

steld, anders dan in gevallen, waarin door hun behandelingen aan de gezondheid van de hulpbehoevende merkelijke schade is toegebracht, dan wel kennelijk bedrog heeft plaatsgehad.

De samenstelling van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen is sedert de installatie op 17 mei 1977 enigszins gewijzigd. Dit is in het onderstaande aangegeven door een asterisk te plaatsen vóór de naam van uitgetreden en achter die van het later toegetreden lid. Bij de naam van de leden die een afwijkend standpunt verdedigen, is een dubbele asterisk geplaatst.

Prof. dr. P. Muntendam, emeritus hoogleraar Sociale Geneeskunde te Leiden (voorzitter)

Dr. C. W. Aakster, socioloog

H. J. Anbeek, Vereniging van Nederlandse ziekenfondsen

**Dr. L. F. Bakker, militair geneeskundige

Dr. J. L. A. Boelen, medisch directeur

*Dr. E. Th. Cassee, socioloog

**Drs. F. S. A. M. van Dam, psycholoog

*Mr. V. Domela Nieuwenhuis, Federatie Nederlandse Vakbeweging

Dr. mr. K. van Dijk, socioloog

P. A. van Dijk, arts

*Prof. dr. J. C. van Es, hoogleraar Huisartsgeneeskunde te Utrecht

J. C. Jansen, orthopaedisch chirurg

Prof. dr. B. C. J. Lievegoed, emeritus hoogleraar

Prof. dr. L. J. Menges, hoogleraar Gedragswetenschappen Vrije Universiteit Amsterdam

Mr. W. B. van der Mij, Kon. Ned. Mij. t.B.d. Geneeskunst

H. C. Pinksterboer*, Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

**Dr. A. van 't Riet, privaatchoort homeopathische

genesmiddelenleer Vrije Universiteit Amsterdam
Drs. C. H. Schoonheim, Ver. „Gelijke rechten voor alle geneeswijzen”

Drs. J. J. Smit, socioloog

Dr. H. S. Verbrugh, Instituut voor pathologische anatomie II, Erasmus Universiteit Rotterdam

*Mr. E. H. de Vrieze, lid Provinciale Staten

Adviserende leden:

Mr. J. de Vries, ex-hoofd van de hoofdafdeling Medische Beroepen en Opleidingen van het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid te Leidschendam.

J. B. van Borssum Waalkes, psychiater plv. Geneeskundig Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid te Leidschendam.

Dr. H. I. Hannema, namens de Hoofdinspectie voor de Geneesmiddelen, te Amsterdam.

H. F. Jansma, arts, namens de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid te Zwolle.

A. de Wit, namens de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, afdeling Paramedische Beroepen, te Leidschendam.

W. J. Hardeman, psychiater, plv. Geneeskundig Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid te Leidschendam. Wegens diens vertrek in het voorjaar 1980 opgevolgd door de heer J. B. van Borssum Waalkes.

Secretariaat:

Benoemd tot secretaris van de Commissie op 11 april 1978:

de heer drs. A. J. F. de Wit, de datum waarop eervol ontslag werd verleend aan mr. G. H. Ch. Harloff en mevr. F. van der Lee als secretaris, resp. adjunct-secretaris van de Commissie.

Alternatieve geneeswijzen; rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen

PROF. DR. P. MUNTENDAM

In dit artikel wordt door mij als voorzitter van de in de titel genoemde Commissie toelichting gegeven op haar eindrapport (1981), dat onlangs aan de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, mw. mr. E. Veder-Smit, werd aangeboden. Voor commentaar op het rapport mag verwezen worden naar bl. 392 van dit nummer (1981).

