

HEALING EN

Peter Jan Margry

'ALTERNATIEF'

een culturele diagnose

GENEZEN

A
U
P

Healing en 'alternatief' genezen

HEALING EN

Peter Jan Margry

'ALTERNATIEF'

een culturele diagnose

GENEZEN

Amsterdam University Press

Afbeelding omslag: Twee vrouwenhanden en blauwe elektromagnetische 'healing energy', normaal alleen te zien door hen die aura's waarnemen.
Foto N. Zalewski.

Ontwerp omslag: Xpair

Ontwerp binnenwerk: Sander Pinkse Boekproductie, Amsterdam

ISBN 978 94 6298 789 0

e-ISBN 978 90 4853 983 3 (pdf)

NUR 681

Creative Commons License CC BY NC ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/nl>)



© Meertens Instituut (KNAW) / Amsterdam University Press B.V., Amsterdam
2018

Some rights reserved. Without limiting the rights under copyright reserved above, any part of this book may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means (electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise).

De uitgeverij heeft ernaar gestreefd alle copyrights van in deze uitgave opgenomen illustraties te achterhalen. Aan hen die desondanks menen alsnog rechten te kunnen doen gelden, wordt verzocht contact op te nemen met Amsterdam University Press.

Inhoud

1	Vooraf	7
2	Waar hebben we het over: enkele begrippen	10
3	Enig verleden: kruidenmengers en magnetiseurs	39
4	Wat houdt het nu zoal in: 'energy healing' & de 'healthy body'	58
5	De Meertens-vragenlijst Alternatieve Geneeswijzen	92
6	Wat moeten we ermee?	115
	Verantwoording	120
	Noten	121
	Literatuur	136

1

Vooraf

‘Ik ben benieuwd wat u beweegt om als Meertens Instituut aan dergelijk onderzoek uw medewerking te verlenen: wat is de relatie tussen uw werk tot die van alternatieve behandelingswijzen?’ Deze terechte vraag van een respondent kwam in 2016 bij het Meertens Instituut binnen nadat bekend was geworden dat wij het veld van alternatieve geneeswijzen nader wilden verkennen. De vraagsteller dacht waarschijnlijk: het Meertens Instituut en genezen, dat past niet bij elkaar. Tot op zekere hoogte is dat ook zo. Als het Meertens zou willen gaan vaststellen of geneeswijzen deugen dan wel effectief of werkzaam zijn, dan zouden wij buiten ons disciplinaire boekje gaan. Echter, een dergelijk doel is niet wat we beogen. Ons onderzoek houdt zich in het algemeen bezig met *cultuurverschijnselen* van het dagelijks leven. Daaronder valt het fenomeen van ‘alternatief genezen’. In de praktijk blijkt immers dat genezen niet alleen door medische maar ook door sociale en culturele factoren wordt bepaald.¹ Tussen de verschillende culturen kan de bestrijding van ziekte en pijn aanmerkelijk verschillen.² Op wereldschaal bezien is weliswaar de biomedische geneeskunde dominant, maar als je kijkt hoe met name Afrikaanse en Aziatische samenlevingen omgaan met genezen en hoe overal de domeinen van het geneesmonopolie op heel verschillende wijze, en al dan niet op wettelijke basis, zijn afgebakend, dan blijkt er geen universele geneesvorm te bestaan.³

Kwalitatief onderzoek vanuit een etnologisch of cultuurwetenschappelijk perspectief is daarbij zinvol teneinde op een andere manier dan de medische naar het verschijnsel van alternatief genezen te kijken, zowel naar concrete gevallen als naar de impact op de samenleving als

geheel. Deze benadering is daarom zo belangrijk omdat ze een uitweg kan bieden uit de impasse die het gevolg is van de gepolariseerde verhoudingen tussen het medische en het alternatieve domein. Het gaat om twee omvangrijke domeinen van gezondheidszorg die opmerkelijk genoeg grotendeels naast elkaar en ‘disconnected’ functioneren. Met dit boekje wil ik laten zien op wat voor wijze het Meertens Instituut de culturele en sociale kanten van alternatief genezen benadert en hoe dit onderzoek bij kan dragen aan het wederzijds begrip tussen de medische en de alternatieve wereld. Door de toename van alternatieve geneeswijzen en het telkens weer opblazen van discussies daarover in de media bestaat er een urgente vraag naar meer kennis over en duiding van het verschijnsel, zodat hierover een meer constructief perspectief, zonder alle emoties en misverstanden, tot stand kan komen.

Genezen en alternatief genezen zijn van alle tijden, maar in het recente verleden is de balans tussen beide aanzienlijk verschoven in onze samenleving. In de afgelopen jaren hebben we gezien hoe de markt voor ‘niet-medische’ vormen van genezen zich heeft uitgebreid, vernieuwd, geprofileerd, en bovenal een steeds vanzelfsprekender plaats in het leven van alledag is gaan innemen. Dat laatste beperkt zich allang niet meer tot degenen die als ‘zwevers’ bekendstaan. Integendeel, we hebben te maken met een massaal gevoelde behoefte binnen de Nederlandse samenleving.

Sommigen zien het als een contradictie en vragen zich af hoe het mogelijk is dat in het hoogontwikkelde Nederland van vandaag de dag zoveel mensen een beroep doen op onbewezen niet-reguliere behandelwijzen van *healing* en genezing. Daar wordt een tegenspraak in verondersteld: het moderne Nederland telt veel goed opgeleide mensen, en zij zullen toch niet worden aangesproken door dergelijke geneeswijzen? De veronderstelling is dat wie binnen het seculiere Nederland goed of academisch is opgeleid vanzelf wel zal kiezen voor ‘evidencebased’ geneeskunde die voortvloeit uit de medische wetenschap. De werkelijkheid blijkt echter geheel anders. Daar proberen we een vinger achter te krijgen.

Hierbij zij nogmaals gezegd dat het mij niet gaat om het ‘ontmaskeren’ van bepaalde personen of behandelwijzen, en evenmin om het ‘bevestigen’ van bepaalde alternatieve praktijken.

Zeker in de westerse samenleving is door de groeiende populariteit van alternatief genezen de begrenzing van wat onder 'genezen' moet worden verstaan steeds verder opgerekt en in toenemende mate verbonden geraakt met uiteenlopende (multi)culturele en sociale contexten. Het is daarmee een relevant thema voor een onderzoekinstelling als het Meertens Instituut, dat zich ten doel stelt de cultuur van het dagelijks leven te onderzoeken. De behoefte aan kennis over de socio-culturele kanten van alternatief genezen is immers groot. Vroeger gebeurde dergelijk onderzoek met behulp van 'Volkskundevragenlijsten', tegenwoordig gebruiken we informatie die afkomstig is van het zogenoemde Meertens Panel, een online platform waarmee we een groot aantal Nederlanders thematisch kunnen bevragen.⁴ In het verleden zijn irreguliere genezeresen object van onderzoek geweest.⁵ Een curieus voorbeeld van volksgeeneeskundig onderzoek ging over de aan de tortelduif verwante lachduif die vroeger in kooien boven de keukendeur werd gehangen, ter genezing van huidziekten.⁶ Bedevaarten en genees- en beschermheiligen zijn zelfs systematisch door ons onderzocht,⁷ en sinds kort beschikken we over een online platform voor wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen (www.rahrp.org). Verschillende van mijn studenten hebben zich reeds op het onderwerp gestort met verrassende resultaten. Ten slotte verzamelt het Instituut archieven en documentatie op dit terrein.⁸ Met deze uitleg en opsomming hoop ik de hierboven geciteerde vraagsteller afdoende antwoord te hebben gegeven. In dit boek zal het thema vooral in zijn hedendaagse expressievormen verder worden verkend.

2

Waar hebben we het over: enkele begrippen

De opmars van geneeswijzen buiten het officiële domein – het alternatief genezen – is nu enkele decennia gaande. De groep gebruikers is gegroeid, maar ook het aanbod is groter en diverser geworden. De termen die dat domein in kaart brachten zijn daardoor steeds minder goed gaan volstaan en hebben aan functionaliteit ingeboet. Bovendien zijn de grenzen tussen regulier en irregulier genezen aan het vervagen. Het in Nederland meest courante koepelbegrip ‘alternatieve geneeswijzen’ verwijst naar een variëteit aan geneeswijzen waarvan we ongeveer wel een idee hebben wat daartoe wordt gerekend, van acupunctuur tot homeopathie. Maar de afgelopen jaren zijn klachten en de bijbehorende behandelingen binnen het alternatieve veld zodanig aan het veranderen dat die begripsomschrijving niet goed meer voldoet.

Dit laatste geldt nog sterker omdat zowel gebruikers als aanbieders van nieuwe therapieën zelf zelden of nooit de term ‘alternatieve geneeswijzen’ in de mond nemen. Het begrip is dan ook, zoals dat in vaktaal heet, *etic*: het valt in de categorie woorden die worden gemunt door mensen die niet behoren tot de groep van gebruikers, beoefenaars, etc. van een verschijnsel dat ze beschrijven en die vaak kritisch tegenover de geobserveerde concepten of praktijken staan. In het geval van ‘alternatieve geneeswijzen’ heeft het begrip een negatieve connotatie of lading gekregen. Dat is een van de redenen waarom het woord ‘alternatief’ in de titel van dit boekje tussen aanhalingstekens staat.¹ Een andere reden is dat verschillende van die geneeswijzen niet slechts ‘alternatief’ zijn.

Daarmee bedoel ik dat sommige behandelwijzen in andere culturen juist tot de hoofdvormen behoren en daarom niet als alternatief worden aangemerkt. Zo maakt in China acupunctuur of in India ayurveda deel uit van de reguliere geneeskunde. Een derde reden is dat het woord ‘alternatief’ nogal eens wordt geïnterpreteerd alsof het een compleet ander geneesmodel betreft, dat kan dienen als vervanger van het biomedische model. Dat kan voor sommige hardliners en voor bepaalde stromingen (zoals de antroposofie) het geval zijn, in de regel wordt met ‘alternatief’ niet meer bedoeld dan dat er meer en andere keuzes in geneeswijzen zijn. Het grootste deel van de gebruikers ziet het als een aanvulling op de reguliere geneeskunde. Maar omdat het in Nederland nog altijd de meest gangbare en best begrepen benaming is, wordt het begrip toch ook in dit boek nog gebruikt.²

Daarmee zijn we er nog niet, want in de term ‘alternatieve geneeswijzen’ is ook het woord ‘geneeswijzen’ niet zonder problemen. Vooral degenen die zich tegen de medische alternativiteit keren achten het woord in deze context namelijk misleidend omdat alternatieve behandelingen volgens hen simpelweg niet tot genezing kunnen leiden. ‘Alternatieve geneeswijzen’ zou dan een *contradictio in terminis* zijn. Een ander bezwaar is dat het woord in zijn generieke betekenis tegenwoordig minder goed past omdat in het alternatieve spectrum diverse nieuwe therapievormen een nadrukkelijk preventief karakter kennen en er vanuit die optiek dus weinig te genezen zou zijn.

Een speciale staatscommissie heeft daarom eens het neutralere ‘alternatieve *behandelwijzen*’ voorgesteld. Met die formulering zou het grootste bezwaar, de suggestie van genezing, zijn weggenomen.³ De nieuwe term raakte echter niet ingeburgerd, zelfs de ‘antikwak’-beweging, die het bestaande begrip eigenlijk verfoeit, nam het niet over.⁴ In dit boekje zal ik overigens ter afwisseling beide begrippen gebruiken.

Onder Amerikaanse invloed heeft sinds de jaren zestig nog een ander woord terrein gewonnen: *healing*. Het is het equivalent van het Nederlandse ‘heling’ (van het werkwoord ‘helen’ of ‘heel maken’), dat geen ingang in het veld heeft gevonden. ‘Healing’ werd daarentegen wel een veelvuldig gebruikt alternatief voor ‘irregulier genezen’ omdat de term

minder strikt klinkt dan ‘genezing’ en omdat het gemakkelijker op zowel fysieke als geestelijke heling betrokken wordt. Als Engelstalig woord kan het in Nederlandse oren bovendien professioneler klinken. Maar ook dat blijkt relatief, want vandaag de dag wordt het woord door menigeen toch vooral als ‘zweverig’ ervaren.

Vanwege de gevoeligheid rond de verschillende begrippen werden er telkens nieuwe oplossingen voor het benamingsvraagstuk gevonden en toegepast – en ook weer met evenzovele bezwaren terzijde geschoven. Ter illustratie laat ik hier een rijtje de revue passeren:

non-conventionele, irreguliere, onorthodoxe of andere geneeswijzen of geneeskunde;⁵ niet-universitaire geneeswijzen; niet-reguliere behandelwijzen;⁶ aanvullende, complementaire of additieve geneeswijzen; multiforme geneeskunde; integrale of integratieve geneeswijzen;⁷ mesologie;⁸ CAM/CAG;⁹ holistisch genezen; pseudo-geneeskunde.

Zoveel woorden, zoveel betekenissen, die in de praktijk vaak ook nog eens verschillend worden ingevuld. Kortom, qua heldere afbakeningen of definities is het geen ideaal onderwerp. Overigens weten gebruikers en aanbieders vanwege de lading die eraan wordt gegeven vaak zelf ook niet goed welke termen ze in hun sociale kring of werkomgeving nu eigenlijk het beste kunnen gebruiken.¹⁰

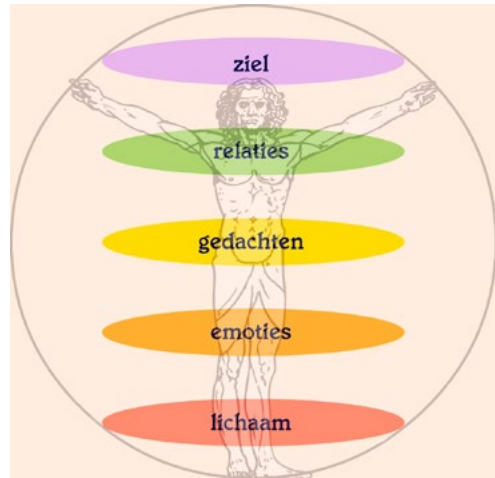
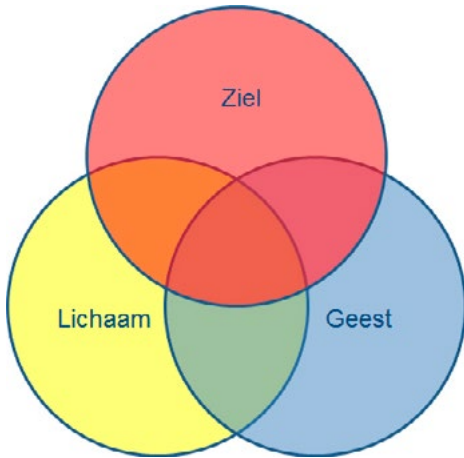
De alternatieve behandelaars in Nederland lijken de laatste jaren wel een duidelijke keuze te hebben gemaakt voor een of twee van die minder gebruikte begrippen. Aansluitend bij ontwikkelingen binnen de Amerikaanse gezondheidszorg en de aldaar ‘sterke’ alternatieve markt, gebruiken zij steeds vaker de termen ‘complementair’ en ‘integraal’. Deze woorden worden gecombineerd met het bekende ‘geneeswijzen’, of soms ook met het meer medisch aandoende ‘geneeskunde’. Deze ‘overgevaaide’ woorden geven een heel andere, veel positievere duiding aan het alternatieve veld. Je kunt daarom zelfs zeggen dat de introductie van deze begrippen door de alternatieve behandelaars een politieke lading heeft. In beide termen ligt namelijk besloten dat bedoelde behandelwijzen niet

meer ‘alternatief’ zijn, maar een (noodzakelijk) complement op de reguliere geneeskunde. Het zijn vormen van behandeling die wellicht nog een plaats zullen krijgen binnen de reguliere geneeskunde.

Waar deze begrippen in de ogen van behandelaars positief zijn, vinden anderen ze ronduit gevaarlijk. Voor veel medici is het idee dat deze praktijken echt aanvullend voor de reguliere geneeskunde zouden worden volstrekt onacceptabel. Een dergelijke ontwikkeling wordt beschouwd als een ondermijning van het medisch domein. Dat ligt weer anders voor ‘alternatieve’ *artsen* omdat in hun praktijken beide werelden in feite al bij elkaar komen. Deze artsen beschikken over een eigen artsenvereniging en die heeft ondertussen ‘alternatief’ al strategisch ingewisseld voor ‘integraal’.¹¹

Om uit deze ingewikkelde theoretische en semantische impasse te komen heeft antropoloog Judith Fadlon voorgesteld om alleen nog te spreken van *nonconventional medicine* (NCM). Dat zou veruit het meest neutrale begrip zijn. Dat moge zo zijn, haar idee is verder niet of nauwelijks overgenomen.¹² Bovendien zijn alternatieve geneeswijzen gezien hun brede verspreiding helemaal niet zomaar onconventioneel te noemen.

Die integrale benaderingswijze, het samenbrengen van reguliere en alternatieve geneeswijzen in één systeem, kan niet los worden gezien van het begrip holisme.¹³ De holistische benadering staat binnen het alternatieve genezen in principe centraal. ‘Holisme’ is afgeleid van het Griekse woord *holos*, dat ‘heel’ of ‘geheel’ betekent (Engels: *whole*), het impliceert iets als één geheel te zien. ‘Heel de mens’ ging verwijzen naar het idee dat je alle ‘onderdelen’ van de mens – lichaam, geest en ziel, en deels ook de sociale omgeving – in het genezingsproces moet betrekken. De holistische geneeswijze veronderstelt dat de fysieke, mentale, emotionele en spirituele elementen van de mens met elkaar in verbinding staan en afhankelijk van elkaar zijn. Om een goede gezondheid te behouden of te herkrijgen is het daarom van belang om aan alle onderdelen zorg te besteden.¹⁴ In deze visie is het lichaam een ondeelbaar geheel, meer dan de som van losse organen. En zoals gezegd is de mens op zijn beurt niet alleen lichaam, maar ook geest en ziel. In de praktijk komt het erop neer dat de alternatieve behandelaar ruim aandacht schenkt aan de niet strikt patholo-



Twee symbolische representaties van holisme: de algemene en de verbrede variant met de emoties en de sociale context (relaties).

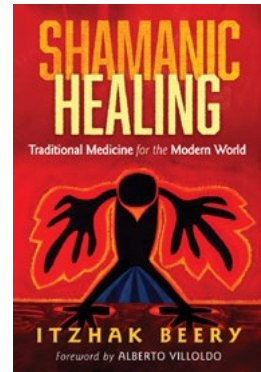
gische kant van klachten. Het is voor veel gebruikers misschien wel het belangrijkste aspect van de alternatieve benadering: het bespreken van oude en nieuwe klachten, waarbij voldoende gelegenheid is voor analyse van de persoonlijke omstandigheden en de sociale context.

Tegen de achtergrond van de voortdurende discussie over benamingen, heeft een nieuwe, gecombineerde aanduiding van het alternatieve veld in korte tijd een stevige positie weten te verwerven, in de eerste plaats in de Verenigde Staten. Dat land kent reeds lang sterke en breed gewaardeerde tradities van *folk healing* of volksgeneeskunst.¹⁵ Die achtergrond bleek een goed fundament om op voort te bouwen toen zich eind jaren zestig in Amerika de ‘Holistic Health Explosion’ voltrok, en alle oosterse en *new-agey* geneeswijzen op grote schaal begonnen aan te slaan. De synergie die uit de verschillende tradities van *healing practices* voortkwam, maakte het gemakkelijker om naast de biomedische ook andere geneeswijzen te accepteren.¹⁶ Er ontstond in de Verenigde Staten meer openheid voor niet-reguliere geneeswijzen, waardoor ze steeds vaker van ‘alternatief’ in ‘complementair’ veranderden. Ondertussen heeft dat complemen-

taire veld een nadrukkelijke plaats binnen de Amerikaanse reguliere gezondheidszorg gekregen.¹⁷

Deze situatie maakte een nieuwe noemer noodzakelijk. Deze noemer werd het acroniem CAM (Complementary and Alternative Medicine),¹⁸ dat misschien niet fraai oogt en klinkt maar wel snel vertrouwd raakte. Men kwam het steeds vaker tegen in combinatie met de reguliere medische zorg, in ziekenhuizen en in andere medische instellingen. Omdat er in de benaming zowel een oud als een nieuw kernbegrip figureren, blijven betekenis en uitstraling van de term een enigszins hybride karakter houden. Dat beseftte ook de Amerikaanse overheid. Op verzoek van het Congres is daarom in 2015 besloten dat het National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), het nationale instituut dat zich met CAM-beleid en -onderzoek bezighoudt, om te dopen in National Center for Complementary and *Integrative Health* (NCCIH).¹⁹ Door 'alternative' te vervangen door 'integrative' gaf de nationale overheid het niet mis te verstane signaal af het belangrijk te vinden dat alternatieve geneeswijzen binnen de medische gezondheidszorg niet alleen een complementaire maar ook een geïntegreerde plaats krijgen.²⁰ Door die verandering kun je haast spreken van een paradigmawijziging. Het betekent dat een aantal relevante behandelwijzen een aanvullende en/of geïntegreerde functie kunnen krijgen binnen de medische wereld. Bij de naamswijziging werd tegelijk het woord 'medicine' door het meer algemene 'health' vervangen. Ook een strategische wijziging, die aansluit bij de actuele hype rond lichaam en gezondheid. Daarnaast kan de keuze voor 'health' worden gezien in het licht van de in de Verenigde Staten bestaande obesitasepidemie. Bij de behandeling van obesitas wordt de aandoening in een bredere context geplaatst: men kijkt ook naar samenhangende klachten en algemenere gezondheidsaspecten zoals levensstijl.

Ik ga in op ontwikkelingen in de Verenigde Staten omdat ze laten zien wat er in Nederland zal gaan gebeuren of eigenlijk al aan de gang is: een normalisering en domesticering (zie hoofdstuk 5) van het alternatieve



Boek van sjamaan Itzhak Beery waarin hij traditionele sjamanistische geneeswijzen 'vertaalt' naar het heden en het belang ervan voor de toekomst van de mensheid, 2017.

veld. Zoomen we uit naar wereldschaal, dan zien we dat de World Health Organization (WHO) van de Verenigde Naties evenzeer duidelijk maakt dat er naast de biomedische gezondheidszorg ook 'traditional' en 'complementary' 'health systems' bestaan. De organisatie wijst erop dat die op een geïntegreerde wijze kunnen functioneren.²¹

Ondertussen heeft het begrip 'complementair' in Nederland ingang weten te vinden, bij belangenverenigingen en behandelaars, in boeken en tijdschriften, etc.²² Behandelaars bekommeren zich veelal niet om de algemene benaming die er aan het veld wordt gegeven. In de praktijk gebruikt men de naam van de behandeling die men aanbiedt (zie kader 'Therapietaal', p. 66). Maar in het verlengde van de ontwikkelingen in de Verenigde Staten wint 'integrale geneeskunde' of 'integratieve geneeskunde' snel aan populariteit. Het is de uitdrukking van een voor sommigen gedroomde symbiose in de geneeskunde: het samengaan van (een aantal) alternatieve geneeswijzen met de biomedische geneeskunde. Is dit inderdaad een voorland?



Paranormaal genezer en helderziende Gerard Croiset behandelt een meisje, ca. 1960.

Tot slot kort nog iets over de benamingen van degenen die de praktijken of therapieën aanbieden en afnemen. De eersten verschijnen in de media vaak onder de noemer van 'genezers', 'paranormalen', 'healers', of ze worden naar hun behandelwijze vernoemd, zoals 'osteopaat' of 'homeopaat'. Zelf noemen ze zich in de regel 'behandelaar', 'therapeut', 'hulpverlener', 'practitioner' of 'consulent'. Tegenwoordig hoor je ook steeds vaker het zakelijke 'coach'. Sommige aanbieders gebruiken de specifieke benamingen die zijn gekoppeld aan bepaalde therapieën: 'natuurgenezer', 'paranormaal genezer', 'praktizijn', 'sjamaan', 'healer', 'coun-

selor' of '(reiki)master'. Van buitenaf blijven tegenstanders hardnekkig de schimpnamen 'alterneuten' en 'kwakzalvers' als typering koesteren. Omdat zulke benamingen vaak verwijzen naar alle aanbieders binnen een stroming of binnen het alternatieve veld als geheel, zijn het veelal onjuiste en daarmee onproductieve karakteriseringen.²³

Alternatieve behandelaars mogen zichzelf geen arts of dokter noemen, tenzij ze toevallig ook als arts zijn opgeleid. Dat is iets wat overigens wel voorkomt, want van de reguliere huisartsen is zo'n 5 procent tegelijk alternatief behandelaar. Om de waarde van bepaalde alternatieve therapieën in te zien en die aan je patiënten voor te schrijven of ernaar door te verwijzen, hoef je als arts uiteraard niet zelf ook alternatief behandelaar te zijn.²⁸ Voor wat de behandeling homeopathie betreft is eens apart berekend hoe artsen daartegenover staan. Van alle huisartsen was 60 procent positief, terwijl zo'n 40 procent het zelf ook toepast.²⁹

Degenen die alternatieve behandelwijzen afnemen, de gebruikers of consumenten, worden wisselend, afhankelijk van de behandeling, door de behandelaar met 'patiënt' dan wel 'cliënt' aangeduid.³⁰ Hoe verder een behandelwijze van het 'medische' af staat, des te vaker wordt 'cliënt' gebruikt. Een chiropractor werkt met patiënten, terwijl de energetisch therapeut eerder een cliëntenbestand zal hebben.

De zorgverzekeraars in Nederland maken overigens geen onderscheid. Alternatieve geneeswijzen kunnen individueel tegen een hogere premie bijverzekerd worden. Deze geneeswijzen zijn voor de verzekeraars dermate belangrijk geworden dat ze vanuit het 'principe van marktwerking' klanten graag aan zich willen binden met dergelijke gedifferentieerde aanvullende verzekeringen.³¹

Het domein van de alternatieve geneeswijzen

Is het mogelijk om het veld of domein van de alternatieve geneeswijzen te omschrijven? Het is in elk geval lastig. 'Alternatieve geneeswijzen' is immers een containerbegrip zonder duidelijke begrenzing. Men schaaft er alle therapieën, middelen en handelingen onder die niet strikt tot het



Zoo was er eens een kind heel ziek;
En weet gij, wat ik deed?
Ik brak 't den nek, waardoor het schaap
Geen smart of pijn meer leed.



Ik ben de wonderdokter Fop,
De wereld door bekend.
In heel de wereld leeft er geen
Zoo'n hooggeleerde vent.



In d'oorlog nam 'k een kapitein
Drie kogels uit de borst;
De man ging dood, en 'k had vergeefs
Mij met zijn bloed bemorst.



In de kerk van Zijne Majesteit
Had erge pijn in 't hoofd;
Met éénen bijslag heb ik hem
Van alle pijn beroofd.



Maar 't grootste meesterstuk deed ik
't Welk braaf wat opzien gaf,
Ik zaakte een heer, die 't postje had.
Fiksch bei zijn beemen af.
Alzoo genes ik. — Over mij
Klaagt nimmer één patiënt;
Ben ik, de wonderdokter Fop,
Dan geen geleerde vent?



Een rijk heer had een kroggewel
(Dat was een naar gezicht!)
Ik haalde met een touw 't gewel
En ook de keel hem dicht.



Een man die bang voor poekken was,
Wod zijn gevaccineerd;
Ik zette hem met 't brandspit in,
En heb hem erg bezeerd.



Een man, die klespijn had, schoot ik
Zijn klein ferm uit den mool;
De man had nooit wêr klespijn,
Was nooit wêr ongezond.

De wonderdokter Fop. Blad met acht voorstellingen met dramatische ingrepen van kwakzalver Fop.
Centsprent, eind 19e eeuw.

Kwakzalverij

‘Kwakzalverij’ is een historisch en tegelijk een suggestief hedendaags begrip. Vanwege dit laatste wordt het nog altijd met overgave, te pas en te onpas, gebruikt, vooral door degenen die alles wat er buiten de biomedische wetenschap om aan behandel- en geneeswijzen bestaat afwijzen.

Hoe het woord kwakzalverij zich precies heeft ontwikkeld is niet helemaal zeker. De meest plausibele verklaring leidt naar een huismiddeltje, een zalf, dat bij klachten moest worden opgesmeerd. Kwakzalvers waren de rondreizende verkopers die zulke niet-werkende wondermiddeltjes te koop aanboden en aanprezen. Kwakzalverij is dan het bedrijven van deze nering of van de aanbevolen geneespraktijk van deze handelaars. Het woorddeel ‘kwak’ had de betekenis van loze praatjes verkopen over de werking van het product (zoals het loze kwaken van een kikker). Het Nederlandse woord heeft na 1600 in Europa opgang gemaakt en is in diverse talen herkenbaar overgenomen, onder meer in het Engelse ‘quack’ en het Duitse ‘Quacksalber’.

Wat in de huidige tijd onder een kwakzalver moet worden verstaan, is al decennia onderwerp van (juridische) strijd. Het moderne woordenboek stelt dat een kwakzalver ‘iemand [is] die nutteloze middelen toepast ter genezing van de een of andere ziekte, of middelen beweert te kennen tegen alle moge-

lijke ziekten, ofwel iemand die zulke middelen, meestal met veel ophef, te koop biedt’.²⁴

De omschrijving berust op het beschreven venter-type, zoals die veelvuldig op oude Nederlandse tekeningen staat uitgebeeld. Niettegenstaande zijn ouderdom heeft het diskwalificatiebegrip geenszins aan kracht ingeboet en mag ook worden gebruikt. De Vereniging tegen de Kwakzalverij, de oudste antikwak-vereniging (1881) ter wereld, doet zijn naam graag eer aan, maakt er dankbaar gebruik van en verdeelt aldus de wereld in tweeën: in goed en kwaad, namelijk de biomedisch geschoolde artsen en alle anderen die dat niet zijn, tussen medici en ‘kwakzalvers’ dus.²⁵ Dat lijkt logisch en zinvol, maar zoals met zoveel binaire opposities, blijkt in de praktijk een dergelijke tweedeling niet te handhaven. De Nederlandse Commissie Alternatieve Geneeswijzen bevestigde dat de begrippen niet uitwisselbaar zijn. Het begrip ‘kwakzalver’ is niet als algemene noemer op het alternatieve veld toepasbaar. Kwakzalverij als opzettelijk bedrog zou daarom van alternatieve behandelwijzen moet worden gescheiden.²⁶ Recent zag als een soort vervanger de term ‘gezondheidsonzin’ het licht. Daarin is ‘onzin’ niet iets wat niet klopt (onwaarheid), maar iets dat in lijn met het vigerende rationeel-medisch wereldbeeld niet kan kloppen.²⁷



Etnologisch onderzoek en veldwerk houdt soms ook participatie in. Hier ondergaat de auteur, staande in een *ring of fire*, een *limpia* of zuivering door de Guatamalaanse genezer ('curandero') Hermano Carlos op de binnenplaats van zijn praktijk in het Picos district in Los Angeles, 2011.

wetenschappelijk-biomedische terrein worden gerekend. Honderd jaar geleden zou dat nog redelijk overzichtelijk zijn geweest. Toen volstond een rijtje met natuur- en kruidengeneeskunde, homeopathie, magnetiseurs en gebedsgenezers. In de afgelopen halve eeuw is het veld breder geworden en zijn er allerlei nieuwe geneesvormen ontstaan. Deels zijn dat therapieën die voortborduren op oude grondslagen.³² Wat de mesmeristen en magnetiseurs in de achttiende eeuw al praktiseerden ligt nog steeds ten grondslag aan veel van wat paragnosten, genezers en energy healers vandaag de dag aanbieden, alleen is tegenwoordig de variëteit aanzienlijk groter. Daarnaast zijn er veel nieuwe niet-Europese geneesvormen bij gekomen. Bijvoorbeeld de uit India afkomstige oude ayurvedische of hindoe-geneeskunde, op de boeddhistische leer gebaseerde meditatie- en lichaamsbeheersingstechnieken, Maori-geïnspireerde kleurentherapie,³³ Guatemalaanse limpia's,³⁴ ayahuasca-purgatie uit de Amazone,³⁵ Egyptische piramidegenezing³⁶ en ga zo maar door.

Het veld is te omvangrijk en breidt zich te snel uit om hier ook maar enige volledigheid te willen betrachten. En echt nodig is het niet: er zijn verschillende websites en boeken te raadplegen die zich richten op het inventariseren van de vele alternatieve geneeswijzen. In Nederland is het uitvoerigste boek *Geneeswijzen in Nederland* van de huisarts Paul van Dijk, waarvan sinds 1978 vanwege het groeiend aanbod therapieën telkens weer dikkere edities verschenen.³⁷ Beeldmateriaal van de alternatieve geneespraktijken is relatief schaars.³⁸

De groeiende populariteit van alternatieve geneeswijzen en de vraag om erkenning sinds de jaren zeventig heeft ertoe geleid dat er, op verzoek van de Tweede Kamer, door de staatssecretaris van Volksgezondheid in 1977 een commissie werd ingesteld om op formele en gestructureerde wijze dit brede en onduidelijk begrensde veld nader in kaart te brengen.³⁹ Staatssecretaris Els Veder-Smit vond dat men niet meer om deze geneeswijzen heen kon. Zij zei dit toen er discussie was over de vraag of de uit 1865 daterende beroepsbescherming van artsen inzake de uitoefening van de geneeskunst uit de wet moest worden gehaald. Daarmee zouden ook niet-universitaire geneeswijzen in Nederland weer wettelijk zijn toegestaan. De commissie-Muntendam (voorzeten door profes-

sor Piet Muntendam, een van de grondleggers van de sociale geneeskunde) moest met betrekking tot het regeringsbeleid vooral de maatschappelijke betekenis van alternatieve geneeswijzen beschrijven en advies geven welke maatregelen nodig zouden zijn om een vrije keuze voor patiënten mogelijk te maken, zonder daarbij in kwakzalverij te vervallen.⁴⁰ Vier jaar later, in 1981, lag er het uitvoerige rapport-Muntendam *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*. Het is nog steeds het meest uitgebreide onderzoek dat in Nederland over dit onderwerp is uitgevoerd. Ook dat rapport kon niet volledig zijn en beperkte zich tot zes zogenoemde hoofdstromingen waarvoor toen 'de meeste belangstelling' bestond:

- acupunctuur
- homeopathie
- paranormale genezing
- antroposofisch genezen⁴¹
- natuurgeneeswijze
- manuele geneeswijzen

Een van de aanbevelingen in het rapport kreeg na ruim tien jaar haar beslag. Het is de in 1993 ingevoerde Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), waarmee de geneeskunde in Nederland werd vrijgegeven. Vastgelegd is tot welke handelingen personen (medici en niet-medici) op het gebied van de individuele gezondheidszorg bevoegd zijn, kortom wie bijvoorbeeld operaties en injecties mogen uitvoeren en wie niet.⁴² De gehanteerde indeling-Muntendam is sindsdien in diverse rapporten en studies als leidraad en domeinomschrijving aangehouden. Maar zoals voor veel cultuurverschijnselen geldt, zijn geneeswijzen niet in te delen in statische categorieën. Bovendien, ga de grens over en daar hanteert men weer een heel andere indeling, eveneens een illustratie van



Omslag van het rapport van de Commissie-Muntendam uit 1981.

de cultuurverschillen die er overal bestaan.⁴³ Met name door de komst van allerlei veelal niet-westerse geneeswijzen is de Muntendam-classificatie verouderd. Een voorbeeld van een indeling die meer recht doet aan het hedendaagse domein is die van het toenmalige Amerikaanse NCCAM. Dat rangschikte het alternatieve genezingsveld in vijf secties:

- alternatieve medische systemen (homeopathie; natuur; Chinese geneeskunde (ook: Traditional Chinese Medicine of TCM); ayurveda; antroposofie)
- geest-lichaaminterventies (invloed geest op lichaam via meditatie, gebed e.d.)
- biologisch gefundeerde therapieën (via kruiden, voedsel, supplementen e.d.)
- manuele, op het lichaam gebaseerde methoden (chiropractie, osteopathie, massage e.d.)
- energitherapieën (met onderscheid in ‘bioveld’- en ‘bio-elektromagnetische’ therapieën)



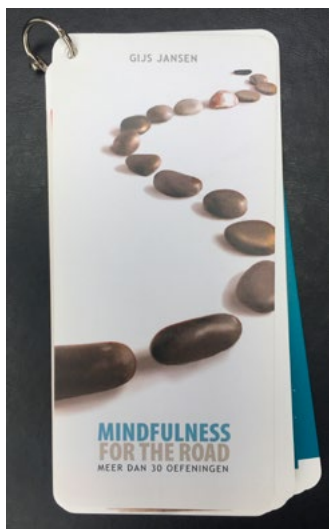
De goed gevulde voorraadkast met homeopathische verdunningen van een apotheker in de Indiase heilige stad Varanasi (Benares) , 2005.

