

# De arts als genezer: oude magie of moderne wetenschap?

D.M. DIXON  
K.G. SWEENEY  
D.J. PEREIRA GRAY

Dixon DM, Sweeney KG, Pereira Gray DJ. De arts als genezer: oude magie of moderne wetenschap? *Huisarts Wet* 2000;43(4):167-70, 183.

De laatste jaren is de therapeutische rol van de huisarts in betekenis afgenomen. Oorzaak is de moderne *evidence-based* geneeskunde. Het is echter duidelijk dat de kunst van het genezen en de kwaliteit van de relatie tussen arts en patiënt van essentieel belang zijn voor de verbetering van het welzijn van de patiënt. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het placebo-effect, waarbij het voor de psychologische respons van de patiënt – die behoefte heeft aan begrip en empathie – veel uitmaakt hoe de arts zich opstelt. Door de rol van de arts als genezer te vergroten is er aanzienlijk meer kans dat de kloof, ontstaan door het onpersoonlijke in de medische wetenschap, wordt overbrugd, en dat de effectiviteit van de huisarts toeneemt.

D.M. Dixon, huisarts; dr. K.G. Sweeney universitair docent; prof. D.J. Pereira Gray, hoogleraar huisartsgeneeskunde. Correspondentie: D.M. Dixon, College Surgery, College Road, Cullompton, Devon EX15 1TG, United Kingdom.

Dit artikel is oorspronkelijk gepubliceerd als: Dixon DM, Sweeney KG, Pereira Gray DJ. The physician healer: ancient magic or modern science. *Br J Gen Pract* 1999;49:309-12. Overgenomen met toestemming van de British Journal of General Practice. Vertaling: Liselotte Demmers en Marius Mater.

## Inleiding

De huisartsgeneeskunde verkeert volgens sommigen in een identiteitscrisis. Uitgaande van de gedachte dat wij gemankeerde medisch specialisten zijn, wordt soms geopperd dat het geen slecht idee zou zijn 'mini-specialist' te worden. Vanuit die gedachte wordt ook wel beweerd dat wij onder ons niveau zouden werken en dat veel van onze taken zouden kunnen worden uitgevoerd door een speciaal opgeleide verpleegkundige. Niettemin zijn onze mogelijkheden op het gebied van de diagnostiek – waar het bij de huisartsgeneeskunde toch uiteindelijk om draait – nog nooit zo groot geweest. En onze geloofwaardigheid als therapeut is door de nieuwe inzichten op biomechanisch gebied, door effectieve behandelmogelijkheden en door de *evidence-based* geneeskunde alleen maar toegenomen. Ontbreekt er dus iets in de analyse van degenen die zeggen dat huisartsen een andere rol moeten gaan vervullen, of zijn we gewoon niet in staat dat in te zien? Beide uitspraken zijn een beetje waar: het 'iets' dat ontbreekt, is onze rol van arts als genezer.

## De machtige genezer

Van oudsher heeft de therapeutische geloofwaardigheid van de arts berust op zijn diagnostisch kunnen, en zijn vermogen het beloop van een ziekte te voorspellen. Dit werd vertaald naar therapeutisch succes door medicamenten en handelingen, die voor het overgrote deel placebo's waren. De werkzame component was meestal het genezend effect van de arts-patiëntrelatie.

Het belang van dit effect is gekwantificeerd in een groot aantal placebo-studies, waaruit steeds opnieuw bleek dat de gemiddelde placebo-respons tussen 30 en 40 procent lag.<sup>1</sup> Zo is een significante placebo-respons gevonden bij de behandeling van hypertensie,<sup>2,3</sup> hartfalen,<sup>4</sup> ulcus pepticum,<sup>5</sup> multiple sclerose,<sup>6</sup> tinnitus<sup>7</sup>, pijn,<sup>8-10</sup> migraine,<sup>11</sup> depressie,<sup>12,13</sup> paniekstoornissen<sup>14</sup> en zelfs schizofrenie.<sup>15</sup> De kracht van het placebo-effect is waar-

schijnlijk tot op zekere hoogte afhankelijk van het soort placebo dat wordt gebruikt,<sup>16,17</sup> en kan oplopen tot onthutsende waarden van 60 tot 70 procent bij chirurgische ingrepen.<sup>18,19</sup> Gebleken is zelfs dat strikte therapietrouw bij het gebruik van placebo-medicatie kan leiden tot halvering van de sterfte na zo'n ingreep.<sup>20,21</sup>