In 1977 werd door de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, J. P. M. Hendriks, een ministeriële commissie ingesteld met de opdracht een onderzoek in te stellen naar de betekenis van alternatieve geneeswijzen voor de gezondheidszorg in Nederland. Toen mij verzocht werd

voorzitter van deze Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) te worden, heb ik de staatssecretaris gevraagd waarom hij dit advies niet vroeg aan het hem ter beschikking staande wetenschappelijk adviesorgaan, de Gezondheidsraad, aan welke raad hij immers reeds tevoren advies had gevraagd over de waarde van acupunctuur. Het antwoord luidde, dat het in de nieuwe opdracht niet in de eerste plaats ging om een wetenschappelijke waardering, maar om informatie over de maatschappelijke betekenis van deze geneeswijzen – of, als men wil, behandelwijzen – en advisering over in dit verband eventueel door de Rijksoverheid te treffen beleidsmaatregelen. De sa-

menstelling van de Commissie had dan ook op grond van deze opdracht plaats; wetenschappelijke beoordeling van bepaalde behandelingswijzen werd van haar niet verwacht. Toen dan ook in de parlementaire discussie over een bepaalde dieetbehandeling voor kanker, de naam van de CAG als mogelijk orgaan van onderzoek in het geding was, heb ik mij daarvan ogenblikkelijk gedistantieerd, omdat de Commissie hiertoe niet was samengesteld, noch over de middelen en de tijd beschikte om een dergelijk onderzoek te verrichten. Het feit, dat ik persoonlijk de parlementaire discussies over alternatieve kankertherapieën niet als bijdragen tot een verantwoord volksgezondheidsbeleid beschouw, kan in dit verband verder buiten beschouwing blijven.

Wat was de reden van de toenmalige staatssecretaris het door hem opgedragen onderzoek te doen instellen? Het waren verschillende redenen. Ik meen in de eerste plaats te mogen noemen de historische ontwikkeling in de wetgeving met betrekking tot de uitoefening der geneeskunst. Onder de vigerende wet van Thorbecke uit 1865 is het slechts de artsen toegestaan de geneeskunst uit te oefenen en is het onbevoegd uitoefenen der geneeskunst strafbaar. Aangezien onbevoegde uitoefening duizenden malen per dag geschiedt, behoort handhaving van deze wet niet tot de reële mogelijkheden. En indien tot vervolging wordt overgegaan, maakt het niet de indruk, dat de strafmaat wordt beschouwd als een maatregel ter generale preventie. Daarnaast werden steeds dringender de roep van het publiek en het recht van de patiënt behandeling te mogen inroepen, daar waar men het meest vertrouwen heeft baat te zullen vinden. Een roep, die niet nieuw is als men zich het rekest in 1913 van het gezaghebbende drietal Van Houten, Van Hamel en Van Holthe tot Echten aan Koningin Wilhelmina herinnert, waarin beperkte vrijheid tot behandeling door niet-geneeskundigen bepleit werd. Een verzoek dat door de toenmalige Centrale Gezondheidsraad werd gesteund. Ook de steun, die niet-bevoegden, mede door het vaak vastgestelde succes van hun behandeling, in de afgelopen decennia in toenemende mate van de bevolking ondervonden, leidde ertoe, dat de overheid hieromtrent achtereenvolgens aan drie commissies om advies vroeg, waarna zij opdracht gaf naar aanleiding van het in 1973 door de staatscommissie uitgebracht advies, een voorontwerp van wet op te stellen (Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg, wet BIG), waarbij ook niet-gekwalificeerden op door de wet beperkte schaal in de gelegenheid worden gesteld geneeskundige behandeling in te stellen, het zogenaamde Scandinavische stelsel. Hier zag dus staatssecretaris Hendriks de mogelijkheden voor „alternatieven” om mensen met ziekten, kwalen en klachten te behandelen en het is dus begrijpelijk, dat hij zich over aard en omvang van dit vraagstuk nader wilde oriënteren. Zijn initiatief werd zeker mede ondersteund door de grote belangstelling, die de alternatieve geneeswijzen van de publiciteitsmedia onder-

vonden, een belangstelling welke sinds de instelling van de Commissie nog in versnelde mate is gegroeid. De opinie-onderzoekingen, waarover aanstonds meer, leverden hiervan een bewijs.

