

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 artsorganisaties 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”, „iriscopist”, „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