

## Huisarts en alternatieve geneeswijzen

Huisartsgeneeskunde is geen geïsoleerd eiland in de samenleving. Integendeel, huisartsen werken op het kruispunt van het gezondheidszorgsysteem en de maatschappij. Veranderingen in de samenleving hebben hun weerslag op de huisartsgeneeskunde, al was het alleen al doordat van de individuele huisarts een stellingname gevraagd wordt. Dat geldt bijvoorbeeld met betrekking tot de talrijke alternatieve geneeswijzen: tegenwoordig wordt elke huisarts daar direct of indirect door patiënten of ziektekostenverzekeraars bij betrokken. Om die redenen willen sommige huisartsen op zijn

minst enig inzicht hebben in een aantal alternatieve geneeswijzen. Daarnaast zijn er huisartsen die zich hebben geschoold in een of meer alternatieve geneeswijzen, zonder dat zij daarbij voor zichzelf of hun patiënten de indruk hebben buiten de reguliere huisartsgeneeskunde te zijn getreden. Die handelwijze botst onmiskenbaar met de meer „klassieke” opvatting over alternatieve geneeswijzen als louter kwakzalverij. Is bij de meeste thema's in deze speciale uitgave slechts sprake van contrasten, bij dit onderwerp kan men rustig spreken van een controverse.



HEEFT U OOK IETS TEGEN GEVOELENS  
VAN VERVREEMDING NAAR JE PARTNER TOE?

DR. C. VAN WEEL

# De vraag om alternatieve hulpverlening maskeert de werkelijke hulpvraag

In de hier te voeren discussie gaat het om de opstelling van de huisarts ten aanzien van de zogenaamde alternatieve behandelingswijzen. Daarbij gaat het niet zozeer om de vraag óf de huisarts hierbij een rol heeft te spelen; in de praktijk wordt hem immers door patiënten om zijn mening over dit onderwerp gevraagd. Het gaat er vooral om, hoe de huisarts zich dient op te stellen, wanneer hij met vragen op dit gebied wordt geconfronteerd. In dit kader vestigt de auteur de aandacht op een aantal negatieve aspecten van de huidige alternatieve hausse. Naar zijn mening is de belangrijkste functie van de huisarts gelegen in het exploreren van de achterliggende motieven van de patiënt die met dit soort vragen op het spreekuur komt.

### Wetenschappelijke discipline

Het is, in navolging van Van Es<sup>1</sup>, zinvol onderscheid te maken tussen huisartsgeneeskunde als medisch wetenschappelijke discipline, en huisartsgeneeskunde als professie (waaronder aspecten als geneeskunde en geneeskunst en de huisarts-patiënt relatie vallen). Beide brengen eigen regels en eigen eisen en normen met zich mee voor het omgaan met alternatieve behandelingswijzen.

Wanneer we spreken over de opstelling van de huisartsgeneeskunde vanuit het gezichtspunt van een medisch wetenschappelijke discipline, gaat het nadrukkelijk om de verhouding tot „de” samenleving, dan wel tot die groeperingen die zich sterk maken voor alternatieve geneeswijzen. Niet in het geding is hier primair de relatie van huisartsen tot hun individuele patiënten.

In dit verband kan de huisartsgeneeskunde zich uitsluitend afwijzend ten aanzien van alternatieve behandelingswijzen opstellen. Alfa en Omega van de geneeskunde, en dus ook van de huisartsgeneeskunde, dient te zijn dat het medisch handelen gebaseerd is op gronden waarvan zinvolheid en betekenis zijn vastgesteld of vastgesteld kunnen worden. Indien dit principe wordt losgelaten, hetgeen bij een omarming van alternatieve geneeswijzen geschiedt,

verliest de geneeskunde haar meest wezenlijke legitimering.

Het hier geformuleerde principe moet uiteraard ook op de reguliere geneeskunde worden toegepast. En het is een algemeen bekend feit, dat zeer veel van het zogenaamd regulier geneeskundig handelen evenmin berust op solide bewijsvoering en bewezen nut.