De directe aanleiding tot instelling van de CAG is wellicht geweest het adres van de massabijeenkomst van januari 1977 (1500 aanwezigen), belegd door de Commissie (nu Vereniging) Gelijke Rechten voor Alle Geneeswijzen. Vooral de omstandigheid van het ontbreken van een regeling voor ziektekostenvergoeding in de sociale zekerheidswetgeving (geen voorziening krachtens de Ziekenfondswet) was aanleiding tot protest van de consumenten der alternatieve geneeswijzen.

Overgaande tot de inhoud van het rapport moet volstaan worden met een summiere beschrijving. De CAG heeft zich met zes geneeswijzen, de meest toegepaste, beziggehouden, namelijk acupunctuur, manuele geneeswijze (met name de chiropraxie), natuurgeneeswijze, homeopathie, antroposofische geneeswijze en de paranormale geneeswijze. Voor al deze geneeswijzen werden afzonderlijke werkgroepen ingesteld, evenals voor de beoordeling der methodologie voor wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen. De werkgroeppapporten zijn als bijlagen aan het rapport toegevoegd, terwijl zij in extractvorm in het rapport zelf zijn opgenomen en daarvan een essentieel onderdeel vormen.

Uiteraard wordt op de begripsomschrijving van alternatief ingegaan. Daarbij blijkt, dat anders dan normaal, alternatief tegenover regulier, allesbehalve een aanduiding is waarmee men als begripsbepaling uit de voeten komt. Als men onder reguliere behandelingswijzen de geneeswijzen verstaat, waarvan de werking wetenschappelijk (let wel: natuurwetenschappelijk!) kan worden verklaard en vastgesteld en die daarmee dan ook in het medische curriculum zijn opgenomen, kan men bij uitsluiting het andere alternatief noemen. Waarmee dan ook het deraillement duidelijk aan de dag treedt. Wat hier en nu alternatief heet, hoeft dat elders en vroeger of later niet te zijn. Men denke aan de oosterse geneeswijzen met als belangrijke therapie de acupunctuur. Reeds eeuwenlang werd zij in China toegepast en is zij daar ook heden ten dage, naast de groeiende belangstelling voor westerse geneeskunst, een belangrijke geneeswijze. Geen sprake derhalve van een alternatieve geneeswijze in het Oosten, wel in het Westen, vooral pijnbehandeling. Men moet zich echter de vraag stellen of acupunctuur in de westerse wereld nog wel een typisch alternatieve behandelwijze is. In de jaren zeventig en vooral in de laatste jaren is een zodanige toeneming van de toepassing der acupunctuur door artsen en fysiotherapeuten waar te nemen, dat het alternatieve karakter wel veel betrekkelijker wordt en vooral bepaald wordt door het onvermogen langs natuurwetenschappelijke weg de werking te verklaren en het effect te meten. Wellicht dat het serieuze wetenschappelijke onderzoek naar acupunctuur dat

momenteel o.a. aan de Universiteit van Amsterdam plaatsheeft, ons binnenkort meer inzicht zal verschaffen. De tijd verandert veel. Wie van de ouderen herinnert zich niet de tijd, dat fysiotherapie alternatief was en met kracht werd geweerd uit het medische onderwijs. Zo zal, daarvan ben ik overtuigd, als ziekenfondsverstrekking ook de balneotherapeutische kuur opgenomen worden, zoals in de buitenlandse verzekeringsstelsels het geval is. Misschien begint in Nieuwe Schans de victorie.

Niet geheel ten onrechte vraagt men zich in „alternatieve kring” af, of in de wel erkende reguliere medische wereld dan wel alles wetenschappelijk verklaard en aangetoond is. Een veel aangehaald voorbeeld van twijfel in deze vraagstelling levert de psychotherapie. Een onderscheid met de reguliere geneeswijzen, dat in de toepassing van alternatieve geneeswijzen vaak wordt gemaakt, is dat van de benadering van de patiënt. De alternatieve geneeswijze zou zich kenmerken door een holistische benadering. RELMAN (1979) omschrijft het streven naar het behandelen van heel de mens in plaats van slechts zijn organen. Deze „oosterse” benadering wordt door de „alternatieven” met vreugde verwelkomd als een terugkeer naar vroegere situaties, waarin het intermenselijke contact tussen arts en patiënt nog niet zozeer in de knel was geraakt. De implicatie, dat hiermee de reguliere geneeswijze geheel tot de reductionistische benadering van de zieke zou moeten worden teruggedrongen, vindt bestrijding. Met name in de moderne huisartsgeneeskunde wenst men dit onderscheid niet te aanvaarden en vraagt men zich af of artsen, die zich van alternatieve geneeswijzen bedienen, deze wel altijd in het holistische kader plaatsen.

