

De dokter, de KNMG en de alternatieve geneeskunde

Dr. A.L. Ternee

Na enkele vriendelijke inleidende woorden van districtsvoorzitter K. Went, die de samenwerking met onze Vereniging en met name met bestuurslid Timmerman bij de voorbereiding van het symposium prees, realiseerden de aanwezigen zich al snel dat dit door onze Vereniging tezamen met het KNMG-district Zwolle-Flevoland georganiseerde symposium plaats vond op gedenkwaardige grond. Want het was de afdeling Zwolle die in 1975 op dezelfde locatie, de Buitensociëteit, het jaarlijkse KNMG-ledencongres organiseerde over 'De geneeskunde en haar randgebieden', alwaar veel artsen voor het eerst werden geconfronteerd met acupunctuur, homeopathie en antroposofische geneeskunde. Symposiumvoorzitter W.H. Cense memoreerde in zijn inleidende woorden deze toevallige 'herhalingsoefening' en citeerde uit de discussie zoals die na de publicatie van het rapport-*Muntendam* binnen de KNMG en *Medisch Contact* ontstond, waarbij hij de term 'geneeskitsch' nog eens afstofte.

Eerste spreker was prof. M.J. van Lieburg, die de houding van de (K)NMG ten opzichte van niet-reguliere geneeswijzen 1849-1970 behandelde. Hij bleek goed te zijn gedocumenteerd - niemand had van hem ook anders verwacht - en sprak van zijn haat-liefde verhouding met de VtdK. Hij was eens - na een argeloos gemaakte demarche - door de voorzitter beknord en was dat nog niet vergeten. Tijdens zijn voordracht putte Van Lieburg onder andere uit het Gedenkboek van onze Vereniging uit 1905, uit Van Veghels sociologische boekje *Medici contra kwakzalvers*¹ en uiteraard Droogleever Fortuyns boek uit 1940² en het proefschrift van L.F. Bakker uit 1969.³ Daarnaast had hij in de oude en allereerste jaargangen van het *NTvG* gezocht wat er door KNMG-voorzitters in hun jaarredes over de kwakzalverij was gesteld. Uit de periode van voor 1849 memoreerde Van Lieburg kort de toen geldende regelgeving, enkele geschriften met goede wenken voor de volksgeneeskunde en de rol van de 'Provinciale Commissie voor geneeskundig onderzoek en toezicht', voorloper van de huidige IGZ en in 1861 in vergadering bijeen. Ook vertelde hij dat Pasteur en in zijn kielzog de dokters die in ons land de pokkenvaccinaties wilden invoeren, geruime tijd als kwakzalvers werden gezien en behandeld. De oprichters van de (K)NMG in 1849 bleken allen een sterke afkeer van kwakzalverij te hebben en zich geheel te willen baseren op (na-

tuur)wetenschappelijke basis. Over een der oprichters Jan Bastiaan Molewater (1813-1864) werd gezegd dat 'tegen niets de pijlen van zijn vernuft zoo bijtend waren gerigt als tegen oppervlakkigheid, schijngelerdheid en kwakzalverij'. Medeoprichter Jean Ramaer (1817-1887) bracht in zijn jaarrede in 1858 al een soort oertype alternatieve arts ter sprake toen hij stelde: 'De geneesheer, die zijne bespiegelingen, zijne bijzondere inzichten en opvattingen in plaats van de wetten der wetenschap stelt, kan zich in de publieke meening niet handhaven en zal tevergeefs trachten met rang en bulle den verderfelijke stroom te bedwingen van de steeds aandringende kwakzalverij, welke trouwens in wezen niet van zijne wijsheid verschilt'. Twee jaar later liet voorzitter George Hendrik van Vollenhoven (1821-1873) zich in zijn openingsrede van de twaalfde Algemene Vergadering van 20 juni 1860 op vergelijkbare wijze uit. Nadat hij had gewezen op een eigenschap van de menselijke geest, die ondanks de vorderingen van de beschaving en verlichting ongewijzigd zou zijn gebleven, 'de ingeschapene zucht tot het bovennatuurlijke, het geheimzinnige, het onbegrijpelijke'. Dat geldt volgens Van Vollenhoven in gelijke mate voor het eenvoudige volk dat nog altijd veel vertrouwen stelt in 'den eene of andere Hongaarschen doctor met wijden jas, ronde hoed en hooge laarzen' als voor het zogenaamde beschaafde publiek, levend in de grote centra van handelsbeweging en industrie.