Kennelijk is de arts een belangrijke factor, en zullen zijn houding en motivatie zowel de placebo-respons als de therapietrouw beïnvloeden.<sup>22,23</sup> Hoe het komt dat placebo's een genezend effect kunnen hebben, en hoe de geest op deze manier het lichaam beïnvloedt, beginnen we nog maar net te begrijpen, dankzij de psychoneuroimmunologie.<sup>24</sup>

Tot voor kort werd het placebo-effect vooral beschouwd als een hinderlijk effect in medisch-wetenschappelijk onderzoek. En inderdaad heeft onderzoek op dit gebied in de context van dubbel placebocontroleerde trials ten onrechte de indruk gewekt dat het in de klinische situatie om een stabiele kwantiteit zou gaan. In de spreekkamer wordt het placebo-effect echter het genezend effect van de arts; het hangt af van zijn bekwaamheid, en reikt vaak verder dan louter gezond verstand en een ouderwetse benadering van de patiënt.<sup>25</sup>

De huisarts kan het specifiek genezende of placebo-effect van het consult toepassen, of hij nu een onwerkzaam middel, een werkzaam geneesmiddel,<sup>26</sup> of in het geheel geen geneesmiddel voorschrijft.<sup>27</sup> Als hij een placebo geeft, is het effect wel zichtbaarder, maar potentieel is het bij elk consult aanwezig.

## Verenigbaar met de moderne geneeskunde?

Moderne huisartsen wijzen het expliciete gebruik van placebo's doorgaans af, hoewel vrijwel iedere arts er weleens gebruik van maakt.<sup>28</sup> Vaak gebeurt dat in de vorm van een 'folie à deux' (als arts noch patiënt weet dat het geneesmiddel in feite een placebo is), wat het placebo-effect waarschijnlijk alleen maar vergroot. Uit retrospectief onderzoek van medisch handelen

dat ooit als effectief werd beschouwd maar inmiddels volstrekt nutteloos is gebleken, is bekend dat die methoden een placebo-effect van wel 70 procent konden hebben.<sup>29</sup> Mogelijk is dit wat er gebeurt als huisartsen met goed resultaat een antidepressivum voorschrijven in een dosering die zo laag is dat de psychiater zegt dat de werkzaamheid nihil moet zijn. Het werkt, maar mogen we zeggen dat het een effectief middel is? Het paradoxale van de *evidence-based* geneeskunde, die onze therapeutische geloofwaardigheid juist zou moeten vergroten, is dat hiermee een eind wordt gemaakt aan vele behandelingen die dankzij het placebo-effect een gunstige uitwerking hebben.

Op dezelfde manier geldt dat een handig gebruik van het placebo-effect of verfijning van onze bekwaamheid als arts-genezer in strijd kan zijn met de moderne cultuur van eerlijkheid en openheid. Niet veel artsen zullen het nodig vinden om al bij het eerste consult een opsomming te geven van het totale scala aan sombere diagnostische mogelijkheden. Maar aan de andere kant, mag een arts suggereren dat een behandeling zal helpen als daar maar 50 procent kans op is? Moet hij de patiënt meer zelfvertrouwen schenken door hem het idee te geven dat hij meer kan dan men op het eerste gezicht zou denken? Moet hij vriendelijke woorden spreken aan het bed van een stervende, en zo het verdriet van de familie helpen verlichten en mogelijk altijd in hun herinnering blijven, ook als hij misschien iets anders denkt dan hij zegt?