Nog steeds zijn er artsen, die afwijzend tegenover alternatieve geneeswijzen staan, omdat het effect slechts op suggestie zou berusten of slechts als placebo-effect is te duiden. De objectieve meting van het effect van de behandeling is voor deze geneeskundigen blijkbaar van meer belang dan het effect dat de patiënt subjectief van een behandeling ondervindt. Veel ernstiger is echter de verklaring van een aantal artsen, dat alternatieve behandeling door niet-bevoegden (niet-gekwalificeerden in de wet BIG) synoniem is aan kwakzalverij.

De CAG heeft in haar rapport aan de kwakzalverij uitvoerig aandacht besteed, te meer omdat – terecht – de staatssecretaris in zijn installatierede de nadruk erop had gelegd, dat „kwakzalverij nu en in de toekomst aan de kaak zal moeten blijven gesteld”. Na uitvoerige beschrijving van de vele bestaande definities van kwakzalverij concludeert de Commissie, dat een aantal criteria kan worden genoemd, die iemand tot kwakzalver kunnen bestempelen naarmate hij er minder aan voldoet: Goede trouw en integriteit, bereidheid tot samenwerking en aansluiting bij een organisatie, die tuchtmaatregelen kan toepassen, bereidheid tot scholing en tot het laten toetsen van behandelingsresultaten zijn enkele van deze criteria.

Eén van de aanbevelingen van de CAG aan de regering is erop gericht notoire kwakzalverij zwaar te straffen, zwaarder dan met de huidige strafmaat te doen gebruikelijk is. Tot slot van deze passage over de kwakzalverij zou aan de georganiseerde bestrijders hiervan gevraagd kunnen worden wat bekend is over de omvang van dit euvel bij hen, die bevoegd zijn de geneeskunst uit te oefenen en dit doen binnen de criteria van de reguliere geneeswijzen, daarbij patiënten onttrekkend aan erkende adequate therapie.

Liever dan de tegenstelling te accentueren tussen hen die reguliere geneeswijzen toepassen en hen die de alternatieve geneeswijzen aanhangen, zou ik op de wenselijkheid tot wederzijdse erkenning (niet in wettelijke of beleidsmatige zin) willen wijzen. Het recht op vrijheid van de patiënt tot keuze van een alternatieve behandelwijze kan alleen gewaarborgd zijn in een zodanige verhouding van vertrouwen van de patiënt tot de behandelende arts, dat deze begrip toont voor de keuze, vooral als hijzelf met zijn handeling niet het gewenste effect bereikt. Geen reactie van toorn, integendeel waardering voor het vertrouwen van de patiënt met hem erover te spreken en vervolgens objectieve voorlichting, dienen het kenmerk van deze relatie te zijn. De tijd van regulier of alternatief is voorbij, de mogelijkheid van regulier en alternatief biedt zich aan. Ten einde objectieve voorlichting te kunnen geven, is het nodig bij het medische onderwijs ook objectieve informatie over alternatieve behandelwijzen in het programma op te nemen, een standpunt van de Commissie dat men in de aanbevelingen terugvindt.