Deze indeling biedt bijvoorbeeld ook plaats aan niet-westerse vormen van alternatief genezen, aan de grote betekenis van aan meditatie gerelateerde therapieën en aan een moderne fixatie op gezond, biologisch, fit. De begrenzingsen, die al nooit scherp waren, zijn nog flexibeler geworden en sommige methoden laten nauwelijks hun oorsprong als alternatieve therapie kennen.

Een duidelijk voorbeeld daarvan is mindfulness, een therapie die draait om het 'bewust en zonder oordeel aandacht geven aan het moment'.⁴⁴ Het oorspronkelijke idee daarachter draait om *sati*, het spirituele vermogen tot bewustzijn binnen de boeddhistische tradities. Dit element is in 1979 door een Amerikaanse wetenschapper omgevormd tot een westers concept van aandachtstraining: *mindfulness-based stress reduction*, een therapie om chronische pijn- en stressklachten te behandelen. Die kwam goed van pas, aangezien de hectische industrieel-digitale samenleving steeds vaker als drukkend wordt ervaren. Antistress-therapieën als yoga, ayurveda en mindfulness kunnen in zo'n klimaat bij

uitstek gedijen. Een breed scala aan energetische geneeswijzen is ook steeds meer gericht op vermindering van stress en vermoeidheid en samenhangende klachten: reiki, chakra, bioresonantietherapie, enzovoort.

De afgelopen jaren heeft mindfulness Nederland in recordtempo 'veroverd' en is het ondertussen een vrijwel genormaliseerde therapie die door honderdduizenden wordt gepraktiseerd. In het huidige burn-out-rijke tijdsgewricht is mindfulness ook door het bedrijfsleven omarmd. Niet minder succesvol is de daaraan voorafgaande popularisering van de levensfilosofie yoga geweest. Deze holistische vorm van geest-lichaamsbeheersing wordt soms buiten het domein van de alternatieve geneeswijzen gelaten, maar kent zowel in het oorsprongland India als in het Westen een sterke therapeutische traditie, waaraan veelvuldig gezinnen zijn toegeschreven.⁴⁵



Waaierboekje *Mindfulness for the road*. Mindfulness als routineuze oefening onderweg?

Omdat een preventief element in het alternatieve veld steeds aanwezig is geweest, is de grens tussen curatieve en preventieve alternatieve zorg niet gemakkelijk te trekken. Het duidelijkst komt dat naar voren in de talrijke aan de natuurgeneeswijze gerelateerde gezondheids- en voedingstherapieën, zoals de orthomoleculaire geneeskunde met haar voedingssupplementen en ziekteverminderende en gezondheidsbevorderende richtlijnen. Denk ook aan healthbloggers die een gezonde levensstijl en gezond eten propageren, en tegelijk aanwijzingen geven hoe je je beter kunt voelen en hoe je 'beter' kunt worden.⁴⁶ Regelmatig ontlenen ze hun adviezen aan genezingsgerichte therapieën, waarvan bijvoorbeeld het kleidiet van healthgoeroe Rens Kroes, overgenomen uit de natuurgeneeskunde, veel aandacht kreeg.

Verder is er nog een subdomein dat in Nederland zelden binnen het kader van alternatieve geneeswijzen in beeld komt: religieuze geneeswijzen. Binnen het christendom kennen protestantse richtingen een veelheid aan gebedsgenezers, terwijl de rooms-katholieke cultuur rijk is aan een nog veel groter aantal geneesheiligen en bedevaartplaatsen (zie kader 'Bedevaart en heilige genezers'). Daarnaast krijgen we ook steeds meer informatie over de populariteit van geneeswijzen onder immigranten. Het is een breed spectrum, dat varieert van de onder Surinamers bekende wintigenezing en hindoeïstische genezing tot aan cupping en gebedsgenezing bij moslims.⁴⁷

Tot slot een lastige categorie in de bepaling van het alternatief domein: de psychotherapie. Valt dat nou wel of niet binnen het alternatieve veld? Veel mensen die bij een groot deel van de alternatieve geneeswijzen een ongemakkelijk gevoel ervaren, hebben dat niet met psychotherapie. Misschien niet heel verwonderlijk, want deze geneesvorm is onderdeel uit gaan maken van het reguliere medische systeem. Het doel van de therapie is om psychische klachten te verminderen of beter hanteerbaar te maken, door een gezamenlijke inzet van cliënt en psychotherapeut.⁶⁰ Opmerkelijk is dat dit doel wel is geaccepteerd door de medische wereld, maar dat veel behandelingen van de psychische gesteldheden die *lichamelijke* klachten met zich meebrengen, in het alternatieve

Bedevaart en heilige genezers

De eeuwenlange aanwezigheid van het christendom in Nederland is er mede de oorzaak van geweest dat in rapporten en discussies over alternatieve geneeswijzen en ‘kwakzalverij’ de aan religie verbonden geneeswijzen veelal buiten beeld zijn gebleven.⁴⁸ Religie werd als iets van een andere orde beschouwd. Ook binnen het uitgebreide onderzoek van de commissie-Muntendam (1981) is deze vorm niet besproken, terwijl zowel toen als nu een belangrijk deel van de Nederlanders nog altijd zijn heil voor lichamelijke en psychische klachten zoekt bij christelijke kerken, de islam, het hindoeïsme of de winti-religie.⁴⁹

De katholieke kerk kent, naast zegeningen en exorcisme, het gebruik om sacrale plekken, bedevaartplaatsen, te bezoeken, vaak met als doel daar genezing te vinden. De kerk benoemt ook gestorven en gelauwerde personen (zaligen en heiligen) die als beschermers functioneren tegen al dan niet specifieke kwalen en die bemiddelen bij de ‘toewijzing’ van genezingen en andere wonderbaarlijke zaken. Het fenomenale succesverhaal van de Europese bedevaartcultuur is voor een belangrijk deel te danken aan de hoop op genezingsinterventie door een heilige. Bij ziekte zonder uitzicht of waar geen behandeling of medicijnen voorhanden waren, was dat immers, althans voor katholieken, eeuwenlang zowat het enige alternatief. Maria is de bekendste, populairste en effectiefste onder de katho-

lieke heiligen en kent veel grote heiligdommen waar drommen mensen voor genezing naartoe komen. Ondanks de ontkerkelijking heeft deze vorm van genezen via de verering van een heilige zich verhoudingsgewijs goed kunnen handhaven – beter dan het instituut kerk zelf. De heiligen en hun heilige plaatsen kennen hun eigen specialisaties en zijn nog altijd populair. Terwijl het iconische Lourdes met zijn ‘genezende’ waterbaden meer het



‘Gods kliniek’, omslag van een boek uit 1932 waarin de geneeskraft van Lourdes wordt onderzocht.



Offergeschenken in was in de vorm van darmen en borsten, gebruikt om genezing van de betreffende lichaamsdelen af te smeken bij Nuestra Señora de Sameiro in de Portugese bedevaartplaats Braga, 2011.

karakter heeft van een algemeen hospitaal, kun je bij kinderstuipen beter gericht naar Sint-Cornelius in het Limburgse Borgharen, terwijl je voor oogproblemen bij Sint-Lucia, bijvoorbeeld in het Brabantse Steensel, terecht kunt. Bij elkaar telt Nederland nog een groot aantal katholieke heiligdommen en heiligen waar honderdduizenden gelovigen jaarlijks op afkomen uit verering en ter genezing.⁵⁰

De protestantse kerken, en daarbinnen met name bij de pinksterbeweging, kent ook 'sacrale' bemiddelaars in de persoon van gebedsgenezers die met behulp van handoplegging en gebed genezing trachten te bewerkstelligen. Van de hand zou een onzichtbare kracht uitgaan. Zij baseren zich daarbij op voorbeelden uit de Bijbel. Bekende Nederlandse genezers zijn Johan Maasbach (1918–1997) en zijn in 1992 van hem afge-

scheiden 'rechterhand' Jan Zijlstra (geb. 1938), die beiden grootschalige genezingsdiensten organiseerden.⁵¹ Ook onderzoekers van de 'protestantse' Vrije Universiteit zijn er trouwens stellig over: gebedsgenezing is 'boerenbedrog'. Het gebed – beter: 'de geloofsdaad' – als geneesmiddel biedt in deze praktijk geen statistische kans op genezing.⁵² Als het gaat om het geloof en het vertrouwen van de patiënt in de genezer en zijn gebed, dan kan volgens de onderzoekers het bijwonen van een gebedsgenezingsdienst alleen effect hebben op kwalen die 'tussen de oren zitten', kwalen met een sterke psychische component, zoals depressiviteit, burn-out of onverklaarbare onvruchtbaarheid.⁵³ Dit staat dan op gespannen voet met wat de genezers veelal claimen: de genezing van alle ziekten. Hoe het ook zij, de meeste deelnemers blijken in een positieve stemming als ze na een genezingsdienst naar huis terugkeren.⁵⁴ Zelf beschrijven de genezers uitgebreid de 'wonderen' die er tijdens een dienst zouden geschieden.⁵⁵ Ook katholieken kennen een vergelijkbare via God gerealiseerde vorm van gebedsgenezing. De kerk baseert zich daarbij eveneens op de Bijbel, maar beschikt ook over een centraal verspreide instructie die is opgesteld vanwege de vrije interpretaties die er rond gebedsgenezingsbijeenkomsten heersten.⁵⁶ Niet alleen kent Nederland christelijke genezingsvormen als bedevaart en gebedsgenezing. De islam, in het bijzonder de soennitische variant, kent een magisch-spirituele

**GA RICHTING JEZUS
GA RICHTING HET WONDER**

**6- DAAGSE REDDINGS &
GENEZINGS CAMPAGNE**

**zondag 26 maart 19.00 uur
maandag 27 t/m vrijdag
31 maart 19.30 uur**

o.l.v. voorganger Jan Zijlstra

**m.m.v. "Anointing Music"
en "Daughters of Zion."**

Een week van lofprijs en aanbidding
Een week waar Gods reddende
kracht aanwezig zal zijn.
Een week waar Gods genezende
kracht sterk geopenbaard zal worden.

De Levensstroom Gemeente Touwbaan 3 Leiderdorp
info: 071 - 41 94 94 (volg borden Baanderij) Ieder welkom! Toegang vrij!

Poster aankondigende een zesdaagse reddings- en genezingscampagne onder leiding van Jan Zijlstra in Leiderdorp, 1995.

levensvisie, gebaseerd op de Arabisch-islamitische geneeskunde, de profetische geneeskunde, het soefisme (mystiek) en op lokale tradities en gewoonten. Binnen het islamitisch volksgeloof is het bezoeken van graftomben van heiligen, bijvoorbeeld ter genezing van ziekte of bezetenheid of het willen krijgen van een kind, vrij gewoon. Landen als Marokko

en Turkije kennen ook een breed scala aan islamitisch geïnspireerde therapieën en genezers. Met de komst van islamitische migranten naar Nederland gedurende de afgelopen halve eeuw hebben islamitische genezers en daarmee ook het islamitisch volksgeloof hun intrede in de Nederlandse samenleving gedaan.⁵⁷ Toen in de jaren negentig Jomanda in Tiel haar genezingsepicentrum creëerde, deinde een islamitische handopleggende genezer, Mohammed Astitou, in een soort etnische 'profilering' op de golven van haar succes mee. Tienduizenden Marokkaanse Nederlanders trokken toen ter genezing naar het Limburgse Montfort waar hij in navolging flessen cola en spa instraalde.

Jongere generaties richten zich minder op volksgenezers en meer op de door de islam gelegitimeerde therapieën zoals gebedsgenezing (*ruqya sharia*) en cupping (*hijama*).⁵⁸ Islamitische geleerden stellen echter grenzen aan hetgeen moslims is toegestaan aan gebedsgenezingspraktijken. De stelregel is dat gebedsgenezing door magnetiserende handoplegging of door de helende werking van de Koran, zoals via in water opgeloste koranverzen, is toegestaan. Heiligenverering en exorcistische rituelen zijn verboden. Bovendien mag er geen geld voor de genezing worden gevraagd. Ook hier is de praktijk anders dan de theorie.⁵⁹

domein terechtkomen. Dit type psychosomatische klachten is immers een van kernwerkvelden van de alternatieve behandelaars. Het geeft dus een inconsistentie wanneer de medische wereld de genezing op basis van taal of symboolhandeling wel erkent in de geestelijke gezondheidszorg, maar niet in de somatische geneeskunde.⁶¹ Niettegenstaande de emancipatie die de psychotherapie heeft ondergaan, wordt de behandeling nog steeds niet altijd door iedereen even serieus genomen. Misschien indicatief voor de tussenpositie is dat de behandelenden er geen 'patiënt' heten maar 'cliënt', net als bij diverse niet-reguliere behandelwijzen.⁶²

Zoals gezegd kan het alternatieve domein niet eenvoudig worden afgebakend. Veel hangt af van iemands culturele achtergrond of maatschappelijke positie, terwijl tegelijkertijd ook de maatschappij verandert. In dat opzicht is het opmerkelijk hoe snel de opinies over mindfulness zijn gaan verschuiven. Vergelijk dat eens met fysiotherapie. Dertig jaar geleden gold fysiotherapie binnen de medische wereld nog als een alternatieve therapie, tegenwoordig heeft niemand meer die associatie. Haptotherapie en chiropractie gaan diezelfde richting uit.⁶³ Kortom, scherpe grenzen zijn niet goed aan te geven, ze zijn voortdurend in beweging en aan verandering onderhevig.

Wat zijn de aantallen?

Bij het omschrijven van een cultuurverschijnsel is het niet alleen belangrijk te weten wat het inhoudt en tot waar het betreffende domein zich uitstrekt. Omwille van de bepaling van het maatschappelijke belang moet een fenomeen ook cijfermatig in beeld worden gebracht. Precieze cijfers geven is in zijn algemeenheid een problematische kwestie bij brede cultuurfenomenen, en dat is zeker van toepassing op het voortdurend op uiteenlopende wijzen omschreven veld van alternatieve geneeswijzen. Er bestaan weinig betrouwbare cijfers en dat geldt dan a fortiori ook voor een deel van de hier genoemde cijfers en percentages.⁶⁴

De enige autonome instelling die in Nederland op grootschalige wijze

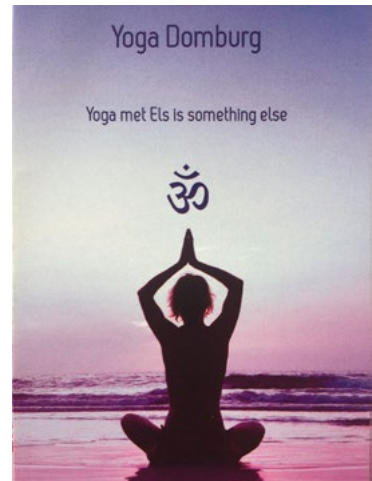
peilingen doet naar de betrokkenheid of deelname van de bevolking, is het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). In de praktijk verricht het slechts mondjesmaat statistisch onderzoek naar de mate waarin alternatieve geneeswijzen in Nederland worden afgenomen. De uitkomsten die het CBS daarbij genereert kennen een belangrijke beperking omdat het alternatieve domein in de vraagstelling niet helder en omvattend genoeg wordt omschreven. Omwille van langetermijnvergelijkingen hanteert het CBS een ondertussen verouderd keuzemodel, op basis van een vaste lijst van categorieën gebaseerd op de traditionele indeling uit 1981 zoals gehanteerd door de commissie-Muntendam.⁶⁵ De hierboven beschreven nieuwe vormen van alternatieve en religieuze genezing zitten daar niet of niet duidelijk omschreven bij. Vooral met betrekking tot de meer recente jaren zijn de verschafte data erg beperkt.

Een evidente potentiële ontvankelijkheid voor alternatieve geneeswijzen in Nederland bleek al uit de NIPO-enquête van 1998 over de verhouding tussen reguliere geneeskunde en alternatieve geneeswijzen. Het bleek dat niet minder dan 73 procent van de Nederlandse bevolking vond dat de alternatieve geneeswijzen niet minder dan de reguliere geneeskunde hun sporen hadden verdiend. Daar stond tegenover dat 17 procent van de Nederlanders alternatieve behandelingen beslist afwees als zijnde kwakzalverij. Niettemin achtte 81 procent de tijd rijp dat beide typen – arts en alternatief behandelaar – intensief zouden moeten gaan samenwerken om tot een ‘complementaire’ gezondheidszorg te komen.⁶⁶

Maar wat betekenden deze hoge percentages voor de praktijk? Waren er ook dan zoveel gebruikers? In de jaren tachtig extrapoleerde men dat 7,5 procent van de bevolking een afnemer was, zo’n 1,1 miljoen (op een bevolking van 14,5 miljoen).⁶⁷ In 2007 deed het CBS opnieuw een steekproef en kwam toen uit op een ongeveer vergelijkbaar aantal van 7 procent (ca. 1.150.000).⁶⁸ Voor Nederlanders met een migrantenachtergrond wordt door een insider een percentage van rond de 10 procent aangehouden, terwijl het CBS 4,2 procent aanhoudt.⁶⁹ De meest recente beschikbare steekproef van het CBS, over 2016, geeft aan dat het algemene gebruikerscijfer zou zijn teruggelopen naar 5,3 procent.⁷⁰

Op basis van onze data en het lopende onderzoek hadden we bij het Meertens al langer de indruk dat dit percentage veel te laag was. Enkele indicaties daarvoor liggen voor het oprapen. Er zijn ondertussen veel voedings- en energytherapieën bij gekomen. Bijvoorbeeld het aantal yogabeoefenaren ligt al rond de 1,6 miljoen (12 procent van de bevolking, van wie 77 procent vrouw) en dan is het populaire mindfulness nog nergens becijferd.⁷¹ Maar ... vallen die vormen dan onder de alternatieve noemer, zo zou men kunnen vragen. Hoewel yoga steeds vaker ook als een soort sport wordt gezien, behoort het sinds de jaren zeventig in de categorie alternatieve en/of religieuze geneeswijzen.⁷² Voor 30 procent van de invullers van Meertens' geneeswijzenvragenlijst van 2016 is yoga gewoon een alternatieve geneesvorm en komt als 'balans'-therapie dan ook veelvuldig in de antwoorden terug.⁷³ En wat te zeggen van de potjes van A. Vogel, zoals Echinaforce bij griep of verkoudheid? Ze behoren tot de best verkopende producten van drogisten en zijn tegelijk klassieke geneesmiddelen uit de fytotherapeutische en homeopathische traditie. Het aantal mensen dat voedingssupplementen neemt – orthomoleculaire geneeswijze – is eveneens buitengewoon groot. Verder worden ten onrechte religieuze geneespraktijken, van bedevaarten tot geneesgebed, in Nederland niet bij het alternatieve domein meegeteld.⁷⁴ Met de afnemers van die geneespraktijken erbij, stijgt het aantal gebruikers met honderdduizenden.

Hierom en vooral ook op basis van Meertens' vragenlijst, moet het gebruik van alternatieve geneeswijzen voor Nederland naar boven worden bijgesteld. De uitkomst van het Meertens Panel is dat zelfs een meerderheid van de respondenten een alternatieve geneeswijze heeft ondergaan: 51, procent wel tegenover 48,5 procent niet. Dit mogen we echter niet direct omzetten naar een algemeen Nederlands percentage. Er zijn namelijk twee nuanceringen bij deze hoge uitkomst te geven. In de eerste plaats zitten er verhou-



Flyer voor eigenzinnige strandyoga in Domburg, 2016.

De huisarts: professioneel en genuanceerd

Binnen de medische wereld zijn het huisartsen die vanuit de eerstelijnszorg via de ervaringen van hun eigen patiënten het meest met alternatieve geneeswijzen te maken krijgen. Maken die ervaringen de artsen afwijzend of gaan ze juist beter snappen wat er allemaal speelt? Een willekeurig gekozen huisarts is gevraagd hoe het er in haar praktijk aan toe gaat en hoe zij ertegenover staat.

In de Amsterdamse Czaar Peter-buurt maakt huisarts Mijke van Rijn (1969) deel uit van een groepspraktijk. Ze studeerde medicijnen aan de Universiteit van Amsterdam en werkt sinds vijftien jaar in de groepspraktijk. Gedurende de jaren heeft ze gemerkt hoe de buurt langzaam veranderde: van een typische arbeidersbuurt naar een gemengde wijk met steeds meer hogeropgeleiden. De oude buurtbewoners gaan meestal gewoon in de reguliere behandeling mee, terwijl de hogeropgeleiden en jongeren vaak ook een keuze voor alternatief maken. Ze neemt daarbij 'een genuanceerd standpunt' in met betrekking tot alternatieve geneeswijzen. Op basis van haar eigen ervaring als huisarts van zo'n 1500 patiënten, maar ook door het 'veldwerk' dat ze uit sociale en medische nieuwsgierigheid heeft gedaan, ontwikkelde Van Rijn daarover professionele en pragmatische denkbeelden. Het begon tijdens een stagereis voor de studie medicijnen in 1992 in Tanzania, waar de lokale medische zorg ook de traditionele genezer in

het proces betrok om binnen de eigen culturele setting het vertrouwen van de patiënt te krijgen. Daarmee kon men tot een betere behandeling komen, maar was ook de genezer bij te sturen wanneer hij onverantwoord zou handelen. Om erachter te komen hoe in Nederland de alternatieve wereld functioneert, heeft Van Rijn tijdens haar opleiding ook enkele alternatieve therapeuten gevisiteerd: een acupuncturist, een homeopaat en een osteopaat. Ze vond het zinvol omdat dit veld binnen de studie en de huisartsenopleiding niet aan de orde komt. Voor Van Rijn is het duidelijk: 'Je kunt het niet negeren omdat het belangrijk is voor patiënten. Het kan een toegevoegde waarde hebben. Vrijwel elke huisarts zal die ervaring hebben en dus moet je er iets mee. Wij kunnen simpelweg niet de houding aannemen dat we het allemaal weten. Bovendien is het aantal patiënten dat er iets mee doet is behoorlijk groot, moeilijk precies te schatten hoor, maar veel hoger dan de 10 procent waar altijd over wordt gesproken.'

Hoe gaat Van Rijn er dan zelf mee om in haar praktijk? Haar uitgangspunt is dat de patiënt zich gezond moet voelen: 'Wij kunnen niet alles, en waar de behandeling uiteindelijk vastloopt en er klachten blijven bestaan die onduidelijk zijn, zeg ik weleens: "U zou dit of dat eens kunnen proberen." Vaak weet je ook uit de anamnese of patiënten er al



Huisarts Mijke van Rijn in haar praktijkkamer, 2017.

eerder ervaring mee hebben gehad, dan ligt het eenvoudiger.' Ze vindt de scheiding van verantwoordelijkheden belangrijk: 'Ik zal niet naar één specifieke behandelaar verwijzen, want er bestaat geen kwaliteitstoezicht, maar doe hooguit een suggestie voor een bepaald type behandeling, zoals acupunctuur, homeopathie, haptotherapie of soms osteopathie. "Zweverige" vormen als energetische behandelingen of handoplegging zal ik nooit aangeven. Verder ben ik huiverig voor Chinese medicijnen omdat daar eens van is aangetoond dat die carcinogene stoffen kunnen bevatten.'

Over de rol van patiënten vertelt ze: 'Als huisarts krijg je altijd terugkoppeling van je patiënt, als iets niet werkt komen ze altijd terug. Die terugkoppeling missen alternatieve genezers, als een therapie niet aanslaat, komen ze vaak weer terug bij de huisarts en niet bij die genezer. Hierdoor ontstaat bij de alternatieve genezer het beeld dat alles wat hij of zij doet inderdaad werkt. Ik wil niet dat een reguliere en een alternatieve behandeling naast elkaar lopen, zodat duidelijk is wat helpt en wat niet. Maar ik denk wel dat *professioneel* als arts en *genuanceerd* over alternatieve geneeswijzen elkaar helemaal niet uitsluiten.'

Van Rijn is ook huisartsenopleider en denkt dat kennis over alternatieve geneeswijzen een plek binnen de opleiding verdient. Zelf heeft ze dat indertijd gemist en wegkijken kan vandaag de dag niet meer. 'Een grote vervolgstap zou dan zijn om dat veld te gaan reguleren en professionaliseren. Maar ja, wie moet dat doen? Er zou in eerste instantie meer met beroepsverenigingen gewerkt moeten worden die dan onder toezicht komen van de overheid. En dan zou er ook getoetst moeten worden wat gevaarlijk is en wat niet, en excessen aangepakt. Dat alles zou veel meer vertrouwen brengen en pas dan zou serieuze samenwerking met ons mogelijk kunnen zijn. Nu heb je vaak geen idee wie er achter bepaalde behandelwijzen zitten, over welke kennis ze beschikken en hoe ze praktiseren.' 'Hoe belangrijk het ook is, ik ben weer niet voor een fysieke integratie, bijvoorbeeld dat er in de groepspraktijk ook een alternatieve behandelaar zou zitten. Dat zou verwarrend zijn omdat die twee werelden heel verschillend naar ziekte kijken.' 'Worden er op de

groepspraktijk dan geen mindfulness-cursussen gegeven?' vraag ik? 'O, is dat eigenlijk ook een alternatieve therapie? Dat beseft ik niet, zie je hoe normaal dat nu al is geworden.' Aan het einde van het interview werpt Mijke van Rijn nog een verklaring op voor de populariteit van de alternatieve wereld: 'Ik vertelde net dat wij ook niet alles weten en dat is misschien wat mensen in het alternatieve circuit zo aantrekt wanneer hun klachten niet verdwijnen, want daar zeggen de behandelers het wel precies te weten en het ook nog eens te gaan oplossen! Zo'n belofte zou ik nooit doen. Wat op de achtergrond bij veel van deze patiënten ook sterk meespeelt, is dat mensen steeds moeilijker beperkingen in het leven kunnen accepteren. Iedereen wil alles doen en alles moet kunnen, ook tot op hoge leeftijd. Dan gaan ze naar andere therapieën zoeken, want op de social media komen er alleen maar gezonde, fantastische levens voorbij. Maar zo is het leven niet, men zal ook beperkingen moeten leren accepteren.'

dingsgewijs veel hogeropgeleiden in de aangeschreven panelpopulatie en onder hen zijn alternatieve geneeswijzen juist populair. In de tweede plaats kan affectiviteit ten aanzien van dit enigszins getaboeïseerde onderwerp een rol hebben gespeeld. Gebruikers zullen eerder geneigd zijn geweest de uitgebreide vragenlijst in te vullen, terwijl sceptici al snel iets gedacht zullen hebben in de trant van: o nee, die flauwekul, hier ga ik mijn tijd niet aan besteden. Hoeveel dat er kunnen zijn geweest is niet vast te stellen.

Als we het genoemde percentage naar rato van de Nederlandse samenleving (18+) zouden willen corrigeren, dan vermoed ik dat er tegen de 10 à 15 procentpunten vanaf zouden moeten worden gehaald. Indien we dan afgerond voor het gemak 35 procent zouden aanhouden, dan is dat nog steeds een compleet ander beeld dan de ruim 5 procent die nu wordt aangehouden of de 7,5 procent in het recente verleden. Die 35 procent zou ook meer in lijn zijn met het westerse gemiddelde. Vooral als we Nederland zouden vergelijken met onze moderne 'kultur-ähnliche' Scandinavische buurlanden, Denemarken, Zweden en Noorwegen. In die landen ligt de gemiddelde consumptie van alternatieve behandelingen op 45-50 procent van de bevolking. Frankrijk komt uit op de helft van de bevolking, precies het percentage van 50 dat als gemiddelde voor 'westerse' landen wordt gehanteerd.⁷⁵ Israël sluit daar ook bij aan met een percentage van 45.⁷⁶

De Verenigde Staten komen daarentegen in eerste instantie uit op 36 procent, maar omdat daar de religieuze genezing zo belangrijk is, en goed is voor zo'n 26 procent, komt het land in totaal uit op 62 procent van de bevolking dat alternatief is behandeld. Canada gaat daar nog eens overheen met 70 procent, terwijl Duitsland, met zijn sterke tradities in natuurgeneeswijzen, homeopathie en antroposofie, de kroon spant met rond de 75 procent. Wijkt Duitsland naar boven af, het Verenigd Koninkrijk daarentegen komt zo'n beetje als enig westers land juist laag uit met 20 procent, en staat, net zoals tot nu toe Nederland met zijn 5,3 procent, buiten de algemene trend.

De 'afwijking' naar beneden voor Nederland en het Verenigd Koninkrijk hangt vooral samen met het gegeven dat de cijfers langdurig op basis

van onvolledige en verouderde termen en criteria zijn vastgesteld. Een andere aspect dat een rol zal hebben gespeeld, is de prominente aanwezigheid in het publieke domein van verenigingen tegen de kwakzalverij en hun militante vorm van publieksbejegening.⁷⁷ Die stemming zal mensen misschien hebben weerhouden gebruik van de geneeswijzen te maken, maar waarschijnlijker is dat huiverig zijn gaan staan tegenover dit thema en zich bij steekproeven of publieksonderzoek terughoudend opstellen.⁷⁸

Over de aantallen aanbieders van geneeswijzen in Nederland, de behandelaars of therapeuten, bestaan eveneens maar weinig cijfers. Men telt onder de ca. 8800 reguliere huisartsen in Nederland 429 registreerden (5 procent) die aangeven alternatieve behandelingen uit te voeren of voor te schrijven. Het aantal dat het ‘informeel’ doet of doorverwijst naar alternatieve behandelaars ligt een stuk hoger.⁷⁹ Het overgrote deel van de behandelaars bestaat echter uit niet-medisch opgeleide personen. Volgens een ruwe schatting uit 2016 gaat het bij elkaar om zo’n 30.000 therapeuten die actief zijn in de uiteenlopende behandelwijzen.⁸⁰ Daarnaast kennen deze behandelaars per behandelwijze beroepsverenigingen en koepelorganisaties. Alles bij elkaar gaat het dus om een substantiële markt van aanbieders en afnemers.⁸¹ Daarnaast bestaat er een uitgebreid beurzencircuit voor zowel aanbieders als gebruikers, bieden diverse winkelketens alternatieve gezondheidsproducten aan en is er een brede markt voor tijdschriften en boeken.

Kortom, als we het actuele alternatieve veld in Nederland enigszins proberen te kwantificeren en als we de uitkomsten van de Meertens-enquête daarin betrekken, dan wordt het duidelijk dat de omvang van het alternatieve domein naar boven moet worden bijgesteld. De sociale, medisch-ethische en economische betekenis ervan, zo kunnen we concluderen, is voor Nederland veel groter dan waarmee rekening wordt gehouden op basis van de beschikbare cijfers.

Gender

Volksschrijver Gerard Reve heeft eens gezegd, op basis van zijn persoonlijke ervaringen, dat vrouwen betere artsen zijn omdat zij naar de hele persoon kijken. Volgens hem hadden ze daarbij ook nog eens profijt van hun sterke intuïtie.⁸² In deze reviaanse constatering zouden we een antwoord kunnen vinden op de vraag waarom substantieel meer vrouwen afnemers zijn van alternatieve geneeswijzen: die behandelingen gaan uit van de 'hele' persoon (holistische benadering) en het intuïtieve en gevoelsmatige spelen er op verschillende vlakken een belangrijke rol in.

Je kunt er nog over twisten of vrouwen betere dokters zijn, buiten kijf staat dat ze veelvuldigere bezoekers van artsen zijn. In zijn algemeenheid nemen vrouwen meer medische diensten af dan mannen. Daarvoor zijn biologische, medisch-technische en sociale verklaringen te geven. Hoewel ze gemiddeld langer leven, ervaren vrouwen hun gezondheid toch vaak als minder goed. Daarom gaan ze vaker naar de huisarts, de fysiotherapeut, en veel vaker naar de alternatieve behandelaar.⁸³ De geslachtsverhouding onder afnemers van alternatieve geneeswijzen wijkt dan ook sterk af van die van de samenleving in het algemeen. Het gaat in de regel om grofweg tweemaal zoveel vrouwen als mannen.⁸⁴ Dit geldt niet alleen voor Nederland, het is elders in Europa en in 'westerse' landen buiten Europa ook grofweg de verhouding.

In een Canadees case-onderzoek werd die verhouding nog eens gespecificeerd voor onderscheiden alternatieve behandelingen. Een 'klassieke' geneeswijze als acupunctuur kwam op de gebruikelijke verhouding uit van 70 procent vrouw en 30 procent man. Maar duidelijke afwijkingen, zowel naar boven als naar beneden, kwamen ook naar voren. Nog meer vrouwen deden namelijk aan natuurge-



Flyer voor klankschaal-therapie van de Tai Loi Sound and Silence Farm in Abcoude, 2016.



Hulp bij stress als aparte gezondheidslijn, 2017.

neeswijzen en reiki (beide 85 procent). Bij chiropractie ging het weer een beetje in de richting van een vrouw-manevenwicht (respectievelijk 58 en 42 procent). Omdat de chiropractor met name werd ingeroepen bij zwaardere (mannelijke) beroepen vanwege klachten in het bewegingsapparaat, bleek deze behandelwijze juist voor mannen relevanter.

Voor Nederland beschikken we niet over uitgesplitste cijfers, de verhouding komt zoals gezegd veelal uit op twee derde vrouw en een derde man.⁸⁵ Waren het vroeger met name vrouwen tussen 35 en 60 jaar, tegenwoordig telt men ook meer jongere vrouwen. Zij komen met klachten over 'te veel stress', 'te weinig aan jezelf toekomen', 'chronisch vermoeid' of 'burn-out'.⁸⁶ De vaak ingebrachte toelichting is dat er te veel hooi op de vork wordt genomen en er zoveel druk bestaat vanuit de media of de sociale omgeving om maar 'aan alles te moeten voldoen'.⁸⁷ Het 'leven in de maalstroom', zoals de Vlaamse mindfulnessgoeroe Edel Maex het noemt. Het effect van stress of onzekerheid komt dan tot uiting in lastig te diagnosticeren klachten die om healing vragen. Diezelfde media, bloggers of internet wijzen vervolgens de weg naar oplossingen of behandelingen van meditatie- en gezondheidsgoeroes.

Voordat we op deze hedendaagse trends ingaan, is het zinvol om ook enige aandacht aan het verleden te besteden. We zullen dan zien hoe de verhoudingen in Nederland tussen 'regulieren' en 'alternatieven' zich hebben ontwikkeld en waarom er zoveel onbegrip en onverdraagzaamheid is ontstaan.