Door voorstanders van alternatieve behandelingswijzen wordt dit argument nogal eens aangevoerd om hun zaak te behartigen. Maakt niet juist de reguliere geneeskunde zich schuldig aan het blind overeind houden van dogma's die na lange tijd ongegrond blijken? Zijn de iatrogene effecten bij deze veelal hoog technologisch nageleefde dogma's nu niet juist geweldig groot, en is in vergelijking daarmee nu juist de alternatieve behandelingswijze relatief onschuldig, mild en menselijk?

### Onnodig of zelfs schadelijk

Vrijwel dagelijks blijkt dat veel van wat we als huisarts doen, eigenlijk geen zin heeft, omdat het onnodig is of zelfs schadelijk. De literatuur hierover is omvangrijk en verdient uiteraard onze volledige aandacht.<sup>2-5</sup> Maar deze ervaringen onderstrepen nu juist de noodzaak van een voortdurend kritisch onderzoek naar de fundamenten van ons handelen en zijn volstrekt strijdig met een omarmen van een nieuw onbewezen dogma-

tisch – al is het dan mogelijkwijze „menselijker” – therapeutisch arsenaal. Aangevoerd wordt dat een van de positieve aspecten van de alternatieve behandelingswijzen zou zijn, dat vanuit een niet dogmatische, geheel oorspronkelijke visie op ziekte en gezondheid therapieën tot ontwikkeling kunnen komen die binnen het verward traditioneel wetenschappelijk medisch bolwerk niet tot ontwikkeling kunnen of mogen worden gebracht.

Nog los van de vraag in hoeverre of er een substantieel oorspronkelijke en consistente visie achter alternatieve behandelingswijzen zit, betekent dit nu juist de noodzaak kritisch en met zorg de zin en onzin van behandelingswijzen überhaupt te onderzoeken. Een zich verschuilen in een alternatief circuit, met een eigen niet controleerbare en niet onderzoekbare visie op ziekte en gezondheid, zet wat dit betreft volstrekt geen zoden aan de dijk. Op deze wijze worden nu juist mogelijk relevante aspecten binnen de alternatieve behandelingswijzen verdoezeld.

Samenvattend blijft de enige legitimering van de huisartsgeneeskunde als discipline die van een medisch wetenschappelijke discipline. De opstelling ten opzichte van alternatieve behandelingswijzen wordt hierdoor dan ook bepaald. Het principe dat handelen en behandelen op een controlebaar en onderzoekbaar fundament dienen te berusten, dient onverkort te worden vastgehouden. En vanuit dit uitgangspunt kan dan ook slechts een afwijzende opstelling tegenover alternatieve behandelingswijzen worden ingenomen.

### Relatie tot de patiënt

Is tot nu toe gesproken over de opstelling van de huisarts als deel van een wetenschappelijke discipline, enigszins anders vallen de nuances wanneer we ons bezighouden met de opstelling van de huisarts in relatie tot individuele patiënten. Hier gaat het in zeer sterke mate om aspecten als de arts-patiënt relatie en het handelen in de geneeskunde dat wordt samengevat onder het woord geneeskunst.

Ik wil de rol van de huisarts in dezen, ten aanzien van alternatieve behandelingswijzen, samenvatten aan de hand van het onder andere door Voorn gemaakte onderscheid in medisch-somatisch-technisch handelen, en het hanteren van de

arts-patiënt relatie c.q. het psychosociaal handelen.

Wat het medisch-technisch-somatisch handelen betreft, dient de huisarts allereerst de patiënt duidelijk te maken dat hij, juist op grond van zijn medisch wetenschappelijke discipline, geen professionele taak heeft met betrekking tot alternatieve behandelingswijzen. Dit sluit uiteraard niet de mogelijkheid uit om alternatieve behandelingswijzen met de patiënt te bespreken. Duidelijk moet echter zijn, dat de huisarts wat dat betreft geen expertise bezit.