Vervolgens vraagt Van Vollenhoven zich af of de leden der NMG die neiging van het publiek moeten eerbiedigen. Zijn mening ter zake is on-dubbelzinnig: 'Neen, Geachte Hoorders! Deze weg zou de verkeerde zijn. Welk regtgeaard medicus, die achting heeft voor zich zelve en voor zijnen stand, zal deze weg niet met mij als gevaarlijk en vernederend ontwijken.'

Mijlpalen, die Van Lieburg noemde waren uiteraard de totstandkoming van de wetten van Thorbecke, die zouden leiden tot eenheid van stand (1865), van opleiding (1878) en wetenschap (1885). Ook de rol van de medische tijdschriften, waarbij hij naast het *NTvG*, opgericht in 1857, het *Vox Medicorum* noemde waarin tussen 1901 en de jaren veertig veel over kwakzalverij te vinden was. Ook onthulde hij dat de KNMG de VtdK jaren lang heeft gesubsidieerd, eerst met 200 gulden per jaar, erna met een kleiner bedrag. De prachtige 'Voordrachten over homeopathie' (*NTvG* 31, 1887) van B.J. Stokvis waren zo dodelijk voor deze geneeswijze met 'het hocus-pocus der granules en der hoogere potenties', dat niemand toen zou hebben kunnen vermoeden dat deze geneeswijze anno 2007 nog steeds wordt toegepast.

De KNMG-afdeling Rotterdam accepteerde in 1897 geen homopathisch arts als lid en de afdeling Oldambt stelde in 1892 voor artsen die samenwerkten met kwakzalvers te royeren. De afdeling Tiel distantieerde zich in 1902 op een Alg. Vergadering krachtig van de uitspraken van 'Z.E. den Minister van Binnenlandsche Zaken en den Afgevaardigde Jhr. Mr. De Savornin Lohman' inzake de kwakzalverij en protesteert tegen 'de verdachtmaking dat de bestrijding der kwakzalverij haren grond zou vinden in de vrees voor concurrentie'.

Na Hector Treub met ere te hebben genoemd, die in 1905 voor onze Vereniging een prachtige rede tegen de kwakzalverij uitsprak en die in 1914 over hetzelfde onderwerp een mooi stuk in het *NTvG* publiceerde noemde Van Lieburg ook enkel voorbeelden van vooraanstaande KNMG-ers die wat filosofischer en milder stonden ten opzichte van de kwakzalverij of 'zeke-re mystische stromingen', zoals Pijnappel (1854-1921) en G.A. van Rijnberk (1975-1953). Tenslotte citeerde Van Lieburg Karl E. Rothschuh, een invloedrijk denker die de geneeskunde een 'Handlungs-wissenschaft' noemde, een argument dat ook vaak door alternatieve artsen wordt gebruikt: hoe vaak moeten wij niet handelen terwijl er nog zoveel onzekerheid is?

Van Lieburgs verhaal was rijkelijk met fraaie portretten en oude afbeeldingen gelardeerd en zijn levendige af en toe humoristische manier

van spreken hield de zaal steeds geboeid. Hij verrijkte de Vereniging en passant met een aantal fraaie bronnen en vindplaatsen, die integrale bestudering en herlezing (of zelfs heruitgave) zeer zeker verdienen.

De volgende spreker was VtdK-voorzitter **Cees Renckens**, die zich onder de titel 'Twee geloven op een kussen' afvroeg of alternatieve en reguliere artsen binnen de KNMG wel kunnen samengaan.