3

Enig verleden: kruidenmengers en magnetiseurs

‘Alternatieve’ geneeswijzen zijn in Europa formeel pas als afwijkende categorie ontstaan nadat er in de negentiende eeuw was geformuleerd wat een ‘reguliere’, door de wet erkende medische geneeskunde zou moeten inhouden. In de voorafgaande eeuwen waren de categorieën ‘regulier’ en ‘irregulier’ helemaal niet duidelijk afgebakend en liepen ze deels door elkaar heen. Zo waren er al sinds de zestiende eeuw universitair geschoolde artsen en alleen zij mochten zich voor medisch doctor uitgeven. Zij beoefenden ook de kruidengeneeskunde (fytotherapie), zoals Rembert Dodoens die het vermaarde *Cruijdeboeck* (1554) schreef. Vooral in de steden verwierven zij een gezaghebbende positie. Lager in rang stonden de barbiers-chirurgijnen, die zich al sinds de middeleeuwen toelegden op aderlaten, botbreuken en open wonden. Die laatste twee behandelingen werden allengs de specialisatie van de heelkundige meester-chirurgijn, die daarvoor eerst een examen moest afleggen. Aan de barbier bleef het bloederige aderlaten en het ‘koppen’, de bloedextractie door middel van vacuüm gezogen glazen bollen, voorbehouden.¹ Doordat hun bevoegdheden niet waren afgebakend, praktiseerden verschillende typen genezers naast elkaar.

Op het platteland beschikten de heelmeesters veelal over minder kennis dan de stadsdokters. Dit bood ruimte aan ambulante handelaars die zich op kermissen of markten aan genezing waagden of hun olie, balsem, pleisters of zalf verkochten. Zoals het een marktkramer betaamde prezen ze hun wonderproducten luidkeels aan, wat ze de



Titelblad van het *Cruydeboeck* uit 1563 van Rembert Dodoens (1517–1585), dat onder meer de ‘cracht ende werkinghe van den cruyden in der medecijnen oorboorlijck’ beschrijft.

scheldnaam ‘kwakzalver’ opleverde (zie kader Kwakzalverij, p. 38). De hekeling van deze flamboyante, tot de verbeelding sprekende beroepsgroep groeide zelfs uit tot een populair satirisch subgenre binnen de klucht. Zulke kluchtspelen maakten dankbaar gebruik van stereotypen, die voor het publiek zowel het slechte (het bedrog van de kwakzalver) als het domme (de goedgelovigheid van zijn clientèle) in de mens concreet maakten. Met zijn gladde praatjes probeert de kwakzalver de plattelandsbevolking, die weinig kennis van geneesmiddelen en een beperkte toegang tot medische zorg heeft, te verleiden tot aanschaf van zijn middeltjes. Dit stereotype wordt nog altijd geassocieerd met alternatieve geneeswijzen.

Toen in de achttiende eeuw de Verlichting zich liet gelden, werden ‘Kwakzalvers met hunne Theaters’ van overheidswege steeds vaker van markten en kermissen geweerd.² Om de mensen beter over de achterliggende bedoelingen voor te lichten verscheen voorlichting, zoals *Hulpmiddel*

tegen de Kwakzalverij der onkundige Geneesheeren.³ De beroepsmatige onkunde gold trouwens lang niet alleen de rondreizende verkoper, ook bij de chirurgijnen en geneesheren ontbrak het vaak nog aan voldoende kennis. De behandelwijzen en medicijnen die ze kenden waren immers grotendeels gebaseerd op de eeuwenoude alchemistische tradities en kruidengeneeswijzen en geenszins ‘medisch-wetenschappelijk’ van aard.

In diezelfde achttiende eeuw maakte de westerse wereld kennis met een geheel nieuw, exotisch medisch alternatief: *zhēnjiū*. Het was de Nederlandse voc-arts Willem ten Rhijne die deze behandelwijze in de Japanse handelspost Dejima had leren kennen. Hij schreef erover

en bracht de methode naar Europa. Met de titel van zijn proefschrift *De Acupunctura* uit 1683 gaf hij er de huidige, westerse benaming aan.⁴

Acupunctuur is met kruidengeneeskunde de bekendste behandel-methode uit de traditionele Chinese geneeskunst.⁵ Hierbij worden met naalden specifieke punten en meridianen van het lichaam energetisch geprikkeld om blokkades op te heffen of functies te doen herstellen. De theoretische kennis had in de zeventiende eeuw Europa bereikt, de toepassing in behandelingen zou pas in de loop van de negentiende eeuw haar intrede doen. In Nederland werd tot circa 1970 geen acupunctuur toegepast, daarna zou het een geliefde alternatieve geneespraktijk worden.

Rond 1800 vonden er in Nederland politieke omwentelingen plaats die het land tot een centraal bestuurde staat maakten. Een gerichter, natio-



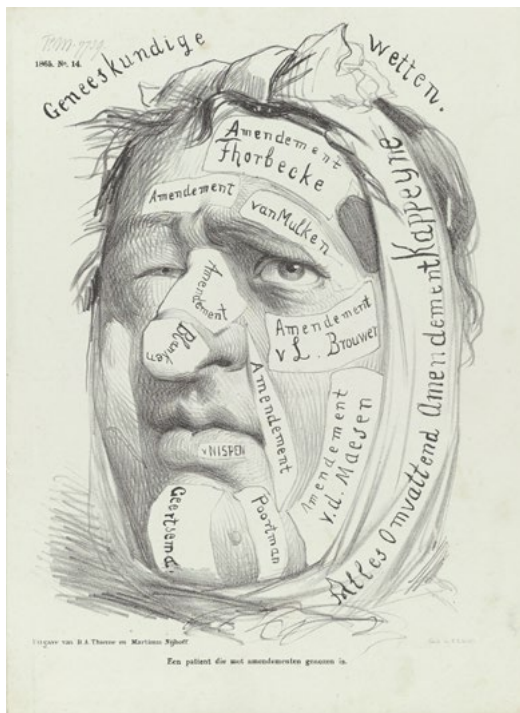
Een kwakzalver prijst zijn medicamenten aan, tekening door Abraham Delfos, 1750–1800.

naal beleid voor de gezondheidszorg werd mogelijk en er werden colleges van medisch toezicht in het leven geroepen. Ondanks deze maatregelen bleek men echter niet in staat alle 'kwakzalvers, kasjeslopers, tand- en kiesmeesters, Rijselaers,⁶ planeetlezers en horoscopetrekters' die zich voor dokter of apotheker uitgaven aan te pakken.⁷ Er was vaak nog te weinig onderscheid. In 1818 kwam er daarom aanvullende medische wetgeving waarin voor het eerst werd bepaald wie waartoe bevoegd was.⁸

Desondanks bleef gedurende de negentiende eeuw de regulering van de geneespraktijk behoorlijk vrijblijvend, totdat in 1865 de Wet op

de Uitoefening der Geneeskunst tot stand kwam. Toen werd voorgeschreven dat een arts in het onderscheidend bezit van een universiteitsdiploma behoorde te zijn. De genezers binnen de 'volks-geneeskunde' werden bij uitsluiting automatisch tot onbevoegd of kwakzalver verklaard.⁹ De wet creëerde daarmee twee werelden binnen de gezondheidszorg. Het was een tweedeling die veel protest opriep omdat velen het gevoel hadden dat hun iets waardevols werd ontnomen: het recht op een keuze binnen de zorg.¹⁰ Dat een wet bestaande praktijken niet zomaar kan uitbannen, bleek opnieuw maar al te goed. Dankzij voldoende vraag en aanbod bleef de irreguliere markt voortbestaan. Daar kwam bij dat een nog altijd gebrek- kig functionerende geneeskundige inspectie gebruikers en behandelaars weinig in de weg legde.

In de loop van de negentiende



Spotprent op de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst uit 1865. De totstandkoming riep protest op en leek vanwege de vele amendementen als met pleisters bij elkaar gehouden. In *De Nederlandsche Spectator* van 8 april 1865.

eeuw werd het goedkoper om boeken te drukken, waardoor het mogelijk werd om lectuur voor een breder publiek beschikbaar te maken. Handboeken met de verzamelde kennis van de volksgeneeskunde konden daar ook van profiteren en bereikten soms hoge oplagen. Zo werd ‘volksartsenij’ met behulp van ‘niet-farmacologische heilmiddelen’ buitengewoon populair dankzij de Duitse vrouwenarts en kruidendokter Johann Osiander, hoogleraar in Göttingen. Zijn handboek werd een negentiende-eeuwse evergreen, die druk op druk beleefde.¹¹ Osiander vatte de kennis samen die in het West-Europese collectieve geheugen aanwezig was over geneeskrachtige planten, kruidengeneeskunde en allerlei andere natuurlijke middelen die voor uiteenlopende kwalen konden worden aangewend.¹² Als een soort literaire metafoor zou later, in de tweede helft van de twintigste eeuw, de spotnaam ‘kruidenvrouwtje’ in zwang komen voor vrouwen die vanuit de natuurgeneeswijze gebruikmaken van huis-tuin-en-keukenremedies. Op het platteland leiden die remedies nogal eens een taai leven. Het soms blinde geloof in dit soort huismiddeltjes is onsterfelijk gepersifleerd door Van Kooten en De Bie, die een typetje creëerden dat overduidelijk verwees naar het televisie-kruidenvrouwtje Klazien uit Zalk (zie kader ‘Met wat dille tussen de billen’). Klazien gaf op tv en in haar boekjes over *Allerhande dingen over de natuur* remedies tegen kleine kwaaltjes. Haar filosofie vatte ze als volgt samen: ‘Wat vroeger goed was, is goed voor alle tijden. Makkelijk zat.’ Hoe het ook zij, dit genre van oplossingen vanuit de volksgeneeskunde blijft mensen fascineren en niet altijd onterecht, zoals de volgende link met het heden toont.

Het populaire tv-programma *Gezond Verstand* spreekt namelijk anno 2017-2018 dat collectieve geheugen over natuurgeneesmiddelen opnieuw aan. Gewone burgers mogen zich melden met smeersels of kruidenmengsels of wat voor huismiddeltjes dan ook, waarvan ze geloven dat het een bepaalde kwaal kan genezen of verlichten. Een jury van drie huisartsen oordeelt vervolgens of de claim van genezing meteen door de mand valt of door mag naar een testfase met gericht onderzoek door wetenschappers met proefpersonen. Enkele maanden later, na afloop van het onderzoek, mogen de kandidaten die een middel hebben aangedragen terugkomen. Dan krijgen ze te horen dat bewezen is dat hun middel

‘Met wat dille tussen de billen’

Eind jaren tachtig sprongen televisieprogramma's in op de steeds breder wordende interesse in alternatieve therapieën. Natuurgeneesheren en paragnosten bleken ineens veel kijkers te kunnen trekken. Daarmee kregen ze al snel een nationaal podium. Rond het medium Jomanda en de kruidengenezers Klazien uit Zalk (Klaasje van den Brink, 1919–1997)¹³ ontstonden ware hypes. Het parodiërende televisieprogramma *Keek op de Week* kwam in het najaar 1991 met een repliek. Als regelmatige gast kwam het personage Berendien uut Wisp erin aan het woord. Berendien was een persiflage op Klazien, die met overtuiging door Wim de Bie werd neergezet.

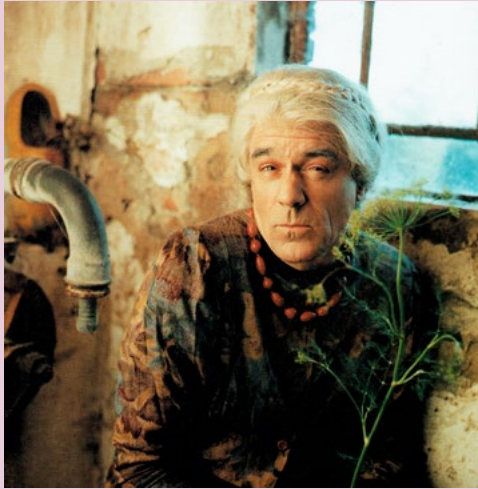
Nadat tv-presentator Rik Felderhof Klazien eind jaren tachtig formatteerde als ‘Klazien uit Zalk’, was ze als bn'ër komen bovendien. Ze had succesvolle mediaoptredens in de André van Duin-show en in diverse NCRV-programma's. Klazien bereikte miljoenen kijkers en realiseerde ook nog eens hoge oplagen met haar boeken. Ze werd al snel gestereotypeerd als een ‘ouderwets kwakzalvertype’ dat authentieke natuurgeneeskunde van het platteland bedreef.¹⁴ Een wat nauwkeuriger blik maakt duidelijk dat zij vooral handig op de groeiende interesse van de natuur- en nostalgiebewegingen inspeelde. Haar performatieve en commerciële gaven, waarbij zij zich voor haar optredens in streekdracht

toog en vervolgens in pseudo-dialect begon te spreken, stuwden haar populariteit alleen maar verder op. Ze maakte slim gebruik van de geboden zendtijd en wist en passant ook een eigen parfum- en cosmeticalijn op te zetten.

Het fenomeen zette het cabaretduo Kees van Kooten en Wim de Bie aan tot een reactie in hun televisieprogramma. Niet alleen het



Deel twee uit de succesvolle serie kruidenboekjes van Klazien uit Zalk, 1991.



Het competitieve kruidenvrouwtje Rosalien uut Drost (Kees van Kooten) bood recepten aan voor een actiever bedleven, 1991.

genoemde persiflage Berendien kwam daar uit voort, ook het jaloerse concurrent-kruidenvrouwtje, Rosalien uut Drost, gespeeld door Kees van Kooten, kreeg de door haar geëiste airplay teneinde ook haar specialisatie te kunnen tonen.¹⁵ Zij prees de lustopwekkende

kracht van het 'aloude afrodisiacum' dille aan. Met een pseudo-Twentse tongval introduceerde zij de onvergetelijke leuze 'Met dille tussen de billen zou zelfs Methusalem weer willenn'.

Omdat De Bie ook van de moraal is, mocht in een van de Berendien-uitzendingen de echte Vereniging tegen de Kwakzalverij aanschuiven om een aanklacht in te dienen tegen Berendien en tegen alle zendtijd die haar kruidencollega's in Nederland kregen. De aanklacht zelf was gespeeld, maar het was niettemin een openlijke waarschuwing aan het adres van alle serieuze natuurgenezers om zich van dergelijke praktijken te onthouden. De Vereniging toonde in de kwestie haar ongenueanceerde lijn, vooral ook omdat de voorzitter later bij Klaziens overlijden, nadat zij door hem eerst aan de schandpaal was genageld, schreef dat 'zij een kwakzalfster was, die geen mens heeft kwaad gedaan' ...¹⁶



Foto van het zonnospel, uitgevoerd door vrouwelijk aanhangers van het handboek *De natuur als arts*. Genezing via zon, licht, lucht en naturistische beweging, 1930.

al dan niet werkt.¹⁷ Uit het onderzoek dat werd uitgevoerd voor het programma bleek onder meer dat het regelmatig blazen op een *didgeridoo* helpt tegen snurken en dat gemberthee verlichting bij migraine brengt.

Terug naar 1865. Wet of geen wet, de homeopaten en magnetiseurs en het 'Amazonenleger' aan vrouwelijke genezeressen, magnetiseurs, spiritistes en kruidentypes verdwenen niet.¹⁸ Al die niet-reguliere praktijken bleven de medici een doorn in het oog. Voor hen waren het stuk voor stuk inbreuken op hun geneesmonopolie die ze niet wensten te accepteren. Zij wachtten actie van de machteloze inspectie niet af en namen zelf het heft in handen. In 1880 richtten enkele geneesheren en een leraar scheikunde de Vereniging tegen de Kwakzalverij op, die direct activistisch kon optreden. Tegelijkertijd trachtte de organisatie de publieke opinie te beïnvloeden en de overheid op haar taken en plichten te wijzen. Zij waren zeker

niet zonder invloed, maar met hun acties wisten ze geen afname van het alternatieve geneesdomein te bewerkstelligen. Integendeel: een sterke toename lag zelfs in het verschiet.

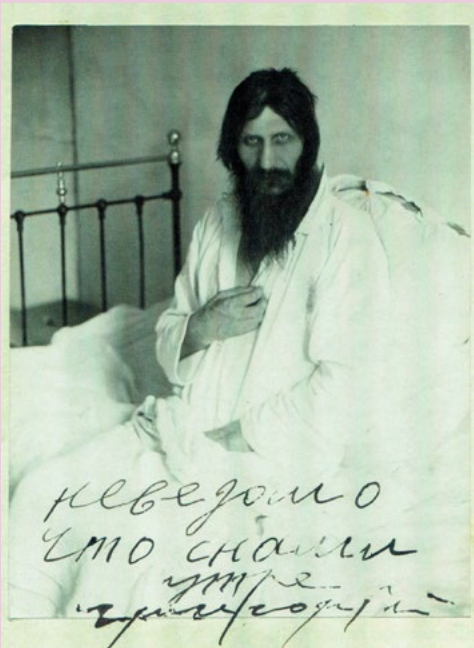
In de eerste helft van de twintigste eeuw vond er een opleving plaats van de (nieuwe) natuurgeneeswijze. Vooral onder invloed van de populariteit in Duitsland kreeg deze ook in Nederland veel aanhang. Van het boek *De nieuwe natuurgeneeswijze* verscheen in 1922 zelfs de 'Millioen-jubileums'-editie.¹⁹ De nieuwe handboeken handelden niet alleen over hoe geneesmiddelen uit de natuur konden worden gebruikt, maar vooral ook over hoe je je zo 'natuurlijk mogelijk' moest gedragen om gezond te blijven of om te genezen. Tegelijk moest je daarbij de 'natuurlijke geneeskrachten' aanspreken. Het refereerde naar het oude adagium *medicus curat, natura sanat*, ofwel: de dokter zorgt [voor zijn patiënt], maar de natuur geneest [hem].

Gedurende het interbellum werd ook de 'zonnecultus' een belangrijk onderdeel van een heruitgevonden natuurgeneeswijze, waarin naturalistische heilgymnastiek in de buitenlucht een geliefde plaats inneemt.²⁰ Verder waren het vooral de paranormaal begaafden, de paragnosten, die tot de jaren zestig de toon zetten en regelmatig in de media kwamen, vooral wanneer het ging om koninklijke genezingen of het oplossen van mysteries.²¹

Een veel ingrijpender verandering vond in de tweede helft van de twintigste eeuw plaats. Eind jaren zestig waren oosterse spiritualiteiten en samenhangende geneeswijzen in het Westen 'in' geworden en was het traditionele begrip 'volksgeneeskunde' in één klap sleets en verouderd geraakt. Het hippe modewoord 'alternatief' van die jaren zorgde ervoor dat het overkoepelende begrip 'alternatieve geneeswijzen' in zwang kwam. Dit veld gaf in de jaren zeventig in Nederland een explosieve groei te zien. Achteraf bezien blijkt prins Bernhard een onvermoede katalysator te zijn geweest. Toen hij zijn rugklachten in een Londense kliniek liet behandelen met acupunctuur, was dat genoeg om deze nog nauwelijks toegepaste behandeling direct op nationaal niveau op de kaart te zetten. Door alle media-aandacht verwierf de acupunctuur in korte tijd een grote schare gebruikers.

Grigori Raspoetin & Greet Hofmans

De geschiedenis heeft ons geleerd hoezeer genezers een hun positie overstijgende rol kunnen krijgen dankzij de hun toegeschreven geneeskracht en hun charisma. Ze hoefden niet noodzakelijkerwijs tot doel te hebben om de macht over te nemen, maar via machthebbers of staatshoofden konden zij op indirecte wijze persoonlijke erkenning en een gepri-vilegieerde status verwerven. In moeilijke privé-situaties komen bij machthebbers ook hun 'zwakke' menselijke kanten naar boven.



Nadat er in 1914 met een mes een aanslag op Raspoetin was uitgevoerd, werd hij enige tijd verpleegd in het ziekenhuis van Tyumen.

Bijvoorbeeld wanneer kinderen en ongeneeslijke ziekten samenkomen, staat in beginsel eenieder open voor hen die pretenderen dé oplossing te hebben. Door het onvoorwaardelijke vertrouwen dat genezers dan toebedeeld kunnen krijgen, blijken zij uiteindelijk zelfs staten te kunnen destabiliseren. 's Werelds meest beroemde genezer is ongetwijfeld de vertrouweling van de laatste Russische tsarenfamilie: Grigori Raspoetin (1869–1916). Hij was een eenvoudige maar charisma-tische Siberische boer die er blijk van gaf over mystieke en visionaire kwaliteiten te beschikken. Door toeval aan het hof verzeild geraakt, wist hij de tsaar en de tsarina te overtuigen dat hij de in 1904 met hemofilie geboren troonopvolger Alexej zou kunnen helpen. Met zijn goddelijke inspiratie en de magnetische kracht in zijn handen leek hij inderdaad succesvol te zijn in de behandeling van de jonge troonopvolger.²² Hierdoor wist Raspoetin de Romanovs langzamerhand in zijn visionaire ideeën te verstrikken. Het leidde tot een conflict tussen de tsarenfamilie en de regering, die in Raspoetin een personificatie van het kwaad zag. De verhalen over hem namen dusdanige proporties aan dat zijn tegenstanders hem in 1916 vermoordden, ter bescherming van het Russische Rijk. Raspoetins optreden heeft nadrukkelijk bijgedragen aan de ondermijning van de monarchie en het aanwakkeren van de revolutionaire krachten.



De salonwagen van Greet Hofmans in de achtertuin van de Baarnse familie Mijnsen-s'Jacob, bevriend met koningin Juliana. In deze wagen logeerde Hofmans als zij Juliana bezocht en hield er praktijk, juni 1956.

Het jaar daarop, in oktober 1917, leidde dat tot de ondergang van de monarchie en de vestiging van een communistisch bewind, en uiteindelijk tot de moord op de koninklijke familie in 1918.

Het is niet helemaal zonder grond dat Greet Hofmans de 'Raspoetin van de Nederlandse politieke geschiedenis' werd genoemd. Haar invloed op koningin Juliana die, eveneens vanwege een ongeneeslijk ziek kind, haar hulp als paranormaal genezeres had ingeroepen,

was groot en veroorzaakte eveneens een monarchale crisis. Eind 1948 was Hofmans gevraagd om prinses Marijke, die in 1947 met een oogafwijking was geboren op Soestdijk, te komen behandelen.

De genezeres vestigde zich in Baarn, niet ver van het paleis. De prinses genas niet, maar ondertussen raakte Juliana langzaam maar zeker in de ban van deze charismatische, visionaire vrouw. Haar 'doorgevingen van boven' werden jarenlang binnen een gespreks-

groep besproken en overwogen. Echtgenoot Bernhard moest daarentegen al spoedig weinig hebben van de mystieke en religieus-pacifistische sessies. Het koninklijk paar raakte vervreemd van elkaar. Een echtscheiding en daarmee een constitutionele crisis lagen op de loer. Omdat Hofmans de koningin ook steeds vaker begon te 'souffleren' over politieke en staatsaangelegenheden, leidde een en ander in 1956 tot een ingrijpen van achtereenvolgens prins Bernhard en minister-president Drees.²³

Om de monarchie te redden werd Hofmans het contact met Juliana ontzegd. Daarmee kwam de hofcrisis ten einde. Hofmans bleef haar praktijk als genezer, die populair bleef onder mensen uit de hoogste kringen, in Baarn en later in Amsterdam, tot aan haar overlijden in 1968 voortzetten.²⁴ De hele affaire weerhield Bernhard er niet van om in 1971 ter verlichting van de pijn gedurende het ziekbed van zijn moeder Armgard, opnieuw een genezer in te schakelen, de magnetiseur en paragnost Gerard Croiset.²⁵ Dat was allemaal kort voordat hij zelf naar Londen afreisde om daar voor zijn rugklachten een acupunctuurbehandeling te ondergaan. Deze royale 'bevestiging' zette de Chinese therapie toen op de Nederlandse alternatieve kaart.²⁶



Gebedsgenezer Greet Hofmans verlaat het pand van haar praktijk aan de Amsterdamse Bosboom Toussaintstraat, 1956.

De doorbraak van het sindsdien ‘verbrede’ alternatief genezen vindt vervolgens in 1972-1973 plaats. Op een conferentie met de titel ‘Dag dokter’, in 1974 gehouden in het Amsterdamse alternatieve meditatiecentrum De Kosmos, brak men een lans voor de nieuwe geneeswijzen en bleek men niet rouwig te zullen zijn om een mogelijk toekomstig afscheid van de huisarts.²⁷ Het jaar daarop wijdde de Nederlandse artsvereniging (KNMG) haar jaarcongres aan de ‘randgebieden’ van de geneeskunst, daarmee aangevend dat die ‘rand’ een verbinding met het medisch domein impliceert.²⁸ Het leidde ertoe dat de roep om ‘emancipatie’ van het alternatieve domein steeds luider werd. Daarom stelde in 1977 het ministerie van Volksgezondheid een commissie in om dat gebied eindelijk eens duidelijk in kaart te brengen.

Opvallend is dat ook in die jaren het motiefreertoire zich ontwikkelde zoals dat min of meer nog altijd leidend is bij alternatieve geneeswijzen. De redenen die men toen naar voren bracht om gebruik te maken van deze geneeswijzen, spelen nog onverminderd: artsen zouden te onpersoonlijk zijn met te korte consulten, de ‘vertechnisering’ van de geneeskunde, het voorschrijven van te ‘grote doses medicijnen’. Daarnaast was men al tot het inzicht gekomen dat spanningen bij de mens als gevolg van de druk van de moderne maatschappij tot lichamelijke klachten kunnen leiden en dat met behulp van bijvoorbeeld yoga, meditatie of via het paranormale domein psychosomatische genezingen mogelijk zijn.²⁹ De eerste publieke roepen om erkenning van de nog altijd onbevoegde, ‘illegale’ alternatieve genezers werden hoorbaar. Die *cris du coeur* waren versterkt door het in 1969 verschenen medische proefschrift van Leonard Bakker, met de opmerkelijke uitkomst dat er slechts bij een derde van de alternatief behandelenden geen resultaat was; bij een derde was er vermindering van klachten en bij het overgebleven derde was sprake van genezing.³⁰

De antiautoritaire wind die vanaf midden jaren zestig door Nederland is gaan blazen, is bepalend geweest voor wat een bestendige auto-



Omslag van de documentatiemap voor het alternatief gezondheidscongres "Dag Dokter" in de Kosmos, 1974.



Al in 1974 waren de zorgen over de medicijncultuur binnen de gezondheidszorg groot. Collage in de documentatiemap "Dag Dokter".

riteitserosie binnen de moderne samenleving mag heten. Sinds de 'verbeelding aan de macht' is gekomen, zijn de autoriteitsstructuren en de gezags- en de vertrouwensbases waar de westerse samenleving lang op steunde, steeds verder afgekald. Eerder nam de autoriteitspositie van gezagsdragers als bestuurders en politieagenten af, en het 'almachtig' gezag van de arts bleef evenmin buiten schot.³¹ Vervolgens kreeg ook de gevestigde journalistiek het te verduren en in het afgelopen decennium moest ten slotte, vanuit een doorgeslagen postmodernisme en een brede scepsis, ook de wetenschap er af en toe aan geloven als het werd neergezet als 'ook maar een opinie'.³²

Het heilige ontzag voor de arts is verdwenen, net zoals het blinde vertrouwen in zijn deskundigheid.³³ Weerstand tegen het paternalisme en de afhankelijkheid binnen het medisch regiem

groeide.³⁴ De berichtgeving in de media over telkens andere uitkomsten van onderzoek naar gezondheid of naar bepaalde voedingsmiddelen of ingrediënten, maar ook de soms tegenstrijdige uitkomsten van medisch wetenschappelijk onderzoek door de jaren heen, hebben vervolgens breed twijfel en verwarring gebracht over de betrouwbaarheid van onderzoek op zich. Het heeft het publiek cynisch en argwanend gemaakt. Telkens weer waren er nieuwe, andere inzichten over onverzadigde vetten, suikers of rode wijn, berichten die elkaar voortdurend tegenspraken.³⁵ Was iets de ene keer verkeerd of taboe, niet veel later mochten ze na nieuw onderzoek toch wel, bleken ze aanzienlijk minder schadelijk of juist heilzaam. 'Alternatieve feiten' werden een begrip, en niet eens als contradictio in terminis. Bij menigeen vond er een vertrouwensomkering plaats. Uitkomsten van specialistisch onderzoek werden bekritiseerd en vooral als beperkt en eenzijdig (niet integraal) gezien. Met behulp van het 'alwetende' internet ging men het zelf wel uitzoeken, vooral op sites waar men aantrof wat men hoopte te vinden.

In het verlengde hiervan ontstond het hardnekkige verhaal dat de farmaceutische industrie ons allemaal onwetend zou willen houden en er vooral op uit was ons om onnodige, dure of bedenkelijke medicijnen te verkopen.³⁶ Die kritiek is niet helemaal ongegrond en soms is er sprake van toenemende medicalisering,³⁷ wat gepaard kan gaan met het voorschrijven van medicijnen die niet noodzakelijk of zelfs schadelijk zijn. Binnen de medische wereld zelf bestaat er kritiek op het fenomeen van overdiagnostiek, waardoor meer patiënten 'ziek' worden dan nodig en daarmee ook meer behandelingen krijgen. Daarnaast komt het voor dat ziekenhuisbeleid wordt gestuurd door economische prikkels: hoe meer je behandelt, des te meer geld komt er voor het ziekenhuis beschikbaar. Dan is het gunstiger patiënten vast te houden of 'onnodig' te behandelen. Het mede door de media gecreëerde indringende en verwarrende beeld rond de gezondheidszorg maakt het voor patiënten steeds lastiger om te bepalen wat zij nu voor waar moeten houden.

Ondanks de Verlichting en het moderniseringsproces heeft de mensheid religie niet afgezworen en is religie niet uit de samenleving verdwenen. De zogenoemde secularisatiethese die op die veronderstelling was gebaseerd, is ondertussen onderuitgehaald. We kunnen vaststellen dat ook het gedrag van moderne mensen niet zomaar verandert wanneer ze met het oog op hun gezondheid of overleving menen een speciale behandeling of afwijkende medicijnen nodig te hebben. Dan wordt er een rationele afweging gemaakt voor de toepassing van een mogelijk niet zo rationele behandelwijze of het gebruik van een nog niet getest product. Dergelijke afwegingen worden vandaag de dag massaal gemaakt en blijven de vruchtbare voedingsbodem vormen voor niet-reguliere behandelwijzen.

Jomanda & De Blinde Genezeres

Jomanda (Joke Damman, geb. 1948) is de meest succesvolle alternatieve genezer uit de Nederlandse geschiedenis.³⁸ Geen andere individuele genezer wist in zo'n korte tijd zoveel mensen in Nederland te mobiliseren. Binnen het domein van de alternatieve geneeswijzen was het een exceptionele massabeweging die steunde op enerzijds een paranormale dimen-

sie en anderzijds een religieuze, katholieke genezingsdimensie.

Als puber had Jomanda te kampen met trauma's en een ernstige huidziekte, waarvoor ze onder meer door paranormale genezers als Gerard Croiset werd behandeld. Een ander medium, Tine Couperus uit Nunspeet, maakte Jomanda bewust van haar gave. Daarop begon



Jomanda nam het zekere voor het onzekere in verband met beschuldigingen over een mogelijk weghouden van artsen van haar patiënten. Hier een healing in Bergen op Zoom, 5 juli 2009.

Jomanda steeds vaker haar handen ter genezing bij anderen op te leggen en groeide ze in haar rol van paranormaal genezeres. Dat deed ze in de jaren zeventig naast haar werk als dans- en muziekperformer (ze had de dansgroep Jomanda Dancers opgericht), waarvoor ze tv-optredens deed en tournees hield. Deze ervaringen hielpen het 'Deventer wonderkind' door te breken als genezer. De problemen uit haar jeugd en een miskening als performer hebben als katalysator gefunctioneerd in haar verlangen naar erkenning en roem.

Aanvankelijk was Jomanda vooral rond Deventer, in Limburg en in België actief. Een nationale doorbraak vond uiteindelijk plaats na een optreden in 1991 in de tv-show *Tineke en de paranormale wereld*. Haar populariteit is sterk gestimuleerd door de media, waarvan ze al snel het lievelingetje werd. Haar succes maakte de lange serie van massahealings mogelijk die ze in de evenementenhal te Tiel organiseerde (soms met meer dan 10.000 bezoekers). Haar persoon en healings groeiden uit tot een hype die ongekend was in Nederland.

Genezers nemen wel vaker hun toevlucht tot massabijeenkomsten om in die setting door autosuggestie een collectieve affectiviteit op te roepen en daarbij de emoties en gevoelens te sturen. Jomanda legde eens uit wat er tijdens haar healings gebeurt. De energieën die via haar werken concentreren zich dan op de aanwezigen, die een merkbare lichame-



Door Jomanda ingestraalde kaartjes hadden naar eigen zeggen ook geneeskraft.

lijke reactie geven als teken dat er 'aan wordt gewerkt'.

Wanneer iemand 'onder narcose' raakt, is er sprake van een 'spirituele operatie' ter genezing. Een vol decennium heeft haar glorie-tijd geduurd, tot in 2001. Dat jaar bleek het keerpunt: een verzadigingspunt onder publiek en media was bereikt en bovendien werd de dood van Sylvia Millecam door borstkanker

Jomanda en haar behandeling aangerekend. Zoals de media haar voor een belangrijk deel creëerden, zo brachten ze haar ook ten val; de gretigheid van weleer transformeerde in boze verontwaardiging. Ze bleef actief tot aan de aangifte die medio 2004 tegen haar wordt gedaan. Daarop trok ze zich meer en meer terug en verhuisde uiteindelijk naar Canada. In 2013 besliste de Hoge Raad dat ze niet schuldig was aan de dood van Millicam. Jomanda werd definitief vrijgesproken omdat ze de actrice had geadviseerd artsen te bezoeken en daarmee aan haar zorgplicht had voldaan. Sindsdien is niets meer van haar vernomen. Jomanda heeft de oudere Blinde Genezeres (Helena de Boer-Van den Bronk, 1919–2012)³⁹ niet gekend, maar in een aantal opzichten zijn ze goed vergelijkbaar. Beiden zeiden te beschikken over een bijzondere, paranormale gave die ze allebei vooral met de handen inzetten bij genezingen. Ook kon een zeker charisma beiden niet worden ontzegd. Allebei hebben ze zich vanuit hun eenvoudige, katholieke achtergrond opgewerkt en wisten ze een groot publiek te verwerven en langere tijd aan zich te binden – een trouwe schare die hun de nodige aandacht, waardering en ook geld opleverde. Eén contrast was er wel: daar waar Jomanda een (inter)nationale beroemdheid werd, bleef Lenie de Boer vrijwel onopgemerkt door de media, en bleef zelfs onder de radar van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Vanaf het einde van de jaren vijftig nam Lenies gezichtsvermogen steeds verder af en uitein-

delijk werd ze blind. Plots, op de sterfdag van Padre Pio, 23 september 1968, een toen zeer omstreden wonderpater, gebeurde er iets opmerkelijks en bleek zijn geneeskracht op haar overgebracht. Deze nieuwe paranormale ‘gave’ bemerkte ze pas na een verschijning van Pio zelf. Sindsdien sliep ze nauwelijks meer en keek ze dag en nacht in de ‘geestelijke wereld’. Padre Pio was voor haar een van God gezonden engel die haar beschermdde en haar permanent genezingskracht bood. Hij was altijd om haar heen. Voor deze genezeres stond centraal dat haar lijden in blindheid een missie was die ze als ‘instrument’ in opdracht van Pio moest uitvoeren, overigens zonder dat het verzoek om haar gezichtsvermogen terug te krijgen werd gehonoreerd. Vanuit Ridderkerk wist ze een bloeiende healingpraktijk in de regio Rotterdam op te bouwen waar in de loop der jaren duizenden mensen met haar ‘genezende handen’ zijn behandeld. Als ze patiënten magnetiseerde of ging ‘strijken’ had ze trillingen in de handen. Maar, zo beklemtoonde ze, ‘het is Pio die geneest’. In haar behandelkamer stonden een stoel en een ligtafel, waar een patiënt afwisselend op zat of lag. De kamer was een huiskapel met een altaar, met daarop een Pio-beeld, diverse andere heiligenbeelden en religieuze paraferalia. Tijdens de behandeling nam ze via ‘spiegelkracht’ de pijn van de ander in haar lichaam op. Staande ging ze dan met haar handen van hoofd tot teen en knipte ondertussen met haar vingers om er de



Lenie de boer 'strijkt' een patiënt voor het altaar van Padre Pio, de latere heilige van wie zij haar gave zegt te hebben gekregen.

stralen 'af te gooien'. Met haar magnetische adem kon ze ook mensen doorblazen. 'Ik moet helpen,' zo zei ze eens, want elke ochtend vroeg God haar om de mensen te genezen. Haar jubileumdag met 2500 patiënten vond in 1981 plaats in de grote zaal van het congrescentrum De Doelen in Rotterdam. Net zoals Jomanda straalde (magnetiseerde) Lenie ook water in, maar anders dan bij Jomanda begon dan bij haar de fles te trillen. Andere magnetiseurs vond ze vaak 'zakkenvullers' met al hun *showing off*. 'En ik zit als blinde maar opgeslo-

ten in huis,' zo zei ze eens vol zelfbeklag. Als ze maar bij mensen kon zijn en kon helpen, dan werd ze toch opgetogen en tevreden: meer dan 'dertig jaar sterk in genezend werk', zoals eens haar slogan luidde. Op kleinere schaal bleef ze dat doen tot aan haar dood in 2012.

