

bepalen.⁵ Blijkens zijn laatste opmerking heeft Status van Eps hiervoor te weinig oog. Er is geen enkel bewijs dat betere behandeling van de sikkkelcelziekte (zo die er al zou zijn) verantwoordelijk is voor de verbetering van de levensverwachting van de patiënten zoals die de laatste tijd geconstateerd is. De invloed van medisch handelen op de prognose van de sikkkelcelziekte is slechts marginaal. Bij de zorg voor deze patiënten dient de nadruk gelegd te worden op het verbeteren van de leefomstandigheden en de voedingsgewoonten en op het vermijden van crisis provocerende momenten.

LITERATUUR

- ¹ Status van Eps LW. De sikkkelcelziekte in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1196-8.
- ² Aluoch JR. Sikkkelcelziekte in Nederland, een inventarisatie-onderzoek. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1175-9.
- ³ Aluoch JR. De behandeling van sikkkelcelziekte. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1187-90.
- ⁴ Landman H, Visser GHA. De betekenis van hemoglobinoopathiën in de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1191-5.
- ⁵ Konotey-Ahulu FD. London, 1971. Thesis.

Hoofddorp, juni 1984

A. VAN ENK

Goed(koop) alternatief?

Collega Van Ballegooie vermeldt de ziektegeschiedenissen van drie patiënten.¹ (1) Een patiënte met hypothyreoïdie liet haar hormoonsubstitutie weg en nam daarvoor in de plaats een drankje op advies van een „natuurgeneeskundige-iriscopiste”, vermoedelijk geen arts. Dit is een voorbeeld van het onheil dat kan ontstaan door kwakzalverij. Nieuw is dat niet. Het voorschrijven van jodiumdrankjes behoort overigens niet tot de natuurgeneeskunde. (2) Een man met diabetes mellitus liet zijn insuline, waarvan hij afhankelijk is, staan wegens voorkeur voor „bepaalde natuurproducten”, hoewel insuline een natuurprodukt is. Had de huisarts of de internist de patiënt ingelicht over de noodzaak en de aard van de substitutie? Een interessante vraag, waarop men in het artikel geen antwoord vindt, is ook of het medisch-ethisch juist is een patiënt die blijft weigeren zich te laten behandelen met reguliere geneeskundige methoden, te trachten te helpen met een alternatieve methode indien dat een risico meebrengt van ontregeling; in Nederland, waar men niet beschikt over klinieken voor natuurgeneeskunde, is dat een moeilijke kwestie. (3) Een patiënt had een, door de specialisten rijkelijk laat ontdekte, tumor van een bijschildklier en kreeg bovendien van een homeopathische arts een te hoge dosis calciferol. Deze arts maakte ongetwijfeld een fout; doch zijn behandeling behoort niet tot de homeopathie en calciferol mag niet gelden als een „alternatief” medicament.

Wat bedoelt de auteur als hij de kosten van zg. alternatieve middelen erop betreft? Verder meent hij dat het niet-informereren van huisarts of specialist een belangrijk kenmerk is van „deze geneeswijze”. Het is echter zeer onwaarschijnlijk dat zulk gedrag kenmerk is van een geneeswijze. Wel is het denkbaar dat een bepaalde groep „behandelaren” van dit verzuim een gewoonte maakt, maar er wordt niet verteld welke groep dat is: de kwakzalvers, de voorschrijvers van natuurproducten of de voorschrijvers van toxische doses calciferol die zich homeopaat noemen.

Wat uit deze klinische les duidelijk blijkt, is het bestaan van onlustgevoelens jegens zg. alternatieve genezers, hetgeen in dit tijdschrift niet nieuw is. Een reeks vragen blijft open.

LITERATUUR

- ¹ Ballegooie E van. Goed(koop) alternatief? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1977-8.

Drunen, oktober 1984

A.A. HARTMAN

Collega Van Ballegooie verzuimt helaas te vermelden of de „alternatieve” behandelaars artsen zijn; het lijkt mij waarschijnlijk dat ze het niet zijn. Ikzelf pas, als huisarts, nogal wat alternatieve methoden en geneesmiddelen toe en ben dan ook op de hoogte van de gedragsregels die een aantal grotere artsenorganisaties op dit gebied, zoals de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) en de Vereniging Homoeopathische Artsen Nederland (VHAN), aanhangen. Zonder uitzondering worden handelingen als vermeld in voornoemd artikel als zeer laakbaar beschouwd. In de periode 1978-1979 maakte ik deel uit van een commissie van de NAAV die tot doel had acupunctuur, door artsen bedreven, een plaats binnen de reguliere geneeskunde te bezorgen. Uit dien hoofde hadden wij ook een aantal gesprekken met het hoofdbestuur van de KNMG, waarin wij onder andere hebben gepleit voor maatregelen van de KNMG bij de Inspecteurs voor de Volksgezondheid om onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst, ook op alternatief gebied, strafbaar te stellen en dit niet, zoals nu gebeurt, oogluikend toe te staan. Helaas werden onze argumenten afgedaan met de stelling dat wij dan maar moesten aantonen dat het gevaar inhield als ook leken zich met deze alternatieve geneeswijzen bezighielden.