Hij - zich direct bekend makend als KNMG-lid - schetste allereerst hoe de gedragsregels van de KNMG in de jaren voor de opkomst van de alternatieve geneeskunde eruit hadden gezien. Het artsenmonopolie heeft in die periode nooit ter discussie gestaan en een 'aanval' van drie juristen in 1917 die pleitten voor liberalisering van het medisch beroep werd unaniem afgeslagen, waarbij een kabinetscrisis er overigens ook voor zorgde dat het onderwerp van de politieke agenda verdween. De ellende begon opnieuw toen Gerard Croiset in 1948 een vereniging van magnetiseurs oprichtte. Opnieuw met steun van juristen i.c. mr. Van Doorninck trachtten deze onbevoegde genezers zich strafeloos te maken door afschaffing van de Wet op de Uitoefening der Geneeskunde te bepleiten en men stuurde daartoe in 1958 een rekest met 34.000 handtekeningen naar de Tweede Kamer. De regering vond het een netelig probleem en de KNMG was tegen, maar door achtereenvolgende staatscommissies werd geleidelijk gewerkt aan de contouren van wat later de wet BIG zou gaan heten. Reeds in 1973 gaven de KNMG-vertegenwoordigers in die commissies hun verzet tegen afschaffing van het artsenmonopolie op. De VtdK bleef altijd gekant tegen medische hulp door niet academisch geschoolden. In 1974 valt de term 'alternatieve geneeskunde' voor het eerst en in 1975 muntte Aart Gisolf de term 'reguliere geneeskunde', een pleonasme maar inmiddels helaas noodzakelijk om te laten zien waarover men sprak. Er was in de jaren '80 tot medio de jaren '90 ook sprake van een snel toenemend aantal alternatieve genezers, zowel artsen als niet-artsen. De KNMG vergaderde erover in 1975 te Zwolle en de afkeer jegens de artsen die meededen aan die modieuze opbloei van een zgn. alternatieve geneeskunde beleefde zijn hoogtepunt in de periode 1988-1990, toen de Biltse huisarts Van der Smagt het middelpunt werd van een affaire, teweeg gebracht door een natuurarts die hem bij de KNMG-rechtspraak veroordeeld kreeg wegens het openlijk kritiseren van artsen (i.c. de alternatieven). Dit leidde tenslotte tot de vaststelling van nieuwe gedragsregels ten aan-

zien van alternatieve geneeswijzen en tot de afschaffing van het anachronistische artikel over het openlijk kritiseren van collega's. Van der Smagt had in zijn gewraakte MC-artikel op de schadelijkheid van alternatieve geneeswijzen gewezen en Renckens herhaalde die nog eens: 1. een adequate therapie wordt soms te laat ingesteld; 2. medicalisering en somatische fixatie zijn troef in de alternatieve geneeskunde; 3. de patiënten krijgen er valse hoop en schuldgevoelens i.p.v. begeleiding en zelfinzicht; 4. hen worden absurde ideeën aangepraat over het ontstaan van ziekten en het functioneren van het lichaam; 5. er is vrijwel steeds financiële schade, want zo goedkoop zijn die therapieën niet altijd. Renckens voegde aan deze lijst nog toe dat alternatieve artsen ook ernstige schade toebrengen aan de intellectuele status van de geneeskunde en memoreerde uitlatingen van Hoogervorst die zich luid spottend en volkomen terecht afvroeg hoe (homeopathische) artsen toch konden geloven dat er in die verdunde middeljes werkzaamheid zou kunnen zitten.

Tijdens een Algemene Vergadering der KNMG te Arnhem werden op 3 oktober 1991 nieuwe gedragsregels alternatief/regulier aangenomen. Renckens was bij die vergadering aanwezig geweest en vertelde hoe na afloop de alternatieve artsen verslagen in de hoek samschoolden, menend dat er voor hen binnen de KNMG nu wel geen plaats meer zou zijn. En zij hadden daarvoor goede gronden, want ook secretaris-generaal Van Berkestijn veronderstelde na afloop dat Renckens nu wel tevreden zou zijn. De twee gedragsregels die toen werden vastgesteld en ook nu nog gelden luidden:

Art. 1.6. De arts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. Leidraad bij deze toetsing is het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk', zoals dat onder meer geoperationaliseerd is of moet worden door de erkende wetenschappelijke vereniging.

Art. 1.7. Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medisch wereld zijn aanvaard.' In de aanloop naar deze Vergadering was er aanvankelijk sprake van een Toelichting waarin de deur voor het toepassen van alternatieve geneeswijzen bij regulier 'uitbehandelde' patiënten toch toelaatbaar werd geacht, maar deze Toelichting werd door het KNMG-bestuur na verzet uit de afdelingen ingetrokken en teruggenomen. Helaas, aldus Renckens, hebben deze gedragsregels geen enkel effect gehad op het lidmaatschap van alternatieve artsen. Zij bleven gewoon lid en toen hij in 1995 in een proef-

proces de toepassing van homeopathie bij zwangerschapsvergiftiging en acupunctuur bij stuitligging, waaraan een KNMG-lid uit West-Friesland zich schuldig maakte, voorlegde aan de KNMG-rechtspraak werd deze collega gehandhaafd als lid en stelde de rechter, na overleg met Van Berkestijn, dat enkele toepassing alternatieve geneeskunde geen reden was tot roeyment uit de KNMG!