4

Wat houdt het nu zoal in: 'energy healing' & de 'healthy body'

Vandaag de dag houden mensen zich nadrukkelijker dan vroeger het geval was bezig met het duiden van fysiek-lichamelijke zaken. Er is meer aandacht voor de vage tekenen of vage klachten van het lichaam. Wat ooit ongemak heette, is nu serieus lichamelijk ongerief geworden: veel onbestemd onbehagen wordt ook lichamelijk gedefinieerd en ervaren.¹ Dat is in een nutshell misschien wel de kurk waar de huidige cultuur van alternatieve behandelwijzen op drijft.

Het Amsterdamse Academisch Medisch Centrum kent al jaren een therapie speciaal voor mensen met dergelijke lichamelijk onverklaarde klachten (LOK) en in huisartsenpraktijken gebeurt tegenwoordig iets vergelijkbaars.² Voor onverklaarde klachten wordt vaak een diagnose gesteld, maar toch komt er niets naar voren en medicatie helpt niet. In de LOK-poli probeert men onder ziekenhuisartsen het taboe weg te nemen

dat rust op de gedachte dat lichaam en geest elkaar zouden kunnen beïnvloeden. Dit taboe leeft hardnekkig voort omdat de medische opleidingen te eenzijdig en te instrumenteel zijn en de betekenis van het psychische op het lichaam onvoldoende onderkennen.³ In sommige huisartsenpraktijken wordt tegenwoordig cognitieve therapie gegeven, waarbij patiënten wordt geleerd eigen (onduidelijke) klachten te



'Gevoelig', korte mededeling in het *Nieuwsblad van het Noorden*, 17 februari 1895.

beredeneren en op te lossen waarvoor ze anders naar de alternatieve genezer zouden zijn gegaan. Deze aanpakken sluiten aan bij wat veel alternatieve behandelwijzen al lang doen: behandel bij vaag-chronische klachten niet louter fysiek, maar kijk ook naar de psychische en sociale omstandigheden. Revalidatieartsen, bijvoorbeeld, zijn daarmee reeds lang vertrouwd. Uit hun ervaring met revalidatiesituaties weten zij hoe sterk de psyche-lichaamrelatie van invloed kan zijn op het genezingsproces.⁴

Menige medicus rilt echter nog van een dergelijke aanpak omdat er geen duidelijke diagnose valt te stellen. Volgens de boeken is er dan immers niets pathologisch aan de hand en heet het een gevalletje *maladie imaginaire*, waarvoor geen handboek is en dus geen behandeling bestaat of nodig is. Echter, voor de patiënt bestaan de klachten wel degelijk, aangezien hij of zij er serieus onder lijdt. Wat medisch niet op te lossen is, wordt vervolgens regelmatig wel via een alternatieve behandelwijze opgelost. Door de aandacht die de patiënt dan krijgt en/of door psychische suggestie, kan genezing via placebo-effect het gevolg zijn. Wat voor een arts of scepticus als placebo geldt, is voor een ander een waarheid vanwege het geloof dat in de behandeling wordt gesteld. Dat op deze wijze klachten vaak verdwijnen of worden genezen, is evident en bewezen. Dat mensen geloof gaan hechten aan zulke therapieën is nu eenmaal het gevolg van succesvolle behandelingen en tegelijk is het een gegeven. De vrije keuze in de gezondheidszorg laat dat toe.

Er bestaat evenmin een verbod op de keus om te geloven of op het geloof in een god of een heilige die genezing kan brengen. Dat menig een dergelijk geloof in de moderne tijd een niet te bevatten houding vindt is voor te stellen, maar dat is een kwestie van een heel andere orde. Feit is dat geloof breed aanwezig blijft in de moderne samenlevingen. Dat kan geloof zijn in een god, maar ook in andere krachten die invloed uitoefenen op de aarde of op de mens en zijn gezondheid. Waar mensen zich vroeger voor hun gezondheid konden verlaten op hun religie of de geestelijke bijstand van de betrokken bedienaren, is dat voor het grootste deel van de Nederlandse samenleving nu niet meer het geval. Daarom nemen ze hun toevlucht tot iets anders, tot een ander geloof, het eigen gezondheids-geloof.

Een irrationele keuze?

De Leidse religiesocioloog Meerten ter Borg heeft een relevante, filosofische uitleg naar voren gebracht die meer licht kan werpen op het succes van alternatieve geneeswijzen. In een artikel legt hij uit dat sinds de jaren zestig het medisch bedrijf zelf deels een functioneel alternatief voor de kerk en voor geïnstitutionaliseerde religie is geworden. Het geloof in het bovenmenselijke en in redding door God is langzaam verschoven naar het medisch bedrijf. Toen bleek dat de medische wereld niet in staat was te doen van wat er van hen wordt verwacht, namelijk 'het in vage lichamelijke klachten geconverteerde onbehagen van mensen opheffen',⁵ is de acceptatie van alternatieve geneeswijzen toegenomen. Het medisch bedrijf faalt in het behandelen van chronische klachten en psychosomatische condities, terwijl de alternatieve geneeswijzen wel met een verklaring en een remedie komen.⁶ Vanwege de positieve resultaten krijgen alternatieve artsen zelfs een iets hoger rapportcijfer dan artsen.⁷

Dit succes van de alternatieve geneeswijzen, naast het toenemend

aantal verzoeken in het reguliere circuit van patiënten om een 'second opinion', hebben gezamenlijk een flinke bres in het bolwerk van de medici geslagen. Patiënten zijn hierdoor ook zelf medebeoordelaar geworden, daarbij stevig geholpen door het internet. Nu de autoriteitshiërarchie voor een belangrijk deel is afgebroken, wordt de controle over het eigen lichaam meer en meer in eigen handen genomen. Sterker nog, patiënten claimen een recht op gezondheid.

De individualisering van de samenleving bracht dus een pluralisering van het gemedicaliseerde wereldbeeld met zich mee en vervolgens is de pluralisering van de medische consumptie respectabel geworden, zo stelt Ter Borg. Het is daarom *rationeler* om een genezer te bezoeken die de naam heeft mensen te hebben geholpen dan



Cartoon van Wibo over de veranderende houding van patiënten in de gezondheidszorg, 1974.

om je eigen lijden maar te accepteren, ook al zijn de methoden van de genezer zelf niet rationeel.⁸ Het is een schoolvoorbeeld van de *rational choice theory*.⁹ Alternatieve geneeswijzen zijn te beschouwen als een culturele strategie, als een middel waarmee mensen de mogelijkheden tot welbevinden proberen te maximaliseren. Het is een manier om je aan te passen aan de veranderende omstandigheden, waarbij voortdurend gebruik wordt gemaakt van verschillende bronnen van kennis en autoriteit.

Ter Borg ziet het ontstaan van een breed alternatief veld tegelijk tegen de achtergrond van het evolutionair proces. De mens zou immers als biologisch wezen niet zijn geëvolueerd zonder een sterk vermogen tot zelfgenezing. De medische wetenschap is binnen die ontwikkeling maar van zeer recente datum. Omdat de mens een sociaal dier is, mag ervan uit worden gegaan dat dat zelfgenezende vermogen wordt bevorderd door sociale interacties of contacten, en waarschijnlijk ook nog kan worden verbeterd.¹⁰ Het zijn de sociale interacties die eveneens ten grondslag liggen aan het placebo-effect en waarop een deel van de geneeskunde, irregulier én regulier, is gebaseerd.¹¹ Evolutionair bezien acht hij het dus evenzeer rationeel om interacties te blijven zoeken die het menselijk lijden kunnen verlichten.¹²

Door de ontkerkelijking en door de medicalisering van onze samenleving zijn de kerkelijke geestelijk verzorgers die de mens in crisis en bij langdurige lichamelijke of psychische klachten altijd terzijde stonden ondertussen niet meer de eerste keus. Voor de sociale interactie kiest men tegenwoordig alternatieve genezers.¹³ De toename van de medische consumptie bij alternatieve genezers is vanuit dit perspectief gezien juist helemaal geen irrationele zaak, zoals vaak door tegenstanders naar voren wordt gebracht.¹⁴

Als irrationele drijfveer speelt angst een grote rol bij de keuze voor alternatief genezen.¹⁵ Angst ontstaat vooral als er geen oplossing voorhanden is. Maar het kan net zo goed gaan om angst voor de pijn, voor de



Hedendaagse autonome en 'bet-wetende' patiënten hebben hun eigen dokterskoffertje.

waarheid over de ziekte, voor radicale, zware ingrepen of voor het grote, anonieme, technocratische medisch bedrijf. Ter Borg vraagt zich dan ook af of een keuze voor de 'irrationaliteit' van alternatieve geneeswijzen erger is, zoals velen doen voorkomen, dan de irrationaliteit die binnen de reguliere geneeskunde bestaat – met 'de trial and error van een medische blik, of het handhaven van voorgeschreven standaardbehandelingen waaraan iedere wetenschappelijke grond ontbreekt'.¹⁶

Ter Borgs analyse geeft maar weer eens aan dat er vanuit de medische wereld geen eenzijdige claim op 'het juiste' kan worden gelegd. Het blijkt voor medici lastig om dit soort zaken ineens vanuit een heel ander perspectief te moeten bezien, vooral omdat er door het eigen medisch bedrijf al zo lang op een andere wijze is gedacht en geoordeeld. Binnen de medische wereld belemmeren twee belangrijke issues een verandering van dat denkpatroon. In de eerste plaats de acceptatie dat placebo-genezingen, ook die binnen het alternatieve domein, even waardevol kunnen zijn als reguliere genezingen. In de tweede plaats de 'erkenning' dat er naast therapieën die onverantwoord of schadelijk zijn, ook alternatieve behandelingen zijn die functioneel en daarmee 'goed' kunnen zijn of worden. In de praktijk zal een onderscheid tussen beide categorieën minder scherp te maken zijn omdat dan de handelwijze van de therapeut en diens toepassing van middelen bepalend zullen zijn voor eventuele schadelijkheid en gevaar. Hoever gaat hij of zij, past de therapeut 'aan artsen voorbehouden handelingen' toe, of wordt een patiënt misschien van noodzakelijke medische ingrepen of medicijnen afgehouden? Ondanks een groeiend aantal alternatieve beroepsverenigingen zijn die zaken ook voor gebruikers van alternatieve therapieën vaak niet duidelijk. Het is de opgave aan alle partijen om daarin duidelijkheid te scheppen.

Onduidelijkheid en verdeeldheid bestaan er ook over het alternatieve subdomein van het energetisch genezen, dat in zijn vele varianten momenteel booming is. Die verdeeldheid geldt hier nog sterker omdat volgens sceptici de aard van de behandeling en de daaruit voortvloeiende effectiviteit nóg minder goed zou zijn te verklaren dan die van andere alternatieve geneeswijzen. Daarom is het goed dit onderwerp nader te belichten.

Energy healing¹⁷

Voor 'homeopathie' zal niet snel een ander woord worden bedacht. Veel andere geneeswijzen krijgen daarentegen in de loop der tijd nieuwe benamingen toegekend. Al eeuwenlang wordt er bijvoorbeeld veel met de handen genezen. In de vorm van gebedsgenezing met handoplegging kan dat van religieuze aard zijn, daarnaast zijn er ook paranormaal-energetische geneeswijzen waarbij de hand het centrale instrument is. Die laatste behoren tot de meest voorkomende vormen van alternatief genezen.

Tegelijk is energitherapie (in al haar varianten) misschien een van de moeilijkst te verklaren vormen. Het gaat om het 'meevoelen' van de paragnost als bron van genezing. De genezer zelf ervaart daarbij een bovennatuurlijke levenskracht. Met dat gevoel in zijn eigen handen, die heen en weer bewegen (het 'strijken') boven het lichaam van de cliënt, tracht de genezer kleine veranderingen in het elektromagnetische veld te vinden om de locatie van een klacht te kunnen bepalen. Dat laatste blijkt menige genezer overigens ook op afstand te kunnen doen. Niet alleen zijn de handen belangrijk, tegenwoordig worden steeds meer therapieën, diagnoses en behandelingen met behulp van een elektronisch meet-apparaat verricht.

Een disbalans of blokkade in het energiestelsel zal zich volgens de theorie uiten in gezondheidsklachten. De genezing komt dan voort uit de energie-uitwisseling tussen genezer en patiënt waardoor de balans herstelt.¹⁸ Dit healing-concept gebruikt zogezegd het gehele beschikbare energetische spectrum: van de kosmos, de zon en de wereld tot natuurlijk het energetisch (gezonde) lichaam van de mens, dat centraal staat. Als primair uitgangspunt geldt dat de energiestromen op moleculair en celniveau de essentie van het leven vormen. Deze moeten in *flow* blijven, in balans zijn en niet geblokkeerd raken; wordt hier iets verstoord, dan komt healing in beeld.¹⁹

In de achttiende eeuw heette energitherapie naar zijn 'ontdekker' Franz Anton Mesmer nog 'mesmerisme'. Omdat het herstel van de 'energetische harmonie' in het lichaam door overdracht van *fluidum* of *levens-magnetisme* van de een op de ander heette te geschieden, raakte

in de negentiende eeuw de term 'magnetiseren' in zwang.²⁰ De genezer draagt door aanraking of *strijken* magnetische kracht op een paranormale of bovennatuurlijke wijze over. Op basis van die bovennatuurlijke kracht kan de paragnost dan 'helder zien', maar eveneens helder horen, ruiken, voelen en weten. Als hulpmiddel bij de behandeling kan de genezer eventueel nog magnetisch ingestraald water of voedsel inzetten. In de loop van de twintigste eeuw werd in Nederland, met dank aan paragnost Gerard Croiset, magnetiseren steeds vaker 'paranormaal genezen' genoemd. Ondertussen heeft ook dat begrip weer een wat ouderwetse en 'zweverigere' klank gekregen.

Toch blijven er practitioners die zich vanuit die specifieke traditie nog onder die noemer afficheren. Zoals deze uit het midden van het land:

Dit klinkt misschien vreemd maar zo werkt het wel! Een paranormaal genezer werkt van uit zijn intuïtief en telepathisch en niet vanuit het verstandelijk weten. Het werk van een genezer staat dus lijnrecht tegenover het koele, verstandelijk beredeneren, het hanteren van nauwkeurig vastgelegde begrippen, en het geheugenwerk van de objectieve, wetenschappelijke geneeskunde. Tegenover de chemische of plantaardige geneesmiddelen staat de vrij onbekende en toch genezende energie die van de genezer uit gaat. Zij geneest oorzaken van ziekteverschijnselen zonder bijverschijnselen te veroorzaken, zoals dit vaak met geneesmiddelen wel het geval is.²¹

Op basis van de eigen beschrijvingen van een genezer is het overigens niet altijd duidelijk of hij of zij een medium is dat de genezende kracht in zich heeft of 'slechts' een persoon is die op instrumentele wijze een behandeling toepast. In het bovenstaande voorbeeld is dat klip en klaar, daar zijn ook geen medicamenten bij nodig. In de regel werkt de paranormaal begaafde zonder aanrakingen en alleen maar met 'energie'. Dit resulteert bij de patiënt in tintelingen of warmte-koudegevoel, wat wijst op het verdwijnen van blokkades of de onbalans in de menselijke cellen.²² Door die weg te nemen 'stroomt de natuurlijke energie weer door het lichaam en brengt de cellen weer in balans'.²³ De universaliteit van de claim klinkt

aantrekkelijk en er kan eigenlijk weinig misgaan, ook al kan niemand aangeven wat er dan precies wel gebeurt. De aangehaalde paragnost toont tegelijk een 'oosterse oriëntatie' en behandelt daarom ook vanuit populaire energievelden of energiebronnen zoals het aura en de chakra's. Keurig staat erbij vermeld dat hij en andere genezers werken met 'genezende energie waarvan de aard nog niet wetenschappelijk is vastgesteld'. Binnen de wereld van de sceptici spreekt men *pseudophysics*.

Hoe het ook zij, er heeft zich in de (alternatieve) wereld de afgelopen jaren een belangrijke verandering voorgedaan waarbij dergelijke paranormale of energetische behandelingen uitgroeiden tot een van de populairste vormen van alternatief genezen. Door de verandering en vernieuwing van deze behandelwijze sloten de bestaande benamingen daar steeds minder goed bij aan. Vooral sinds de eeuwwisseling is er een veelheid aan nieuwe termen voor de behandelingen ontstaan, in de regel variaties op het woord 'energie' of, in het Engels, *energy*, en nogal eens in combinatie met 'healing'. 'Energy' is momenteel het buzzword van de alternatieve wereld.

Nieuwe benamingen wijzen ook op een poging om het bestaande achter zich te laten. Het is een verandering vanuit de wens tot vernieuwing van een bepaalde praktijk. De modernisering houdt tegelijk een zekere normalisering in en heeft tevens tot doel om beter aan te sluiten bij de taal en de belevingswereld van jongere generaties. In het geval van energy healing staat de benaming voor een therapeutisch regeneratieproces waarbij lichaam, geest en het emotionele zelf weer in balans worden gebracht. Dat klinkt toch anders dan dat een paragnost je komt strijken. Nieuwe termen zijn meestal neutralere begrippen die afstand nemen van religieuze of alternatieve connotaties.

Gewild onder energy healing en bio-elektrische behandelingen zijn bioresonantietherapie (zie kader 'De behandelaar', p. 72), biofysische geneeskunde (zie kader 'Therapietaal'), elektroacupunctuur, biofotonen-



Omslag van de biografie van Gerard Croiset, 1955.

Therapietaal

Aanbieders van alternatieve geneeswijzen gebruiken een eigen idioom voor hun specifieke behandelwijzen. Het taalgebruik is deels ontleend aan de biologie of natuurkunde en aan de reguliere geneeskunde maar kent tegelijk geheel eigen, deels hermetische, begrippen en concepten. Omdat een taalanalyse buiten het huidige onderzoek valt, is ter illustratie een vrij willekeurig citaat van een website overgenomen. Het betreft hier een praktijk voor integrale geneeskunde die zich

op een van de vele populaire energetische geneeswijzen focust: de biofysische geneeskunde en informatietherapie.²⁵ Het draagt de typische kenmerken van een holistische benadering van de patiënt, waarbij naast het lichaam ook de psyche, de emoties en de sociale context worden betrokken. De website legt het voor de cliënt verder uit:

‘De Biofysische geneeskunde, houdt zich bezig met alles wat met energie en informatie



In biofysische en bio-energetische behandelingen wordt gebruik gemaakt van speciale apparatuur. De website van de betreffende behandelaar meldt: ‘De combinatie van bovengenoemde apparaten maakt mijn behandeling uniek en op uw persoonlijke situatie toegespitst.’

overdracht in het menselijk lichaam te maken heeft. Alle hormonale en intra-extracellulaire enzymatische processen worden door elektromagnetische signaaloverdracht en informatie processen gestuurd. Afwijkingen in de weefsels worden in de regel veroorzaakt door biochemische processen. Biochemische processen op hun beurt worden weer gestuurd door reacties van het zenuwstelsel. Het zenuwstelsel wordt weer beïnvloed door onze emoties, welke zorg dragen voor energie en informatie overdracht.

Concrete aandachtspunten bij elke behandeling zijn:

- Elimineren: lichamelijke, emotionele, sociale en andere belastende en inperkende factoren.
- Transformeren: van evenwichtsverstoringen in de zelfgevoelens (innerlijke tevredenheid, zelfachting, zelfvertrouwen en innerlijke vrijheid) en van inperkende overtuigingen.
- Harmoniseren: van ontsparingen met betrekking tot chemische 'oneffenheden' (hormonen, mineralen, vitamines, plantstoffen, enzovoort) en stoornissen in de stofwisseling.

- Optimaliseren: van alles wat met niet perfecte informatieoverdracht en de aansturing van de gedifferentieerde celfuncties en met de opbouw van energie van doen heeft.

Dat betekent voor de diagnose een uitgebreid onderzoek op diverse terreinen (lichamelijk, psychisch, chemisch en energetisch). Hiervoor wordt ook apparatuur ingeschakeld, net als bijvoorbeeld bij de cardioloog een electrocardiogram wordt gemaakt. Een belangrijk uitgangspunt binnen de Biofysische geneeskunde is dat heel veel processen in het organisme mede beïnvloed worden door vaak onbewuste emoties. Biofysische geneeskunde kan dan ook gezien worden als de geneeskunde die zich specifiek richt op de wisselwerking in en rondom het organisme. Ons organisme beschikt over een bio-energetisch regulatiesysteem en stuurt de fysiologische processen met elektromagnetische signalen aan. Dit regulatiesysteem speelt zowel bij ziekte als gezondheid een cruciale rol. Al die processen in het lichaam worden in de Biofysische geneeskunde onderzocht.'

therapie, kinesiologie, qi gong, feng shui, reiki, chakra, auratherapie, kleurentherapie (zie kader 'De gebruiker', p. 80), channelling, therapeutic touch – om er enkele te noemen uit een schier eindeloze variatie aan modaliteiten.²⁴

Die 'modernisering' van het energetische veld komt ook naar voren uit de vorm en de inhoud van de behandelingen. Naar de vorm komt men in dit gebied vaker *mimesis* tegen, het imiteren van symbolen, bewoordingen, kleding, technieken en apparaten uit de medische wereld met als doel een vergelijkbaar vertrouwen te creëren. Deels vindt ook een zekere verlegging van de focus plaats: van een gericht oplossen van klachten naar een langduriger transformatieproces, zodat de cliënt zich meer in algemene zin beter gaat voelen. Bij veel nieuwe therapievormen gaat het om het stimuleren van de 'vitale' energetische krachten, teneinde je gezonder te voelen en tot verdere 'zelfverwezenlijking' te komen.³⁰ Daarom kennen sommige vormen een sterk spiritueel karakter, dat als extra hulpmiddel dient bij psychische genezingen. Een voorbeeld daarvan is The Conscious Club die geïnspireerd raakte door een uitspraak van Carl Jung dat 'wie in zichzelf kijkt, ontwaakt'. Het initiatief beantwoordt aan een brede behoefte aan een 'more spiritual and sustainable lifestyle' die zich kan ontplooiën in een 'sacred space, a transformational learning and lifestyle center to awaken mind, body and spirit'.³¹ Die laatste holistische drieëenheid schept dan de mogelijkheden om weer in contact met zichzelf te komen, te groeien en beter te worden.

Het maakt mensen huiverig als zaken hun zweverig toeschijnen. Bij bepaalde groepen werkt een term als 'healing' averechts en schrikt het af. Maar wanneer er in plaats van dat woord 'leef bewust en gezond' komt te staan, wordt menigeen ineens enthousiast.³² Het heeft te maken met een breed gegroeide behoefte om zo goed mogelijk in lijn met de natuur en het biologisch bepaalde je leven te leiden.

De ‘healthy body’

Aansluitend gaat deze paragraaf in op de beweging die natuurlijke methoden van voeding en hygiëne propageert om zo gezondheid te bevorderen en ziekte te voorkomen of te genezen. Dit dient dan te gebeuren met behulp van natuurlijke bronnen als water, licht en lucht en onbewerkt en vers voedsel, liefst gecombineerd met een gezonde, ‘energieke’ levensstijl. Hierboven is al gezegd dat in de eerste helft van de twintigste eeuw die uitgangspunten binnen de nieuwe natuurgeneeswijze werden gecombineerd en als vernieuwende levenshouding goed aansloegen. Men raakte overtuigd dat op deze manier ziekten kunnen genezen of dat het lichaam beter of gezonder kan worden, zonder het gebruik van medicijnen.³³ Het zijn opvattingen die nog altijd breed opgeld doen binnen het alternatieve domein.

Al geruime tijd is een natuurlijke gezondheidsbenadering en vogue. De natuurgeneeswijze is van ‘geitenwollensokken’ naar ‘healthy hip’



Planken vol boeken over genezende kruiden en planten, bij Powell's Books, Portland.

getransformeerd. De realiteit laat zich echter niet zo simpel omschrijven. Het concept omvat een ingewikkeld en eclecticisch geheel van trends, bewegingen en ontwikkelingen die met gezondheid, voedsel, bodyfit, biologisch-organisch, spiritualiteit en ook lifestyle te maken hebben. Binnen het bestek van dit boekje is het niet mogelijk dat uitgebreid te behandelen. Wel wil ik met enkele voorbeelden de relatie met het alternatieve geneesdomein inzichtelijk maken.

In de eerste plaats is er het grote succes van de biologische beweging omdat industrieel, of althans niet-biologisch geproduceerd voedsel niet goed zou zijn. De door boze aanhangers verspreide hypes en mythes over Europese E-nummers heeft de emoties rond de voedselkwesitie nog verder aangewakkerd. Deze 'organic' wereld focust zich op het realiseren van een gezonder leven en het je niet laten sturen door de mainstream buitenwereld: 'want bij mij werkt het' of 'ik voel me er beter bij'. Online wordt doorgegeven wat de noodzakelijke 'superfoods' zijn. Biologisch-organisch eten is niet alleen beter, verschillende gewassen zijn tegelijk medicijn. Zodoende ontstaat er een overlap van het alternatieve geneesdomein met de foodiewereld. Zo prijst een producent abrikozenpitten als 'een geducht wapen tegen kanker' aan, en inderdaad, de beste pitten leveren ze zelf. Anderen bieden ter genezing diëten aan van asperges, kokosnoot of broccoli.³⁴ Natuurlijk is bacterierijk voedsel onder een deel van de foodies populair omdat naar hun opvatting de innerlijke biodiversiteit bij de mens is verminderd, terwijl die ter versterking van immuniteit, betere vertering en een goede gezondheid noodzakelijk is. Aangezien het celniveau voor energetische behandelingen als basiselement geldt, is daarbij de eencellige bacterie voor hen een perfecte katalysator om veranderingen te bewerkstelligen.

Een vrij recent fenomeen, althans in vorm, zijn *health bloggers*. Zij verspreiden voor duizenden, vaak jongere, vrouwelijke volgers online adviezen en recepten over hoe je het beste je lichamelijke en geestelijke gezondheid kunt behouden, verbeteren of terugkrijgen. Zij streven naar een gezond zelf en naar de maakbaarheid en verbetering van gezondheid en geluk. Daaronder valt minder vaak ziek zijn en het hervinden van je evenwicht.³⁵ In de veelheid aan beschikbare informatie kiest men voor

het gemak: als volger haak je aan bij de gerichte informatie die een blogger precies op jouw wensen en ideeën lijkt af te stemmen. Bloggers en voedselgoeroes hebben vaak geen specifieke opleiding in de richting van voedingskunde gevolgd, maar weten met hun snelle blogs en trendy websites een veel breder publiek aan te spreken en te beïnvloeden dan de serieuze diëtisten die ervoor zijn opgeleid.³⁶

Met het energetisch genezen en de gezondheidscultus zijn hier slechts twee ‘nieuwe’ vormen aan de orde gekomen, ter illustratie van wat alternatief genezen vandaag de dag zoal inhoudt. Het zijn twee vormen die momenteel populair zijn en veel in de media komen en, net zoals bij mindfulness of yoga, ook een breder publiek zijn gaan aanspreken. Ook zijn het uitingen van de flexibele en wisselende begrenzingsen van het huidige alternatieve of holistische domein. Bij het tot stand komen van die variatie spelen commerciële belangen en massamedia met een specifieke beeldtaal een eigen rol.

Verwoord, verbeeld, vermarkt

De verbreding van het alternatieve domein en de normalisering ervan heeft effect op verscheidene markten gehad. Het (nieuwe) publiek wil er graag over lezen, zich informeren. Voor een belangrijk deel wordt daarin voorzien door het internet, tegelijk blijkt er ook een vraag te zijn ontstaan naar niet-digitale bronnen die aansluiten bij een brede behoefte aan balans voor lichaam en geest. Al sinds de jaren zestig bestaan er weliswaar specialistische blaadjes en tijdschriften voor bepaalde geneeswijzen of stromingen, maar het is pas sinds ruim een decennium dat een geheel nieuw marktsegment aan tijdschriften rond de balance-lifestyle is



Boeken over wat voedsel met je lichaam kan doen zijn populair.

De behandelaar: het Quantum-biofeedbacksysteem

Cathrien Bos werkt als coach in Hilversum met Quantum Coaching en met behulp van een Quantum-biofeedbacksysteem.²⁶ Dat is een vorm van energetische ‘interventie’ op basis van ‘bioresonantie’ waarmee uiteenlopende vormen van stress en spanningsvelden kunnen worden weggenomen. ‘Het is simpelweg natuurkunde,’ zo besluit zij het gesprek dat ik met haar had over wat haar behandeling inhoudt. Bos legt uit dat zij gebruikmaakt van de energievelden die mens en wereld bezitten. Volgens haar zit de mens veel ingewikkelder en subtieler in elkaar dan de medische wereld op basis van zijn bestaande behandelwijzen suggereert. Energie is de basis van leven en alles in en om ons heen is energie. Het energieniveau en de energiestroom in het lichaam zijn daarom erg belangrijk om het goed te laten functioneren. Als een blokkade de energiestroom afsluit of belemmert, kunnen er emotionele en fysieke klachten ontstaan. ‘Het elektromagnetisch aardveld en het unieke energieveld van ieder lichaam en iedere geest staan namelijk in een resonerende relatie tot elkaar. Het eigen bewustzijn en het zelfhelend vermogen zijn daarbij de bepalende katalysatoren.’ Alles is een ‘antenne’ met een uniek energieveld. Met behulp van Eductor wordt een verbinding met ieders unieke frequentie van het menselijk energieveld gelegd. In het lichaam

‘trilt’ immers alles, de mens is geladen met een eigen specifieke frequentie ofwel zijn of haar bioresonantie.²⁷ Bij stress is iemand ‘out of tune’. Het genoemde Eductor waarmee Bos werkt is een speciaal computerprogramma, een zelfzoekend systeem, dat de verbinding creëert met het ‘bewustzijn’ van de cel-herinnering van de cliënt, waarmee de herinnering aan de eerdere gezonde staat van de cel kan worden getriggerd. Op die wijze worden de ‘blokkades’ en ‘disharmonische patronen’ ongedaan gemaakt. Het dynamisch systeem van het lichaam kan dan weer in evenwicht komen.

Volgens Bos zijn artsen zich onvoldoende bewust van het bestaan van die specifieke resonanties en daarmee heeft hun handelen nogal eens een *nocebo*-effect – een negatieve resultaatsverwachting – tot gevolg, waardoor weer nieuwe problemen in het lichaam ontstaan. Artsen studeren en praktiseren vooral op dode lichamen en denken niet ‘in vivo’, zo legt ze uit, ‘het bewustzijnsveld noch de emoties, als dragers van energie, worden in die geneeskunst betrokken’. Ze kennen de elektriek in het lijf niet, die is volgens hen niet te meten. Bos ziet een veel groter belang van het zelfhelend vermogen van de mens: voor een *placebo*-gerichte geneeskunst. Ze is duidelijk: ‘We moeten het zelfgenezend vermogen van de mens wakker maken.’

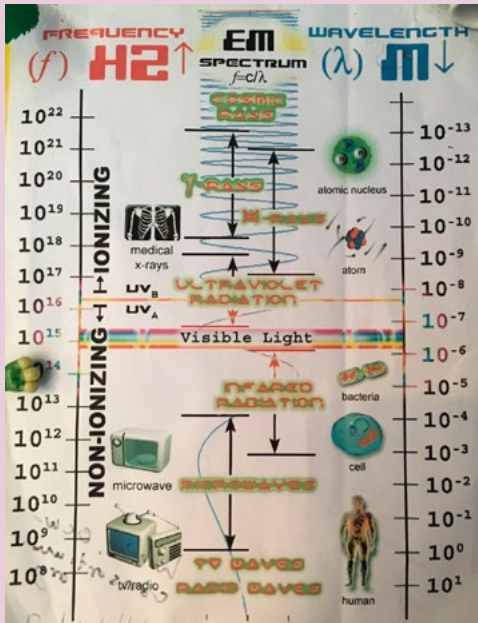


Cathrien Bos toont haar zelfgemaakte 'werkkaart', gebaseerd op werk van Alex Grey, met daarop de diverse lichamen van mannen (links) en vrouwen (rechts). De eerste 3 à 4 plaatjes tonen de 'artsen-anatomie', de laatste 2 à 3 plaatjes tonen de anatomie van levende systemen, met hun energie- en lichtbronnen.

Volgens haar cliënten, een zeer heterogene groep van alle leeftijden en uit verschillende sociale lagen, is dat inderdaad gebeurd: ze voelen direct verbetering of erkennen, soms jaren later, dat de interventie cruciaal is geweest.

In de jaren tachtig kwam Cathrien Bos (1953) onder andere in aanraking met homeopathie. Maar pas in 1998 leerde ze de kracht van interne verbeelding via het NLP-protocol kennen om zaken mentaal mee aan

te sturen. Toen ervoer ze hoe zij haar eigen immuunsysteem opdracht kon geven om anders op externe factoren te reageren. De in India geboren Amerikaan Deepak Chopra reikte Bos de opvatting aan dat de mens over een tweede, 'quantum' lichaam beschikt, bestaande uit energie en 'informatie'.²⁸ De terminologie verwijst naar de natuurkundige theorie van de kwantummechanica die zich bezighoudt met energie op (sub)atomair niveau. Twee boeken in het bijzonder bepaalde vervolgens haar inzichten hoe je hiermee op energetisch niveau zou kunnen werken bij behandelingen. Het eerste was *The Body Electric. Electromagnetism and the Foundation of Life* (1998) van Robert Becker en het tweede *Transfigurations* (2001) van de visionaire kunstenaar Alex Grey.²⁹ Vooral door deze twee boeken ontstond bij Bos het inzicht hoe gecompliceerd het lichaam en de geest met hun energievelden in elkaar zitten. De studies bieden een andere anatomie van de mens. Ze tonen hoe met licht en energie het mogelijk wordt om het lichaam te kunnen regenereren en om 'blokkades' te kunnen opheffen. Het was nieuwe kennis die precies aansloot bij haar persoonlijke ervaringen en 'sensitivities'. In Antwerpen ontmoette ze de Hongaarse sjamaan Joska Soos, van wie ze het 'hypersensitief' waarnemen, of het waarnemen van licht door middel van geluid, leerde verbeteren. Eenmaal per jaar gaat ze voor inspiratie en bijscholing terug naar Boedapest. Ten slotte



Poster van het elektromagnetisch spectrum met alle frequenties en golflengten, van radiocommunicatie tot atomaire deeltjes.

kwam ze 2003 in aanraking met Quantum-bio-feedback.