Hoewel ik het betreurt dat collega Van Ballegooie heeft verzuimd te vermelden of het hier al dan niet artsen betreft, hoop ik dat zijn artikel er in ieder geval toe mag bijdragen dat de dialoog tussen „reguliere” en „alternatieve” artsenorganisaties in Nederland weer op gang komt en dat de KNMG hierdoor van de gevaren van niet-reguliere geneeswijzen, bedreven door niet-artsen, overtuigd raakt.

's-Gravenhage, oktober 1984

R. EINHORN

Collega Van Ballegooie beschrijft drie ziektegevallen waarbij adviezen van reguliere artsen in de wind geslagen werden op raad van alternatieve behandelaars, met alle ernstige gevolgen van dien. Het stuk suggereert overduidelijk het verband tussen die raad en de gevolgen. Wat mij stoort, is het (niet vermelde) feit dat net zulke verhalen over nalatigheid, onkunde of wat dan ook in de reguliere geneeskunde even vaak op hun plaats zouden zijn. Doordat dat niet gezegd wordt, lijkt het of slechts door bijgeloof van alternatieve behandelaars zulke misstanden mogelijk zijn. Wat er nog minder duidelijk staat, is dat ook het gaan naar een arts die anders denkt dan regulier, gevaren met zich mee kan brengen. Dat er aan de andere kant artsen zijn die de nadelen van de reguliere geneeskunde zoveel mogelijk vermijden door behandelingen die deze gevaren niet met zich meebrengen, maar ook de mogelijkheden der moderne behandelingen kunnen waarden en waar nodig aangrijpen, moet ook vermeld worden.

Tevens wil ik het volgende vertellen. Enige tijd geleden werd ik door een artsenbezoeker opgezocht. Hij vond dat men blij mag zijn dat er slaapmiddelen bestaan, maar dat men ook blij mag zijn ze niet nodig te hebben. Hij vond het daarom merkwaardig, dat hij door zijn firma gestuurd was, omdat er in de provincie waar ik arts was, te weinig slaapmiddelen verkocht werden. Tegenover het „Goed(koop) alternatief?” zou ik willen stellen dat wij in de

reguliere geneeskunde gevaar lopen marionetten van de economie te worden.

Helaas lukt het veel alternatieve artsen niet hun inzichten in ook voor een ander begrijpelijke woorden uit te drukken. Dit hangt er o.a. mee samen, dat de waarde van het „alternatieve” niet in het vlak van de „kwantiteit” ligt, waarop de moderne wetenschap haar gevoel van zekerheid baseert. Dit is haar goed recht, doch het is mijns inziens onjuist als men meent te kunnen zeggen: nu zijn we er eindelijk! Wie het begrip „metabólica” van J.H. van den Berg kent, weet wat ik bedoel.

De laatste zin van het artikel van collega Van Ballegoöie is werkelijk interessant. Hij schrijft dat de vraag naar het gebruik van alternatieve geneesmiddelen in geen enkele anamnese mag ontbreken. Dit slaat waarschijnlijk op het voorbeeld uit een van de geciteerde ziektegeschiedenissen, waar een grote hoeveelheid vitaminen mede de oorzaak was van de zorgelijke toestand van de patiënt. Zijn vitaminen dan alternatief? Wat deze laatste zin mijns inziens beoogt, is te suggereren dat, als iemand alternatieve geneesmiddelen gebruikt, er een goede kans bestaat dat hij andere behandelingen, die levenreddend zouden kunnen zijn, nalaat. De verantwoording voor deze zin is voor rekening van collega Van Ballegoöie.

Driebergen, november 1984

L.F.C. MEES

Wij juichen het toe dat collega Van Ballegoöie waarschuwt tegen medisch(-economisch) onverantwoorde handelingen. Hij wekt echter de indruk dat alle niet-reguliere behandelwijzen („deze geneeswijze”) over dezelfde kam moeten worden geschoren. Blijkbaar is er meer aandacht voor door niet-artsen gevoerde praktijken, dan voor binnen de geneeskunde bestaande minder gangbare mogelijkheden.

Terecht is het verwijt dat niet-regulier werkende collegae nog te weinig hebben getoond dat hun methoden werken. Resultaten worden allereerst dáár getoond waar verwacht kan worden dat ze begrepen worden. Sterker nog, dat wat verkeerd begrepen zou kunnen worden, wordt in de vakpers geboycot (vgl. Levie¹). Zo ontstaat een juist, maar eenzijdig beeld van wat ziekte en geneeskunde zijn.