Een tweede facet van het medisch somatisch handelen dient in mijn ogen te zijn dat de huisarts zich overtuigt van de schadelijke aspecten van het toepassen van alternatieve behandelingswijzen. Ik bedoel daarbij het achterwege laten van reguliere, bewezen zinvolle en in het betreffende geval geïndiceerde behandelingen. Dit aspect dient nauwkeurig onderzocht en besproken te worden en de patiënt dient, wanneer daartoe aanleiding is, te worden geïnformeerd over het nadelig effect van het achterwege laten van de reguliere behandeling.

Daarnaast kan het toepassen van alternatieve behandelingswijzen, net als bij regulier-geneeskundige therapieën, een medicaliserend effect hebben: niet zo zeer op grond van de farmacologische potenties – die mijns inziens nagenoeg nihil zijn en derhalve ook nauwelijks echte „bijwerkingen” kunnen geven – als wel ten gevolge van de aangedragen verklaringen over het waarom van het vermeende effect. In al hun mystieke vaagheid wijzen die op een niet nader vastgesteld somatisch dysfunctioneren, waardoor zich het gevaar van somatiseren voordoet.<sup>6</sup>

En als laatste in dit verband: het dient duidelijk te zijn, dat het de patiënt is wiens uitdrukkelijke wens het is om alternatieve behandelingswijzen toe te passen, en niet de huisarts.

Keren we dan tot het aspect van de arts-patiënt relatie terug, waarbij ook het psychosociaal handelen van de huisarts een rol speelt. Binnen dit kader is het denkbaar, dat alternatieve behandelingswijzen in bepaalde individuele gevallen een zinvolle rol kunnen spelen. Het gaat hierbij om placebo-effecten, om overwegingen als baat het niet, dan schaad het niet, dan wel om het vervullen van behoeften van patiënten met zachte, weinig schadelijke methoden als alternatief voor geneesmiddelen en geneeswijzen met een bekende, voorspelbare bijwerking.

Of en in hoeverre de huisarts onder die omstandigheden het sanctioneren van alternatieve behandelingswijzen kan verantwoorden, is aan ieder voor zich ter beoordeling. Essentieel is dat aan de voorwaarden voor zuiver medisch somatisch handelen is voldaan, en dat de huisarts zich realiseert, zich hiermee op een hellend vlak te begeven.

### Pressie

De afgedwongen confrontatie met alternatieve behandelwijzen – bijvoorbeeld het voor de particuliere verzekering sanctioneren van verwijzingen, of contrasigneren van ziekenfondsrecepten – wil ik hier met nadruk buiten beschouwing laten. Hoe de huisarts daarbij dient te handelen, is niet zonder meer af te leiden uit de eigen aard van de alternatieve behandelwijzen. Veeleer zal onder dergelijke omstandigheden het handelen van de huisarts net zo moeten gewaardeerd als bij andere „afgedwongen” confrontaties, zoals de verwijzingskaart achteraf, de tranquillizer-onderpressie of de verwijzing-onder-druk-van-familieleden.

Wel wil ik een bepaald soort ervaringen dat ik zelf met patiënten heb gehad, naar voren brengen. Vooral bij pa-

tiënten met ernstige aandoeningen, zoals inoperabele maligniteiten, wordt vaak een vraag met betrekking tot alternatieve behandelingswijzen naar voren gebracht. Bij nadere exploratie van deze vraag gaat het dan nogal eens niet primair om een wens van de patiënt, maar is er een sterke druk vanuit de omgeving: een sterke druk die bij nadere exploratie door de patiënt als uitermate pijnlijk wordt ervaren, en teruggrijpt op schuldgevoelens over het ziek-zijn; dikwijls is deze aandrang ook een uiting van een negatief oordeel over de patiënt en diens levenswijze, voorafgaand aan zijn ziek zijn.