In de therapeutische relatie is een positieve kijk<sup>30</sup> zowel gewenst als verantwoord, op voorwaarde dat de arts meent wat hij zegt en rechtstreekse vragen naar waarheid beantwoordt. Uit het weglopen van onze patiënten naar alternatieve therapeuten zou men kunnen opmaken dat patiënten minder op echte bewijzen zitten te wachten dan wij. In feite zullen zij eerder kwaad worden als wij weigeren de rol van arts-genezer op ons te nemen dan dat zij onze geloofwaardigheid in twijfel zullen trekken als wij die rol wel op ons nemen. Het is zelfs zo dat de kans dat zij kwaad

zullen worden als wij weigeren de rol van arts-genezer op ons te nemen, groter is dan de kans dat zij aan ons zullen gaan twijfelen als wij dat wel doen.

### Het oordeel van de patiënt

Onze patiënten willen begrip, erkenning en waardering.<sup>31</sup> Persoonlijke zorg blijkt erg belangrijk; in onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat patiënten tevredener zijn als zij een vaste huisarts hebben.<sup>32</sup> Sceptici zullen zich afvragen wie er op zo'n relatie zit te wachten, en zullen concluderen dat de arts daarbij meer aan zichzelf dan aan de patiënt denkt. Zij gaan van het idee uit dat iemand die ziek is gewoon zichzelf is, vermeerderd met een aantal klachten waar wat aan moet worden gedaan. Maar het ziet er naar uit dat wij door onze klachten nogal eens veranderen.<sup>1,33</sup> Ziekte interfereert met ons gewone functioneren.<sup>34</sup> Patiënten die door hun klachten en ziekte veranderd zijn hebben soms tijdelijk de hoop, geruststelling en steun van een goede arts-genezer nodig.<sup>35</sup> Zij hebben behoefte aan meer dan een goede diagnose en een juiste behandeling – iets wat alternatieve beoefenaars van de geneeskunde heel goed inzien.<sup>36</sup> Hippocrates heeft het zo gezegd: 'sommige patiënten die in levensgevaar verkeren, worden niettemin beter, doordat zij tevreden zijn over hun voortreffelijke arts.'<sup>37</sup>

De verschillen tussen de verwachtingen van een huisarts en die van een patiënt werden geïllustreerd in een recent consumentenrapport,<sup>38</sup> waaruit bleek dat de hoogste drie prioriteiten van patiënten de volgende waren: een dokter die goed kan luisteren en goed kan uitleggen, een dokter die genoeg tijd neemt voor een consult, en een dokter met wie gemakkelijk afspraken kunnen worden gemaakt. Twee van de drie belangrijkste prioriteiten van de artsen waren: patiënten betrekken bij beslissingen over de te geven behandeling en het kunnen aanbieden van moderne behandelopties. De artsen wilden dus vooral deskundig zijn op het gebied van de moderne geneeskunde, terwijl hun patiënten het liefst een arts-genezer hadden.

### Een onderzoeksgebied?

Waarom is er niet meer wetenschappelijk onderzoek gedaan naar onze wezenlijke therapeutische rol als die inderdaad zo belangrijk is? Het is vreemd dat wij zoveel weten van de farmacologie in de moderne geneeskunde maar zo weinig over de psychofarmacologie van wat *Balint* het medicijn 'dokter' heeft genoemd.<sup>39</sup> Sommige mensen manen tot voorzichtigheid bij het al te nauwkeurig onderzoeken van de rol van de arts-genezer, omdat zij denken dat de magie verloren gaat als je die te veel wilt uitdiepen en doorgronden. Ook bestaat de kans dat huisartsen gaan lijken op tweederangs acteurs die zichtbaar gekunsteld standaardformules napraten, als er algemeen erkende studieboeken en officiële seminars over 'hoe word ik een goede arts-genezer?' zouden komen.

Misschien dat dit niet veel verschil maakt voor de aanzienlijke groep patiënten die onverklaarbaar het best op een placebo reageren, als ze weten dat ze er een krijgen,<sup>40</sup> maar voor andere mensen moet de aanpak subtieler zijn.

