

*Graag wat meer nuance inzake “alternatieve” geneeswijzen!*

In Trouw van 26 februari konden we zowel een redactioneel commentaar aantreffen als een column van Elma Drayer inzake alternatieve geneeswijzen. Beide blinken niet uit door kennis van zaken en tolerantie. Als voorzitter van het Platform van onderzoekers in de complementaire en alternatieve geneeswijzen (ruim 60 aangesloten wetenschappelijk onderzoekers en geïnteresseerden) moge ik trachten hier enige nuancering aan te brengen.

1. Er zou in feite geen probleem zijn inzake strafbaarstelling als men al jaren geleden besloten zou hebben ook de complementaire en alternatieve geneeswijzen te doen vallen onder de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg, de zogenoemde wet BIG. Men zal toch niet kunnen ontkennen dat deze wet in beginsel is bedoeld om de uitoefening van (alle) beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg op een nette manier te regelen. Tot nu toe is dit laatste echter tegen gehouden door regulier medische beroepsorganisaties omdat men hierin een vorm van erkenning ziet. En vervolgens moet de minister met allerlei noodmaatregelen in dit verzuim trachten te voorzien, hetgeen tot een ingewikkeld en op zich nauwelijks te handhaven wirwar leidt van uitvoeringsmaatregelen.

2. Men zou zich moeten aanwennen niet langer te spreken van “de alternatieve geneeswijzen”, want deze bestaan evenmin als “de kerkgenootschappen”, “de voetbalverenigingen” etc. Dus wie iets verstandigs wil beweren over complementaire en/of alternatieve geneeswijzen, zal moeten beginnen te *differentieren*: er zijn goed georganiseerde beroepsorganisaties op dit gebied die in beginsel de bepalingen van de wet BIG vrijwillig volgen, en er zijn helaas notoire kwakzalvers.

3. De toorn richt zich vooral tegen *beoefenaren* van complementaire en alternatief geneeskundig beroepen. Maar hoe staat het met de *patiënten*? Zouden zij dan eigenlijk niet als eerste gestraft moeten worden vanwege hun (alleen al in Nederland) miljoenvoudige pogingen tot uitlokking, ieder jaar opnieuw?

4. Het is wereldwijd duidelijk (WHO-beleid!) dat traditionele, complementaire en alternatieve geneeswijzen een belangrijke rol vervullen in elk geval in die gebieden waar regulier westerse zorg (nog) niet beschikbaar is voor de massa van de bevolking. Bovendien zijn er miljoenen mensen die eeuwenlang gebruik maakten van niet-westerse geneeswijzen als acupunctuur en ayurvedische geneeskunde, zonder als volk te zijn uitgestorven. Toch allemaal kwakzalverij?

5. Kernbegrip (paradigma) van de reguliere geneeskunde is dat ziekte gelokaliseerd is in een orgaan met specifieke ziekteverschijnselen, oorzaak en substraat en dat deze met overwegend technische middelen en van buitenaf dient te worden bestreden. Het kernbegrip van de “alternatieve” geneeskunde is dat ziekte op een (balans)verstoring duidt van het gehele organisme en dat de arts of therapeut vooral de *condities* moet schep- pen voor zèlfherstel c.q. zèlf-regulatie (gezonde leefwijzen, bewustwording, ontgiftig etc). Er is mij geen enkele logische noodzakelijkheid bekend om het eerstbedoelde paradigma boven het laatstbedoelde te plaat- sen. Maar misschien dat ik iets over het hoofd zie?

6. Eenieder die zich de moeite zou willen getroosten met enkele passende zoektermen (bijvoorbeeld “acupunc- tuur en effectiviteit”) de officiële database van medisch-wetenschappelijke publicaties “Pubmed” te raadple- gen, zou daarbij kunnen vaststellen dat in deze database tevens duizenden onderzoeksverslagen zijn te vinden inzake complementaire en alternatieve geneeswijzen. Deze betreffen zowel experimentele als observationele studies. Dus iedereen die beweert dat er geen onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van de hier bedoelde geneeswijzen, misleidt het publiek, al dan niet bewust en, en zou zèlf veroordeeld moeten worden voor wetenschappelijke kwakzalverij.

7. Gesteld wordt dat beoefenaren op het gebied van de complementaire en alternatieve geneeswijzen hun patiënten schade zouden berokkenen indien zij hen weghouden van reguliere zorg. Feit is echter dat een groot deel van deze patiënten (in sommige studies wel 90%) *eerst* reguliere zorgverleners heeft geraadpleegd alvorens zich te wenden tot een complementaire of alternatieve behandelaar. En dat deden zij doorgaans

omdat zij regulier niet of niet afdoende werden geholpen. Moeten deze patiënten dan maar blijven doorsukkel en met hun “ongeneeslijke” kwaal? Of moeten we het misschien toejuichen dat patiënten tegenwoordig zo mondig zijn dat zij zelf wel uitmaken waar zij hun zorg zoeken? Deze patiënten (en vele andere) hebben echt geen behoefte aan bevoogding.

8. Als we het willen hebben over fouten die daadwerkelijk en aantoonbaar worden gemaakt in de sector van de complementaire en alternatieve geneeswijzen, kan dan de redactie van Trouw of misschien Elma Drayer, daarvan eens een lijstje publiceren? Dat moet toch niet zo moeilijk zijn, bij alle kritiek? Wellicht is het nuttig om dat lijstje eens te zetten naast eenzelfde lijstje van dergelijke fouten in de regulier medische sector? Het is maar een suggestie....

9. Een verwijzing naar de beroemde Franse geleerde Foucault, hoogleraar in de “Geschiedenis van denksystemen” lijkt hier tot slot op zijn plaats. Foucault was zich er zeer bewust van hoe machtige instituties greep houden op de werkelijkheid; hij heeft daarbij laten zien hoezeer macht en waarheid met elkaar verbonden zijn (zie bijv. Ode, maart 2009). Dit kunnen we zeker ook van toepassing achten op de regulier-medische institutie van dit moment.

Hierbij wil ik mijn opmerkingen voorlopig laten. U zult in mij, in òns beter gezegd, een groot voorstander aantreffen van meer onderzoek en een betere controle in de sector van de complementaire en alternatieve geneeswijzen. Maar laten we daar wel als verstandige, niet-bevooroordeelde mensen met elkaar over spreken.

Dr C.W. Aakster, medisch socioloog,  
voorzitter Stichting CAM-research