In mijn ogen hebben we hier te maken met een van de meest negatieve aspecten van de hele hausse rond de alternatieve behandelingswijzen. En het onderstreept mijn opvatting dat de belangrijkste functie van de huisarts bij het omgaan met alternatieve behandelingswijzen in relatie tot patiënten, ligt in het nader exploreren van de vraag waarom patiënten met dit soort vragen op het spreekuur komen.

<sup>1</sup> Es JC van. Paradigma's van de huisartsgeneeskunde. Huisarts en Wetenschap 1978; 21: 451-8.

<sup>2</sup> Bosch WJHM van den. De enkeldistorsie. Huisarts en Wetenschap 191; 24: 234-8.

<sup>3</sup> Huygen FJA. De epidemiologie van otitis media in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1978; 21: 208-11.

<sup>4</sup> Buchem FL van, Dunk JHM, Hof MA van 't. Acute otitis media: paracentese, antibiotica of geen van beide? Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 462-7.

<sup>5</sup> Schellekens JWG. Mononucleosis infectiosa. Huisarts en Wetenschap 1980; 23: 189-92.

<sup>6</sup> Weel C van. De brildrager en de blinde ziener [Redactioneel commentaar]. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 42-3.

PAUL VAN DIJK

# Een taak bij de advisering over en verwijzing naar niet-reguliere geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen zijn niet de oplossing voor de gebreken van de officiële geneeskunde, die de laatste jaren zo breed worden uitgemeten. Alternatieve geneeswijzen zijn in dit opzicht eerder te beschouwen als meer van hetzelfde. Het gaat in deze bijdrage echter om de maatschappelijke werkelijkheid waarin de huisarts dagelijks functioneert. Hij kan zich aan die werkelijkheid onttrekken en zeggen dat eerst de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen in dubbelblind onderzoek moet zijn bevestigd, alvorens hij op de wensen van zijn patiënten ingaat. Hij kan ook een vorm proberen te vinden om met deze realiteit om te gaan; alleen zo zal hij het contact met een belangrijk deel van zijn patiënten niet verliezen.

### Inleiding

Om het contrast tussen de opvatting van mijn opponent en het in deze bijdrage uitgewerkte standpunt zo duidelijk mogelijk weer te geven, zal ik uitgaan van een redactioneel commentaar in *Huisarts en Wetenschap* over alternatieve geneeswijzen. In dit commentaar noemt Van Weel een aantal overwegingen die een rol zouden moeten spelen bij de professionele huisartsgeneeskunde in relatie tot de alternatieve geneeswijzen.<sup>1</sup>

In de volgende paragrafen worden steeds de overwegingen van Van Weel geciteerd (in cursief) en vervolgens voorzien van commentaar.

### Per definitie geen oordeel

*De huisarts dient aan te geven dat hij als professional per definitie geen oordeel kan geven over alternatieve geneeswijzen. Een placebo-effect kan langs deze weg nagestreefd worden.*

Wat in deze overweging met *per definitie* wordt bedoeld is mij onduidelijk. Wat moet men in dit verband denken van het onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek?<sup>2</sup> Uit deze gezondheidsenquête blijkt dat van de 5,4 miljoen contacten tussen patiënt en alternatieve genezer in 1981, er 2,3 miljoen werden uitgevoerd door huisartsen die een alternatieve geneeswijze beoe-

fenden. Zijn deze honderden collega's per definitie non-professionals?

Geheel in strijd met de eerste zin is de mededeling in de tweede zin: als mijn opponent van mening is dat de huisarts als professional geen oordeel kan geven over alternatieve geneeswijzen, hoe komt hij er dan bij om direct daarna juist wél zo'n oordeel te geven? Is er een meer uitgesproken (voor-) oordeel mogelijk dan te stellen dat „een placebo-effect langs deze weg nagestreefd kan worden“?