Bos erkent de primaire rol van de medische wereld, ze stuurt zieke patiënten met klachten van 'medische aard' meteen door, maar zij vindt tegelijk dat een deel van het menselijk genezingspotentieel niet of onvoldoende door de biomedische geneeskunst wordt onderkend. Die 'lacune' tracht zij voor een deel te ondervangen via de bioresonantie-methode. De ervaringen van haar werk in de afgelopen veertien jaar en de positieve reacties van haar cliënten geven haar een bevestiging van de waarde van de Quantum Coaching.

ontstaan. De bekendste loot aan die stam is het tijdschrift *Happinez*, dat nu ook in andere talen internationaal is doorgebroken en sinds kort zelfs een pubervariant kent. Sinds 2003 focust de Nederlandse *Happinez* (oplage 160.000) thematisch op 'zelfontwikkeling en geestelijke groei'. Het is een 'lijfblad' dat als 'mindstyle'-merk het best leest op 'je dagelijkse zen-moment'. De lezer krijgt artikelen over spiritualiteit, natuurgeneeswijzen, meditatie, positieve psychologie, creativiteit, en ook over werk en gezin voorgeschoteld. Het wat kleinere zusje *Flow* wordt sinds 2008 in ongeveer de helft van de *Happinez*-oplage verspreid.

Dergelijke tijdschriften, gevat in een 'zachte' vormgeving, zijn expressies van behaaglijkheid. Het uiterlijk draagt substantieel bij aan wat de content vertelt over balans en holistische harmonie. Deze bladen tonen zich in een overdaad van weldadig, mooi, kleurrijk, organisch, positief, duurzaam. Het is een vormgeving die men niet alleen in bladen tegenkomt, in alle visuele media is de beeldtaal van het alternatief genezen en zijn middelen van een zachte en opgewekt gekleurde aard. Het beeld krijgt daarmee zelf een helende kwaliteit. Het werkt als een medicijn: wanneer je de folders of de websites van healers, genezers of medicinale producenten ziet krijg je meteen al een goed gevoel. Dominant zijn groene en gele kleuren, de zon, veel planten, bloemen en fruit, helende handen enzovoort. Het is een 'behagend' en daarmee effectief repertoire.

Genoemde bladen zijn gericht op hogeropgeleide vrouwen, in marketingtermen 'welstandige boodschappers', van tussen de 30 en de 45 jaar oud. Het gaat voornamelijk om vrouwen die zoeken naar 'een simpeler leven', met rust en authenticiteit en het durven volgen van je gevoel om tot 'heling' te komen. Andere bekende aan het veld gerelateerde tijdschriften zijn *Santé*, *Yoga* en *Psychologie*, elk in een oplage van vele tienduizenden exemplaren.



Een gratis chakrafles bij een *Happinez*-abonnement. Gesuggereerd wordt dat water in de fles wordt beïnvloed door de met kleuren aangegeven chakra-energiebronnen.

'Weldadige' fotografie, met vijzel, olie en basilicum. Dergelijke uitgekende beelden van alternatieve therapieën zien er vriendelijker of minder gevaarlijk uit dan beelden van de reguliere geneeskunde.



Afgezien van deze tijdschriften zijn kranten voor hogeropgeleiden zoals *NRC Handelsblad* en *Trouw* ook veel ruimte gaan besteden aan diepgravende artikelen of artikelenseries over gezondheid en genezen. Daarbinnen is relatief veel aandacht voor alternatief genezen en samenhangende verbonden klachten. Opmerkelijk is dat de toon van die artikelen niet meer a priori afwijzend is maar vooral verkennend. De artikelen gaan serieus en genuanceerd in op therapieën en de motieven en achtergronden van hen die er gebruik van maken.³⁷

Geïnteresseerden die op een directere manier kennis willen maken met alternatieve geneeswijzen kunnen terecht op de vele, deels gespecialiseerde beurzen. Ze zijn er in diverse smaken, voor zowel aanbieders als afnemers van geneeswijzen: Paranormaal Alternatief, Lotusbeurs, Paraview, Spirituele Gezondheidsbeurs, Internationaal Therapeut, enzovoort. Daar vindt men het alternatieve veld breed gerepresenteerd en kan men vrijblijvend proeven van de mogelijkheden of zelf een bepaalde therapie te ondergaan.

Maar waar je op beurzen slechts beperkt het brede aanbod kunt verkennen en dat bovendien moet doen in een 'beursomgeving', tegen-

woordig bestaan er ook uitgebreidere mogelijkheden om uit te zoeken wat voor jou de meeste geschikte vorm van healing zou zijn. Op healing-festivals kan men in de natuur deelnemen aan uiteenlopende healing-praktijken om er rustig en op een veilige manier achter te komen wat het beste voor je werkt.³⁸ In Nederland zijn er zo'n tiental van die festivals, waarvan het Healing Garden Festival in Zeewolde een van de bekendste is. De festivals sluiten aan bij het fenomeen van festivalisering en borduren voort op de transformatiefestivals die in de jaren tachtig zijn ontstaan. Dat zijn festivals om veranderingen in jezelf ('self-realization', 'personal growth') en in de samenleving te realiseren. Het Amerikaanse Burning Man is daarvan een van de oudste en bekendste.



Dankritueel op het Healing Garden festival in Zeewolde, mei 2017.

Het alternatieve domein is echter niet alleen een wereld van rust, evenwicht en mooie kleurige plaatjes; er zijn, net zoals in de gewone wereld, problemen en kwesties te over.

Controversiële issues

Niet alleen heeft het alternatieve veld te maken met tegenstanders die de vinger strak aan de pols houden en geen kans voorbij laten gaan om het in een generiek kwaad daglicht te plaatsen, het heeft van binnenuit evenzeer een probleem met behandelaars die zich met omstreden en gevaarlijke behandelingen inlaten. Daarmee brengen ze de veiligheid van de patiënt in gevaar en tegelijk creëren ze een negatief beeld van de alternatieve wereld in het algemeen.

Het meest omstreden issue binnen de alternatieve geneeswijzen zijn de behandelingen in relatie tot kanker, een van twee grote doodsoorzaken in moderne samenlevingen. Behandelingen van de andere boosdoener – hart- en vaatziekten – komen daarentegen vrijwel niet voor.³⁹ Dat heeft te maken met de opvatting dat er vanuit de theorie van alternatieve geneeswijzen weinig invloed op hart- en vaatziekten mogelijk zou zijn, terwijl dat voor kanker geheel anders zou liggen. De menselijke cel vormt het primaire niveau waarop menige alternatieve behandeling zich baseert. Omdat kanker beschouwd wordt als een ongecontroleerde celdeling, zijn alternatieve kankertherapieën gericht op beïnvloeding van de cel en het celdelingsmechanisme.

De beruchtste kwestie in dit verband is misschien wel die van de Vlaardingse huisarts Cornelis Moerman (1893–1988), die overigens weer niet van de cel uitging. Hij is de naamgever van een omstreden voedings-therapie ter ‘oplossing van het kankervraagstuk’, op basis van natuurlijke producten en extra vitamines en zonder vlees of vis. Hij had zijn dieet ontwikkeld nadat hij veredelende voedingsexperimenten met zijn duiven had uitgevoerd. Zijn dieet zou zowel ter voorkoming als ter genezing van kanker werken. Moerman stelde dat kanker geen ‘lokale’ ziekte is, maar dat het voortkomt uit een ‘verstoorde oxidatie’ in het lichaam door

slechte voeding. Het maakte hem tot een overtuigd tegenstander van bestraling en chemotherapie. Met zijn charisma en overtuigingskracht en heilig geloof in zijn eigen onderzoek wist hij duizenden patiënten-aanhangers te verwerven die hem uiteindelijk zelfs verlosserachtige eigenschappen begonnen toe te kennen.⁴⁰ Dat een gezond dieet kanker kan helpen voorkomen, wordt niet zozeer betwijfeld, maar het bestrijden of in toom houden van een tumor met het Moermans-dieet wordt medisch algemeen verworpen. Uiteindelijk belandde Moerman op de eerste plaats in de Nederlandse toptwintig van kwakzalvers.⁴¹ De discussie over de werkzaamheid van het Moerman-dieet wordt bij zijn nog altijd actieve achterban gewoon voortgezet.

Als grote levensschrik blijft kanker ook alternatieve genezers voortdurend uitdagen om met nieuwe oplossingen en geneestherapieën te komen. Zo komt er bijvoorbeeld elk jaar een groep Japanners naar Amsterdam om de gesnoeide takken van Amsterdamse iepen op te halen. Zij oogsten daarvan de knoppen om die tot medicijn te verwerken. Dat gebeurt sinds een Japanse vrouw omstreeks 1982 een visioen had gekregen waarin haar de geneeskraft van iepenknoppen als middel tegen kanker was duidelijk gemaakt, een middel dat het immuunsysteem zou versterken én tot een sneller herstel zou leiden.⁴² Het is maar een toevallig voorbeeld, geplukt uit een recente krant. Uit een internationaal vergelijkend onderzoek is naar voren gekomen dat niet minder dan 40 procent van de kankerpatiënten ook hulp zoekt bij alternatieve geneeswijzen. Overigens kwam Nederland in dat onderzoek als laagste uit de bus met circa 20 procent.⁴³

De angst voor kanker en de gevolgen ervan vormen waarschijnlijk de belangrijkste drijfveer om in een situatie met de dood in het vooruitzicht (50 procent overlijdt) een toevlucht te nemen tot andersoortige behandelingen, tot behandelingen waarvan men het van tevoren misschien ook niet voor mogelijk had gehouden dat die ooit een optie zouden kunnen zijn. Een somber vooruitzicht zorgt voor gevoelens van machteloosheid en wanhoop, en maakt dat mensen zich gemakkelijker op onbekende paden begeven. Niet alleen speelt dit gegeven een rol, daarnaast zijn er steeds meer patiënten die niet meer mee willen draaien in de reguliere

De gebruiker: kleurentherapie

Het was pas rond haar dertigste dat mevrouw C. van Eijk (1960) uit Utrecht voor het eerst een serieuze lichamelijke klacht kreeg. Ontstoken klieren, grote bulten die maar niet verdwenen. De dokter raadde haar uiteindelijk aan ze operatief te laten verwijderen. Zo geschiedde, maar de bulten kwamen elders weer even hard terug. Een vriendin adviseerde vervolgens om een alternatieve behandelaar ernaar te laten kijken. Deze raadde simpelweg aan te stoppen met het gebruiken van zout. Mevrouw van Eijk volgde de aanwijzing op en de ontstekingen kwamen niet meer terug. Het was voor haar een triggermoment, want sindsdien kijkt ze anders naar alternatief genezen en bezoekt ze 'voor het onderhoud' tweemaal per jaar een alternatieve arts. Hij meet haar dan met een Wegamed-analyse-apparaat door en voorziet haar bij een slechte weerstand of, zoals ze zelf het formuleert, bij 'andere vage klachten', van supplementen. Ze heeft altijd goede ervaringen met de behandelaar gehad. Zelf acht ze het kijken naar het gehele gezondheidstraject bepalend: 'Ik wil weten waar de klacht precies vandaan komt, dat doet hij zoveel meer dan de huisarts. Daarmee krijg ik best of both worlds.' In 2015 kreeg ze pijn in haar schouder, zowel de huisarts als de alternatieve behandelaar wisten niet wat het was. Na een foto bleek het een klus voor de orthopeed, die kalkafzet-

tingen in het schouderkapsel moet weghalen. Na de operatie in 2016 ontstond daar echter een ontsteking – een frozen shoulder – waarvoor het ziekenhuis een revalidatieprognose van negen tot dertig maanden voorspelde. Daar schrok Van Eijk enorm van, want bij het bedrijf waar ze werkt als leidinggevende kon ze nauwelijks worden gemist. Haar therapeut meende dat het revalidatieproces sneller zou kunnen verlopen met behulp van elektromag-



Apparaat voor elektromagnetische kleurentherapie. Gedurende de therapie dienen de lange draden met mouwophouders dagelijks enkele uren aan het lichaam te worden bevestigd, 2016.



Indicatie van de kwaal 'frozen shoulder' in relatie tot de specifieke kleur, 2016.

netische kleurentherapie. Hij zocht bij haar klacht de juiste, rode kleuren uit. Gedurende enkele weken diende ze drie uur per dag ('s nachts) een arm en een enkel met een geleidende draad en flexibele metalen ringen (mouwophouders) te verbinden aan het kleurenapparaat met zijn hoogfrequente trillingen. Op eigen initiatief combineerde ze de therapie met een aantal additionele acupunctuurbehandelingen. Nog voor er zeven maanden waren verstreken kon ze alweer voluit werken. Achteraf bezien kan ze niet zeggen hoe de kleurentherapie nou precies

heeft geholpen. Het doet er voor haar niet toe, 'als het maar helpt'.

De hedendaagse therapie op basis van kleuren en licht wordt soms herleid tot een traditionele geneeswijze van de Nieuw-Zeelandse Maori's, dan weer tot de oude Grieken of de Chinezen. Voor het leven is blijkbaar licht en kleur overal belangrijk, al was het alleen maar om in de natuur via de zon groei te realiseren. In 1947 is de inheemse Nieuw-Zeelandse geneespraktijk verder ontwikkeld door de arts Len Liley, die er langzaam internationale bekendheid mee kreeg. Pas aan het einde van de twintigste eeuw vond de therapie ook in Nederland ingang. Het heet nu vaak kleur-bioresonantietherapie, maar soms ook licht- of chromotherapie, omdat kleuren worden gebruikt om de balans in het lichaam te herstellen. Dat kan dan met behulp van gekleurde lampen, stoffen of kristallen. Het zichtbaar worden van kleuren is het resultaat van licht dat op verschillende frequenties 'vibreert' en die unieke frequenties heten onze gezondheid op verschillende manieren te beïnvloeden. De behandelaar meet tevoren bij de patiënt welke kleuren overeenkomen met die van het ziektebeeld. Een reactie op een bepaalde kleur zou dan een indicatie zijn voor de locatie van energie-onbalans. Het kleurenapparaat moet vervolgens het afweersysteem reactiveren en ziekteverwekkers, virussen en bacteriën bij infecties neutraliseren en bijkomende pijnen doen verminderen.

medische molen, vooral ook omdat er over het ontstaan en het bestrijden van kanker nog zoveel onduidelijkheid bestaat, ook binnen de medische wereld. Een recent bericht dat gehalveerde chemotherapieën even goed zijn als volledige, bevestigen de opvatting dat de medische wereld het ook nog niet precies weet.⁴⁴ Dat is koren op de molen van het ‘alternatieve’ topos dat de medisch-farmaceutische wereld voornamelijk op winst uit zou zijn. Vaak zijn het hogeropgeleide personen met kanker die de afweging maken om niet met een kankerbehandeling door te gaan. Als ze moeten kiezen voor chemotherapie en bestraling, slaat de twijfel toe en raakt menigeen bevreesd voor de *collateral damage* van deze behandelwijzen. Regelmatig komt dan het holistisch argument naar voren: men kiest ervoor om naar de achterliggende oorzaak van de tumor te zoeken en niet slechts de gevolgen te bestrijden. De patiënt wenst ook in deze gevallen de regie zelf in handen te houden.⁴⁵ ‘Juist in terminale situaties moet je als behandelaar heel voorzichtig zijn,’ zo bevestigen artsen keer op keer, hoe sterk ook de patiënten het dan juist wensen toe te passen.⁴⁶ Het is een van de laatste taboes rond de medische zelfregulatie. Hier draait het om een cruciale balans tussen het leven in eigen hand willen houden en beïnvloeding door derden die allerlei beloften doen. Hoever moet bescherming van de patiënt gaan, zonder in betutteling te vervallen?

Veel ophef veroorzaakte de zaak rond de Duitse genezer Klaus Ross, die vlak over de grens met Duitsland een kliniek runde en waar meer of minder radeloze of eigenzinnige (Nederlandse) patiënten hoop op genezing werd geboden via injecties met glucoseblokkers die de suikerhuishouding van kankercellen moeten beïnvloeden. De theorie is dat door afbreking van glucose de kankercellen hun energie kwijtraken en afsterven. Artsen waarschuwen dat het niet duidelijk is of die afbraak alleen voor kankercellen geldt of ook voor gezonde cellen. Patiënten brengen dan het argument in dat ook bij chemotherapie gezonde cellen worden aangetast. Drie patiënten zijn in de kliniek overleden. Uit het lopende onderzoek is overigens niet duidelijk geworden of dat het gevolg was van hun ziekte of dat Ross’ interventies tot een vervroegd overlijden hebben geleid. In het langdurige proces inzake de kwestie Jomanda en actrice

Sylvia Millicam (1956–2001) lijkt iets dergelijks ook te hebben gespeeld, zonder dat boven water is gekomen hoe het interactieproces tussen beiden is verlopen.⁴⁷ Over het algemeen gaan mensen rationeel-pragmatisch te werk en weten ze heel goed dat men voor levensbedreigende ziekten naar de arts moet. Maar tegelijk kunnen ze op een existentieel of zingevingsniveau ook tot een andere keuze kunnen komen. Voor antwoorden op vragen als ‘waarom overkomt mij dit en juist op dit moment?’, zoeken ze nogal eens een alternatieve genezer.

Hoe men het ook wendt of keert, voor zulke situaties en behandelingen dient er een duidelijk protocol te bestaan dat de onderlinge verhouding aangeeft en de wensen vastlegt, ter bescherming van zowel patiënt als behandelaar. Dit is des te belangrijker omdat de ‘kankerkwesties’ voor een belangrijk deel het algemene discours over alternatieve geneeswijzen eenzijdig bepalen.

Een heel ander fenomeen contrasteert eveneens met de gevestigde medische orde. Het betreft de ‘anti-vax’-beweging. Het gaat om burgers die van vaccinaties afzien omdat ze het als een ongewenste interventie in Gods schepping beschouwen of als een verstoring van het eigen biologisch systeem. Degenen die die laatste mening zij toegedaan vormen tegenwoordig de grote meerderheid binnen deze ‘beweging’.

Vaccinaties beschermen de gezondheid van mensen en maken hen immuun of althans weerbaarder tegen besmettelijke ziekten door een sterker afweersysteem op te bouwen.⁴⁸ Omdat in de westerse wereld al geruime tijd nauwelijks serieuze epidemieën voorkomen en er dus ook weinig of geen slachtoffers meer zijn te betreuren, vragen steeds meer mensen zich af of die voortdurend doorgaande vaccinaties dan nog wel nodig zijn. En mocht dat inderdaad het geval zijn, dan liever niet ‘in mijn kind’, zo luidt de redenering.⁴⁹

In Nederland krijgt ieder kind via het Rijksvaccinatieprogramma in totaal twaalf of veertien prikken, afhankelijk van het geslacht. Het verzet nam plots toe door de introductie van een geheel nieuwe vaccinatielijn waar meisjes drie prikken achter elkaar krijgen. De vraagtekens bij deze nieuwe HPV-prik werden snel groter omdat het dit keer om een virus ging

dat wordt overgedragen via seksueel verkeer en mogelijk baarmoederhalskanker tot gevolg kan hebben. Het samenhangende onderzoek was gecompliceerd en voor leken lastig te interpreteren, terwijl ook niet goed duidelijk kon worden gemaakt op welke wijze het vaccin werkt.⁵⁰ Mede omdat het aantal benodigde prikken al vrij snel na introductie van drie naar twee werd teruggebracht, groeide twijfel over de zorgvuldigheid rond het nieuwe programma, over de veiligheid en over de noodzaak überhaupt. Door de kwestie kwam een bovengemiddeld wantrouwen in de overheid en de farmaceutische wereld aan de oppervlakte, en ook de oprechtheid en competentie van het RIVM werden in twijfel getrokken. Daarmee was, uit onwetendheid of kwaadwilligheid, snel een nieuwe samenzweringstheorie geboren.⁵¹ Praatprogramma's gaven een podium aan de anti-vaccinisten met hun alarmerende berichten als zouden de vaccins vol vergif zitten. Vervolgens werden op basisscholen pamfletten



www.foksuk.nl

Fokke en Sukke reageren op de lage vaccinatiegraad in de Nederlandse *biblebelt* tijdens de mazelenepidemie van 2013-2014.

verspreid die stelden dat door vaccinaties al honderden kinderen invalide waren geworden of zelfs waren gestorven. Omdat de ‘anti-vax’-groep voor een groot deel het alternatieve veld overlapt – vanuit religieus, antroposofisch of biologisch-natuurlijk oogpunt – komt dit verzet veelal uit die hoek.⁵²

Dat veiligheid alleen bestaat als ze wordt onderhouden, werd onbedoeld ‘fraai’ bewezen door de afwijzing van vaccinaties die de populaire Italiaanse politieke partij MoVimento 5 Stelle (Vijfsterrenbeweging) enkele jaren geleden in zijn programma voorstond. Hierin meegaand zagen meer Italianen dan gewoonlijk van vaccinatie af. Het gevolg diende zich al snel aan: voor het eerst in decennia brak er in Europa een mazelenepidemie uit, vanuit Italië.⁵³ Het aantal gevaccineerden in Italië was op dat moment met 85 procent onder het kritische veiligheidspercentage gezakt. De partij bedacht zich snel en uiteindelijk kwam er aanvullende wetgeving die uiteindelijk iedereen tot vaccinatie verplichtte. Overigens is het effect van niet-vaccineren ook in Nederland soms merkbaar. In 2013–2014 heerste er bijvoorbeeld een kleine mazelenepidemie in gemeenten met een lage vaccinatiegraad (onder de 90 procent), één kind kwam zelfs te overlijden. Onder Nederlandse gereformeerden bestaat vanouds een antivaccinatie-houding, en de epidemie trof vooral plaatsen van reformatorische gezindte in de biblebelt. Afgelopen jaren heeft de weestand tegen vaccineren zich verbreed door de populariteit van alternatieve geneeswijzen en veel niet-religieuze sceptici.

Het probleem van vaccinatieweigering op niet-religieuze basis is bij uitstek een fenomeen dat te maken heeft met een gebrek aan vertrouwen, in dit geval een wantrouwen in overheidsbeleid en in de farmaceutische wereld. Terwijl voorheen steeds verondersteld werd dat met goede scholing mensen de ‘juiste’ keuze zouden gaan maken, blijkt thans dat hoe vertrouwder mensen zijn met de medische wetenschap, hoe ontvankelijker ze ook worden voor de kritiek van de alternatieve geneeswijze op die reguliere praktijk.⁵⁴ Uit een onderzoek in de Verenigde Staten kwam naar voren dat de helft van alle universitair geschoolde gebruikers van reguliere zorg ook alternatieve therapieën heeft ondergaan. Maar ondanks de kritiek die ze op het medisch regiem hebben, wijzen ze zelden op

noodzakelijke reguliere zorg. Zij hebben blijkbaar een breed vertrouwen en creëren zelf een integratief systeem dat naar hun gevoel het beste van beide werelden biedt.⁵⁵

Werkt het?

Niet minder controversieel is de centrale vraag naar werkzaamheid, effectiviteit en risico's van alternatieve geneeswijzen. Paradoxaal genoeg speelt dat in de praktijk het sterkst voor hen die er geen gebruik van maken, sceptisch zijn en er slechts over horen of lezen.⁵⁶ Voor de afnemers van de behandelwijzen speelt de werkingsvraag natuurlijk ook, al is het op een andere manier. Zij hebben geloof in de behandeling zonder precies te weten hoe het in zijn werk gaat en hebben er vertrouwen in dat het tot een vermindering van klachten zal leiden. In 1993 heeft de Gezondheidsraad, paritair samengesteld uit medici en alternatieve behandelaars, al geadviseerd om wetenschappelijk onderzoek naar de (eventuele) effectiviteit van alternatieve behandelwijzen te verrichten. Enerzijds zou dat pragmatisch moeten geschieden vanuit de diverse geneeswijzen en anderzijds via fundamenteel onderzoek.

Het wezenlijke probleem daarbij betreft de vraag wat er in de uiteenlopende visies onder begrippen als 'ziekte', 'gezondheid' en 'genezen' wordt verstaan; en vooral wat men als een positief effect van een behandeling beschouwt. De Raad vond dat onderzoek naar de essentie van 'genezen' en 'het geneesproces' ten grondslag zou moeten liggen aan het onderzoek naar de effectiviteit van (alternatieve) behandelwijzen.⁵⁷ De politiek heeft het advies overigens verder niet opgepakt.

Lang hebben patiënten van de biomedische wereld aangenomen dat alles wat daarbinnen gebeurde evidencebased was, onderzocht op een basis van *double blind* en *randomized controlled trials* en daarmee wetenschappelijk bewezen en verantwoord. Dat is voor een belangrijk deel het geval, maar ondertussen is duidelijk geworden dat er ook stelselmatig behandelingen worden uitgevoerd of medicijnen worden gegeven waarvan men effectiviteit niet kent, die onvoldoende op hun werking zijn

onderzocht of waarvan men weet dat ze niet werken.⁵⁸ Voor de alternatieve wereld werkt het eigenlijk andersom. De medische wereld ging ervan uit dat alternatieve geneeswijzen niet werkten, omdat ze niet zijn gebaseerd op theoretisch en empirisch onderzoek. Het alternatieve veld was het er niet mee eens dat de werking van alternatieve geneeswijzen alleen aan de hand van medische methoden werd onderzocht en vroeg om methoden die rekening hielden met de 'logica' binnen de alternatieve geneestradiatie. Deze methoden waren gebaseerd op de actieve gehele menselijke participatie en niet op 'levenloze, inwisselbare onderzoeksobjecten'.⁵⁹ Recent heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving een opmerkelijk advies geschreven dat er kort gezegd op neerkomt om het absolutisme van *evidence-based practice* (een 'illusie') te laten varen



Promotiefoto voor mindfulness.

en het te vervangen door een *context-based practice*, een benadering die met meer factoren rekening houdt en waarbij het tevens van belang is meer tijd voor de patiënt te nemen en meer te luisteren in plaats van ‘te zenden’.⁶⁰ Artsen waren geschokt omdat het een paradigmaverschuiving leek met holistische trekken.

Het vertrouwen tussen beide werelden wordt sterk bepaald door beoordelingen en evaluaties van therapieën en vooral het voorkomen van foute behandelingen en daarmee samenhangende excessen. In dat opzicht is het relevant dat wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen ondertussen al resultaat heeft opgeleverd. Het gegeven dat bepaalde behandelwijzen tot op zekere hoogte blijken te werken, zal tot een heroriëntatie binnen de gezondheidszorg moeten leiden, in het bijzonder vanuit de overheid en bij de medische wereld. Voor die laatste categorie ligt dat ingewikkeld omdat zij als wetenschappers vanuit een selectieve perceptie vaak gewoon niet willen geloven dat ‘onzin’ kan werken, ook als er bewijs voor werking zou zijn.

Er is bijvoorbeeld al veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar ‘mindfulness-based cognitive therapy’ en ‘mindfulness-based stress reduction’, onder meer in de leidende onderzoekscentra in Nijmegen en Oxford. Telkens bleek er positief resultaat voor hen die lijden aan langdurige gezondheidsklachten of klachten van depressieve aard. Met andere woorden: deze therapie werkt en mag nu evidencebased heten.⁶¹ In verschillende academische ziekenhuizen is het hieraan gerelateerde middel van meditatie onderzocht. De Duitse hoogleraar Peter Sedlmeier legde honderden onderzoeken over meditatie als geneeswijze naast elkaar en kwam in zijn samenvattende studie tot de conclusie dat het bloeddruk, slaapstoornissen en migraine kan verbeteren. Bovendien kunnen angststoornissen verminderen en mensen met chronische klachten kunnen vaak beter en meer ontspannen met hun probleem omgaan.⁶² Het zijn klachten waarvoor anders omstreden medicatie als antidepressiva worden voorgeschreven.

Dat bepaalde middelen uit de natuur- of kruidengeneeswijze werkzaam zijn is bekend.⁶³ Toch voelde het voor velen in het alternatieve veld als een triomf toen in 2015 de Nobelprijs voor Fysiologie/Geneeskunde



Traditional Chinese Medicine: een kruidenkast in Chongqing.

naar de Chinese onderzoekster Youyou Tu (geb. 1930) ging vanwege haar langdurige bestudering van de traditionele Chinese geneeskunst. Zij kreeg de prijs in het bijzonder vanwege haar ontdekking van Artemisinin als een alternatief, minder schadelijk antimalaria-medicijn.⁶⁴ Het kruid *Artemisia annua* als koortswerend middel was al bekend in een vierde-eeuws manuscript van een Chinese arts-chemist. Tu onderkende de potentiële waarde en wist als eerste de biologisch actieve component te isoleren en als medicijn toe te passen. Zij wordt gezien als iemand die vruchtbaar beide ‘talen’, de alternatieve en de regulier medische, kan lezen en toepassen. De verwachting is dat dit positieve resultaat een herwaardering van natuurlijke medicijnen en natuurgeneeswijzen tot gevolg heeft.

Placebo

In zijn advies aan de minister van Volksgezondheid over onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve behandelwijzen, stelde de Gezondheidsraad voor om te beginnen met de aard en omvang van het 'placebo-fenomeen'.⁶⁵ De Raad wenste eerst inzicht in het verschil tussen de objectieve werkzaamheid van de behandeling c.q. het medicijn, en de subjectieve invloed van de behandeling of het medicijn op de patiënt. In andere woorden: als het niet werkt, kan het de patiënt dan toch helpen? In het laatste geval kun je van placebo-effect spreken. Dan kan het zo zijn dat het contact en het gesprek dat heeft plaatsgevonden, al dan niet in combinatie met het charisma van de behandelaar, invloed op de psyche of de fysiek van de patiënt heeft gehad. Overigens gebeurt iets dergelijks soms ook wanneer artsen uitgebreider met patiënten hun ziekte (geschiedenis) bespreken en gezamenlijk in overeenstemming oorzaak en diagnose 'beleven'.⁶⁶

In het kader van ieder therapeutisch contact wordt volgens het genoemde advies met 'placebo' de, niet volledig inzichtelijke en niet exact te omschrijven, invloed aangegeven die uitgaat van het complex van behandelaar, 'behandelsetting' (de situatie waarin de behandeling plaatsvindt) en het behandelen, op het genezen van de patiënt. Dat is te onderscheiden van de placebo als 'schijn-behandeling' met pillen zonder werkzame stoffen, zoals gebruikelijk is bij *clinical trials* van echte geneesmiddelen.⁶⁷

Geconstateerd is dat onder invloed van placebo bij patiënten bij een groot scala aan aandoeningen aanzienlijke verbeteringen kunnen optreden, tot stand gekomen via 'verre van begrepen mechanismen en processen'. Dat wordt in gewone-mensentaal het 'tussen de oren' genoemd. De Adviesraad vond dit resultaat zo belangrijk dat onderzoek nodig was naar 'de essentie van dit fenomeen en naar de mogelijkheden tot optimale exploitatie daarvan'.

Recent onderzoek binnen de gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden wijst ondertussen op de evidentie van die mogelijkheden. Daar is het gelukt om het lichaam zichzelf te laten genezen op basis van

de relatie tussen psychologische factoren en ziekteprocessen. Met behulp van conditionering van het lichaam en het immuunsysteem en met 'positieve verwachtingen' als placebo zouden dan uiteindelijk minder medicatie en behandelingen nodig zijn.⁶⁸ Zelfgenezing, sterker immuunsysteem, positieve aandacht, placebo, al die begrippen brengen de verschillende geneesculturen ineens dicht bij elkaar.⁶⁹ Als men zowel die nabijheid als het bewijs dat suggestie kan genezen, zou erkennen, dan zou dat een belangrijke stap kunnen betekenen. Voor degenen binnen het alternatieve veld maakt dat momenteel niet uit. Elke genezing, al dan niet tot stand gekomen via een proces dat binnen de genoemde definitie van placebo valt, is voor hen een werkelijke genezing. Men raakt van zijn klachten af, dat is waar het hen om gaat: beter worden. Die houding komt ook nadrukkelijk naar voren in de hiernavolgende resultaten van het Meertens-onderzoek.

5

De Meertens-vragenlijst Alternatieve Geneeswijzen

Onderzoek doen naar alternatieve geneeswijzen is niet eenvoudig. Betrouwbare cijfers zijn er weinig en zelfs het CBS kan met zijn statistieken dit domein nog niet goed bestrijken. Dat heeft te maken met de breedte en de onoverzichtelijkheid van het veld, maar een andere reden is dat het om een duidelijk privéonderwerp gaat waar men niet snel mee te koop loopt, bovendien voorzien van een getaboeïiseerd randje. Voor je het weet sta je te boek als een ‘alto’ of een zweverig type. Het is telkens moeilijk in te schatten hoe anderen je beoordelen als je zegt van zulke therapieën gebruik te maken. Verder bestaat er de kans dat de waakhonden van het medisch domein je in het vizier krijgen. Dat laatste maakt met name behandelaars kopschuw. De media hebben namelijk in dat proces de neiging de antikwakbeweging snel te volgen en bieden dan alle ruimte om personen aan de kaak te stellen.¹ Behandelaars bleken voor medewerking aan onderzoek dan ook niet gemakkelijk te porren. Ook persoonlijk heb ik kunnen ervaren hoe snel mensen je als ‘alterneut’ wenssen te framen. Zo gauw je je met dit thema bezighoudt, ook al gaat het alleen maar over dit onderzoek en de uitkomsten daarvan, word je op de korrel genomen.²

Als start van het Meertens-onderzoek naar alternatieve geneeswijzen is er eind 2015 vanuit het Instituut een webplatform opgezet om het onderzoeksthema van alternatieve geneeswijzen vanuit etnologisch en cultuurwetenschappelijk perspectief beter op de kaart te zetten en een netwerk van onderzoekers te creëren. Dit Religious and Alternative



Meertens Instituut, gehuisvest in het voormalige Spinhuis aan de Oudezijds Achterburgwal te Amsterdam, 2016.

Healing Research Platform (www.rahrp.org) beoogt etnologisch onderzoek op dat terrein te stimuleren, studenten en onderzoekers aan te trekken, samenwerkingsverbanden aan te gaan en wetenschappelijke bijeenkomsten te organiseren. Een eerste internationale conferentie vond in 2016 in Amsterdam plaats. Het resultaat daarvan, de lezingen van de deelnemers, zijn op die RAHRP-website terug te vinden.³

In relatie tot de conferentie heeft ondergetekende binnen Nederland een vragenlijst uitgezet om meer inzicht te verkrijgen in de Nederlandse cultuur van alternatief genezen. De specifieke invalshoek lag op de cliënten of patiënten zelf, de afnemers of gebruikers van alternatieve behandelwijzen. In (medisch) onderzoek en in de media zijn het tot nu toe de aanbieders of hun behandelingen die het meest voor het voetlicht worden gebracht. Dit geldt nog sterker wanneer het over alternatieve kankerbehandelingen gaat en er voortijdige overlijdens zijn te betreuren. Het draait dan vaak om kwesties van onbevoegd handelen en de vraag of een behandeling werkzaam is of niet. Degenen om wie het eigenlijk draait, de cliënten of patiënten, horen we verhoudingsgewijs maar weinig. En als het om onderzoek gaat, is dat zelden van kwalitatieve aard. Omdat de facto zij het zijn die met hun zorgvraag voor een belangrijk deel het alternatieve veld creëren, wilden we hen graag uitgebreid bevragen.