Er zijn tal van argumenten om deze regels, die niet slecht zijn maar toch te vrijblijvend en wat gedateerd, iets verder te expliciteren.:

- de wetenschapsfilosofische argumenten waarmee aanhangers ervan de alternatieve geneeskunde verdedigden (ander 'paradigma' weet u wel) zijn achterhaald;
- het wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van alt. geneeswijzen heeft niets opgeleverd;
- de opkomst van de *evidence-based medicine* is een pijnbank voor de reguliere geneeskunde, maar een brandstapel voor de alternatieve;
- het aantal alternatieve artsen is sinds 1993 dalend en bedraagt nu minder dan 2% van alle artsen. Financiële redenen of twijfel over representativiteit van de KNMG hoeven geen belemmering zijn hen het lidmaatschap te ontzeggen;
- er zijn excessen geweest zoals de casus-Millecam. Haar nu zwaar door de tuchtrechter gestrafte artsen zouden best gewoon KNMG-lid geweest kunnen zijn;
- veel goede artsen hebben zich van de KNMG afgekeerd wegens haar tolerante houding jegens deze disfunctionerende leden.

Renckens plaatste drie kanttekeningen bij de voorlopige formulering van het KNMG-standpunt door voorzitter Holland, die stelde dat 'de KNMG alle complementaire geneeswijzen afwijst, die niet door artsen worden uitgevoerd'. Hij meende dat deze conclusie eigenlijk helemaal niet getrokken kan worden uit de gedragsregels, hoewel daarover ooit in 1995 op weinig democratische wijze anders werd beslist door Van Berkestijn. De stelling van Holland impliceert ook dat de KNMG het artsenmonopolie weer wil nastreven, niet-artsen kunnen per definitie slechts alternatieve geneeswijzen toepassen. Dat deel van zijn stellingname vond Renckens zeer toe te juichen. Het klakkeloos overnemen van de eufemistische en brutale term 'complementair' door de KNMG-leiding getuigt van onnadenkendheid en onnodige zelfhaat. Alsof de reguliere geneeskunde compleet gemaakt zou kunnen c.q.

moeten worden door de alternatieve...

Renckens besloot met het voorstellen van twee aanvullende artikelen, waarmee volgens hem de oude idealen van de KNMG-oprichters weer in ere hersteld zouden zijn.

Art. 1.8. Indien een arts besluit een alternatieve geneeswijze te gaan toepassen, dan is dat alleen toegestaan als aan de patiënt wordt duidelijk gemaakt dat het om een niet-bewezen effectieve behandeling gaat.

Art. 1.9. Bij toepassen van een alternatieve geneeswijze gelden ook alle medisch-ethische en juridische randvoorwaarden waaraan toepassing van reguliere experimentele geneeswijze worden gesteld. (randomisatie, informed consent, onbetaald, plausibele hypothese, beoordeling door METC).

Alleen met deze gedragsregels, aldus Renckens, kunnen de oude KNMG-idealen worden hersteld:

- een opleiding, een examen, een bevoegdheid;
- beroepsuitoefening gebaseerd op wetenschap en daarmee zo uniform mogelijk;
- strenge interne discipline binnen de professie;
- beroepstrots is geen luxe en kan zo ten volle worden uitgedragen.



Gewetensvolle toehoorders

Na de theepauze kwam allereerst dr. **L. Wigersma**, directeur Beleid en Advies van de KNMG aan het woord. Hij stelde zich voor als ex-huisarts, die ook wetenschappelijk actief was geweest en meende dus in dit gezelschap 'onverdacht' te zijn. Hij begon met te vertellen wat eigenlijk de doelstellingen van de KNMG zijn, die nog recent in haar missie waren geherformuleerd: bevordering der geneeskunde, een forum zijn voor overleg, bevordering van medische wetenschap en kennis, beroepsbelangenbehartiging van artsen en bevordering van de volksgezondheid. Hij wees er voorts op dat in ons land een aanzienlijk aantal mensen gebruik maakt van alternatieve geneeswijzen, hoewel er een dalende trend is en de consumptie ervan vergeleken met landen als Duitsland en

Frankrijk bescheiden is. Hij constateerde onduidelijk dat er eigenlijk geen bewijzen zijn voor de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen, maar tegelijkertijd was uit een ledenraadpleging gebleken dat de gezondheidsschade en risico's ook beperkt waren. De grootste gevaren van alternatieve geneeswijzen, aldus kwam naar voren uit deze enquête onder KNMG-leden, waren: ontkenning van de diagnose, inadequate behandeling van de ziekte en het zich geheel onttrekken aan reguliere therapie.