Juist wanneer de huisartsgeneeskunde zich als medisch wetenschappelijke discipline wil profileren, zal er sprake dienen te zijn van wetenschappelijke terughoudendheid in het oordelen over, en veroordelen van een gebied dat niet of onvoldoende is onderzocht. Het typeren van alternatieve therapieën als placebo-therapieën, zoals dat ook in het artikel van Van Weel in dit nummer gebeurt, wijst dan ook op een onwetenschappelijke houding.

### Nadelige gevolgen

*Ten aanzien van de keuze tussen een adequate medische behandeling en een alternatieve therapie dient met de meeste klem te worden gewezen op het nadelig gevolg van het achterwege blijven van medische behandeling.*

Opvallend in de formulering is allereerst dat het predicaat *medisch* blijk-

baar is voorbehouden aan alles wat regulier is, tot de officiële geneeskunde behorend.

Van Weel wijst in dit tijdschrift zelf al op de vele onnodige, schadelijke en wetenschappelijk niet verantwoorde behandelingsvormen in de officiële geneeskunde c.q. huisartsgeneeskunde. Maar afgezien van deze belangrijke relativering, blijkt dat er in de literatuur geen enkel onderzoek, zelfs nauwelijks een opmerking aanwezig is die Van Weels uitspraak ondersteunt. Bovendien mag er op gewezen worden dat uit veelvuldig onderzoek blijkt dat patiënten die een alternatieve genezer bezoeken, dit doen met klachten die langer dan vijf jaar bestaan en waarmee men veelal minstens drie specialisten heeft geconsulteerd. De patiënt overweegt dus pas om naar een alternatieve genezer te gaan, als hij „uitgedokterd“ is in de reguliere geneeskunde. Dit geldt voor alle geneeswijzen.

Schadelijke gevolgen door het uitblijven van medische behandeling zal dus in het algemeen zeer zelden voorkomen. Bovendien is er een toenemend aantal alternatieve therapeuten die als voorwaarde stellen dat behandeling alleen plaatsvindt, als men eerst met de klacht bij de huisarts is geweest. Het beste wordt dit geïllustreerd door een brief die in april 1982 in *Medisch Contact* werd gepubliceerd.

*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.*

Deze overweging is ingegeven door een gebrek aan kennis op dit gebied. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is in 1980 een rapport verschenen met een zeer volledig onderzoeksverslag over de schadelijke effecten en complicaties van alternatieve geneeswijzen zoals die in de nationale en internationale literatuur tot 1980 zijn beschreven. Voorts is er een uitgebreid artikel over de complicaties van acupunctuur.

Uit deze publicaties blijkt dat er vrijwel geen schadelijke effecten van alternatieve geneeswijzen zijn beschreven. De enige serieuze complicatie is het initiëren van een pneumothorax door acu-

punctuurbehandeling. Deze complicatie komt, gezien het grote aantal behandelingen, uiterst zelden voor en dan alleen als onvoldoende getrainde acupuncturisten de behandelingen uitvoeren.

### Gevaar van medicalisering

*Het belangrijkste risico is echter het gevaar van medicalisering; ik denk dat dit bij alternatieve therapieën minstens even groot is als bij het officiële medisch handelen; het gevaar van somatische fixatie is duidelijk aanwezig. Bij adviezen over het eventuele gebruik van alternatieve geneeswijzen dient de huisarts het gevaar van medicalisering in het oog te houden. Medicalisering is mijns inziens inderdaad het meest fundamentele bezwaar dat tegen het gebruik van alternatieve geneeswijzen kan worden ingebracht.*

Ik ga op deze plaats even voorbij aan de verschillende vormen van medicalisering die men kan onderscheiden. Onder het mom van „natuurlijk” en „homeopatisch” wordt een gigantische consumptie van alternatieve geneesmiddelen gerealiseerd. Bedrijven die deze middelen produceren, behoren tot de snelst groeiende farmaceutische industrieën. Men slikt homeopatische middelen voor alles en nog wat; voor klachten die vanzelf overgaan, voor klachten die in de officiële geneeskunde niet als klacht voorkomen, voor de varianten

van normaal. Er zijn homeopatische middelen om veiliger de straat over te steken, er zijn middelen voor mensen die niet tegen kietelen kunnen, enzovoort.