Het rapport gaat uitvoeriger in op de verschillende publieke opinie-onderzoeken, die in de laatste jaren in ons land zijn verricht over de omvang van het gebruik van alternatieve behandelwijzen en over het door de patiënten ondervonden effect. In hoge mate hebben deze onderzoeken immers bijgedragen tot de bepaling van de maatschappelijke betekenis van deze geneeswijzen, een taak waarop de opdracht aan de CAG berust. Met name wil ik hier noemen het *Eerste verslag van een onderzoek naar het gebruik van en tevredenheid met alternatieve en officiële geneeskunde* door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (1980). Slechts enkele gegevens hieruit; het resultaat werd verbreid in „Wat heet beter?”, uitgave KRO, welke omroepvereniging de uitvoering van de enquête en de analyse van de uitkomsten opdroeg aan het NIPG. Het bleek dat 18% van de bevolking van 18 jaar en ouder wel eens naar een alternatieve genezer was geweest en 7% nog in het laatste jaar. De meest gevraagde geneeswijzen waren homeopathie, paranormale geneeswijze (vaak magnetiseur), kruidentherapie, chiropraxie en acupunctuur. Deze frequentie betekent niet, dat men in het algemeen niet tevreden is over de behandeling van de huisarts. Integendeel blijkt die tevredenheid in 80-90% wel te bestaan, hoewel een groot aantal respondenten vindt dat de arts te weinig tijd voor zijn patiënt heeft en te snel naar het receptpapier grijpt.

Zowel uit het onderhavige onderzoek als uit andere onderzoeken blijkt een hoge graad van verbetering (50-75%) het resultaat van de alternatieve behandeling te zijn geweest.

Behalve uitvoerige beschouwingen over de eerder genoemde alternatieve geneeswijzen bevat het rapport van de CAG hoofdstukken over de juridische aspecten, onderwijsaspecten en economische kanten van het vraagstuk der alternatieve geneeswijzen. Wat het laatste onderwerp betreft, bleek het onmogelijk statistisch overtuigend aan te tonen, dat de toepassing van alternatieve geneeswijzen kostenbesparend in de gezondheidszorg zou werken, hoewel de ruimere aandacht die aan een „gezonde levenswijze” wordt geschonken en beperking van kostbare specialistische behandeling, poliklinisch of klinisch, bij de alternatieve geneeswijzen in deze richting zouden kunnen wijzen. Het gehele terrein van deze geneeswijzen wordt beheerst door het vraagstuk van de ziektekostenregeling bij de consumenten. Dat in het ziekenfondspakket de alternatieve geneeswijzen niet zijn opgenomen omdat het behandelingswijzen geldt, die bij de beroepsgenoten (de artsen) niet algemeen gebruikelijk zijn, wekt bij de consumenten in hoge mate ontevredenheid op. Ruime aandacht wordt in het rapport aan dit vraagstuk geschonken en één der aanbevelingen is er dan ook op gericht een uitvoerig onderzoek door de Ziekenfondsraad te laten instellen hoe een einde kan worden gemaakt aan deze door mij als sociale onrechtvaardigheid gesignaleerde toestand.

De CAG trok voor een aantal onderwerpen adviseurs van buiten de Commissie aan. Zo speelde in de beschouwingen over het wetenschappelijk onderzoek prof. A. D. de Groot, psycholoog, een belangrijke rol, terwijl prof. F. H. L. van Os, farmaceut, een beschouwing leverde over het geneesmiddel in de alternatieve geneeswijzen, en dr. H. Terborgh-Dupuis, theoloog, over ethische aspecten van het zelfbeschikingsrecht.

Het rapport mondt uit in elf algemene en in enkele „specifieke” aanbevelingen, bijv. om de bevoegdheid van acupunctuur door fysiotherapeuten te regelen en de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening te wijzigen op het punt van kruidentoeepassing.

Ten einde te voorkomen, dat het rapport na verschijning in de bekende „ministeriële la” verdwijnt, dringt de CAG erop aan, dat de regering besluit tot instelling van een kleine commissie van overleg en advies om te zamen met haar uitvoering te geven aan de aanbevelingen die in het rapport zijn gedaan. Aanbevelingen, die ook tot financiële consequenties leiden, bijv. met betrekking tot in te stellen wetenschappelijk onderzoek en oprichting van een informatie- en documentatiecentrum voor alternatieve geneeswijzen. Geadviseerd wordt daarvoor reeds op de begroting voor 1982 gelden uit te trekken. Veel betekenis hecht de CAG aan voortgezet weten-

schappelijk onderzoek, waarbij de effectmeting van de behandelwijze uiteraard een belangrijke plaats inneemt. Dat bij dit onderzoek naast de natuurwetenschappelijke benadering, ook de bestudering met behulp van de mens- en maatschappijwetenschappen een belangrijke plaats moet innemen, zij ten overvloede vermeld.

