordt overgegaan.

- **Paranormale geneeskunst.** Hieronder wordt verstaan een geneeskunst uitgeoefend door mensen die menen paranormale gaven te hebben. De paranormale genezers worden ook wel magnetiseur, strijker of handoplegger genoemd. De Oostenrijkse arts Mesmer (1734-1815) wordt in het algemeen gezien als de grondlegger van deze geneeswijze. Men gaat ervan uit dat ziekte ontstaat door een tekort aan fluidum (levenskracht). Magnetiseurs worden in staat geacht fluidum over te dragen op de patiënt. Dit doet men door strijken en/of handopleggen.

Er zijn vier organisaties op dit gebied. Hierin zijn ongeveer 250 magnetiseurs georganiseerd. Daarnaast zijn er zeker 200 ongeorganiseerd werkzaam. De NFPN is de meest geschikte organisatie om contact mee op te nemen.



... MISSCHIEËN IETS VOOR COLLEGA JACOBS...

Vanuit de huisartspraktijk zijn indicaties voor de paranormale geneeskunst vooral de klachten van „nerveuze” aard: slapeloosheid, spanningshoofdpijn, nerveuze maag- en darmklachten, lage rugklachten, pijnklachten van verschillende genese maar met name pijnklachten die sterk psychisch gekleurd zijn. Mijns insziens is dit een geneeswijze waar we vaker aan moeten denken. Wanneer deze door leden van de NFPN wordt uitgevoerd, is de patiënt verplicht eerst met zijn klacht naar de huisarts te gaan; de magnetiseur mag geen veranderingen aanbrengen in het beleid van de huisarts; de magnetiseur mag zelf geen medicijnen/kruiden voorschrijven. Het maximale tarief is f 13,— per consult. De patiënt kan nooit schade oplopen, want hij wordt niet of nauwelijks aangeraakt. Bovendien zijn de gegevens omtrent de behandelingsresultaten van deze oer-Nederlandse behandelingsmogelijkheid de moeite waard om in overweging te nemen.

• *Manuele therapieën.* Bottenkraken kan omschreven worden als een behandeling waarbij veranderingen worden aangebracht in de onderlinge verhoudingen van de gewrichtdelen, met name de gewrichten van de wervelkolom betreffend. Ziekte wordt in het algemeen gezien als ontstaan door een irritatie van de zenuwen die het ruggemerg verlaten. Deze irritatie vindt volgens de beoefenaars plaats doordat door minimale verschuivingen van wervels ten opzichte van elkaar het foramen intervertebrale nauwer wordt.

Er zijn in Nederland zo'n 1600 bottenkrakers werkzaam. Een deel van deze beoefenaars is arts (5 procent), een deel fysiotherapeut (90 procent), en de overigen hebben geen in Nederland erkende opleiding. Er zijn op zijn minst zes groeperingen die zich op dit gebied bewegen. Deze groeperingen verschillen onderling in visie op ziekte en gezondheid, in vooropleiding, organisatie, diagnostiek, en behandeling. De groeperingen zijn: manuele therapie systeem Van der Bijl, manuele therapie systeem Sickesz, manuele geneeskunde systeem Eindhoven, Cyriax Delft, chiropractie en osteopathie.

Als indicatiegebied voor de huisartsgeneeskunde kunnen volgens Van der Bijl vooral genoemd worden die klachten van het bewegingsapparaat waarop geen nosologisch ziektebeeld past. Als specifieke klachten waarbij bottenkraken geïndiceerd kan zijn kunnen genoemd worden: hoofdpijn, migraine, duizeligheid, oorsuizen, rugklachten van velerlei genese, cervicaal syn-

droom. Ook vegetatieve stoornissen worden vaak genoemd als behorend tot het indicatiegebied: speekselvloed, asthma, hypertensie, palpitations, maag-darmstoornissen. Ook hier geldt met name wat betreft de rugklachten dat men, alvorens tot operatie over te gaan, de mogelijkheden van deze therapie moet afwegen.