Al dit geslak sluit aan bij wat Crawford *healthism* noemt. Hij spreekt van een eenzijdige preoccupatie met de eigen gezondheid als hoogste doel en als voorname bron van welzijn. Deze obsessie kan leiden tot een totale medicalisering, waarbij de labels *ziek* en *gezond* op vrijwel alle verschijnselen en activiteiten van het dagelijks leven worden toegepast. Het gevolg hiervan is dat iedereen in het dagelijks leven tot deviant wordt verklaard, die een sigaret opsteekt, een eitje eet bij het ontbijt, of niet in staat is zijn gevoelens volledig te uiten.<sup>5</sup>

Belangrijker nog lijkt de medicalisering die alternatieve geneeswijzen bieden als eindeloos bos van vluchtwegen voor mensen die de uitweg van hun problemen blijven zoeken bij hulpverleners, terwijl de oplossing gezocht moet worden bij henzelf of in de eigen omgeving. De kanalen van alternatieve afhankelijkheid worden ver open gezet door beoefenaars van de verschillende geneeswijzen. Opmerkelijk is daarbij dat men in het algemeen, naast de alternatieve geneeswijzen, gebruik blijft maken van de reguliere geneeskunde. Men consumeert dus simultaan. Gebruikers van alternatieve geneeswijzen zijn in

het algemeen grootgebruikers van reguliere zorg.

Het grote risico van de medicalisering onderschrijf ik met Van Weel. Constatering van dit gevaar ondersteunt mijns inziens echter mijn opvatting, dat de huisarts een taak heeft bij de advisering over en verwijzing naar niet-reguliere geneeswijzen. Juist het onderkennen van dit gevaar geeft de huisarts de mogelijkheid om richtinggevend op te treden, zodat onnodige medicalisering wordt voorkomen. Doordat patiënten in mijn praktijk weten dat zij, zonder veroordeeld te worden, kunnen praten over hun wens gebruik te maken van alternatieve geneeswijzen, is de consumptie van alternatieve geneeswijzen in mijn praktijk danig afgenomen.

Er lijkt iets aantrekkelijks in te zitten om medisch vreemd te gaan. Natuurlijk spelen er ook andere factoren mee. In gesprekken met mensen die een bezoek aan een alternatieve genezer overwegen, is het soms zinnig met overtuigende argumenten aan te tonen dat dit in hun geval een onverstandige keuze is, of dat een ander therapeutische overweging de voorkeur verdient. Het is voor de huisarts belangrijk zich te realiseren dat, als de patiënt er niet over kan praten, hij deze stap waarschijnlijk eerder zal maken dan als een open gesprek met de huisarts mogelijk is.

### Beslissing

*Nadrukkelijk dient gesteld te worden dat de beslissing om uiteindelijk wel of niet gebruik te maken van een alternatieve geneeswijze, bij de patiënt ligt. De huisarts beperkt zich tot datgene waarover hij zich een oordeel kan vormen.*

Deze overweging lijkt mij logisch en niet specifiek opgaan voor alternatieve geneeswijzen. Ook bij elke reguliere behandeling ligt de beslissing uiteindelijk bij de patiënt. Dat de huisarts zich beperkt tot datgene waarover hij zich een oordeel kan vormen, lijkt me eveneens voor de hand liggend.