In navolging van KNMG-voorzitter Holland vorig jaar wees Wigersma erop dat in de reguliere geneeskunde slechts 30 tot 50% *evidence based* is, waarop uit de zaal direct protest klonk. Ook wees hij op de 1700 vermijdbare doden in de reguliere gezondheidszorg, zoals dit jaar uit onderzoek van TNO/RVZ zou zijn gebleken.

Een enquête van *Medisch Contact* dit jaar onder KNMG-leden wees uit, dat 60 tot 75% van de artsen het gedooft als patiënten een alternatieve geneeswijze willen gaan volgen, een minderheid ontraadt dit actief, een minderheid verwijst wel eens naar een alternatieve genezer en de vraag of alt. artsen aan dezelfde kwaliteitseisen moeten voldoen als reguliere artsen werd fiftyfifty met ja en nee beantwoord. Interessant was het antwoord op de vraag of alternatieve geneeswijzen door artsen of door niet-artsen zouden mogen worden beoefend: een meerderheid vond dat artsen het niet zouden mogen doen en ook een meerderheid vond dat niemand het zou moeten doen. Manuele geneeswijzen worden door de meerderheid als niet meer alternatief beschouwd en zelfs 40% verwijst er wel eens patiënten naar!

Enigszins dreigend vermeldde Wigersma het NPCF-standpunt inzake alternatieve geneeswijzen: men schijnt daar - onder allerlei randvoorwaarden, dat wel - niet alleen akkoord te gaan met toepassing van alternatieve geneeswijzen, maar wenst dat dan ook opgenomen in het verzekeringsbasispakket. De NPCF is volgens Wigersma een belangrijke speler.

Samenvattend concludeerde Wigersma dat er geen bewijs is voor de werkzaamheid, dat er weinig schade is, dat de consumptie aanzienlijk maar dalend is en dat de meningen onder artsen verdeeld zijn. Daarna formuleerde Wigersma het huidige KNMG-standpunt, waarbij hij het een groot probleem noemde dat niet-artsen eigenlijk niet aangepakt kunnen worden en dat hen veel te weinig in de weg wordt gelegd. Juist dat punt is voor de KNMG reden om het gebruik van alternatieve geneeswijzen te willen beperken tot artsen, waarmee zij terug is bij herstel van het artsenmonopolie. Een zeer ge-

wichtige uitspraak die in het gehoor goed werd genoteerd! Aan die artsen zouden dan een aantal voorwaarden moeten worden gesteld, zoals m.b.t. veiligheid, transparantie, kwaliteit, de lege artis gestelde diagnose moet uitgangspunt zijn, alt. geneeswijzen mogen alleen aanvullend zijn en nooit in plaats van reguliere geneeskunde komen, een belangrijke wel werkzame therapie mag niet worden belemmerd, er moet goede patiënteninformatie worden gegeven en er moet communicatie zijn tussen de reguliere behandelaars en de alternatieve arts.

Verbieden van alternatieve geneeskunde, een wijd en zijd verbreide activiteit, heeft volgens Wigersma 'geen zin' en alternatieve artsen royeren, een bekende VtdK-wens, kan de KNMG helemaal niet, want de KNMG heeft haar leden alleen indirect via de verenigingen die tezamen de Federatie vormen.

Wigersma bracht de felle discussie in *Medisch Contact* ter sprake, die dit voorjaar op gang kwam nadat Holland het KNMG-standpunt nog eens had opgeschreven en waaraan zeer vooraanstaande artsen hadden deelgenomen. Dat was voor de KNMG reden geweest nu in meerdere districten avonden over dit thema te houden, waarna op 29 november in de Domus Medica te Utrecht een afsluitende avond zou plaatsvinden. Ook vindt nogmaals een ledenraadpleging over dit onderwerp plaats. Vervolgens wordt er binnen het Federatiebestuur een standpunt opgesteld, dat aan de Algemene Vergadering zal worden voorgelegd. Voorjaar 2008 zal er dan een geactualiseerd standpunt moeten zijn.

Nar aanleiding van kritische opmerkingen van Renckens in diens voordracht ging Wigersma nog even in op de gesprekken die tussen AAG (de vijf grootste clubs van alternatieve artsen) en de KNMG waren gevoerd. De KNMG wil het wetenschappelijk debat over werkzaamheid graag overlaten aan de wetenschappelijke verenigingen, dringt wel aan op kwaliteitsbeleid van de AAG en ziet opnemings van de AAG in de Federatie niet snel gebeuren, tenzij de KNMG-discussie toch in die richting gaat, zo zei hij enigszins plagend richting zijn gehoor. Tenslotte memoreerde hij de VtdK-kritiek op de accreditatie van het alternatief-geneeskundige Fusioncongres in Rotterdam. Het brede Accreditatieoverleg waarin alle 34 wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd zijn, blijft bij zijn besluit om de mogelijkheid dit type congressen te accrediteren opdat artsen op de hoogte kunnen blijven wat hun patiënten op dat punt allemaal meemaken.