De panel- en vragenlijstpopulatie

In het verleden is al vaker gevraagd om vanuit medisch-historisch perspectief de patiënt nadrukkelijker in het onderzoek te betrekken. Van een dergelijke benadering kan zeker ook de etnologie profiteren.⁴ Om die patiëntenbetrokkenheid te realiseren werd binnen het bestaande respondentennetwerk van het digitale Meertens Panel een steekproef uitgezet.⁵ Dat betekende dat aan de op dat moment 6828 ingeschreven personen een digitale vragenlijst over alternatieve geneeswijzen is toegezonden, met het verzoek die in te vullen. Van deze groep hebben 1336 personen de enquête ingevuld (n=1336), een verhoudingsgewijs goede score voor het Meertens Panel.⁶

De populatie van het Meertens Panel wijkt echter in een aantal opzichten af van de doorsnee Nederlandse samenleving. Hoewel het om een aselechte steekproef gaat, bevat het Panel meer dan tweemaal zoveel hogeropgeleiden dan het nationaal gemiddelde (69 procent, tegenover Nederland 28 procent), misschien niet verrassend voor een groep die waarschijnlijk affiniteit heeft met een academische instelling. Voor de invullers stijgt dat percentage naar 74 procent die op hbo- of wo-niveau zit; voor de alternatief behandelenden gold dat zelfs voor 76 procent. Verder ligt de gemiddelde leeftijd van de invullers iets hoger (54 jaar) dan gemiddeld voor 18+ Nederland (50 jaar). Verhoudingsgewijs waren er hier meer 50- tot 76-jarigen en substantieel minder twintigers en beginnertigers. De man-vrouwverdeling is nadrukkelijk anders met 37 procent mannen en 63 procent vrouwen, ten opzichte van het bijna-evenwicht (49,5 resp. 50,5 procent) voor geheel Nederland. Verder telt het Meertens Panel een haast verwaarloosbaar aantal (0,4 procent) niet-westerse allochtonen ten opzichte van de eigenlijke 12,3 procent van de Nederlandse bevolking.⁷

De enquête zelf bestond uit een statistisch verwerkbaar onderdeel met meerkeuzevragen en een kwalitatief deel met open vragen. Van beide onderdelen wil ik hier een aantal uitkomsten geven. Eerst enkele algemene cijfers en percentages, die dan moeten worden gelezen tegen de achtergrond van genoemde afwijkingen van de panelpopulatie ten opzichte van het Nederlands gemiddelde.

Als we kijken naar de 623 invullers die een alternatieve behandeling hebben ondergaan dan ligt de gemiddelde leeftijd van de (18+) inzenders op 57 jaar. De behandelde vrouwen zijn gemiddeld 55 jaar; de behandelde mannen 61 jaar.⁸ De enquête is door iets meer vrouwen ingevuld dan het Nederlands gemiddelde (55 i.p.v. 50,5 procent). Van degenen die alternatief behandeld zijn is 64 procent vrouw en de rest man, dat stemt overeen met de percentages die daarvoor in het Westen gebruikelijk zijn. Maar omdat er zoveel vrouwen in het panel zitten, is deze enquête verhoudingsgewijs juist door meer mannen ingevuld.

De meest opmerkelijke uitkomst is natuurlijk het al in het cijferoverzicht genoemde grote aandeel actieve gebruikers van alternatieve geneeswijzen, met meer dan helft (51,5 procent) van alle respondenten. Het betreft een grote afwijking van wat momenteel als Nederlands gemiddelde geldt (5,3 procent), een percentage dat op basis van onvolkomen parameters tot stand is gekomen.

Verder is gekeken in hoeverre op de achtergrond religie en spiritualiteit invloed kunnen hebben gehad op de afname van behandelwijzen. Degenen die een behandeling hebben ondergaan waren 'spiritueler' (54 procent) dan de gemiddelde respondent (43 procent). De religieuze achtergrond lijkt over het algemeen geen duidelijke rol te spelen, met uitzondering van enkele specifieke richtingen.⁹ In het bijzonder onder vrouwelijke behandelde lag dat anders voor hen die van rooms-katholieke, joodse of pinkstergemeentelijke huizen waren.¹⁰ Hun afname van alternatieve geneeswijzen was navenant minstens twee keer zo groot als die van vrouwelijke behandelde met een andere levensbeschouwelijke achtergrond. Dat gold eveneens voor de in kleine aantallen vertegenwoordigde aanhangers van het humanisme, boeddhisme, de esoterie en de antroposofie, voor zowel vrouwen als mannen overigens. Ook meditatie bleek in het algemeen onder de respondenten een populaire praktijk, niet minder dan 40 procent hield zich daarmee bezig.

Opvattingen over alternatief genezen

Uit de antwoorden komt een duidelijk onderscheid naar voren tussen hen die positief staan tegenover alternatieve geneeswijzen en duidelijke tegenstanders, of eigenlijk hebben we eerder te maken met een driedeling. Een groep is nadrukkelijk negatief ('alles is kwakzalverij en bedrog', 'liefst meteen ermee stoppen'), een tweede groep, veelal bestaande uit gebruikers, stelt zich positief op; een derde groep bestaat uit relativisten die niet hoeven of willen, maar zeggen dat wie er baat bij denkt te hebben er een beroep op moet kunnen doen. Een man (1954) uit Nieuwegein legt die laatste positie uit:

Voor mijzelf niet, omdat ik er geen vertrouwen in heb. Voor veel mensen is het een nuttige aanvulling op wat zij missen in het reguliere circuit: aandacht, het gevoel dat er naar ze geluisterd wordt, het gevoel dat er naar de 'hele persoon' wordt gekeken en dat er (soms) plaats is voor emoties.

Dat holistische uitgangspunt is belangrijk, het staat in principe los van specifieke behandelingen, maar is voor de meeste gebruikers het beste vertrekpunt om de oplossing van klachten te benaderen. Over het geheel genomen blijken mannen overigens wat terughoudender. Zij zien alternatieve geneeswijzen vaker als een geheel aan vaak onbewezen handelingen en behandelingen.

De hoge participatie in geneeswijzen in de enquête ondersteunt het idee van een steeds verder gaande acceptatie of 'domesticatie' van alternatieve behandelwijzen. De domesticatie is overigens relatief omdat het nog altijd relatief veel hogeropgeleiden zijn die een beroep doen op alternatieve therapieën. We kunnen spreken van een sterk met de middenklasse en hogere middenklasse verbonden fenomeen. Daarbij mag aangetekend worden dat dat sterker geldt voor de modernere varianten en de acupunctuur, terwijl de traditionele kruidendokter en bepaalde typen genezers verhoudingsgewijs populairder zijn in lagere sociale strata. Daarbij kunnen we denken aan een Jomanda of Jan Zijlstra, die mede

door hun massale, semi-publieke manifestaties beter toegankelijk zijn en bovendien ‘vertrouwer’ zijn binnen bepaalde religieuze tradities. Zo was de mariale connotatie en de ritualiteit (met prentjes en water) indertijd bij Jomanda waarschijnlijk de reden dat zij een bovengemiddeld aantal katholieken aantrok.¹¹

Het geneesdomein

Op basis van de antwoorden komt het scala aan behandelwijzen redelijk overeen met wat in hoofdstuk 2 is genoemd: acupunctuur, chiropractie, homeopathie, iriscopie, osteopathie, magnetiseren en energie-genezing, naast nieuwere praktijken als reiki, orthomoleculair genezen, yoga en meditatie en diverse voedings- en gezondheidstherapieën. Vooral de disbalans in leeftijd tussen de Nederlandse bevolking en het Meertens Panel heeft er echter voor gezorgd dat in de antwoorden relatief minder nieuwe vormen rond energy healing en de gezondheidscultus werden genoemd.

Uit de vele genoemde praktijkvoorbeelden en de honderden klachten en behandelwijzen kan de volgende indeling van klachten worden gemaakt:

- chronische pijnen van nek, rug, gestel;
- hoofdpijn, migraine, tinnitus;
- huidproblemen, eczeem, schimmels;
- stofwisselingstoornissen, chronische darmklachten, maag/buikpijnen;
- blaasontstekingen, hormonale klachten, PMS;
- reumatische klachten, artrose, gewrichtspijnen;
- astma, benauwdheid, hyperventilatie, sinusitis, griep, verkoudheden;
- (chronische) vermoeidheid, lusteloosheid, stress, overspannenheid, depressie, angsten;
- zenuwpijnen, RSI, whiplash.



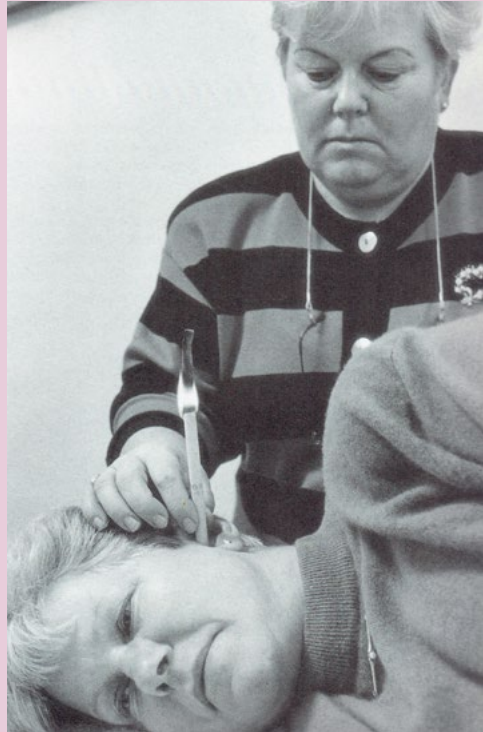
Poster voor een genezingsdienst van Jan Zijlstra in 2017 in Tilburg.

Klachtenlijst

Alternatieve behandelingen worden ondergaan om uiteenlopende klachten te genezen of te verlichten. Hieronder is een opsomming van een aantal van die fysieke en psychische klachten opgenomen, gebaseerd op de Meertens-vragenlijst. Ze staan hier, soms verkort, vermeld zoals ze ter beantwoording zijn opgeschreven. Verschillende klachten werden frequent genoemd, vaak werd daarbij ook vermeld dat ze chronisch of regelmatig terugkerend van aard waren.

beenklachten, moeheid, koude voeten, hoofdpijn, druk op ogen, migraine, post-whiplash-syndroom, stress, onrust, kleinere pijnklachten, allergie, stijfheid, pijnlijke spieren, oorsuizingen, vage rug- en nekklachten, overlijden familieleden, lage rugpijn, werkstress, huiduitslag, scheefstand bekkengebied, pijn schouder, buikpijn, dyslexie, hypoglycemie, overgang, roken, overgewicht, uitputting, bekken instabiel, mentale onbalans, puistjes, niet lekker in mijn vel, hormonale klachten, opgeblazen gevoel middenrif, glaucoom, griep, hooikoorts, lyme, druk hoofd, darmproblemen, kneuzingen, om mentaal wat op te knappen, wonden, amandelen, rug zat 'vast', burn out, lage weerstand, overspannen, wervels zaten scheef, wratjes, roos, afweerstoornis, clusterhoofdpijn, geen: prettig voor mijn lichaam, frozen shoulder, stramme benen, bronchitis, tinnitus, algehele

malaise, hernia, spit, ontstekingen in handen, klierkoorts, psychische klachten, chaos, polyartritis, moeite met op tijd op kantoor zijn, artrose, hypermobile rug, PDS, kniepijn, ischias, alopecia, obesitas, galbulten, weerstand, smetvrees, had veel moeite om op mijn nieuwe plek te wennen, nierkoliek,



De oorkaars: een brandend hol staafe geplaatst in het oor, werd gebruikt in de Utrechtse praktijk Gerritsen bij oorproblemen en oorsuizingen, 1992.

psychisch onbehagen, pijn in de maagstreek, rouwverwerking, wondroos, midlife crisis, spijsvertering, psoriasis, abscessen, tennis-elleboog, allerlei: wat je op kan noemen aan kwaaltjes waar je als mens tegen aan loopt, uitputting door verdriet, reuma, angststoornis, fysieke vermoeidheid, slapeloosheid, duizeligheid, persoonlijke klachten, ziekte van Kahler, prikkelbare darm, vastzittende spieren, pijn op de borst, onzekerheid, hormoonschommelingen, hoge bloeddruk, spanning, boosheid, overmatig zweten, slechtziendheid, zenuwpijnen, nare dromen, anorexia, misselijkheid, koortslip, kinderwens, opvliegers, boulimia, IBS, meer in balans te willen zijn, ME/CVS, snel schor worden, bijholteontsteking, bijziendheid, verkoudheid, afvallen, extreem flexibele gewrichtsaanhechtingen, stemmingswisselingen, uit balans, de gevolgen van de

behandeling van kanker, keelpijn, steeds terugkerende ontstekingen, gehoor, nervositeit, middenoorontsteking, prostaatontsteking, hartkloppingen, last van demonen uit het verleden, klachten aan de handen, prikkelbaar, een auto-immunstoornis, kriebelhoest, tintelingen, voorhoofdsholte, scoliose, verkramping nek, dubbel geklapt enkel, doofheid, zeer laag EQ, hypermobiliteit, reva-lidatie na ongeluk, fibromyalgie, vastzittende zenuwen, botklachten, alsmaar verkouden zijn en ziek voelen, zwakte, relatieproblemen, krampen, jeuk aan scrotum, algeheel gevoel van onwelbevinden, sombere buien, achillespees, infecties, ziekte van Crohn, het bekende 'is dit alles?', geblokkeerde emotie, candidas, zwangerschap, stijfheid

De in de antwoorden genoemde klachten bevestigen het alom aanwezige fenomeen van de medisch onbegrepen of onverklaarde klachten die de patiënt, en waarschijnlijk ook de huisarts, op een gegeven moment tot wanhoop brengen.¹² Een van de invullers vermeldde de schijnbare tegenpraak: 'het werkt niet, maar het helpt wel'. En, zo voegde ze daaraan toe, 'dat is precies de reden waarom het geaccepteerd moet worden'.

Op de vorige pagina's is ter illustratie een opsomming van veel van de specifieke klachten afgedrukt. Zowel de indeling als deze opsomming geven aan voor welke type klachten het merendeel van de geneeswijzen werd aangewend. Veel van de klachten zijn chronisch van aard en zouden in de medische categorie 'onverklaard' vallen. Dat brengt ons op de vraag waarom deze patiënten naar een alternatieve geneeswijze op zoek zijn gegaan.

Het motief voor 'alternatief'

Tegenstanders van alternatieve geneeswijzen hanteren het argument van het rationeel en tegelijk moreel gelijk tot in het uiterste. Wie vandaag de dag voor alternatief kiest, kan niet anders dan dom, naïef of misleid zijn. En wie het aanbiedt is kwaadaardig of op zijn minst een verleider dan wel een geldwolf. Dat is waar de redenering in de regel op neerkomt. Hierboven is al uitgelegd dat de motieven of overwegingen van gebruikers toch rationeel kunnen zijn, omdat hun overweging vaak voortvloeit uit eigen onmacht en uit het onvermogen van de medische wereld om oplossingen te bieden voor de vragen en klachten waarmee alternatieve gebruikers al (te) lang zitten, ook al zitten die misschien slechts 'tussen de oren'. Er is dus sprake van een hanteren van onderscheiden registers. Voor de gebruikers gelden andere opvattingen en belangen dan voor de critici. Als gevolg daarvan praten ze volkomen langs elkaar heen.

De gebruikers worden door de tegenstanders als 'kwetsbaren' weggezet of worden ongevraagd in een slachtofferrol geplaatst: 'Wij zijn juist zeer begaan met hen en zien hen als slachtoffers van verleidelijke kwakzalvers of van eigen misvattingen,' aldus de voormalige voorzitter van de

Vereniging tegen de Kwakzalverij.¹³ Deze zelfaangemeten rol van ‘barmhartige samaritaan’ lijkt bij nader inzien eerder ‘inquisitoriaal’, want de uitkomst is alleen maar goed als men zich bekeert en de alternativiteit afzweert. Als men compassie zou willen tonen zou het misschien logischer zijn om op constructieve wijze mee te denken over een onderbouwde classificatie binnen deze geneeswijzen: van dubieuze praktijken waar men de vinger aan de pols moet houden tot behandelingen die functionele hulp kunnen bieden. Dat is wat bijvoorbeeld het National Center for Complementary and Integrative Health in de Verenigde Staten al doet. Want, zoals het ernaar uitziet, zich bekeren doen de gebruikers niet, niet daar en niet hier.

De persoonlijke motieven om alternatieve behandelwijzen te gebruiken zijn hierboven al in meer algemene zin aan de orde geweest.¹⁴ Op basis van de Meertens-vragenlijst is het mogelijk specifiek in te gaan op wat de invullers heeft bewogen om voor de inzet van andere behandelwijzen te kiezen. Inderdaad, ook hier de bekende argumenten over ‘onvrede met het medische bedrijf’, dat ‘tekortschiet voor velen’. Een 24-jarige vrouw uit Groningen legt uit: ‘Mijn huisarts heeft tien minuten per consult waarin ze een probleem moet diagnosticeren en een suggestie moet doen voor een remedie: dat is in veel gevallen niet genoeg. Bij alternatieve geneeswijzen wordt het probleem anders benaderd.’ Er is sprake van een duidelijke afkeer van het reguliere systeem en een voorkeur voor meer eigen inbreng bij het genezingsproces, in plaats van ‘symptoombestrijding met veel en zware medicatie’.¹⁵ Iemand schreef: ‘Ik beschouw de mens als een complex systeem waarbij de behandelaar naar het geheel moet kijken zoals dat functioneert inclusief voeding en leefpatronen, en niet alleen naar een onderdeel wat niet functioneel is.’ Het zijn de bekende holistische argumenten.

Wat opmerkelijk genoeg niet of nauwelijks bij de motieven naar voren kwam was de inzet van alternatieve therapieën voor zwaardere medische situaties of complicaties. Slechts twee respondenten hadden een alternatieve therapie in relatie tot kanker toegepast, maar dan niet ter genezing van de kanker zelf, maar als een healingtherapie om de effecten van de medische chemobehandeling te doen verminderen, en als hulpmiddel om

de kanker 'een plaats' in hun leven te geven.¹⁶ Medische roekeloosheid lijkt weinig voor te komen. Bij duidelijk fysieke klachten is er in de regel ook een medisch voortraject geweest. Vrijwel de meeste gezondheidsproblemen vallen binnen de categorie van onduidelijke of onverklaarde klachten. Ook greep men naar alternatieve behandelingen bij problemen van psychische of psycho-sociale aard (bij scheiding of verlies) of soms om heel andere redenen, zoals de 25 respondenten die wilden stoppen met roken.

Voor ongeveer de helft van degenen die een alternatieve behandeling hebben gehad, geldt dat ze dat pas *na* een bezoek aan de huisarts hebben gedaan en dan vaak ook nog na door die huisarts te zijn doorverwezen omdat er in het medisch traject weinig heil meer te verwachten was. Als het reguliere traject op niets uitloopt, dan gaat men op zoek naar hulp daarbuiten.¹⁷ Af en toe geeft de huisarts zelf nog een gerichte doorverwijzing naar een specifieke behandelaar, maar in de meeste gevallen gaat men zelf op zoek naar een alternatieve behandelaar. Slechts enkelen werden door de huisarts nadrukkelijk gevraagd om af te zien van het belopen van een alternatief traject. Voor ongeveer de helft van de gebruikers geldt dat ze het verloop van de alternatieve behandeling terugkoppelen met de eigen huisarts, ook als die behandeling niet hielp. Dan overlegt men met hem of haar over hoe het verder moet. Duidelijk

In volks- en multiculturele buurten vielen dergelijke briefjes van genezende en probleemoplossende mediums regelmatig in de bus. Dit briefje is van circa 1998 en uit Rotterdam.



**MEDIUM HELDERZIENDE
PROFESSEUR RAHIM**

Ik ben wat ik ben. Ik ben geboren als een medium vanuit mijn familie. Ik ben hier voor jullie. Geen leven zonder problemen, voor elk probleem is er op tijd een oplossing! Voor liefde, sterke erge ziekten, sexuele problemen, bescherming, terugkeer van partner, werk, stoppen met alcohol, roken, geluk in zaken, geluk in alles.

WERKT SERIEUS, EFFICIENT EN GEHEIM
Bel voor een afspraak

Tel. 010 - 486 04 08
of Tel. 06 50 59 41 89

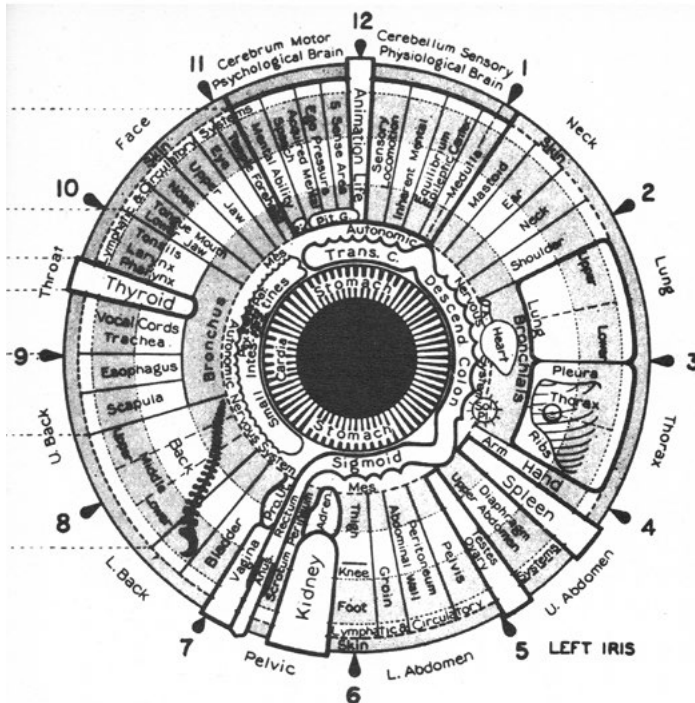
komt naar voren dat men in de regel niet zomaar of zonder reflectie in een alternatief traject stapt. De feedback naar de huisarts is er daarentegen niet altijd voor de alternatieve behandelaar. Wanneer de behandeling niet naar tevredenheid verloopt stopt men gewoon. Toch laat ongeveer de helft zijn therapeut weten dat de behandeling niet hielp. Velen kennen wel schroom omdat zo'n terugkoppeling niet altijd op prijs wordt gesteld. Een vrouw schreef: 'Ja, maar mijn ervaringen zijn wat dat betreft heel slecht, ik voelde me altijd onder druk gezet en gemanipuleerd door hun reactie.' Een ander hanteerde in die situatie een inhoudelijke variant op de uitdrukking 'baat het niet, dan schaadt het niet' en betaalde simpelweg niet: 'no cure, no pay'.

In de meeste gevallen vond men een behandelaar via familie of bekenden, 'van mond tot mond'. Een groot deel stelde zich eerst via media zoals internet of gespecialiseerde tijdschriften van de beschikbare behandelingen op de hoogte. Daarbij werd regelmatig gekeken of de persoon geregistreerd staat en bij een branchevereniging is aangesloten, in de verwachting meer zekerheid op kwaliteit te krijgen. Af en toe komt de vrees naar voren met 'vage types' of 'knoeiers' ('zweef figuren vallen af') van doen te krijgen. Bestudering van de website van de behandelaar en de aanwezigheid van diploma's worden daarbij ook als indicatie voor kwaliteit meegenomen.

Het kennismakingsgesprek blijkt vaak bepalend voor de gebruiker, want dan kan de behandelaar in levende lijven op zijn integriteit worden getaxeerd. Bij de beslissing om daadwerkelijk met die persoon in zee te gaan, wordt vaak op de 'intuïtie' of het 'gevoel' afgegaan. Iemand schreef: 'je voelt wel of het goed is of niet', terwijl een ander invulde: 'als het niet klikt, werkt het niet'. Bij zo'n eerste bezoek wordt tegelijk gekeken of het er professioneel aan toe gaat. Luistert de behandelaar eigenlijk wel goed en wekt hij of zij wel reële verwachtingen? Daarnaast wordt ook gezocht naar beschikbare reviews van eerder behandelde en zo mogelijk een check naar de reputatie van de praktijk. Niettemin, zo schreef (één) iemand, het 'blijft een gok'. Slechts weinigen stellen als extra conditie dat ze alleen een alternatieve geneeswijze willen ondergaan wanneer die door de huisarts zelf wordt uitgevoerd. Het zijn de uitzonderingen, over

het geheel genomen tonen de afnemers zich tevreden met het alternatieve traject dat ze hebben doorlopen.

De vraag uit de vragenlijst of alternatieve praktijken een serieuzere plaats binnen het medisch bedrijf verdienen, toonde verdeeldheid onder de respondenten. De meesten, tegen de 80 procent, vonden min of meer van wel. Daarentegen was ruim 20 procent was tegen, of alleen onder bepaalde voorwaarden voor. Dit komt redelijk overeen met het NIPO-percentage van een aantal jaren terug inzake de support voor samenwerking c.q. integratie met het alternatieve veld. Wat nadrukkelijk in de antwoor-



Diagnostische iridologiekaart. In deze tekening van de linker iris is vastgelegd welke delen ervan in relatie zouden staan met andere delen van het lichaam. Een vlek op de iris zou verwijzen naar een kwaal van het orgaan dat aan een specifieke locatie op de iris is gerelateerd.

den van met name de tegenstanders naar voren komt is een hoge mate van stereotypering. Ongedifferentieerde kwalificaties als ‘charlatans’, ‘geldwolven’, ‘aantoonbare onzin’ zijn veelvuldig aan de orde. Een plaats binnen het reguliere domein vinden zij alleen gerechtvaardigd bij een gunstige uitkomst na ‘double blind, peer reviewed’. Vaak schrijft men iets als: ‘alleen als ze echt werken’ of ‘als het zich heeft bewezen’. Probleem is echter dat een dergelijke eis niet ondubbelzinnig is: want als iets via placebo tot oplossing van de klacht leidt, heeft het zich in feite ook bewezen. Ook het alternatieve veld toont tegenstrijdigheden, mede omdat de ‘verschillen te groot’ zijn tussen de uiteenlopende behandelingen. Zo vindt bijvoorbeeld een respondent eigenlijk alles maar hocus pocus, maar verdient iriscopie volgens hem juist wel een serieuze benadering, terwijl een ander alleen acupunctuur en magnetiseren ruim baan wil geven en de rest niet. Kortom, er bestaat een hoge mate van discours-gestuurde en/of op persoonlijke ervaring berustende percepties.

De praktijk en het persoonlijk gevoel

Hoe de praktijk van alternatieve behandelingen zich in het dagelijks leven van patiënten voordoet, is niet goed bekend en valt ook lastig in algemene termen of statistieken te vatten. Daarom probeer ik hier iets van die variëteit via hun persoonlijke stemmen voor het voetlicht te brengen, aan de hand van hun antwoorden in de vragenlijst. Wie dit wat te veel van het ‘individuele’ goede vindt, kan deze paar pagina’s ook gerust overslaan.

- Een man (1960) uit het Limburgse Panningen had onbehandelbare darmklachten op de leeftijd van 19 tot 21 jaar en zocht hulp. ‘Het was een soort gebedsgenezing. De persoon werkte overigens samen met een plaatselijk ziekenhuis. De persoon kon pijn wegnemen en een aantal uitbehandelde ziekten genezen. Ik heb er enorm veel baat bij gehad. De persoon raakte mijn rug en buik op bepaalde plaatsen aan en nam pijn weg, darmklachten werden veel minder, eindelijk draagbaar. Ik kreeg mijn leven terug.’

- Een middelbare man (1968) uit Scharwoude had last van koude voeten, hoofdpijn en druk op de ogen. Met de reguliere geneeskunde lukte het niet om de klachten te verhelpen. Hij schrijft: ‘Ze probeerden het met medicijnen op te lossen en dat werkte niet, waarna er nog meer medicijnen voorgeschreven werden en daar was ik het niet mee eens. Bovendien werd ik door de huisarts op een kinderachtige manier te woord gestaan. Alsof ik infantiel was.’ Daarna koos hij op basis van tijdschriften een therapie uit. Het werd een manuele behandeling die het rechtzetten van de wervels beoogt. De behandelaar koos hij op basis van zijn intuïtie. Over de afloop schreef hij: ‘voel me stukken beter na de behandeling’.
- Een vrouw (1993) uit Groningen schreef: ‘Ik heb een tijdje last van mijn darmen gehad en toen kon de huisarts niets vinden. Toen heb ik op internet gezocht naar andere behandelaars die er misschien anders naar keken, wat holistischer. Een vriendin van me heeft daar ooit veel baat bij gehad, daardoor kwam ik erbij. Ik lees geen tijdschriften als Hapinez oid. Af en toe als er iets op Facebook over alternatieve geneeswijzen voorbijkomt waar ik misschien denk baat bij te hebben, lees ik het. Ik sta er positief tegenover. Alles wat werkt of kan werken tegen kwalen is welkom wat mij betreft. Of het nou een placebo-effect is of niet.’
- Een vrouw (1948) uit Vianen zoekt erkenning: ‘Daar kan ik kort over zijn. De reguliere medische stand ontkent het bestaan van fibromyalgie, alhoewel sommige artsen het wel erkennen. Na ...tig bezoeken aan artsen, ziekenhuizen en specialisten was er niemand die kon helpen dus is de keuze snel gemaakt voor alternatief.’ Gedurende een aantal successieve levensfasen onderging ze een serie aan therapieën: ‘20-30 jaar, homeopathie; 40-50 jaar, reiki, acupunctuur; vanaf 50 jaar, osteopathie, manuele therapie, body stress release, voetreflexologie’. Ze heeft al die tijd vertrouwen in de behandelaars gehouden en schrijft: ‘Ja, het helpt soms iets, soms veel.’
- Een inwoner (1962) van Diemen: ‘Alternatieve geneeswijzen zijn voor mij alle geneeswijzen die niet onder de reguliere geneeskunde vallen en ook niet wetenschappelijk zijn bewezen. Toepassen? Heel af en toe, als iets uit de alternatieve hoek toegepast blijkt te kunnen worden in de reguliere geneeskunde omdat het aantoonbaar een helende werking heeft.’

- Een man (1951) uit Boskoop: ‘Alternatieve geneeswijzen hebben het gevaar in zich dat zieken zich eraan gaan vastklampen terwijl er geen enkel bewijs is dat het een oplossing biedt voor een kwaal. Ze kunnen de weg blokkeren naar de mainstream gezondheidszorg.’
- Een Hagenees (1970): ‘Ik ben niet direct tegen alternatieve geneeswijzen, maar ben wel sceptisch, met name om te voorkomen dat we terechtkomen in een te hoog “Jomanda-gehalte”. Als het werkt, werkt het. Werkt het niet, dan stoppen. En het hangt van geval tot geval af of ik een dergelijke behandeling binnen mijn gezin accepteer.’
- Een vrouw (1955) uit Kerkrade meldt kort: ‘als het maar helpt’.
- Een andere vrouw (1968) uit Utrecht vindt dat ieder zelf moet bepalen wat hij doet en heeft een genuanceerde opvatting: ‘Sommige wel, zoals de oude kennis over geneeskrachtige planten en ook met yoga en meditatie valt veel te winnen op het gebied van gezondheid. Homeopathie en antroposofische lariekoek mag verboden worden :-). Ik vind het vooral



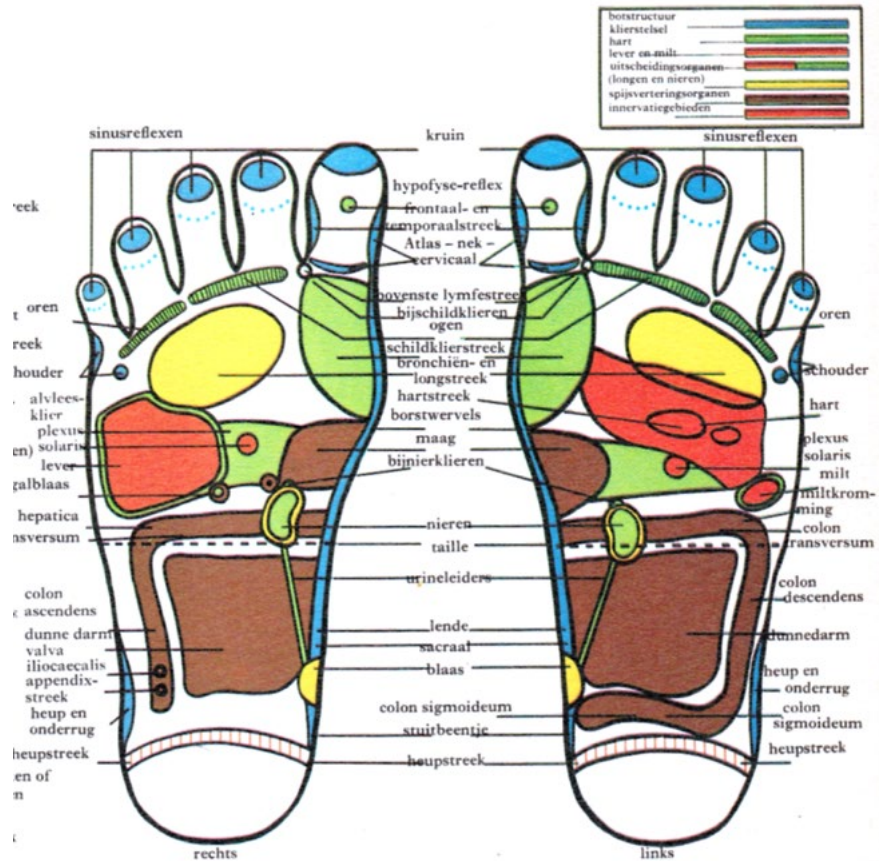
De etalage van een Chinese 'Health & Massage'-praktijk in Antwerpen, 2017.

een allegaartje van kaf en koren, er zit veel zinvols tussen maar ook veel onzinnigs.’