Dat de gemiddelde huisarts via zijn vakbladen slechter op de hoogte is van alternatieve geneeswijzen dan de gemiddelde huisvrouw via haar tijdschriften en weekbladen is in dit verband echter een schrijnende constatering, te meer daar uit veelvuldig herhaald onderzoek bekend is, dat een op de vijf Nederlanders weleens een alternatieve genezer heeft geraadpleegd, en dat per jaar 7 procent van de Nederlanders van 18 jaar en ouder een alternatieve genezer bezoekt. Dat zijn 700.000 patiënten die tezamen jaarlijks zorgen voor vijf à

### Schrijven van een paranormaal genezer aan een huisarts

Weledelgeleerde Heer,

Sinds het begin van dit jaar ben ik te X werkzaam als paranormaal genezer, in de volksmond ook wel magnetiseur genoemd. Inmiddels heb ik één of meerdere patiënten van u bij mij onder behandeling en ik vind het derhalve prettig u enige informatie te verstrekken over de paranormale geneeswijze en de achtergronden daarvan. Om deze informatie zo uitgebreid mogelijk te doen, sluit ik een boekje in met beschrijvingen en achtergronden.

Daarnaast stel ik voor alle duidelijkheid dat ik:

- geen enkele patiënt behandel die voor de betreffende klacht(en) niet bij zijn/haar huisarts onder behandeling is,
- altijd conform de adviezen van de betreffende arts zal werken,
- altijd de patiënten zal adviseren de voorgeschreven medicijnen, zo hij/zij in de dosering verandering wil brengen, dit alleen te doen in overleg met de arts die de betreffende medicijnen heeft voorgeschreven.
- grotendeels werk op het gebied van de psychosomatische klachten,
- gaarna bereid ben tot uitwisseling van ervaringen met u inzake gezamenlijke patiënten,
- de beslissing om zijn/haar huisarts van mijn behandelingen op de hoogte te stellen, altijd aan de patiënt overlaat.

Ik hoop van harte dat het bovenstaande en de informatie, vervat in het bijgesloten boekje, u enig inzicht zullen geven over de paranormale geneeswijze. Natuurlijk ben ik gaarne bereid mondeling nadere informatie over mijn werkzaamheden te verstrekken, zodra u de wens daartoe te kennen geeft.

zes miljoen contacten tussen alternatieve therapeut en patiënt; ter vergelijking: er zijn jaarlijks 46 miljoen contacten tussen huisarts en patiënt. Voor de behandeling door alternatieve therapeuten wordt per jaar tussen de 160 en 210 miljoen gulden uitgegeven; ter vergelijking mag gewezen worden op het totale bedrag dat per jaar wordt besteed aan hulp door huisartsen; 1200 miljoen gulden.

Wanneer bovenstaande gegevens omgewerkt worden naar de gemiddelde huisartspraktijk in Nederland, blijkt dat er allerminst sprake is van een randverschijnsel. Elk jaar bezoeken gemiddeld per praktijk 200 patiënten 1600 maal een alternatieve genezer. Van elke vijf patiënten in de spreekkamer is er één die bij een alternatieve genezer is geweest. Slechts 20 procent meldt echter een dergelijk bezoek aan de huisarts; vandaar dat veel huisartsen vinden dat het in hun praktijk zo'n vaart niet loopt. Vorig jaar vond Bureau Lagendijk dat 63 procent van de bevolking welwillend staat tegenover alternatieve geneeswijzen, en dat 26 procent neutraal is; slechts 10 procent van de bevolking stelt zich afwijzend op.

Duidelijke cijfers, die de huisarts dwingen zijn positie te bepalen ten aanzien van 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 zijn huisarts terecht kunnen. Jaarlijks zullen gemiddeld 200 patiënten in zijn praktijk een deel van de zorg buiten de huisarts om regelen. En dat geldt niet alleen voor deze groep, 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.