Een arts die de geneeskunde wil verruimen vanuit antroposofisch gezichtspunt, zal termen gebruiken die voor de lezer van dit tijdschrift in het algemeen niet bekend zijn. Een taal vinden die enerzijds begrepen kan worden door hen die zich deze termen niet hebben eigengemaakt, zonder anderzijds de bereikte verruiming te simplificeren of teniet te doen, is niet eenvoudig. Een echt gesprek wordt pas mogelijk wanneer spreken en luisteren elkaar afwisselen.

Een goede (want er zijn natuurlijk ook minder goede) anderswerkende arts is bij voorkeur zelf de huisarts, en zal, als de patiënt dit niet afwijst, informatie vragen en verschaffen aan andere behandelende collegae. Helaas zijn veel patiënten afgeschrikt door vaak nogal ongenueanceerd afwijzende reacties van (hun) reguliere behandelaars. Mocht er door dit noodgedwongen gebrek aan samenwerking een medisch onverantwoorde situatie ontstaan, dan zullen zij van verdere behandeling afzien, en de patiënt terugverwijzen naar hun allopathische collega.

LITERATUUR

¹ Levie LH. Hoe ver reiken de grenzen? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 2045-7.

Almelo, november 1984

M.C.H. VAN DUUREN
J. PRIESTER

De bedoeling van mijn klinische les was niet om voor het eerst een beschrijving te geven van kwakzalverij, maar wel om aan te tonen dat dit verschijnsel zich tegenwoordig kan voordoen onder het mom van „alternatieve” geneeskunde, en de gevolgen ervan minder onschuldig zijn dan vaak wordt gedacht. Zolang de grens tussen „officiële” en „onofficiële” alternatieve geneeskunde zo vaag blijft als ze nu is, en de overheid de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst oogluikend toestaat, ontbreekt de „alternatieve” patiënt ieder houvast, en behoren calamiteiten niet tot de onmogelijkheden, bijvoorbeeld door het staken van het gebruik van insuline bij een type I (= volledig van insuline afhankelijke)-diabetespatiënt in een natuurgeneeskundige kliniek.

De door collega Hartman gestelde vraag of dit medisch-ethisch verantwoord is, is eenvoudig te beantwoorden: het is niet alleen onjuist, maar kan bovendien niet door de beugel. Wat op onze diabetespolikliniek wel regelmatig gebeurt, is dat de patiënt tijdens een eventuele „alternatieve” behandeling zelf regelmatig de bloedsuikerspiegel bepaalt (met strips) en in overleg met de reguliere arts vaststelt of de insuline verminderd, of zelfs gestopt kan worden. Dit laatste zou een revolutionaire ontwikkeling betekenen bij de behandeling van diabetes mellitus, en is – helaas – bij ons nog niet voorgekomen. Overigens was het niet de bedoeling om te suggereren dat behandeling door een reguliere arts geen gevaren met zich mee kan brengen. Hieraan wordt in de media echter ruimschoots aandacht besteed en ook in dit tijdschrift verschijnen regelmatig mededelingen over bijwerkingen van geneesmiddelen, foutieve behandelingswijzen, gerechtelijke uitspraken van medische tuchtcolleges, enz.

De door collega Einhorn voorgestelde hervatting van de dialoog tussen de KNMG en de artsenorganisaties op het gebied van de alternatieve geneeskunde, juich ik van harte toe, ook al zal er ongetwijfeld op de eerste vergadering onenigheid ontstaan over de al dan niet vermeende werkzaamheid van de alternatieve geneeskunde.

Zoals de collegae Mees, en Van Duuren en Priester terecht opmerken, is het de alternatieve genezers tot dusver blijkbaar onvoldoende gelukt om hun inzichten op duidelijke wijze uit te drukken en de resultaten op een overtuigende manier te presenteren. Het blijft een redelijke eis om een bepaalde handeling pas dan in te stellen, wanneer het nuttig effect bij de betreffende aandoening is aangetoond. Ook bij het werken vanuit een andere dan de natuurwetenschappelijke grondslag moet het toch mogelijk zijn om in een dubbelblind, gecontroleerd en prospectief onderzoek het verschil aan te tonen tussen water en een homeopathisch drankje, al dan niet verpakt in een „holistische” benadering? Een dialoog tussen de reguliere en alternatieve collegae is ook van belang in verband met de in voorbereiding zijnde Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Het is niet onwaarschijnlijk, dat in deze wet de beroepsbescherming wordt verlaten, om over te schakelen op een titelbescherming met partiële beroepsbescherming. Dit brengt het gevaar met zich mee dat bepaalde misstanden in de „geneeskunde” worden gelegaliseerd en dat het een ieder vrij zal staan om in zijn of haar tuin borden met „natuurgeneeskundige”, „iriscope”, „laxateur”, enz. neer te zetten. Meer inzicht in de werkwijze van de alternatieve artsen is in zo'n geval absolute noodzaak voor de reguliere collegae.

Groningen, november 1984

E. VAN BALLEGOÖIE

Onlangs schreef Van Ballegoöie over de gevaren en de extra kosten die een „alternatieve” behandeling met zich