- Nog een andere vrouw (1991) uit Utrecht: ‘Op het moment dat een bepaalde geneeswijze (regulier of alternatief) werking heeft bij de patiënt en de klachten verminderen, ben ik van mening dat het een nuttige aanvulling is. Dat er dan geen wetenschappelijk bewijs voor is, vind ik niet van belang. Veel van de alternatieve geneeswijzen spelen ook in op de combinatie tussen psychische gesteldheid en fysieke gesteldheid, en ik denk dat het erg moeilijk is daar wetenschappelijk onderzoek naar te doen, want elk persoon ervaart dit anders.’
- Een man (1971) uit Wageningen schreef: ‘Ik vind het jammer dat de reguliere geneeskunde niet meer oog heeft voor “problemen met de gezondheid”, als deze niet leiden tot een duidelijke diagnose van een aandoening (met een medicatie). Steeds meer mensen hebben last van (voor de reguliere medische wetenschap) onverklaarbare chronische aandoeningen (spijsverteringstoornissen, vermoeidheid, etc.) en zolang de reguliere geneeskunde deze veronachtzaamt, zal er behoefte zijn en blijven aan alternatieve geneeswijzen.’
- Een Enschedese vrouw (1963): ‘Ik geloof er heilig in, vind eigenlijk dat er eerst in het alternatief moet worden gezocht voordat ze beginnen mijn lichaam te vergiftigen. Er wordt toch niet meer geluisterd door de doktoren, je moet je verhaaltje afhebben en ze kijken maar naar 1 ding, terwijl het vaak het totale plaatje is, waardoor iemand ziek wordt. Ik vind dus dat er te snel met medicijnen wordt gegooid tegenwoordig, als je in het alternatief zoekt, denk je er al beter over na ze kunnen alles maken maar voor de emotionele aspecten is er geen tijd meer.’
- Een vrouw (1988) uit Groningen: ‘Ik sta er zelf sceptisch tegenover en ben vooral overtuigd van de uitwerking op de geest door middel van het placebo-effect.’
- Vanuit Amsterdam-Zuidoost beschrijft een vrouw (1984) uitgebreid wat ze ervan vindt: ‘Dat is nogal lastig om te zeggen, aangezien er best een aantal methodes zijn die zich langzaam aan wetenschappelijk bewezen zien worden. Terwijl er tegelijkertijd volgens mij een heleboel kwakzalvers rondlopen, die al dan niet bewust, gebruik maken van mensen die

ziek zijn of niet lekker in hun vel zitten. Daarnaast denk ik dat in sommige gevallen het placebo effect ook meespeelt, terwijl er geen directe werking is aangetoond. Vooral homeopathie, waarbij vage concepten zoals trillingen van een bloem in een duizend maal verdund watertje iets teweeg moeten brengen, vind ik echt oplichterij van de hoogste plank. Anderzijds zie ik wel voorbeelden in mijn omgeving van mensen die baat hebben bij bijvoorbeeld acupunctuur, voor bijvoorbeeld hardnekkige hooikoorts. Ze KUNNEN een nuttige aanvulling bieden indien mensen zich goed informeren en zin van onzin weten te onderscheiden. Vaak is dat niet het geval en zijn mensen geld kwijt aan kwakzalverij, dat vind ik erg jammer. Zeker omdat er ook methodes zijn die wel werken maar dan onder dezelfde noemer geschaard worden.’

- Een inwoner (1960) van Nieuw-Vossemeer: ‘Het huidige medische circuit is te eenzijdig en teveel gericht op symptoom bestrijding. Het gaat voorbij aan de werking van “gewone” kruiden en voeding alsmede de zelfreinigende werking van geest en lichaam.’
- Een Groningse (1985): ‘Als mensen er baat bij hebben, helemaal prima. Als je door alternatieve geneeswijzen minder last hebt van vervelende medicijnen en minder troep hoeft te slikken: geweldig!’
- Een oudere man uit Baexem was zoekende naar een geschikte therapie: ‘De behandelende fysiotherapeut adviseerde me aanvankelijk een acupuncturist op te zoeken. Die behandeling hielp, maar beklifde niet. Vanaf toen is naast fysiotherapie orthomanuele therapie toegepast. Dat heeft me al die jaren op de been gehouden, zodat ik mijn werk kon en kan doen.’
- Een vrouw (1975) uit het Brabantse Den Hout, had diverse klachten: ‘onrust, kleinere pijnklachten, gebrek aan focus, omwille van betere algehele veerkracht’. Uitgaande van het zelfgenezend vermogen van een lichaam, deed ze sinds 1997 achtereenvolgens: ‘tai chi, haptotherapie, yoga, homeopathie, kunstzinnige therapie, manuele therapie, vipassana meditatie, eurithmie-therapie, kinesiologie, sjamanisme, bioresonantie, en voortdurend yoga’. Was ze tevreden met het resultaat: ‘niet altijd, soms perfect, het is een proces, hoort bij het leven!’
- Een Heerlense vrouw (1990): vanwege ‘depressiviteit, stemmingswis-



De plaatsen onder de voet waar de massage via reflexologie genezing of balansherstel kan bieden.

selingen, concentratieproblemen, stress, piekeren’, zet ze in met yoga, mindfulness: ‘ik kreeg meer controle over de ademhaling, ik kon gedachten en gevoelens beter analyseren, loslaten, accepteren, in het “hier en nu zijn”, bewustzijn creëren en stress in lichaam en geest werden vermindert.’

- Een vrouw (1965) uit Annen is vijftien jaar geleden begonnen met therapieën vanwege RSI. ‘Omdat de reguliere geneeskunde geen soelaas

bood. Ze konden niets vinden en dus had ik volgens hen ook niets.’ Daarna heeft ze ‘behandelingen gehad van een magnetiseur, van een Reikitherapeute en een voetreflexologe. Onlangs heb ik een energetische massage gehad.’ Sindsdien heeft ze geen klachten meer.

- Een vrouw (1958) uit Vianen had zoals ze zelf omschrijft ‘vage rug- en nekkklachten’. Daarvoor ging ze een energetische behandeling aan. ‘Behandelaar ging d.m.v. “veegbewegingen” over de pijnlijke plekken zonder deze direct aan te raken, zodat er een soort hitte/warmte ontstond. De energie was voelbaar bij mij en behandelaar. Daarna werd dat afgebouwd door die overvloedige “warmte” weer weg te laten vloeien.’ Terugblikkend schrijft ze: ‘Ik was aanvankelijk sceptisch en geloofde er niet in maar gaandeweg de behandeling ging ik ervaren hoe de effecten waren en dat was positief.’

- Een vrouw (1972) uit Amersfoort: ‘Voor veel kwalen biedt de reguliere zorg onvoldoende antwoorden. De reguliere geneeskunde is goed in techniek (botten zetten, tandheelkunde, hartoperaties e.d.) ik ben blij dat het bestaat. Maar er is een heel gebied waarbij je beter op een holistische manier kunt kijken dan aan symptoombestrijding kunt doen. Ik heb bijvoorbeeld nu blaasontsteking. De huisarts zou me antibiotica geven, ik kies voor een andere benadering: veel drinken, cranberrysap en thee, en rust. Dan gaat het ook over.’

- Een vrouw (1962) uit Almere had na het overlijden van familieleden hulp nodig bij de verwerking van trauma en angst: ‘Psychosynthese wijkt af van reguliere psychotherapie, het maakt gebruik van creatieve meditatietechnieken en heeft als doel om niet terug te kijken maar vooruit te kijken.’ Door ‘meditatie en strijken op de rug’ kon ze na enige tijd de zaken achter zich laten.

- Een man (1961) uit Monster: ‘Ja, zo lang het helpt en niet schaadt.’

- Een vijftigjarige vrouw uit Dalfts en vindt het: ‘zeker een nuttige aanvulling; zonder osteopaat zou mijn kwaliteit van leven een stuk minder zijn; één behandeling vaak genoeg, waar een fysiotherapeut niets bereikt’.

Sommige van de respondenten tonen ook gemengde gevoelens of weten het ook niet zo precies. Zo schreef een man (1949) uit Elsloo: ‘Ik zou geen gebruik maken van alternatieve geneeswijzen omdat ik vind dat er geen

bewijs is voor hun werkzaamheid en dat geneeswijzen onderworpen moeten zijn aan voortdurend onderzoek. Hooguit daar waar suggestie en placebo-effect voorop staan.’ Een vrouw uit Zwolle (1978) was sceptischer: ‘Voor een klein deel waar het gaat om het goed in contact staan met wat je voelt en denkt en vindt van en in je lijf. Voor een groot deel is het dure valse hoop. Het meeste is quatsch, ik “geloof” alleen in bepaalde massages. Die halen spanning en informatie uit je lijf die op een andere manier niet zo makkelijk te traceren en te behandelen zijn.’

In zijn algemeenheid waren de respondenten die alternatieve behandelingen ondergaan niet tevreden met de positie die deze geneeswijze in de samenleving toegekend krijgen. Het is te veel in de marge, men wordt niet serieus genomen en vaak belachelijk gemaakt. Op basis van de brede positieve betekenis van dit veld, ondersteunen ze een serieuze positie binnen de gezondheidszorg. Hoe en in hoeverre dat precies zou moeten geschieden is minder duidelijk omdat – en hier zit de tegenspraak – ze tegelijk niet zijn voor een geformaliseerde samenwerking tussen hun eigen huisarts en hun alternatieve behandelaars. Blijkbaar willen ze toch ook een zekere autonomie behouden, los van geformaliseerde medische trajecten en protocollen.

Bij de zorgverzekeraars geniet het alternatieve veld wel een serieuze behandeling, het gaat immers om een potentieel belangrijk deel van hun klanten. Maar niet alle verzekeraars doen dat en daarom komen de kosten regelmatig aan de orde, zowel bij voor- als tegenstanders. Tegenstanders van behandelingen, roeren het overigens het frequentst aan. Een man (1964) uit Wormerveer zegt over de kosten en het resultaat: ‘Ik vind dat ze mensen valse hoop geven en vaak teveel geld kosten zonder enig resultaat.’ Tegenstanders vrezen vooral dat de kosten voor ‘die onzin’ op hen of op de samenleving worden afgewenteld. Ze zien het als ‘geldklopperij’ wanneer de verzekeringen maar zou blijven vergoeden. De verzekeringsfederatie meldt daarover dat alternatieve geneeswijzen via een aanvullende verzekering tegen extra premie worden vergoed. Voor een oudere vrouw (1949) uit Mechelen is dat niet voldoende: ‘Als de vergoedingen voor alternatieve geneeswijzen wat royaler zouden zijn, zou dat (volgens



Diverse genesobjecten te gebruiken bij uiteenlopende klachten, aangeboden tijdens een healingbeurs in 2016.

mij) heel wat ziektekosten (die nu onnodig gemaakt worden) besparen.’ Echter, over het algemeen lijken de kosten van de therapieën het minst dringende probleem voor de gebruikers. Er worden weinig woorden aan vuil gemaakt. Gezondheid en welzijn staan altijd boven aan het lijstje en daar heeft men graag wat geld voor over.

Uit de vragenlijst komt naar voren dat de motiefstructuur van de gebruikers continuïteit vertoont met de tijd, de jaren zeventig, waarin de opbloei van de alternatieve geneeswijzen is begonnen. Een tamelijk non-descript en generiek wantrouwen in de medische wereld of een afwijzing van een te sterke medicalisering vormen een constante. Centraal staat echter een positief motief: het vertrouwen dat andere behandelingen (dan medische) voor hun veelal onverklaarde klachten op de een of andere manier wel zullen helpen, ook al is men zelf vaak

in het ongewisse over de werkzaamheid van een specifieke therapie. De antwoorden op de vragenlijst bevestigen en nuanceren de trends en bieden tegelijk een geïndividualiseerd inzicht in de praktijken van alledag. Bovenal tonen de uitkomsten hoe breed en in zekere zin 'genormaliseerd' de geneeswijzen zich in de samenleving hebben genesteld. Hoe omvangrijk dat exact is en welk deel van de samenleving weleens gebruikmaakt van alternatieve therapieën vergt een breder bevolkingsonderzoek. De uitkomsten vanuit het Meertens Panel maken alvast duidelijk dat de gebruikers tezamen een hoger percentage van de bevolking vormen dan tot nu toe is aangenomen.

6

Wat moeten we ermee?

Uit het Meertens-onderzoek blijkt dat de keuze voor alternatief genezen weinig te maken heeft met het feit – of de veronderstelling – dat ‘de mens bedrogen wil worden’. Men doet er geen beroep op om de medische wereld te vervangen, maar men is niet tevreden met de behandeling of de bijbehorende medicijnen.¹ Menigeen voelt zich aan zijn lot overgelaten wanneer blijkt dat de medische wetenschap niet in staat is om alles op te lossen. Wanneer het dan gaat om leven, ziekte of (een mogelijke) dood, zijn mensen geneigd op eigen kompas te gaan varen, meer dan anderen voor hen goed achten. De postmoderne consument kiest er dan voor om zelfzoekend te zijn en prefereert gezondheidszorg die oog heeft voor de verschillende benaderingen.

Ook de overheid heeft op het vlak van de gezondheidszorg haar blik verruimd en via een wettelijke regeling (wet BIG, 1993) gezorgd voor een erkende status van alternatieve genezers en meer keuzemogelijkheden voor gebruikers. Over de werking en betekenis van alternatieve behandelingen laat de wet zich overigens niet uit. Opmerkelijk genoeg is het voor veel gebruikers evenmin een beletsel dat er vaak geen hard wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van een therapie bestaat. Naast evidencebased medische behandelingen kiezen ze meer en meer voor *experience-based* behandelingen uit het niet-reguliere veld. De holistische benadering, werkend vanuit de ‘gehele’ mens, is daarbij in de regel het leidende en voor velen het enig ‘juiste’ uitgangspunt. Overigens is er in principe niets onwetenschappelijks aan het alternatieve basisprincipe om de ‘hele’ persoon en zijn of haar omgeving bij een behandeling te betrekken. Ook in de medische wereld is deze benadering al geaccepteerd.



De sociale en economische veranderingen in de westerse samenleving van de afgelopen decennia en de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid, hebben de behoefte aan een holistische benadering alleen maar groter gemaakt. Vooral omgevingsfactoren bepalen steeds meer het welbevinden en daarmee de gezondheid van de mens. 'Stress', in vele varianten en vormen, is wellicht de grootste 'stoorzender'. De bijbehorende klachten vloeien niet alleen voort uit de moderne werkcultuur

maar evengoed uit het private sociale leven. Hoe goed het leven van de hedendaagse mens als 'productieproces' lijkt te zijn gestroomlijnd en geperfectioneerd, het draagt tevens de last van 'onbehagen', 'spanning' en 'overbelasting' met zich mee. Het merendeel van de chronische ziekten in het Westen, veelal pijn- en vermoeidheidsklachten, hangt samen met stress.

Deze ontwikkeling heeft een bredere acceptatie van alternatieve geneeswijzen bevorderd. Energetische therapieën, meditatie- en mindfulness-therapieën en yoga zijn nu de eigentijdse succesnummers binnen het brede spectrum aan behandelwijzen. Zoals bepaalde typen klachten cultuur- en tijdgebonden zijn, zo zijn therapieën dat ook. Voortschrijdend wetenschappelijk inzicht heeft ervoor gezorgd dat enkele van deze therapieën thans 'evidencebased' zijn. Zelfs het bedrijfsleven beseft dat er winst behaald kan worden door de werknemers 'lichte' alternatieve therapieën aan te bieden zodat ze op de been blijven.

De vraag is wat dergelijke veranderingen betekenen. Houdt een en ander in dat bewezen behandelingen formeel geaccepteerd zullen worden en deel zullen gaan uitmaken van het medisch repertoire, of zal er toch een bepaalde rangorde of tweedeling blijven bestaan? Een probleem hierbij is het ontbreken van een goede definitie van niet-reguliere behan-

delwijzen: een eenduidig alternatief paradigma ontbreekt. Niemand weet eigenlijk goed hoe het domein moet worden benoemd, gedefinieerd of gepositioneerd. Omdat er ook zoveel uiteenlopende richtingen en behandelwijzen bestaan, is het noodzakelijk om dit veld juist met behulp van sociaal-medisch en cultuurwetenschappelijk onderzoek uitgebreider in kaart te brengen.

Het is ondertussen duidelijk dat in de gezondheidszorg informele complementariteit steeds meer voorkomt. Al lopen medici er niet graag mee te koop, toch verwijzen huisartsen en specialisten veelvuldig door. In 2010 bekende een meerderheid (55 procent) van de artsen een toegevoegde waarde in deze behandelwijzen te zien; zij verwachtten bovendien een verdere toename van het gebruik.² Er zijn ook steeds meer ziekenhuizen en verpleeghuizen die ruimte bieden voor complementaire benaderingen. Therapieën als reiki, therapeutic touch, aromatherapie enzovoort worden er aangeboden en gedoogd.³

Nu alternatieve behandelingen langzaam een eigen plaats binnen de formele gezondheidszorg verwerven, lijkt de benaming 'complementaire' genees- of behandelwijzen niet meer onjuist. Of dat uiteindelijk ook tot een formele integratie zal leiden is nog maar de vraag. Men zou verwachten dat 'bewezen' behandelwijzen daarvoor het eerst in aanmerking komen, maar dat blijkt niet altijd het geval. Regelmatig worden gewoon 'onbewezen' energetische behandelingen aangeboden, waarschijnlijk omdat er vraag naar is en omdat ze eenvoudig en zonder gevaar of additieve middelen zijn toe te passen, met (betere) kansen op placebo-resultaat.

Dat binnen de medische wereld de acceptatie van alternatieve geneeswijzen groeit, vinden gebruikers een grote vooruitgang, juist in een omgeving waar gewoonlijk geen keuzevrijheid in behandeling bestaat, zoals binnen het medisch regiem van een ziekenhuis of verpleeghuis.⁴ Het is echter nog de vraag hoever die acceptatie zal gaan en waar die uiteindelijk toe zal leiden.⁵ Misschien ontlenen alternatieve geneeswijzen hun betekenis en charme wel voor een belangrijk deel aan hun status als een vorm van tegencultuur. De mainstream samenleving heeft echter de neiging tegenbewegingen geleidelijk te neutraliseren en in zich op

te nemen. Dat kan met zich meebrengen dat de appreciatie van in het medisch domein ‘inburgerende’ behandelwijzen vermindert en men op zoek gaat naar weer andere vormen van alternativiteit. Zo’n situatie zou kunnen wijzen op een behoefte om buiten ‘het medisch systeem’, waartegen het alternatieve circuit zich altijd heeft afgezet, te blijven. Ons onderzoek heeft daar een aanwijzing voor, omdat degenen die in de enquête voorstander zijn van een serieuze positie van alternatieve geneeswijzen in de samenleving, juist terughoudend zijn ten aanzien van een *geformaliseerde* samenwerking tussen arts en alternatieve behandelaar. Vooralsnog is er echter sprake van een stevig gepolariseerd onbegrip tussen beide domeinen, een onbegrip dat dient te veranderen.

Het Meertens-onderzoek maakt duidelijk dat er onder de Nederlandse bevolking hoe dan ook een brede welwillendheid tegenover alternatieve geneeswijzen bestaat. Het aantal afnemers is ook veel groter dan tot heden is aangenomen door officiële instanties, al blijft het moeilijk om met exacte getallen te komen. Het alternatieve circuit is deel gaan uitmaken van het dagelijks leven en er wordt steeds pragmatischer mee omgegaan. In feite bedienen de afnemers zich van een ‘culturele strategie’, teneinde de mogelijkheden tot welbevinden te maximaliseren. Hoe dat precies gebeurt is voor hen minder relevant, zolang er maar resultaat is. Over dat resultaat tonen zij zich over het algemeen tevreden, zoals zij zich meestal ook iets positiever uitspreken over hun behandelaars dan over reguliere medici. Deze tevredenheid impliceert niet dat men kiest voor lukraak alle behandelwijzen, men onderkent wel degelijk dat sommige practitioners of behandelingen nog altijd (grote) risico’s met zich meebrengen.

Hoe vervolgens het juiste onderscheid tussen ‘veilig’ en ‘onveilig’ bepaald kan worden, is een ander probleem, daar hebben de gebruikers geen duidelijke gedachten over. Zij kiezen alleen voor zichzelf. Het ligt voor de hand dat de overheid en de desbetreffende beroepsverenigingen en koepelorganisaties daarin een rol moeten vervullen. Een Amerikaanse arts schreef in 1998 ‘it is here to stay’, maar vroeg zich tegelijk af ‘how to separate the pearls from the mud’.⁶ Ook Judith Fadlon pleitte voor een onderscheid tussen behandelingen mét en behandelingen zónder

mogelijk effect.⁷ Lastig blijft dan de vraag wat er eigenlijk onder ‘genezen’, ‘alternatief’ en ‘veilig’ moet worden verstaan.⁸ Het antwoord hierop wordt, zoals we hebben gezien, bepaald door culturele, sociale en religieuze factoren.

Deze uitgave wil daarin inzicht verschaffen en tegelijk een aanzet vormen tot verder onderzoek. We zagen onder meer dat gebruikers wel degelijk op logische wijze hun keuze bepalen. Wanneer de medische wereld in bepaalde situaties tekortschiet, zoekt men gewoon naar andere mogelijkheden. Daarvan maakt men vervolgens gebruik, ook al is er (nog) geen pasklaar verklaringsmodel. De mens is immers niet in staat om alles te doorgronden. De ervaring leert dat effectiviteit wel degelijk bestaat, ook al is het in placebo-vorm. Wanneer het aankomt op het eigen voortbestaan en welbevinden is de mens meer gericht op oplossingen dan op verklaringen.

Verantwoording

Bij de totstandkoming van deze publicatie zijn diverse personen mij behulpzaam geweest. Als informanten wil ik Cathrien Bos, C. van Eijk en Mijke van Rijn bedanken omdat ze mij te woord wilden staan over hun omgang met alternatieve geneeswijzen. De volgende experts en/of collega's ben ik erkentelijk omdat ze bereid waren (delen van) de tekst in een kort tijdbestek kritisch te becommentariëren: Charles Caspers, Ernst van den Hemel, Cor Hoffer, Mart van Lieburg en Cees Renckens. Maarten van der Peet en Matthijs Brouwer van het Meertens Instituut hebben geholpen bij de opzet van Meertens-vragenlijst, de verspreiding ervan via het Meertens Panel en ook bij de latere bewerking van data.

Noten

1. Vooraf

1. Zie bijvoorbeeld: Van der Geest, 'Ziekte in andere culturen', Reynolds Whyte e.a., *Social Lives of Medicines*, of een tijdschrift als *Culture, Medicine and Psychiatry. An International Journal of Comparative Cross-Cultural Research*

2. Zie over de culturele kant van pijn: Driessen, *Pijn en cultuur*, vgl. ook Nienke Beintema, 'Helende gedachten [genezen]', in: *NRC Handelsblad*, 16 november 2011: het blijkt dat het geven van betekenis aan pijn ook het omgaan met pijn stuurt.

3. Voor een algemeen conceptueel perspectief op genezen zie Rothschuh, *Konzepte der Medizin*.

4. Dekker, *De Volkskundevragenlijsten*, sub 'ziekte en geneesmiddel'; voor het Panel zie <https://www.meertens.knaw.nl/meertenspanel/>.

5. Onderzoek vond ook plaats via de studiegroep Toverij en Hekserij en de projectgroep Magie en Geneeskunde, zie: www.meertens.knaw.nl/archieven/. Studies die daaruit voortvloeiden waren onder meer van De Blécourt, *Het Amazonenleger*; De Blécourt e.a., *Grenzen van genezing*; Gijswijt-Hofstra, *Geloven in genezen*; Gijswijt-Hofstra, *Op zoek naar genezing*.

6. De duiven zouden de ziekte van de patiënt 'overnemen', zie: Pluis & Stuppe-
rich, 'De lachduif', 23-32.

7. Margry & Caspers, *Bedevaartplaatsen in Nederland*; www.meertens.knaw.nl/bedevaart/.

8. Zie het archievenoverzicht: www.meertens.knaw.nl/archieven/.

2. Waar hebben we het over: enkele begrippen

1. *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*, 16-22.

2. Ook het Centraal Bureau voor de Statistiek hanteert dit begrip, naast 'alternatieve genezers'.

3. *Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek*, xv: de staatscommissie (1993) omschreef het bondig: 'alle behandelwijzen die in Nederland (beroepshalve) worden beoefend buiten de reguliere geneeskunde'. Onder 'reguliere geneeskunde' verstond de commissie de geneeskunde die wordt beoefend op basis van de kennis die medische studenten in Nederland zich eigen moeten maken om het artsdiploma te behalen.
4. Zo houdt Renckens in zijn proefschrift *Dwaalwegen in de geneeskunde* uit 'praktische overwegingen' vast aan het begrip, zowel in titel als in tekst.
5. Vgl. de (historiserende) uitleg van deze begrippen door De Blécourt, *Het Amazonenleger*, 13-18.
6. Dit is de voorkeursbenaming van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), zie *Gedragsregel. De arts en niet-reguliere behandelwijzen*, 2.
7. Zie over het onderscheid tussen 'integraal' en 'integratief' Aakster & Kortekaas, *Integrale geneeskunde*; vgl. Bongers & Van Koppen, *Integrative Medicine*.
8. Van binnenuit eens omschreven als het 'reguliere alternatief': 'Mesologie verbindt wetenschappelijk medische kennis met kennis uit de traditionele geneeswijzen. Hierdoor ontstaat een transparant systeem van kennis, wetenschap en filosofie. Mesologie vormt de brug tussen regulier en complementair, tussen West en Oost.'
9. Complementary and Alternative Medicine / Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen.
10. Kelner & Wellman, 'Who Seeks Alternative Health Care?', 128; het betreft een onderzoek onder 300 inwoners in het Canadese Toronto in 1994-1995.
11. De Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde (AVIG); www.avig.nl.
12. Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 2.
13. Over het ontstaan en verbreiding van het begrip: Whorton, *Nature Cures*, 243-256.
14. <https://vhan.nl/wat-wij-doen/activiteiten/conferentie-homeopathie-en-holisme/>.
15. Zie voor *folk healing*: Baer, *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America*, 114-178; Hufford, 'Contemporary Folk Medicine'.
16. Zie over de ontwikkelingsgeschiedenis van de alternatieve geneeswijzen in de Verenigde Staten: Whorton, *Nature Cures*. Brown, *The Healing Gods*, beschrijft hoe ook religie-gerelateerde alternatieve geneeswijzen er mainstream konden worden.
17. Baer, *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America*, 179-190.

18. Ook in Nederland wordt 'CAM' regelmatig gebruikt, soms ook in vertaling als 'Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen' (CAG).
19. Zie <https://nccih.nih.gov>.
20. <https://nccih.nih.gov/about/offices/od/nccam-new-name>.
21. <http://who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/>.
22. Sinds 2016 heeft het compendium *Geneeswijzen in Nederland* van Paul van Dijk als ondertitel 'Handboek complementaire behandelwijzen voor professionals' meegekregen, daarvoor luidde het 'Compendium van alternatieve geneeswijzen'. Het boek staat niet meer op Van Dijks naam.
23. www.kwakzalverij.nl/nieuws/misleidende-informatie-van-het-cbs-over-het-bezoek-aan-alternatieve-behandelaars/.
24. Dit is de definitie in zowel het *Woordenboek der Nederlandsche Taal* als in de *Dikke Van Dale*, vgl. <http://etymologiebank.nl/trefwoord/kwakzalver>. Vanwege deze verouderde definitie hanteert de Vereniging tegen de Kwakzalverij een eigen definitie: (a) elk beroepsmatig handelen of het verlenen van raad of bijstand in relatie tot de gezondheidstoestand van mens of dier; (b) dat niet gefundeerd is op toetsbare en voor die tijd logische dan wel empirisch houdbare hypothesen en theorieën; (c) die actief onder het publiek worden verspreid ('over-promotion'); (d) zonder dat toetsing binnen de beroepsgroep op effectiviteit en veiligheid heeft plaatsgevonden; en (e) die (veelal) zonder overleg met medebehandelaars worden toegepast.
25. Van Vegchel, *Medici contra kwakzalvers*.
26. *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*, 32-36.
27. Prof. dr. Dick Willems gebruikte het op deze wijze in zijn lezing 'Ethische aspecten van niet-reguliere behandelwijzen in de eerste lijn', 7 oktober 2017.
28. Voor het percentage 'alternatieve' artsen: <https://www.zorgkaartnederland.nl/artsenpraktijk-voor-alternatieve-geneeskunde>; Fransje van der Waals, 'Vreemde praktijken', in: *AD Magazine*, 28 april 2001, 16-21.
29. Van der Smagt, *Homeopathie*, 3.
30. Heller, *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*, 5.
31. Informatie van Koen Venekamp, woordvoerder van Zorgverzekeraars Nederland, in e-mails van 26 en 28 september 2017 aan P.J. Margry. Venekamp schrijft dat er geen kostenmotief bij verzekeraars bestaat om deze geneeswijzen aan te bieden (omdat het in een bepaalde behandelingsfase goedkoper zou zijn om een alternatief traject te belopen in plaats van in het reguliere circuit te blijven). Een eventueel bestaand verschil in kosten is echter niet bekend, maar wordt soms wel geclaimd vanuit het alternatieve veld. Goed onderzoek is er nog niet naar verricht.

32. Voor een overzicht van het veld en zijn oude grondslagen: Roths Schuh, *Naturheilbewegung, Reformbewegung, Alternativbewegung*, en ook Jütte, *Geschichte der alternativen Medizin*.
33. www.kwakzalverij.nl/encyclopedie/k/encyclopedie-kleurentherapie-volgens-brooker-en-liley/.
34. Hernández & Jones, 'Sites of Healing', 49-50.
35. Olde Wolbers, *Ayahuasca als alternatieve geneeswijze*; Agnes Tieben, 'Ayahuasca. Een hippe magische drank vol therapeutische pretenties', in: *Skepter* (2015), nr. 1, 37-41; vgl. de reportage 'In het oerwoud van het onbewuste', in: *Happinez* (2017), nr. 4, 46-57.
36. Stanway, *Alternatieve geneeskunde*, 127-130.
37. *Geneeswijzen in Nederland. Compendium van alternatieve geneeswijzen* is in 2016 geactualiseerd en met twee medeauteurs uitgegeven bij 'alternatieve' uitgeverij Ankh-Hermes in Deventer.
38. In 1993 is een flink aantal praktijken projectgewijs zwart-wit in beeld gebracht: Allis e.a., *Alternatief bekeken*.
39. *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*, 3.
40. *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*, 4-5.
41. Vreemde eend in de bijt is antroposofisch genezen omdat het met een ideologische stroming is verbonden. Antroposofische behandelaars spreken ook wel van 'antroposofische geneeskunde' omdat hun systeem alle aspecten van gezondheid en ziekte omvat en daarom de medische geneeskunst zou kunnen vervangen.
42. *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*, 258-260.
43. Heller, *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*, 33-57.
44. Definitie van het Radboud Universitair Medisch Centrum voor Mindfulness: <https://www.radboudcentrumvoormindfulness.nl/mindfulness/>.
45. In de eerste twee publiksboeken uit de begintijd is yoga als therapie opgenomen: Stanway, *Alternatieve geneeswijzen*, 154-157, en Hill, *Alternatieve en natuurlijke geneeswijzen*, 221-224; moderne genezingen in: Sara Marsh, 'Yoga saved my life: three people share their stories', in: *The Guardian*, 22 juni 2016, <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/jun/22/yoga-saved-my-life-three-people-share-their-stories>.
46. Zie over dit fenomeen: Posthoorn, *Eat, Pray, Blog*.
47. Hoffer, *Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland*.
48. Slechts in het handboek van Paul van Dijk is bedevaart als variant opgenomen: Van Dijk, *Geneeswijzen in Nederland*, 97-108.

49. Hoffer, *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders*; Hoffer, *Vertelt u mij eens iets meer..*
50. Over een beschrijving van al deze heiligdommen en hun specialisaties op het terrein van genezing zie: Margry & Caspers, *Bedevaartplaatsen in Nederland*; online: www.meertens.knaw.nl/bedevaart/; zie voor beschermheiligen: www.meertens.knaw.nl/beschermheiligen/.
51. Van Saane, *Gebedsgenezing*, 37-43; vgl. Brown, *The Healing Gods*; Csordas, *The Sacred Self*; *Time Magazine*, 23 februari 2009 (Mind and Body Special: How Faith Can Heal).
52. 'Gewoon' bidden om genezing voor een ziek persoon is dus niet hetzelfde. Het niet-participeren van de betrokkene in een dienst, de afwezigheid van de handopleggende genezer en/of het niet aanwezig zijn van de zieke bij de bidsessie, zal dan niet snel een mogelijk psychosomatische effect hebben.
53. Van Saane, *Gebedsgenezing*, 111-122; vgl. Vellinga, '...die al uw krankheden geneest'.
54. Dit gevoel hangt soms ook samenhang met het wegnemen van geloofsblokades of angsten door middel van 'bevrijdingspastoraat': www.eomagazine.nl/magazine/eo-magazine-35/vijf-vragen-over-bevrijdingspastoraat/
55. Zie bijvoorbeeld hoe Jan Zijlstra zijn genezingspotentieel onderbouwt in zijn boek *Kanalen van Genezing*.
56. Congregation for the Doctrine of the Faith, *Instruction on Prayer for Healing*.
57. Marjon Bolwijn, 'Montfort niet blij met Marokkaans mirakel', in: *Het Parool*, 12 februari 1996.
58. Andreas Kouwenhoven, 'Islamitische therapeuten snijden onbevoegd in mensenlichaam', in: *NRC Handelsblad*, 2 mei 2015, 1 en 11.
59. Hoffer, *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders*; Hoffer, 'Religieuze tradities', 179-194; aanvullende e-mail van Hoffer van 3 september 2017, hij schat in dat naar analogie van het nog algemeen vigerende percentage voor de Nederlandse bevolking ook circa 10 procent van de moslims gebruikmaakt van dergelijke geneeswijzen, maar dat het aantal toeneemt: Ben Provoost, 'Koranteksten en kruiden tegen kanker', in: *Reformatorisch Dagblad*, 14 oktober 2017, A2-3.
60. <https://www.psychotherapie.nl/clienten-en-belangstellenden/wat-is-psychotherapie>.
61. Ter Borg, *Op zoek naar hoop*, 12.
62. Aakster & Kortekaas, *Geneeswijzen in Nederland*, 373-377; een deel is van de psychotherapeuten is door de overheid erkend en de rest valt buiten het medische domein.

- 63.** Chiropractie is rond 1900 als kwakzalverij begonnen, maar wist door succesvol het politieke spel te spelen en aan de eigen principes vast te houden de medische wereld te trotseren. Het wordt nu geaccepteerd als een beperkte medische professie, net zoals osteopathie. Wardwell, 'Chiropractors: Evolution to Acceptance'.
- 64.** Er zijn geen goede, laat staan goed vergelijkbare, cijfers over alternatieve geneeswijzen beschikbaar. De cijfers die wel voorhanden zijn lopen bovendien nogal eens flink uiteen. Voor de hier genoemde cijfers steun ik deels op het Nederlandse CBS en voor de getallen/percentages over het buitenland zijn de gegevens bij elkaar gesprokkeld op de desbetreffende webpagina's, in uiteenlopende talen, van Wikipedia of in de literatuur die in de noten staat aangegeven.
- 65.** Momenteel is het niet duidelijk, of men nog steeds die keuzes kan maken; in de statistieken komt nog slechts het gebruik maken van een 'alternatieve genezer' als enige keuzemogelijkheid naar voren. Die typering zal evenmin aansluiten bij de belevingswereld van veel afnemers van hedendaagse alternatieve therapieën.
- 66.** Onderzoek Integrale Geneeskunde uit 1998 van het Nederlands Instituut voor de Publieke Opiniepeiling (NIPPO).
- 67.** *Alternatieve Geneeswijzen in Nederland*, 53-54.
- 68.** Het CBS maakte dat jaar nog een differentiatie door tegelijk ook huisartsen te vragen of zij een alternatief pakket – behandelingen of medicijnen – aanboden. Met hen erbij opgeteld kwam het percentage een stuk hoger uit, op 11 procent (ca. 1.800.000). Dit aantal bleek door een verkeerde vraagstelling echter niet te kloppen; het CBS heeft sindsdien de bewuste vraag uit de steekproef gehouden.
- 69.** Hoffer, *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders*, 97.
- 70.** Zie de statistiek op: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLN-L&PA=83005NED&D1=60-68,71-84,87-88&D2=0-13&D3=0&D4=l&VW=T>.
- 71.** Zie het 'Groot Yoga Magazine Onderzoek', op www.yoganederland.nl.
- 72.** Brown, *The Healing Gods*, 45-66.
- 73.** Voor 60 procent van de beoefenaren is het stressverlagend, terwijl 40 procent er gezonder door gaat leven, zie het 'Groot Yoga Magazine Onderzoek', op www.yoganederland.nl. Bij onverklaarbare klachten, juist ook bij kinderen (buikpijn), wordt met resultaat yoga ingezet: Niki Korteweg, 'Ziek, maar waarvan?', in: *NRC Handelsblad*, 31 januari 2015, W5.
- 74.** Ik vermoed dat dit te maken heeft met belangrijke positie die de christelijke religie lange tijd in Nederland heeft gehad. Waarschijnlijk hebben zowel onderzoekers als de Vereniging tegen de Kwakzalverij ervan afgezien om religieuze

geneespraktijken onder het alternatieve domein te scharen teneinde discussies en problemen te voorkomen.