Niettemin neemt in theorie de effectiviteit van de rol van de arts niet af, als een patiënt diens methoden begrijpt en inziet waarom hij effectief is in die rol, vooropgesteld dat de arts integer en oprecht is. Zo weten patiënten die regelmatig voor een fobie worden gedesensibiliseerd door een psycholoog, heel goed wat voor behandeling zij krijgen en op welke mechanismen en theorieën die behandeling berust, zonder dat dit de effectiviteit vermindert. Het is dan ook legitiem de rol van arts-genezer nader te onderzoeken als een optie waarmee wij onze therapeutische kracht kunnen verbeteren.

### De ingrediënten van een goede arts-genezer

Hoe kunnen wij ons eigen placebo-effect tijdens een consult optimaal benutten en de therapeutische relatie verbeteren? Volgens 'het boekje' moet een man die indruk op een vrouw wil maken, recht op haar aflopen, blijven glimlachen, oogcontact

houden en een aantal welomschreven tactieken toepassen. Zijn er ook van die regels voor mensen die een goede arts-genezer willen zijn? Genezen is een kunst, zegt men soms, geen wetenschap, maar we beginnen te begrijpen dat genezen wel degelijk wetenschap is, en zelfs een zeer ingewikkelde wetenschap. De arts-patiëntrelatie is ontegenzeggelijk het belangrijkste ingrediënt, maar vaste regels ontbreken. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek dat patiënten graag zien dat hun arts zich formeel kleedt.<sup>41</sup> Dit drukt in het algemeen respect uit voor de patiënt, voegt iets toe aan de status van de arts, en kan zo de 'therapeutische placeborespons' versterken. Toch zullen er zeker patiënten zijn, al zijn het er misschien niet veel, die juist beter reageren op een arts in vrijetijdskleding, en weer anderen die elke keer anders reageren, afhankelijk van hun persoonlijke omstandigheden op dat moment. Regels kunnen dus nooit meer dan richtlijnen zijn, hoewel er over enkele vaardigheden die men van een goede arts-genezer mag verwachten in het algemeen wel iets te zeggen valt.

Beschikbaarheid, vriendelijkheid en continuïteit zijn zaken die de patiënt op hoge prijs stelt.<sup>42</sup> Het zijn stuk voor stuk belangrijke elementen in een goede therapeutische relatie. In diverse onderzoeken in huisartspraktijken wordt het belang van gewoon genoeg tijd geven benadrukt.<sup>43-45</sup> Dit blijkt een belangrijke component in het succes van de alternatieve geneeskunde, waar de patiënt meer tijd per consult krijgt dan bij de doorsnee huisarts.<sup>31</sup> Tijd is een kostbaar goed voor de moderne huisarts, maar door een beetje meer tijd uit te trekken om een patiënt beter te maken en wat actiever aandacht te besteden aan een lopende behandeling kan men later tijd besparen.

Luisteren is belangrijk, en empathie.<sup>30</sup> Empathie en begrip zijn nauw met elkaar verbonden, al was het alleen al door het proces van zich volledig identificeren met de lastige positie van de patiënt die hoopt dat de huisarts hem zal begrijpen. Begrip is voor de patiënt zeer belangrijk.<sup>46</sup> Dat moeten wij respecteren als wij ook zijn vertrouwen willen winnen.<sup>47</sup> Vertrouwen

is op zichzelf een essentieel bestanddeel van een therapeutische relatie. Vaak is het belangrijk hoop te geven en gerust te stellen. Op cognitief niveau zal een goede arts-genezer moeten kunnen communiceren op een manier die past bij de taal en cultuur van zijn patiënt. Op andere momenten zal hij op diens gevoel moeten spelen, zal hij iets grappigs moeten zeggen; soms zal hij zijn overredingskracht moeten aanwenden.<sup>48</sup> Inspirerende artsen zijn net zo belangrijk als inspirerende leraren, en een vakbekwame arts-genezer kan iemands beeld van zijn ziekte, al dan niet reëel, veranderen, en zo op korte termijn klachten verlichten en op lange termijn mogelijk zelfs iets teweegbrengen in een fysiologisch ziektebeloop.