Een aanbeveling richt zich op scholing en opleiding, ook voor de bevoegden en, in de nieuwe wetgeving, de gekwalificeerden. De CAG is zich ervan bewust, dat dit onder de vigerende wet een ongewone bepaling is en in strijd met de wettelijke bevoegdheid tot het uitoefenen der geneeskunst in volle omvang, toch beveelt zij deze regeling aan ten einde ondeskundig handelen te voorkomen. Terzelfder tijd beveelt de Commissie aan orde op zaken te stellen inzake opleidingen. Een moeilijke zaak, zoals de CAG reeds gebleken is op het gebied van de acupunctuur.

De niet-gekwalificeerden in de Wet BIG zullen zeker, evenzeer als de gekwalificeerden, onder controle staan van het staatstoezicht op de Volksgezondheid. Repressief zullen maatregelen getroffen worden bij het toebrengen van schade aan de gezondheid van de patiënt. De Commissie heeft gemeend, dat het in het belang van de volksgezondheid kan zijn in dezen preventief werkzaam te zijn, bijv. door het scheppen van gelegenheid tot het verkrijgen van enige basiskennis in anatomie, fysiologie, pathologie, psychologie en hygiëne. Aan een dergelijke opleiding, die een vrijwillig karakter moet dragen, zal van overheidswege geen erkenning verbonden kunnen worden. Wel zou bijv. een registratie kunnen plaatshebben door de particuliere organisaties die op dit gebied werkzaam zijn. Aangezien deze opleidingen in het raam van een nieuwe wet op de beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg geplaatst moeten worden is het begrijpelijk, dat de Commissie ervan uitgaat, dat met de voorbereidingen tot nieuwe wetgeving voortgang wordt gemaakt, omdat deze wet de voorwaarde moet scheppen tot uitoefening van alternatieve geneeswijzen door anderen dan de nu bevoegden. In dit verband beveelt de CAG de regering aan aanwijzingen te geven niet tot vervolging bij onbevoegde uitoefening der geneeskunst over te gaan gedurende deze periode tot voorbereiding van wetswijziging. Een en ander te beschouwen in het verband met één van de uitgangspunten van de Commissie: „Bewaking van de kwaliteit van de gezondheidszorg is een onmisbare voorwaarde, die gelijkelijk geldt voor de reguliere geneeskunde en de alternatieve geneeswijzen. Er dient naar te worden gestreefd de beoordeling van de kwaliteit zoveel mogelijk volgens dezelfde criteria te doen plaatsvinden.” Bewaking derhalve met mogelijke toepassing van repressieve maatregelen, waarbij – het zij herhaald – kwakzalverij, ook door bevoegden, bestreden dient te worden.

In de aanbiedingsbrief aan de staatssecretaris van

Volksgezondheid en Milieuhygiëne, heb ik als voorzitter der CAG erop gewezen, dat over de inhoud van het rapport door een grote meerderheid der Commissie consensus werd bereikt. Zowel degenen die als vertegenwoordigers van de reguliere geneeswijzen gezien mogen worden, als de „alternatieven” in de Commissie hebben beseft dat door geven en nemen een ontwikkeling in de gezondheidszorg kan worden bereikt, waarin naast de reguliere ook plaats is voor alternatieve geneeswijzen. Moge het rapport de overtuiging schenken dat „regulieren” en „alternatieven” een rol spelen in behoud, bevordering en herstel van gezondheid.

LITERATUUR

- Commissie Alternatieve Geneeswijzen (1980) *Literatuuronderzoek alternatieve geneeswijzen*. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage; (1981) *Alternatieve geneeswijzen in Nederland*. Rapport uitgebracht aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.
- Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (1980) *Eerste verslag van een onderzoek naar het gebruik van en tevredenheid met alternatieve en officiële geneeskunde*. („Wat heet beter”, KRO externe contacten.)
- RELMAN, A. S. (1979) *New Engl. J. Med.* 300, 312.
- ZWAVELING, A. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 392.