De laatste spreker was **Bert Keizer**, die begon over een nog jonge man, lijdend aan een onge-



V.l.n.r. Wigersma, Keizer, Cense, Renckens en Van Lieburg

neeslijke hersentumor, die na een bezoek aan zijn neurochirurg altijd gebroken thuiskwam wegens het eerlijk gepresenteerde slechte nieuws en na het bezoek aan de alternatieve steeds vrolijk diens dieetadviezen e.d. ging opvolgen. 'Dames en heren, ik begin hiermee omdat het afwijzen van alternatieve genezers, waar het toch van moet komen, wel enige kwalificatie behoeft'. Na het begin van de moderne geneeskunde te hebben gedateerd en de grote prestaties van die geneeskunde te hebben opgesomd, vervolgde Keizer ermee, dat geneeskunde er nu zo goed in is - of lijkt te zijn - om lijden weg te nemen, dat de aandacht is verslapt voor het vele leed dat niet wegneembaar is. 'We zijn zo dronken door het overweldigende succes van geneeskunde in bepaalde situaties dat we denken dat dit gaat lukken voor alle situaties'. 'Maar', aldus de spreker, 'er is geen behandeling voor een beroerte, de ziekte van Parkinson, botontkalking, Alzheimer, depressie, levercirrose, schizofrenie, nicotineverslaving, longemfyseem, multipole sclerose, er is zelfs (in tegenstelling tot de Libellelegeneeskundige inzichten) geen behandeling voor de meeste vormen van kanker, al wil niemand het horen. De Grote Doorbraak in de strijd tegen kanker bevindt zich nu reeds zo'n zestig jaar net om de hoek, en bevindt zich daar nog steeds.'

Volgens Keizer bevindt zich in het centrum van de geneeskunde een kleine heldere cirkel met behandelingen waarvan de waarde bewezen is. Eromheen zit een schemerzone waarbinnen die behandelingen zich bevinden die misschien ooit in het centrum zullen worden geplaatst, maar die vooralsnog onvoldoende gegrond zijn. Voorbij dit gebied heerst het duister waarin we van alles kunnen aantreffen. Dit is het gebied waarin de alternatieven 'rondblunderen', soms aandachtsvol, soms cynisch en soms wreed. 'Artsen plaatsen veel meer in dat heilige centrum dan ze wetenschappelijk kunnen rechtvaardigen. Patiënten zijn zich nauwelijks bewust van de donkere gebieden. Ze gaan er eigenlijk van uit dat zo'n beetje alles zich in het centrum bevindt.'

De resultaten van geneeskunde worden zelden nuchter beschouwd door de klant en de verklaring ervoor is tweeledig. Mensen willen niet graag dood en de prestaties van de wetenschap worden overschat. En Wittgenstein stelde in zijn *Tractatus*, dat zelfs met de beantwoording van alle wetenschappelijke vragen onze levensproblemen nog niet zijn aangeroerd. Alle mensen, geconfronteerd met ongeneeslijk lijden, willen weten: waarom ik? Zij zijn meer gebaat met troost, steun en aandacht dan met de harteloze biochemie en radiodiagnostiek van de moderne geneeskunde, waarachter veel artsen zich dan verschuilen. In zijn eigen praktijk had de verpleeghuisarts Keizer nimmer iemand genezen van een cva (beroerte, *red.*), van Parkinson, van hartfalen, emfyseem, botontkalking, suikerziekte, artrose, dementie en van een keur aan kankersoorten. Het vond het soms wel eens een wonder dat hij zich nog arts mocht noemen. Dus: 'Dames en heren, als er één arts is die naar bloesemthee zou moeten grijpen dan is het wel de verpleeghuisarts.' Keizer redt het prima door het geven van aandacht en zorg. Hij gelooft dat het leven absurd is sinds God ons ergens in de 19de eeuw verliet en daarmee blijven weldenkende mensen het antwoord op de lijdensvraag schuldig.

Alternatieve genezers menen wel te weten hoe het zit met leven en sterven. Er is altijd een kosmische dimensie in hun visie zodat het lot van de mens op de één of andere manier zin heeft. 'Het verlangen naar een dergelijke duiding kennen wij allemaal, maar de aard van hun duidingen is, in mijn beleving althans, zo pijnlijk in zijn kinderlijkheid dat je je geneert voor de volwassenen die erin geloven.'