Een punt dat zijdelings ter sprake is geweest, is het feit dat patiënten, naast de alternatieve behandeling, de reguliere behandeling veelal voortzetten. Dit houdt in dat artsen die zich afwijzend opstellen, het effect van hun therapieën moeilijk kunnen interpreteren. Zonder

dat zij het weten, kunnen interacties met andere therapieën plaatsvinden. Ook therapie-ontrouw komt bij deze contacten waarschijnlijk veel vaker voor. Een afwijzende houding van de huisarts tegenover contacten van zijn patiënten met alternatieve geneeswijzen zal de arts-patiënt relatie vertroebelen, vooral wanneer deze contacten door de patiënt worden verzwegen.

### Een taak

In dit artikel wil ik de stelling verdedigen dat de huisarts een taak heeft bij de advisering over en verwijzing naar alternatieve geneeswijzen. Als de huisarts pretendeert een integrale zorg na te streven, hulpverlener te zijn die naast de patiënt staat, een steunpunt te zijn bij moeilijke beslissingen, dan kan hij zich niet distantiëren van zo'n groot deel van zijn patiënten die, juist bij het afwegen van keuzemogelijkheden bij ziekte, een luisterend oor nodig hebben, en niet een veroordelende stem.

Wat de consequenties van een niet-afwijzende houding betreft, het volgende: Voorop staat dat een huisarts die zich niet afwijzend opstelt, niet automatisch een propagandist van alternatieve geneeswijzen hoeft te worden. Wel lijkt het gewenst dat de huisarts zich globaal oriënteert over de mogelijkheden van de verschillende geneeswijzen en de motieven van de patiënten om hier gebruik van te maken. Tenslotte weet hij in grote lijnen ook iets over paramedische disciplines als fysiotherapie, Cesartherapie of logopedie, en verwijst hij daar – op verzoek van de patiënt of op eigen initiatief – op gezette tijden ook naar. Een zelfde kennisniveau is voldoende ten aanzien van de alternatieve geneeswijzen. Het verkrijgen van dit kennisniveau is in de praktijk gemakkelijk haalbaar; het gaat immers in hoofdzaak om een zestal alternatieve geneeswijzen. Er zijn hierover uitstekende boeken beschikbaar, waarmee de huisarts zich in korte tijd kan oriënteren over de hoofdlijnen.

Moeilijker is het om er achter te komen wie een betrouwbare en wie een malafi-

de beoefenaar is van een bepaalde geneeswijze. Om dit probleem op te lossen, lijkt het verstandig om met andere huisartsen, bijvoorbeeld binnen het gebied van de waarneemgroep, een inventarisatie te maken van de contacten die er zijn met alternatieve therapeuten. Het voortdurend bijstellen en aanvullen van deze inventarisatie op grond van opgedane ervaringen zal uiteindelijk resulteren in een lijst met betrouwbare beoefenaars van de verschillende alternatieve geneeswijzen in een bepaald gebied. Van verschillende kanten kan dit positief werken:

- de huisarts kan zijn patiënt een betrouwbaar adres geven, waardoor voorkomen kan worden dat de patiënt verzandt in de chaotische en malafide situatie die er thans op dit gebied heerst;
- de patiënt houdt het gevoel dat hij terecht kan bij zijn huisarts met vragen over ziek- en gezond-zijn;
- de huisarts kan regulerend en evaluerend op treden; hij kan bij twijfel of onzekerheid of een bepaalde geneeswijze wel de meest geschikte is voor zijn patiënt, contact opnemen met de betreffende therapeut;
- de huisarts kan noodzakelijke informatie betreffende zijn patiënt doorgeven aan de alternatieve therapeut; 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 geneeswijzen.

<sup>1</sup> Weel C van. De brildrager en de blinde ziener [Redactioneel commentaar]. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 42-3.

<sup>2</sup> Dijk PA van, Aakster CW. Literatuuronderzoek alternatieve geneeswijzen. VAR-reeks nr. 13. Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieu-hygiëne, 1980.

<sup>3</sup> Dijk PA van. Complicaties bij acupunctuur. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 1404-8.

<sup>4</sup> Crawford R. Healthism and the medicalizations of everyday life. Int J Health Serv 1980; 10: 365-88.