Alternatieve geneeswijzen; kritische aantekeningen bij het rapport van de commissie-Muntendam

DRS. F. S. A. M. VAN DAM, PSYCHOLOOG TE AMSTERDAM

Im gleichen Grade wie die Medizin technischer, vernunfthafter, lokalisierender wird, wehrt sich um so heftiger gegen sie der Instinkt der breiten Masse: dunkel und unterirdisch geht in den Tiefen des Volks seit Jahrhunderten diese Strömung gegen die Akademische Medizin trotz aller Volksschulung weiter und weiter.

Diesen Widerstand spürt die Wissenschaft seit langem und bekämpft ihn, aber vergeblich.

STEFAN ZWEIG

In haar notitie over acupunctuur aan de vaste commissie voor Volksgezondheid van de Tweede Kamer, d.d. 17 mei 1979, schrijft de huidige staatssecretaris, mw. E. Veder-Smit, dat enerzijds waardevol gebleken geneeswijzen niet aan de bevolking onthouden mogen worden, maar dat anderzijds alleen die voorzieningen beschikbaar mogen worden gesteld, welke geen onaanvaardbare risico's met zich meebrengen. Ook uit de opdracht aan de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) is te distilleren dat het in essentie gaat om beantwoording van de vraag naar indicatiestellingen, effecten en -risico's. Immers, haar ambtsvoorganger J. P. M. Hendriks stelde destijds dat als de gemeenschap op de een of andere wijze de kosten draagt voor hulp voor ziekte, kwalen of invaliditeit, het de plicht is van de hulpzoekende, de weg naar de hulp te zoeken die met de minste kosten tot de beste resultaten leidt. Het is duidelijk dat de consument slechts een verantwoorde keuze kan maken als hij inzicht heeft in de waarde van de hulp.

In dit artikel wordt het standpunt ingenomen, dat voor de bepaling van de maatschappelijke betekenis van alternatieve geneeswijzen (AG) en a fortiori voor erkenning, inzicht in het indicatiegebied, het effect en de risico's essentieel zijn, en dat voor on-

derzoek hiernaar, dezelfde methoden en technieken gebruikt moeten worden als in de reguliere geneeskunde. Door sommigen – men zie bijv. het standpunt van de Vereniging gelijke rechten voor alle geneeswijzen – wordt gesteld dat het belangrijkste criterium voor erkenning het aantal patiënten is dat gebruik maakt van AG. Hierbij wordt eraan voorbijgegaan dat het van nog meer betekenis is patiënten te beschermen tegen ongefundeerde pretenties en commercieel misbruik. Een consistent en helder overheidsbeleid t.a.v. wie wel en wie niet als deskundig beschouwd kan worden, is hiervoor een eerste voorwaarde. De consument moet weten of hij aan het goede adres is. De enige manier waarop de overheid het kaf van het koren kan scheiden, is dat de genezers die zij erkent een wetenschappelijke opleiding hebben gehad; dat wil zeggen een opleiding die op realiteit berust en niet op hersenspinsels.

**Begrippen en termen¹*

Alvorens op het rapport zelf in te gaan een enkele opmerking over het gebruik van begrippen en termen. Zoals bekend kunnen begrippen (categoriseren) en termen, doordat zij niet juist zijn gekozen, vaak simplificaties en misvattingen blijven genereren en daardoor oplossingen van problemen in de weg staan. Zo kan de tegenstelling „alternatief-regulier” licht tot een simpel dualistisch denken leiden, dat werkelijk inzicht belemmert; terwijl de term „ge-

¹De paragrafen met een asterisk zijn, met toestemming van de auteur, grotendeels ontleend aan het adviseurscommentaar van prof. dr. A. D. de Groot, psycholoog, adviseur van de werkgroep onderzoek; dat als bijlage bij het rapport van de CAG is opgenomen.