Vervolgens vertelde Keizer nog eens over de verbazing en ergernis, die hij had ervaren tijdens zijn bezoek eerder dit jaar in Utrecht aan het lustrumcongres van de Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie. (Hij beschreef dit al eerder in *Trouw*, welk verslag ook verscheen in het *NTtdK* van juli 2007, *red.*). Op hilarische wijze deed hij ook nu verslag van zijn kennismaking met het pronkstuk van de bioresonantietherapie, de BICOM-2000. De 'kwakdenkers', aldus Keizer, 'die zich van deze apparatuur bedienen spreken onbekommerd over atomen - quantumfysica - fotonen - moleculen - gravitatie - membranen - metabolisme - zuur - base - ionen - frequenties - magnetisme - oestrogenen - receptoren - resonantie - embryogenese - elektromagnetische velden enzovoort, maar dan op een manier die niets te maken heeft met de oorspronkelijke wetenschappelijke inhoud van deze concepten. Waar een normaal mens zich be-

scheiden afzijdig houdt als de quantumfysica ter sprake komt, kwebbelen deze genezers daarover alsof hen alles volkomen duidelijk is.' Dat duizenden zieken zich deze onzin laten aanleunen, verklaarde Keizer allereerst door te veronderstellen dat het voor een leek niet zo eenvoudig om een ECG-apparaat te onderscheiden van de BICOM-2000. Daarnaast vormt de hier gedroomde kosmische samenhang een aantrekkelijke noodlotsbezweering, die terecht ontbreekt in de wetenschappelijke analyse van gebeurtenissen in ons lichaam. 'Ik zeg terecht, want het noodlot valt helemaal niet te bezweren, maar wie durft onbeschermd voor de bijl te gaan? De meeste mensen, en het is voorbarig jezelf hier buiten te sluiten, de meeste mensen zeg ik, willen graag een paraplu hebben, al regent het rotsblokken.'

En hij sloot af met de volgende conclusies:

- moderne geneeskunde biedt een analyse van de gebeurtenissen in ons lichaam, die nietszeggend is bij ongeneeslijke ziekte;
- ongeneeslijk zieken hebben niks aan nauwkeurige pathofysiologie, zij doen het beter op aandacht en zorg;
- de alternatieven bieden bij ziekte een pseudo-verklaring, die begrijpelijker is omdat ook de lijdensvraag erin beantwoord wordt;
- het is de begrijpelijkheid van deze pseudo-verklaring die er toe leidt dat zo velen alternatieven serieus nemen;
- het is de onzinnigheid van deze pseudo-verklaring die er toe leidt dat reguleren alternatieven niet serieus kunnen nemen;
- het ongemakkelijke van mijn visie is dat er minachting in doorklinkt voor mensen die hun lot verbinden aan de BICOM 2000.

Tenslotte sprak hij de hoop uit dat er iemand zou zijn, die dit oordeel over de alternatieven, zonder een zweem van neerbuigendheid zou weten te formuleren.

Discussie • Na afloop van de voordrachten ontstond er een zeer levendige gedachtewisseling met de sprekers, waarbij vooral Wigersma bij herhaling kritische vragen kreeg, maar zich toch ook nog twee alternatieve artsen manifesteerden. Heeck had een scherpe vraag in gedachten ('Als alleen artsen alternatieve geneeswijzen mogen toepassen zoals de KNMG nu stelt, wordt de iriscopie dan ook een voorbehouden handeling?'), maar nam zoveel tijd voor zijn inleidende betoog dat voorzitter Cense hem het woord ontnam. Bos, een oud-huisarts, bepleitte tegenover het succesvolle reductionistische, mechanistische wereldbeeld van onze geneeskunde meer aandacht voor de