Het ethisch gebruik van suggestie – het beïnvloeden van iemands verwachtingen voor de toekomst en daarmee van een resultaat<sup>49-54</sup> – hoort ook bij de kunst van de arts. De kracht van suggestie is zelfs zo groot dat deze tot allergische reacties kan leiden,<sup>55</sup> of tot een omkering van het verwachte effect van een geneesmiddel.<sup>56</sup>

Net als zijn voorgangers en net als moderne alternatieve behandelaars zal de arts-genezer goed moeten zijn in het persoonlijk maken van een behandeling,<sup>57-60</sup> als tegenwicht voor zijn wetenschap, die louter op abstractie berust. Hij mikt op algemene effecten, zoals zelfvertrouwen geven aan patiënten die wellicht net zo min met zichzelf kunnen omgaan als met hun ziekte. Een andere vaardigheid is iemand een positieve houding ten opzichte van zijn ziekte bijbrengen, een andere stijl van leven met ziek-zijn. Dat kan iemands levensloop, maar ook iemands ziekte veranderen. Van zulke vaardigheden is gebleken dat zij bij een aantal ziekten de klinische toestand kunnen verbeteren, bijvoorbeeld bij vormen van kanker<sup>62,63</sup> en bij coronaire aandoeningen.<sup>64</sup>

### Een moeilijke rol

De rol van de arts-genezer is even complex als onze patiënten zelf en onze contacten met die patiënten. Maar dit mag ons er niet van weerhouden er toch ons best

voor te doen. De kans is klein dat dit deel van ons werk ooit in stroomdiagrammen en behandelingsrichtlijnen zal kunnen worden weergegeven, hoe nuttig en praktisch dat ook is voor andere aspecten van ons werk. Juist omdat het zo moeilijk is, is het een uitdaging, is het spannend en belangrijk. Geneeskunst in deze zin vergt dezelfde moderne kunde als de diagnostiek in de huisartspraktijk. Het is echt niet vreemd dat weleens wordt gezegd dat 'de knapste koppen eigenlijk huisarts zouden moeten worden, omdat deze tak van de geneeskunde in feite het moeilijkst goed uit te oefenen is'.<sup>65</sup>

### Conclusie

Balint<sup>39</sup> en zijn opvolgers gaven huisartsen een analyse van de algemene praktijk die consulten mateloos interessant en complex maakte. Op een totaal andere manier gaf *The fortunate man*<sup>66</sup> de huisarts een inspirerende kijk op een rol die zowel creatief en basaal als romantisch was. Beide boeken gingen over de arts-genezer van meer dan 30 jaar geleden. Blijkbaar zijn er tegenwoordig nog maar weinig huisartsen te vinden die menen dat zij het echt zo getroffen hebben. Er is een tekort aan artsen die huisarts willen worden. Soms zegt men dat je tegenwoordig als huisarts in de eerste plaats klinisch medicus en zakenman moet zijn. En daarmee is een rol die geen duidelijke klinische waarde lijkt te hebben, die niet meetbaar is en waarvoor niet wordt betaald, irrelevant geworden binnen het geheel van eisen die in een moderne huisartspraktijk om voorrang strijden. De arts-genezer mag dan zijn menselijke verplichtingen nakomen, maar die kant van zijn werk zal nooit deel uitmaken van zijn formele verplichtingen.

Toch ziet het er naar uit dat de arts-genezer op het punt staat als een feniks uit zijn as te herrijzen, niet op een golf van nostalgie, maar omdat de moderne wetenschap dat vraagt. Placebo-research en de psychoneuroimmunologie beginnen duidelijkheid te scheppen in een situatie waarbij zorg niet langer een daad is van compassie of een gunst, maar alles te maken heeft met



medisch handelen of, zoals de moderne term luidt: 'effectiviteit'. Met andere woorden: ter overbrugging van de kloof die ontstaan is door de onpersoonlijke medische wetenschap, moet de moderne huisarts zich als arts-genezer gaan bekwaamen. Op die manier vergroot hij zijn therapeutische geloofwaardigheid, krijgt de patiënt meer vertrouwen in zijn diagnoses, worden voorgeschreven medicijnen effectiever, en wordt misschien ook het werk prettiger.