• *Natuurgeneeskunde.* In de benadering van ziek- en gezond-zijn in de natuurgeneeskunde staat het zelfgenezend vermogen van de mens centraal. Wanneer dit zelfgenezend vermogen onvoldoende functioneert, hopen afvalstoffen zich in het lichaam op en ontstaat ziekte. De in de natuurgeneeskunde gebruikte therapieën zijn gericht op het ondersteunen van dit zelfgenezend vermogen en bestaan onder meer uit voedingsvoorschriften, toepassing van licht, lucht, water, warmte, massage, kruiden, homeopathische middelen en andere methoden. Er zijn in Nederland ongeveer dertig natuurartsen en zeker 300 niet-artsen die natuurgeneeskunde toepassen.

Als indicatiegebied vanuit de huisartsgeneeskunde gelden vooral de chronische aandoeningen: migraine, astmatische bronchitis, reumatoïde artritis, maag-darmklachten. In de praktijk zal een verwijzing naar een natuurarts echter niet zo vaak voorkomen. Alleen mensen die daar zelf al uitgesproken ideeën over hebben, zullen een en ander willen bespreken.

Hiermee zijn, maatschappelijk gezien, de belangrijkste alternatieve geneeswijzen besproken. In de huisartspraktijk zal men ook met celtherapie en enzymtherapie geconfronteerd worden. Deze therapieën kunnen mijns insziens niet tot de alternatieve geneeswijzen worden gerekend, daar zij hetzelfde ziektemodel hanteren als de officiële geneeskunde en tot nu toe binnen de bestaande criteria daarvan niet waardevol worden geacht. De (kostbare) celtherapie zou vooral geïndiceerd zijn bij voortijdige verouderingsverschijnselen, slijtage en endocriene stoornissen. De enzymtherapie timmert vooral aan de weg met betrekking tot aandoeningen van hart en bloedvaten en reumatische aandoeningen.

Besluit

Het eerste deel van dit artikel stoelt op onderzoeksgegevens; een uitvoerige documentatie met literatuurverwijzingen is bij de auteur verkrijgbaar. In het tweede deel, dat de verschillende alter-

natieve geneeswijzen beschrijft, komt een persoonlijk standpunt naar voren, met name ten aanzien van de indicaties. Hierover bestaat geen betrouwbare literatuur; alleen de mondelinge informatie van de beoefenaars levert de gegevens op dit gebied.

In het algemeen wordt per geneeswijze een breed scala van indicaties geadverteerd. Een dergelijke variatie aan indicaties schrikt de huisarts af en geeft hem in het geheel geen fiducia in deze alternatieven. Vandaar mijn poging om vanuit het standpunt van de huisarts, met behulp van mijn eigen ervaring, naar dit gebied te kijken. Het gevaar van subjectiviteit is hierbij natuurlijk groot, maar het kan gezien worden als een eerste poging duidelijkheid te scheppen in de relatie tussen de huisartsgeneeskunde en een langdurig genegeerd corpus alienum.

Samenvatting. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van het gebruik van alternatieve geneeswijzen in Nederland en de consequenties daarvan voor de huisarts. Aan de orde komen voorts de adviezen van de commissie-Muntendam, demografische kenmerken van gebruikers van alternatieve geneeswijzen, motieven van patiënten om van alternatieve geneeswijzen gebruik te maken, aandoeningen waarmee mensen naar alternatieve therapeuten gaan, en tot slot de belangrijkste alternatieve geneeswijzen met hun indicatiegebieden gezien vanuit de huisartspraktijk.

Summary. The general practitioner and alternative therapies.

A review is presented of alternative therapies used in The Netherlands, and their consequences for the general practitioner. Also discussed are: the memorandum on alternative curative methods which the Muntendam committee submitted to the government, demographic characteristics of users of alternative curative methods, motives of patients to turn to alternative curative methods, conditions with which persons turn to alternative therapists and, finally, the principal alternative curative methods and their indications as viewed from general practice.

Dijk, P. van. Geneeswijzen in Nederland. *Ank-Hermes, Deventer*, 1979.

Dijk, P. A. van, en C. W. Aakster. Literatuuronderzoek alternatieve geneeswijzen. *Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Leidschendam*, 1980.