psychosomatiek. Renckens beargumenteerde dat wij die reductie niet kunnen missen, maar dat die helemaal geen verbod op medemenselijkheid of aandacht voor de persoon hoeft in te houden. Keizer was hier pessimistischer: de successen van de reductionistische geneeskunde zijn zo groot en zo 'bedwelmend', dat veel artsen daar niet meer buiten kunnen treden. Mevrouw Bogman (Nijmegen) stelde Wigersma voor twee aparte werelden te creëren, een reguliere en een alternatieve. Nu weet een patiënt vaak niet wanneer een arts, die ook alternatief handelt daartoe overgaat en wanneer niet. Het moesten aparte werelden worden met aparte verzekeringen naar keuze, alleen zo schep je duidelijkheid voor de patiënt. Ongeveer zoals de bakker brood verkoopt en de visboer vis. 'Dan hoeft er ook niemand bang te zijn dat het brood naar vis gaat stinken'. (Applaus uit de zaal). Wigersma vindt het geen slecht idee en roept haar op dit idee op 29 november te Utrecht verder uit te werken. Van der Weij, arts voor acupunctuur en neuuraaltherapie, kwam met een warrig betoogje, dat eindigde met de onbeantwoordbare vraag 'Waar staat in dit verband de patiënt?'. Mevrouw Jacobs stelde voor de verzekeringsgelden die nu naar de alternatieve genezers vloeien te besteden aan onderzoek en vroeg zich af om hoeveel geld het eigenlijk ging. Volgens Cense was dat onbekend. Een voorstel van een alternatief arts om de alternatieve geneeswijzen op geprotocolleerde en dus controleerbare wijze te gaan toepassen vond geen genade bij Renckens en Wigersma. De *evidence* ontbreekt, dus waarop zou zo'n protocol gebaseerd moeten zijn? Van Lieburg kwam in antwoord op vragen over zijn toekomstverwachtingen met een interessante observatie, die hij later nog een keer zou herhalen. De toekomst voorspellen op basis van historische kennis is volgens hem onmogelijk, maar hij had sterk het idee dat de huidige discussie alleen gevoerd wordt tussen mensen die de jaren '70 hebben meegemaakt met hun debat over mensbeelden, paradigma's enzovoort. Hij voorspelde de VtdK een grote toekomst want de huidige studentengeneratie maakt zich hier niet alleen niet druk over, doorkneet in de EBM als zij zijn, maar ze begrijpen nauwelijks nog waarover wij discussiëren. Hij betreurde overigens wel dat studenten deze begrippen niet meer onderwezen krijgen, want als er in Groningen over homeopathie wordt lesgegeven, dan zou men dat toch moeten doen in een filosofisch kader en dat ontbreekt. VtdK-bestuurslid Lumeij betoonde zich 'onthutst'

over het slappe en ontwijkende KNMG-standpunt, dat ruimte laat voor bewezen ineffectieve geneeswijzen als homeopathie. Waarom toont de KNMG-leiding niet wat meer leiderschap en moed zich hiertegen uit te spreken? Waarom het allemaal zo politiek geformuleerd? Wigersma bleef benadrukken dat de KNMG leiderschap wil tonen dat gedragen wordt door haar achterban en dat zij intussen al duidelijke voorwaarden heeft geformuleerd. En verbieden, dat kan zij helemaal niet. Lumeij vond het KNMG-standpunt ongeloofwaardig en wilde krachtige uitspraken en bleek niet tegen het royeren van alternatieve artsen, zoals dat toen vanuit de zaal werd gesuggereerd. Went bracht een mooie casus waaruit de werkzaamheid van het placebo-effect bleek en een co-assistent vroeg om raad, hoe hij later als arts zal kunnen voorkomen dat zijn patiënten naar de kwakzalver lopen. Renckens ging hierop zeer serieus in, maar Keizer kreeg de zaal op zijn hand door te stellen dat je dan voor 50% een hele goede en slimme dokter moet zijn en voor de andere helft een hele lieve dokter! Een rustend zenuwarts smeekte Wigersma nogmaals om een minder politiek en minder wazig standpunt, maar Wigersma stelde opnieuw de uitkomst van het KNMG-debat niet te kunnen voorspellen. Als laatste kreeg mevrouw Vermeulen-Cranch het woord, die het grote belang van palliatie onderstreepte, van het de waarheid spreken en van empathie, terwijl tenslotte een gerieflijke zachte dood ook door de geneeskunde geboden kan worden.

Voorzitter Cense trachtte vervolgens van de zaal bij handopsteken antwoord op enkele cruciale vragen te krijgen, maar de onscherp geformuleerde vragen maakten dat onmogelijk, waarop hij besloot de zitting te sluiten. Ruim 120 man verlieten daarop gesticht de zaal en gingen aan de drank. ●

Literatuur

- 1 G. van Veghel. *Medici contra kwakzalvers*. Spinhuis, Amsterdam, 1992.
- 2 H.J.W. Droogleever Fortuyn. *Kwakzalverij, bijgeloof en geneeskunst*. Stafleu, Leiden, 1940.
- 3 L.F. Bakker. *Kwakzalverij en onbevoegd uitoefenen der geneeskunst*. Van Gorcum, Assen, 1969.