Mensen die mini-specialisten van ons willen maken, of die graag zouden zien dat wij een groot deel van ons werk aan gespecialiseerde verpleegkundigen overdragen, zien huisartsgeneeskunde simpelweg als een kwestie van het stellen van de juiste diagnose en het voorschrijven van de juiste behandeling. In werkelijkheid is een consult echter veel complexer, vager, rijker en moeilijker meetbaar. Zo is het consult vaak op zichzelf al de behandeling.<sup>28</sup> Onze groeiende kennis op het gebied van informatietechnologie, bevordering van de gezondheid en organisatie van de gezondheidszorg zijn natuurlijk belangrijk, maar zijn niet het allerbelangrijkste in een huisartspraktijk. Daar zal het altijd blijven gaan om de diagnose, de behandeling en het gezond maken. De arts-genezer is dan ook geen anachronisme maar een moderne noodzaak.

# Literatuur

- 1 Beecher HK. The powerful placebo. *JAMA* 1955;159:1602-6.
- 2 Beutler JJ, Attevelt JT, Schouten SA, et al. Paradoxical healing and hypertension. *BMJ* 1988; 296:1491-4.
- 3 Balansard P, Baralla A, Gonzales T, et al. Study of the placebo effect by the pressure profile method. *Presse Medicale Paris* 1987;16:19-21.
- 4 Archer TP, Leier CV. Placebo treatment in congestive heart failure. *Cardiol J* 1992;81:125-33.
- 5 Smith JL. Placebos in clinical trials of peptic ulcer. *Am J Gastroenterol* 1989;84:469-72.
- 6 Hirsh RL, Johnson KP, Camenga DL. The placebo effect during a double blind trial of recombinant alpha 2 interferon in multiple sclerosis patients: immunological and clinical findings. *Int J Neurosci* 1988;39:189-96.
- 7 Dobie RA, Sakai CS, Sullivan MD, et al. Antidepressant treatment of tinnitus patients: report of a randomized clinical trial and clinical prediction of benefit. *Am J Otol* 1993;14:18-23.
- 8 Conn IG, Marshall AH, Yadav SN, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation following appendicectomy. The placebo effect. *Ann R Coll Surg Engl* 1986;68:191.
- 9 Boureau F, Leizorovicz A, Caulin F. The placebo effect in bone metastatic pain. *Presse Medicale Paris* 1988;17:1063-6.
- 10 Hashish I, Hai HK, Harvey W, et al. Reduction of postoperative pain and swelling by ultrasound treatment: a placebo effect. *Pain* 1988;33:303-11.
- 11 Couch Jr JR. Placebo effect and clinical trials in migraine therapy. *Neuroepidemiol* 1987;6:178-85.
- 12 Raskin A, Schulterbrandt JG, Reatig N, McKeon JJ. Differential response to chlorpromazine, imipramine, and placebo. *Arch Gen Psychiatry* 1970;23:264-73.
- 13 Brown WA, Johnson MF, Chen MG. Clinical features of depressed patients who do and do not improve with placebo. *Psychiatry Res* 1992;41: 203-14.
- 14 Rosenberg NK, Mellergard M, Rosenberg R, et al. Characteristics of panic disorder patients responding to placebo. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1991;365:33-8.
- 15 Meurice E. Overall results of attempts to treat schizophrenia by haemodialysis. Reflections on the placebo effect in a psychosis. *Acta Psychiatr Belg* 1986;86:266-86.
- 16 De Craen AJM, Roos PJ, De Vries AL, Kleijnen J. Effect of colour of drugs: systematic review of perceived effect of drugs and their effectiveness. *BMJ* 1996;313:1624-6.
- 17 Shapiro AK, Morris LA. The placebo effect in medical and psychological therapies. In: Garfield SL, Bergin AE, editors. *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: John Wiley & Sons, 1978: 369-410.
- 18 Dimond EG, Kittle CF, Crockett JE. Comparison of internal mammary artery ligation and sham operation for angina pectoris. *Am J Cardiol* 1960;5:483-6.
- 19 Bretlau P, Thomsen J, Tos M, Johnsen NJ. Placebo effect in surgery for Meniere's disease: a three year follow-up study of patients in a double blind placebo controlled study on endolymphatic sac shunt surgery. *Am J Otol* 1984;5:558-61.
- 20 The Coronary Drug Project Research Group. Influence of adherence to treatment and response of cholesterol on mortality in the coronary drug project. *N Engl J Med* 1980;303:1038-41.
- 21 Horwitz RI, Viscoli CM, Berkman RM, et al. Treatment adherence and risk of death after a myocardial infarction. *Lancet* 1990;336:542-5.
- 22 Evans L, Spelman M. The problem of non-compliance with drug therapy. *Drugs* 1983;25:63-76.
- 23 Hinigfeld G. Physician and patient attitudes as factors influencing the placebo response in depression. *Dis Nerv Syst* 1963 June:343-7.
- 24 Reichlin S. Neuroendocrine-immune interactions. *N Engl J Med* 1993;329:1246-53.
- 25 Ernst E, Herxheimer A. The power of placebo. *BMJ* 1996;313:1569-70.
- 26 Peck C, Coleman G. Implications of placebo theory for clinical research and practice in pain management. *Theor Med* 1991;12:247-70.
- 27 Thomas KB. The consultation and the therapeutic illusion. *BMJ* 1978;i:1327-8.
- 28 Thomson RJ, Buchanan WJ. Placebos and general practice: attitudes to, and the use of, the placebo effect. *New Zealand Med J* 1982;95:492-4.
- 29 Roberts A H, Kewman D G, Mercier L, Hovell M. The power of nonspecific effects in healing: implications for psychosocial and biological treatments. *Clin Psychol Rev* 1993;13:375-91.
- 30 Spiro H, McCrae Curnen MG, Peschel E, St James D, editors. *Empathy and the practice of medicine*. London: Yale University Press, 1993.
- 31 Fulder SJ, Munro RE. Complementary medicine in the United Kingdom: patients, practitioners and consultations. *Lancet* 1982;ii:542-5.
- 32 Baker R, Streatfield J. What type of general practice do patients prefer? Exploration of practice characteristics influencing patient satisfaction. *Br J Gen Pract* 1995;45:654-9.
- 33 Evans FJ. The placebo response in pain control. *Psychopharmacol Bull* 1981;17:72-6.
- 34 McCormick JS. *The Doctor: father figure or plumber*. London: Croom Helm, 1979.
- 35 Brody H. What does the primary care physician do in patient care that makes a difference? In: Norton P, Stewart M, Tudiver F, et al., editors. *Primary care research, traditional and innovative approaches*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1991.
- 36 Resch KL, Hill S, Ernst E. Use of complementary therapies by individuals with 'arthritis'. *Clin Rheumatol* 1997;16:391-4.
- 37 Beck EM, editor. *J. Bartlett. Familiar quotations*. Fourteenth edition. Boston: Little, Brown, 1968.
- 38 What makes a good GP? Which? 1995 June:18.
- 39 Balint M. *The doctor, his patient and the illness*. London: Pitman Medical 1952: 231.
- 40 Park LC, Covi L. Non-blind placebo trial. An exploration of neurotic patients' responses to placebo when its inert content is exposed. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:331-45.
- 41 McKinstry B, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. *Br J Gen Pract* 1991;41:270.
- 42 Cartwright A. *Patients and their doctors: a study of general practice*. Institute of Community Studies. London: Routledge & Kegan Paul, 1967.
- 43 Morrell DC, Evans ME, Morris RW, Roland MO. The 'five minute' consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction. *BMJ* 1986;292:870-3.
- 44 Hughes D. Consultation length and outcome in two group general practices. *J R Coll Gen Pract* 1983;33:143-7.
- 45 Murray TS, Borber JH, Hanway DR. Consulting time and prescribing rates. *Update* 1978;16:969-75.
- 46 Toombs K. *The meaning of illness: a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Norwell, MA: Kluwer, 1992.
- 47 Heath I. *The mystery of general practice*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1995.

Vervolg op pag. 183.