75. Voor al de hier genoemde cijfers, zie de verwijzing naar uiteenlopende Wikipedia-pagina's in de aan het begin van deze paragraaf opgenomen noot.

76. Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 28: in Israël zijn er twee brede peilingen gedaan, in 2000 met een resultaat van 30 procent en in 2002 met een uitkomst van 45 procent.

77. In het Verenigd Koninkrijk speelde een langdurige gepolitiseerde marginalisatie een invloedrijke rol, zie Heller, *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*, xiii.

78. Ook deelnemers aan relatief neutrale energetische therapieën voelen dat stigma en pasten daarop hun antwoorden bij recent onderzoek aan: Van de Burgwal, *Genezen met energie*, 38.

79. Zie de online-enquête van *Arts en Auto* van februari 2010 (4135 respondenten), waarin 22 procent van de huisartsen aangeeft alternatieve behandelingen toe te passen in de eigen praktijk; het rapport daarvan door Paul van der Meer is ondertussen van de website afgehaald.

80. Aakster & Kortekaas, *Geneeswijzen in Nederland*, 35; hoe zij aan deze cijfers komen is niet duidelijk. Het is in ieder geval veel hoger dan in Israël (daar zijn ook cijfers van bekend), waar onder een bevolking half zo groot 'maar' 5500 practitioners zijn geteld, zie Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 34. In 1986 waren er in Nederland 4120 georganiseerde en ca. 5000 niet-georganiseerde alternatieve genezers, zie Renckens, *Dwaalwegen in de geneeskunde*, 65.

81. Een huisartsenpraktijk telt gemiddeld ruim 2000 patiënten; als we de praktijk van de alternatieve therapeuten terughoudend op 100 zouden stellen, dan zou dat met 30.000 therapeuten 3.000.000 cliënten inhouden. Ook hier geldt dus dat er geen precieze cijfers zijn, zelfs geen indicaties voor praktijkaantallen. In tegenstelling tot huisartsenpraktijken kan er bij de alternatieve praktijken verdubbeling optreden omdat cliënten vaak meerdere praktijken bezoeken.

82. Biograaf Nop Maas schrijft: 'in ieder geval heeft hij zich herhaaldelijk in die zin uitgelaten waar ik bij was', maar Maas kon er geen schriftelijke of gedrukte bron van vinden. E-mail van N. Maas aan P.J. Margry, 24 september 2017.

83. Renckens, *Dwaalwegen in de geneeskunde*, 70. Veel huisartsenpraktijken worden twee- tot driemaal zo vaak door vrouwen dan door mannen bezocht.

84. Het CBS telde in 2016 3,6 procent van de gebruikers als man, tegen 7,1 procent vrouw.

85. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2008/23/meer-nederlanders-naar-alternatieve-genezer>; <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/11/bijna-1-miljoen-men->

sen-onder-behandeling-van-een-alternatieve-genezer. De cijfers van het CBS voor 2013 zijn met betrekking tot de Nederlandse bevolking zijn 8,3 procent vrouw en 4,3 procent man.

86. Ellen de Bruin, 'Uitgeput, cynisch & wanhopig', in: *NRC Handelsblad*, 16 september 2017, W5, 7.

87. De mediabeelden van lichamelijke perfectie spelen ook sterk onder jongere vrouwen die healthbloggers volgen: Posthoorn, *Eat, Pray, Blog*, 32.

3. Enig verleden: kruidenmengers en magnetiseurs

1. Baumann, *Uit drie eeuwen Nederlandse geneeskunde*; Schotel, *Het Maatschappelijk Leven onzer Vadersen*, 165–190.

2. *Oprechte Haerlemsche Courant*, 17 mei 1794: in Haarlem was het niet toegestaan dat 'Kwakzalvers met hunne Theaters' op de markt kwamen, net zomin als muzikanten en bedelaars.

3. *Leydsche Courant*, 25 maart 1735; het betrof een uit het Italiaans vertaald werk van dokter J. Gazola.

4. Ten Rhijne, *Dissertatio [...] de acupunctura*.

5. Yoqun, *Traditional Chinese Medicine*.

6. Wat de nering van rondreizende 'Rijselaars' inhield is niet precies te achterhalen, maar het lijkt te maken te hebben gehad met het doen van voorspellingen en/of het aanbieden van gokspelletjes met behulp van een (Rijsels) draaibord.

7. Besluit van het Uitvoerend Bewind van de Bataafsche Republiek inzake het geneeskundig bestuur, 7 november 1800, gepubliceerd in: *Amsterdamsche Courant*, 29 november 1800.

8. Uitgebreider over de verschillende geneesheren de negentiende eeuw in: Van Vegchel, *Medici contra kwakzalvers*.

9. Renckens, *Dwaalwegen in de geneeskunde*, 23–54.

10. *Paranormaal rapport*, 7.

11. *Volksarzneymittel und einfache, nicht pharmaceutische Heilmittel gegen Krankheiten*, uit 1826. In 1830 verscheen een Nederlandse vertaling die gedurende de rest van de negentiende eeuw herdrukt zou blijven worden. Inspeland op de opbloei van de alternatieve geneeswijzen werden er nog een reprints uitgebracht in 1963 en 1981.

12. Een mooi voorbeeld van een onderdeel uit dat collectieve geheugen is het zeventiende-eeuwse 'doktersboek' van de boer Douwe Ales, zie Jensma & Van Lieburg. In Amsterdam is het de kruidenhandel Jacob Hooy die hun specifieke mengsels tot op heden bewaard hebben, *Geneeskracht uit de natuur*.

13. Zie over Klazien: Lamberthe de Jong, 'Brink, Klaasje van den (1919–1997)', geraadpleegd op 8 maart 2017: <http://resources.huuygens.knaw.nl/vrouwenlexicon/lemmata/data/Brink>.
14. Renckens, In Memoriam Klazien uit Zalk', 9.
15. https://nl.wikipedia.org/wiki/Berendien_uut_Wisp.
16. Renckens, 'In Memoriam Klazien uit Zalk', 9.
17. Hans Beerekamp, 'Rehabilitatie van de smeewortel', in: *NRC Handelsblad*, 7 juni 2017; <https://www.maxvandaag.nl/programmas/tv/gezond-verstand/>.
18. De Blécourt, *Het Amazonenleger*, 11.
19. Bilz & Ootmar, *De nieuwe natuurgeneeswijze*. Het getal miljoen betrof de Duitse edities plus alle vertalingen.
20. Wolf & Hetteema, *De natuur als arts*.
21. Vgl. Kloosterman, *Wetenschap van gene zijde. Geschiedenis van de Nederlandse parapsychology*.
22. Smith, *Rasputin*, 295.
23. Hans van Bree, *De geest van het Oude Loo*; Lambert Giebels, *De Greet Hofmans-affaire*.
24. Zie over haar verdere praktijk: Bredenhoff & Offringa, *Greet Hofmans*, 127–139.
25. 'Croiset was bij Armgard om "pijn te verlichten"', in: *NRC Handelsblad*, 14 juli 1971.
26. 'Prins Bernhard doet Chinese prikkuur', in: *Het Vrije Volk*, 21 juli 1971.
27. P. van der Eijk, 'Anders beter worden', in: *De Tijd. Dagblad voor Nederland*, 8 juni 1974, 19.
28. Verslag van het KNMG-congres 'De Geneeskunde en haar Randgebieden', in: *Medisch Contact* 30 (1975), 1322–1334.
29. P. van der Eijk, 'Anders beter worden', in: *De Tijd. Dagblad voor Nederland*, 8 juni 1974, 19.
30. Bakker, *Kwakzalverij*, 182. Deze uitslag is voornamelijk gebaseerd op zijn onderzoek naar magnetiseren, fytotherapie en gebedsgenezing.
31. Ben Herbergs, 'Hoe machtig is de medicijnman?', in: *Het Vrije Volk*, 27 juli 1974, 21.
32. Van Vegchel, *Medici contra kwakzalvers*, 81–84.
33. Renate van der Zee, 'Beterweters: "dokter ik google het zelf wel even"', in: *JAN*, 9 maart 2017.
34. De Swaan, *Het medisch regiem*.

35. Zie bijvoorbeeld over de ‘vetten’-discussie: Marcel van de Burgh, ‘Deze leugens zijn slecht voor de volksgezondheid’, in: *NRC Handelsblad*, 2 augustus 2017.
36. Een website als voorbeeld van kritiek op de farmaceutische industrie: <https://vaccinvrij.nl/blog/misplaatst-vertrouwen-is-misplaatst-vertrouwen-niets-meer-en-niets-minder-boekbespreking-van-dodelijke-medicijnen-en-georganiseerde-misdaad-van-peter-gotzsche/>.
37. Zie het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving: *Recept voor maatschappelijk probleem. Medicalisering van levensfasen* (2017).
38. Becijferd is dat ze alleen al tussen 1991 en 1995 ongeveer 1,5 miljoen bezoekers heeft getrokken, zie Vervaet, *Het verschijnsel Jomanda*, 171.
39. Zie over de Blinde Genezeres: De Boer, *De Blinde Genezeres*.

4. Wat houdt het nu zoal in: energy healing & de ‘healthy body’

1. Ter Borg, *Op zoek naar hoop*, 18.
2. Vgl. ook SOLK: somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten, <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>.
3. Interview met neurologe Gerty Casteelen als hoofd van de LOK-poli, in: *Trouw*, 25 juni 2005.
4. Verschillende specialisten van revalidatiekliniek Heliomare in Wijk aan Zee hebben mij daar in oktober 2016 over geïnformeerd.
5. Ter Borg, *Op zoek naar hoop*, 27–28; Van Vegchel, *Medici contra kwakzalvers*, 89, 91–92.
6. Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 132; aantal chronische pijnklachten: Malika Sevil, ‘Twee miljoen Nederlanders leven met chronische pijn’, in: *Het Parool*, 24 september 2016, 6–7; vgl. Haneveld, *Alternatieve geneeswijzen*, 6–7.
7. Maarten Keulemans, ‘Adviesraad EU: stop gedogen homeopathie’, in: *de Volkskrant*, 21 september 2017, 7: cijfer voor alternatieve genezer 8,1, voor specialist 7,8, en voor huisarts 7,7.
8. Ter Borg, *Op zoek naar hoop*, 30. Die rationaliteit mag niet verbonden worden met de (lage) uitkomsten van enquêtes naar wonderen of bijgeloof, die zijn van een andere orde, vgl. Bernts & Berghuis, *God in Nederland*, 216, 221.
9. Peter Hedström & Charlotta Stern, ‘Rational choice and sociology’, in: Steven N. Durlauf & Lawrence E. Blume (red.), *The New Palgrave Dictionary of Economics* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008).
10. Peggy van der Lee, ‘We kunnen ons lichaam leren om zichzelf te genezen’, in: *de Volkskrant*, 19 mei 2016.

11. Sjaak van der Geest, 'Placebo ergo sum. Naar een antropologische interpretatie van medisch handelen', in: *Medisch Contact* 50 (1995) 1659-1663; Bügel, 'Placebo's en geneeskrachtig doktersgedrag', 108-115.
12. Ter Borg, *Op zoek naar hoop*, 30. Een mooi voorbeeld daarvan is de blijvende toepassing van winti vanwege het 'welbevinden' van de cliënten, zie: Van Wetering, 'Vrouwen als winti-genezers', 103-104.
13. Vgl. Hoffer, *Vertelt u mij eens iets meer...*, 58.
14. Dit is ook het perspectief van socioloog Van Vegchel, *Medici contra kwakzalvers*, 93.
15. In mijn oratie heb ik daar al op gewezen: Margry, *Bloed kruipt!*, 9-13.
16. Ter Borg, *Op zoek naar hoop*, 31.
17. Hoewel dit Engels is, is in de Engelse taal 'energy medicine' of 'energy therapy' het meer gebruikelijke equivalent; zie verder hierover: Brown, *The Healing Gods*, 179-199.
18. *Alternatieve geneeswijzen in Nederland*, Bijlage 2. Rapport inzake de paranormale geneeswijze; Young, *Alternatieve geneeswijzen voor dummies*, 27.
19. Ross, *The Anthropology of Alternative Medicine*, 41-80.
20. Zie over oorsprong en ontwikkeling van het magnetisme: Tenhaeff, *Magneti-seurs*.
21. Dit is een citaat van de website van Koos de Roo uit IJsselstein: www.praktijkkoosderoo.nl/mijn-manier-van-werken.
22. Veel therapieën brengen alles terug tot het genezen van de cel, zoals bijvoorbeeld in het boek van een aanhanger van deze theorie, Smith, *The Healing Cell*.
23. 'Paranormaal genezen is een begaafdheid', in: *Streekkompas – Hilversum*, week 15/16 (2006) 20.
24. Aakster & Kortekaas, *Geneeswijzen in Nederland*, 453-491.
25. <https://www.denatuurarts.nl/behandelwijzen/biofysische-geneeskunde-en-iformatietherapie/> [sic]. Er bestaat een namens de eigen branchevereniging uitgegeven handleiding: Westerman, *Biofysische Geneeskunde*.
26. Zie over 'biofeedback': Stanway, *Alternatieve geneeskunde*, 64-67.
27. Het kritische tv-programma Radar heeft op 13 maart 2017 een aflevering gewijd aan bioresonantie: <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/13-03-2017/bioresonantie/>.
28. <https://www.deepakchopra.com>
29. www.alexgrey.com
30. Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 133; Van de Burgwal, *Genezen met energie*, 37-38.
31. <http://theconsciousclub.com/aboutus/>.

32. Soms stuit ‘healing’ ook op weerstand vanwege het genezingsdeel en kiest men voor mentale fitheid of gezondheid: Feenstra, *Healing in een alternatieve wereld*, in interviews met deelnemers healingfestivals.
33. Young, *Alternatieve geneeswijzen voor dummies*, 101-113.
34. Zie de sites www.superfoodleven.nl en www.morgenster.org/kankertherapie.htm.
35. Posthoorn, *Eat, Pray, Blog*, 3-6, 32.
36. Mirjam Remie & Juliëtte Vasterman, ‘Hippe voedselgoeroe is “suffe” diëtist een gruwel’, in: *NRC Handelsblad*, 22 september 2016.
37. Een goed voorbeeld daarvan is: Kim Bos, ‘Alternatieve geneeswijzen. Geen chemo of bestraling maar zwemmen in koud water’, in: *NRC Handelsblad*, 23 september 2017, 20-21.
38. Feenstra, *Healen in een alternatieve wereld*, 60-62.
39. In de Meertens-vragenlijst komt dit nergens naar voren, maar ook in de literatuur of bij de aanbieders van geneeswijzen wordt dit niet of zelden als mogelijk te behandelen klacht genoemd, met uitzondering van de voeding- en healthgerelateerde benaderingen.
40. Zie de gefilmde massabijeenkomsten, in: *Andere Tijden*, 11 mei 2004, aflevering ‘Moerman’: www.anderetijden.nl/aflevering/464/Moerman.
41. Renckens, *Genezen is het woord niet*.
42. Malika Sevil, ‘Amsterdamse iep is volgens Japanners geneeskrachtig’, in: *Het Parool*, 4 februari 2017, 4.
43. Horneber e.a., ‘How many cancer patients’, 191-192; Van der Zouwe, ‘Gebruik van niet-reguliere behandelwijzen’.
44. Ton Damen, ‘Kortere chemo vaak even effectief’, in: *Het Parool*, 26 september 2017.
45. Van der Zouwe, ‘Gebruik van niet-reguliere behandelwijzen’, 10; Kim Bos, ‘Alternatieve geneeswijzen. Geen chemo of bestraling maar zwemmen in koud water’, in: *NRC Handelsblad*, 23 september 2017, 20-21.
46. Zie ook de reacties op de alternatieve kankerbehandelingen van een uit het register geschrapte arts: Kim Bos, ‘Alternatieve Genezers’, in: *NRC Handelsblad*, 10 september 2017, 2, 14-15.
47. De Hoge Raad besliste op 12 maart 2013 dat Jomanda niet schuldig is aan de dood van Millecam.
48. Rozendaal, *Vaccinatie*, gaat ook in op alle discussies rondom vaccinatie.
49. Vgl. het reflectieve stuk van microbioloog Rosanne Hertzberger, ‘Vaccins. Dus dát spuiten ze in mijn kind’, in: *NRC Handelsblad*, 18 maart 2017, W4-5.

50. Zie de zoektocht van Hertzberger, 'Vaccins. Dus dát spuiten ze in mijn kind', in: *NRC Handelsblad*, 18 maart 2017, W4-5.
51. <https://www.vaccinvrij.nl>; www.thedailysheep.com/lead-developer-of-hpv-vaccines-comes-clean-warns-parents-young-girls-its-all-a-giant-deadly-scam_012014; <https://www.youtube.com/watch?v=HgRRGuBFLGU>; www.youtube.com/watch?v=hD5TnDtGKYw; vgl. Rozendaal, *Vaccinatie*, 70-73.
52. Rozendaal, *Vaccinatie*, 100, 104, met name vanuit de homeopathie.
53. Pauline Valkenet, 'Populist Grillo flirt met Italiaanse vaccinatieangst', in: *Trouw*, 9 mei 2017.
54. Whorton, *Nature Cures*, 301-302.
55. Whorton, *Nature Cures*, 301-302.
56. Zie bijvoorbeeld Vervaeke, *Het verschijnsel Jomanda*, die een groot deel van zijn onderzoek besteedt aan het achterhalen of de wonderen en genezingen daadwerkelijk gebeurd zijn of niet.
57. *Alternatieve behandelwijzen en wetenschappelijk onderzoek*, xi, 95-109.
58. Het is opmerkelijk hoe laag huisartsen zelf de mate van evidencebased behandelingen binnen hun praktijk schatten. Niek J. de Wit, hoogleraar huisartsengeneeskunde, stelt dat slechts 25 procent van het medisch handelen 'evidence' is onderbouwd en er voor 30 procent van de hulpvragen bij de huisarts een evidencebased behandeling of middel wordt gegeven, zoals gemeld in zijn lezing 'Geen kwakzalverij onder mijn dak. Omgaan met alternatieve geneeswijzen op het spreekuur', op 7 oktober 2017 te Amsterdam.
59. Van der Geest, 'Discussing and testing efficacy', 2.
60. *Zonder context geen bewijs*, 9-12.
61. De wetenschappelijke onderbouwing is te vinden op de website van het Nijmeegs Centrum voor Mindfulness: <https://www.radboudcentrumvoormindfulness.nl/onderzoek/publicaties/>; vgl. Margreet Vermeulen, 'De sterkte van concentratie. Onderzoek: wat mindfulness wel en niet vermag', in: *de Volkskrant*, 14 maart 2015; Hinke Hamer, 'Was het nou mindfulness of mindless fun?', in *Trouw*, 21 november 2009.
62. Sedlmeier, *Die Kraft der Meditation*; vgl. Nina Poelchau, 'Die Macht der Stille. Stark durch Meditation', in: *Stern*, 31 augustus 2017, 38-47.
63. Vgl. de erkenning van de werkzaamheid van het sint-janskruid: Timmerman, 'Het anachronisme van de fytotherapeutica', 198.
64. <http://fortune.com/2015/10/06/2015-nobel-prizes-traditional-chinese-medicine/>.
65. *Alternatieve behandelwijzen en wetenschappelijk onderzoek*, ix, 95-109; Vance, 'Mind over Matter'.

66. Bügel, 'Placebo's en geneeskrachtig doktersgedrag', 114–115.
67. Anouk Broersma, 'Placebo-effect werkt, zelfs als mensen weten dat ze neppillen slikken. Interview Ted Kaptchuk', in: *de Volkskrant*, 26 oktober 2016.
68. Peggy van der Lee, 'We kunnen ons lichaam leren om zichzelf te genezen', in: *de Volkskrant*, 19 mei 2016; vgl. ook Nienke Beintema, 'Helende gedachten [genezen]', in: *NRC Handelsblad*, 16 november 2011; vgl. Rosanne Hertzberger, 'Suggestie kan ook genezen', in: *NRC Handelsblad*, 30 september 2017.
69. Zie ook: Edwin Kreulen, 'Arts moet alternatieve geneeskunde benutten', in *Trouw*, 9 april 2014, 1, 7.

5 De Meertens-vragenlijst Alternatieve Geneeswijzen

1. 'Anti-kwakzalvers beheersen het debat', ombudsvrouw-bijdrage in: *de Volkskrant*, 19 oktober 2013.
2. Dat kwam naar voren na een interview in *NRC Handelsblad* van 23 september 2016, 10–11, waarin ik suggereerde dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij genuanceerder zou moeten opereren. Schimpreacties kwamen er in diezelfde krant van Frits Abrahams op 25 september en in *de Volkskrant* van 3 oktober 2017, 16, van Maarten Boudry.
3. www.rahrp.org/cms/conference/.
4. Porter, 'The patient's view. Doing medical history from below'.
5. Zie <https://www.meertens.knaw.nl/meertenspanel/>. Deze vragenlijst met ID-nummer 722812 werd in juni 2016 uitgezet.
6. Voor deze enquête was er een respons van 20 procent; de meeste responsresultaten vanuit het Panel blijven onder de 10 procent.
7. Niet duidelijk is wat deze lage respons voor Meertens Panel en deze vragenlijst heeft veroorzaakt. Voor wat betreft motieven en ervaringen van migranten inzake alternatieve behandelingen, zie de publicaties van Hoffer in de literatuurlijst.
8. 586 personen hebben de vragenlijst ingevuld zonder een behandeling te hebben ondergaan. Overigens hadden 52 van de 623 behandelde zelf ook wel eens als behandelaar te hebben gewerkt of deden dat mogelijk nog steeds.
9. Minder dan 5 procent paste alternatieve geneeswijzen toe vanwege hun religie of uit principe, zoals bij de antroposofen, die een heel eigen, gesloten gezondheidssysteem hanteren.
10. Er bestaat ook een historische bepaalde verbinding met het katholicisme dat zoveel vormen van religieuze volksgeneeskunde kent, vgl. De Blécourt, *Het Amazonenleger*, 39–42. Vgl. ook verderop de katholieke connectie bij Jomanda en andere genezers.

11. Vervaet, *Het verschijnsel Jomanda*, 110–111.
12. Niki Korteweg, 'Ziek, maar waarvan?', in: *NRC Handelsblad*, 31 januari 2015, W4-5.
13. E-mail van Cees Renckens aan Peter Jan Margry, 24 september 2016, naar aanleiding van het interview met de laatste in *NRC Handelsblad*, 23 september 2016.
14. In Renckens, *Dwaalwegen in de geneeskunde*, 60, staat een statistisch overzicht uit 1997 (Universiteit Leiden) van motieven op basis van een voorgedrukte meerkeuzelijst. Het resultaat daarvan is door de toegepaste systematiek echter niet gemakkelijk is te interpreteren.
15. Van de Burgwal, *Genezen met energie*, 33–34, kwam dit argument regelmatig tegen bij deelnemers aan energitherapieën.
16. Voor een andere benadering zie: www.gewoon-nieuws.nl/2013/03/natuurlijk-geneesmiddel-tegen-kanker-10-000-x-sterker-dan-chemo/.
17. Deze volgorde werd ook door Vlaams onderzoek bevestigd: Van Effelterre, 'Volksgeneeskunde', 192.

6. Wat moeten we ermee?

1. Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 125.
2. Enquête februari 2010 onder de leden/lezers van de Vereniging Arts & Auto onder 4135 respondenten.
3. Rentsje de Gruyter, 'Het is flauwekul, maar ga je gang', in: *NRC Handelsblad*, 21 december 2001. In de Verenigde Staten biedt al 42 procent van de ziekenhuizen complementaire zorg aan.
4. De Swaan, *Het medisch regiem*, 17–58.
5. Edwin Kreulen, 'Arts moet alternatieve geneeskunde benutten', in: *Trouw*, 9 april 2014, 1, 7.
6. Whorton, *Nature Cures*, 297.
7. Fadlon, *Negotiating the Holistic Turn*, 134–135.
8. Sommige boeken proberen daar al een onderscheid in te maken, zoals: Morgan, *Veilig Natuurlijk Genezen* en het boek van de Belgische consumentenorganisatie: *Handboek Andere Geneeswijzen*.

Literatuur

N.B.: internetbronnen en krantenartikelen staan alleen in de noten vermeld

- Aakster, Corwin, & Fleur Kortekaas, *Geneeswijzen in Nederland. Handboek complementaire behandelwijzen voor professionals* (Utrecht: AnkhHermes, 2016).
- Aakster, Corwin, & Fleur Kortekaas, *Integrale geneeskunde* (Utrecht: AnkhHermes, 2016).
- Allis, Henny, Horacio Sormaini & Paul van Dijk, *Alternatief bekeken. Geneeswijzen in beeld* (Deventer: Ankh-Hermes Uitgeverij, 1993).
- Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek. Advies uitgebracht door de Commissie Alternatieve Behandelwijzen van de Gezondheidsraad* [rapport van de Gezondheidsraad aan de minister en de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur] (Den Haag: Gezondheidsraad, 1993).
- Alternatieve geneeswijzen in Nederland. Rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen* [commissie-Muntendam] (Den Haag: Staatsuitgeverij, 1981).
- Bakker, Leonard F., *Kwakzalverij en onbevoegd uitoefenen der geneeskunst* (Assen: Van Gorcum, 1969).
- Baumann, Evert D., *Uit drie eeuwen Nederlandse geneeskunde* (Amsterdam: Meulenhoff, 1951).
- Bernts, Ton, & Joantine Berghuijs, *God in Nederland 1966–2015* (Utrecht: Ten Have, 2016).
- Bilz, F.E., & G.A. Ootmar, *De nieuwe natuurgeneeswijze. Leerboek en vraagbaak der natuurlijke geneeswijze en gezondheidsleer* (Amsterdam: Meyer, ca. 1922).
- Blécourt, Willem de, Willem Frijhoff & Marijke Gijswijt-Hofstra (red.), *Grenzen van genezing. Gezondheid, ziekte en genezen in Nederland, zestiende tot begin twintigste eeuw* (Hilversum: Verloren, 1993).
- Blécourt, Willem de, *Het Amazonenleger. Irreguliere genezeressen in Nederland 1850–1930* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1999).

- Bongers, Karlien & Astrid van Koppen, *Integrative Medicine. Zorg voor gezondheid en geluk* (Amsterdam: De Arbeiderspers, 2011).
- [Boer, T. de], *De Blinde Genezeres* (Ridderkerk: eigen beheer, 1995).
- Borg, Meerten ter, Sjaak van der Geest & Jacques Janssen, *Op zoek naar hoop. Over genezing, magie en religie* (Nijmegen: KSGV, 1997).
- Borkent, G., *Ongebreidelde kwakzalverij of wettelijke regeling van de voetverzorging, massage, fysieke therapie, magnetisme, kruidentherapie, natuurgeneeswijze* (Laren: eigen beheer, ca. 1931).
- Brady, Erika, *Healing Logics. Culture and Medicine in Modern Health Belief Systems* (Logan, UT: Utah State University Press, 2001).
- Bredenhoff, A., & J.T. Offringa, *Greet Hofmans. Occult licht op een koninklijke affaire* (Kampen: Kok Lyra, 1996).
- Bree, Hans van, *De geest van het Oude Loo. Juliana en haar vriendenkring 1947-1957* (Schoorl: Conserve, 2015).
- Brown, Candy Gunther, *The Healing Gods. Complementary and Alternative Medicine in Christian America* (Oxford: Oxford University Press, 2013).
- Burgwal, Lisette van de, *Genezen met energie. Een etnologische studie naar een transformatie geneeswijze in Nederland* (stagescriptie Meertens Instituut, 2016).
- Bügel, Peter, 'Placebo's en geneeskrachtig doktersgedrag', in: Hans van Maanen (red.), *Kwakzalverij. 125 jaar medische folklore* (Amsterdam: Boom, 2005), 108-115.
- Congregation for the Doctrine of the Faith, *Instruction on Prayer for Healing* (Vaticaanstad: Libreria Editrice Vaticana, 2000).
- Csordas, Thomas J., *The Sacred Self. A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing* (Berkeley: University of California Press, 1997).
- "Dag Dokter". Een documentatie over de andere geneeskunst (Amersfoort / Amsterdam: De Horstink / De Kosmos, 1974).
- Dekker, A.J., *De Volkskundevragenlijsten 1-58 (1934-1988) van het P.J. Meertens-Instituut* (Amsterdam: Meertens Instituut, 1989).
- Driessen, Henk, *Pijn en cultuur* (Amsterdam: Wereldbibliotheek, 2002).
- Effelterre, Katrien van, 'Volksgeneeskunde: nog steeds een actueel gegeven. Empirisch volksgeneeskundig onderzoek te Diest anno 1999-2000: reuma en migraine', in: *Ethnologica Flandrica* 17 (2001), 153-193.
- Fadlon, Judith, *Negotiating the Holistic Turn. The Domestication of Alternative Medicine* (Albany: State University of New York Press, 2005).
- Feenstra, Jildou S., *Healen in een alternatieve wereld. Een etnologisch onderzoek naar healing festivals in Nederland* (stagescriptie Meertens Instituut, 2017).

- Gedragsregel. De arts en niet-reguliere behandelwijzen* (Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2008).
- Geest, Sjaak van der, 'Placebo ergo sum. Naar een antropologische interpretatie van medisch handelen', in: *Medisch Contact* 50 (1995), 1659-1663.
- Geest, Sjaak van der, 'Ziekte in andere culturen', in: Corwin Aakster e.a. (red.), *Medische sociologie* (Groningen: Wolters Noordhoff, 1991), 68-75.
- Geest, Sjaak van der, 'Discussing and Testing Efficacy. The Never-Ending Debate About 'Traditional/Alternative' and 'Biomedicines'', in: *Revue Internationale sur le Médicament* 4,1 (2012), 2-13.
- Geneeskraft uit de natuur. Alle geheime recepten van Jacob Hooy. Kruiden voor uw gezondheid* (Amsterdam: Teleboek, 1989).
- Giebels, Lambert J., *De Greet Hofmans-affaire. Hoe de Nederlandse monarchie bijna ten onder ging* (Amsterdam: Bert Bakker, 2007).
- Gijswijt-Hofstra, Marijke (red.), Geloven in genezen. Bijdragen tot de sociaal-culturele geschiedenis van de geneeskunde in Nederland, in: *Volkskundig Bulletin* 17,2 (1991), 117-221.
- Gijswijt-Hofstra, Marijke (red.), *Op zoek naar genezing. Medische geschiedenis van Nederland vanaf de zestiende eeuw* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1995).
- Handboek Andere Geneeswijzen. Principes, nut en risico's van alternatieve behandelingsmethodes* (Brussel: De verbruikersunie Test-Aankoop, 2000).
- Haneveld, G.T., *Alternatieve geneeswijzen* (Amsterdam: Elsevier, 1981).
- Heller, Tom, et al., *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine* (Milton Park / Milton Keynes: Routledge / Open University, 2005).
- Hernández, Claudia J., & Michael Owen Jones, 'Sites of Healing and Community Support', in: Patrick Arthur Polk (red.), *Botánica Los Angeles. Latino Popular Religious Art in the City of Angels* (Los Angeles: UCLA Fowler Museum of Cultural History, 2004), 44-53.
- Hill, Ann (red.), *Alternatieve en natuurlijke geneeswijzen* (Amsterdam: Becht, 1980).
- Hoffer, Cor, *Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland* (Amsterdam: Thela, 2000).
- Hoffer, Cor, *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders. Beleving en hulpzoekgedrag* (Assen: Van Gorcum, 2009).
- Hoffer, Cor, 'Religieuze tradities, volksgeloof en religieuze geneeswijzen in multicultureel Nederland: implicaties voor de ggz-praktijk', in: P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (red.), *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Utrecht: De Tijdstroom, 2012).

- Hoffer, Cor, *Vertelt u mij eens iets meer... Cultuursensitief werken in gezondheidszorg en welzijnswerk* (Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2016).
- Horneber, M., G. Bueschel, G. Dennert, D. Less, E. Ritter & M. Zwahlen, 'How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine? A Systematic Review and Metaanalysis', in: *Integrative Cancer Therapies* 11,3 (2011), 187-203.
- Hufford, David J., 'Contemporary Folk Medicine', in: Norman Gevitz (red.), *Other Healers. Unorthodox Medicine in America* (Baltimore: John Hopkins University Press, 1988), 228-264.
- Jensma, Goffe, & Mart van Lieburg, *Het 'doktersboek' van Douwe Ales. De medische aantekeningen en recepten van een Friese boer uit 1699* (Rotterdam: Erasmus Publishing, 2011).
- Jonker, Jojan, *Reiki. The Transmigration of a Japanese Spiritual Healing Practice* (Berlijn: Lit-Verlag, 2016).
- Jütte, Robert, *Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute* (München: C.H. Beck, 1996).
- Kelner, Merrijoy, & Beverly Wellman, 'Who Seeks Alternative Health Care? A Profile of the Users of Five Modes of Treatment', in: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 3,2 (1997), 127-140.
- Klooster, W.G., 'Over de status van definities', in: *Nederlands Tijdschrift tegen de kwakzalverij* 118 (2007), 9-10.
- Kloosterman, Ingrid E., *Wetenschap van gene zijde. Geschiedenis van de Nederlandse parapsychologie* (Amsterdam: Boom, 2017).
- Margry, Peter Jan, & Charles Caspers (red.), *Bedevaartplaatsen in Nederland*, 4 dln. (Hilversum: Verloren, 1997-2004).
- Margry, Peter Jan, *Bloed Kruipt! Over de Culturele Hemoglobine van de Samenleving* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2014).
- Morgan, Pip, & Penny Stanway (red.), *Veilig natuurlijk genezen. Geïllustreerde gids voor natuurlijke geneeswijzen* (Amsterdam: Reader's Digest, 2004).
- Olde Wolbers, Laurens, *Ayahuasca als alternatieve geneeswijze. Een etnologisch onderzoek naar Ayahuasca en genezing* (stagescriptie Meertens Instituut, 2017).
- Osiander, Johann F., *Volksgeneeskunde of eenvoudige middelen en raadgevingen tegen de kwalen en krankheden der menschen. Nagezien, meer bijzonder ingerigt naar de behoeften van ons vaderland; en vermeerderd met korte aanwijzingen der kenteekenen van onderscheidene ziekten enz., door J.A. van Oort* (Leeuwarden: L. Schierbeek, 1830; 6e druk 1863; reprint 1981).

- Pluis, Jan, & Erna Stupperich, 'De lachduif. Een cultuur-historisch onderzoek', in: *Mededelingen van het P.J. Meertens-instituut voor Dialectologie, Volkskunde en Naamkunde* 38 (1986), 23-32.
- Porter, Roy, 'The patient's view. Doing medical history from below', in: *Theory and society* 14 (1983), 175-198.
- Posthoorn, Rosa, *Eat, Pray, Blog. Een onderzoek naar de wijze waarop het streven naar een uiterst gezond zelf beschouwd kan worden als manier van zingeving en alternatieve heling methode en de rol die health bloggers hierbij spelen* (stagescriptie Meertens Instituut, 2016).
- Renckens, Cees, 'In Memoriam Klazien uit Zalk (1919-1997)', in: *Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij* 108 (1997), 9.
- Renckens, Cees N.M., *Genezen is het woord niet. Biografische schetsen van de twintig meest notoire genezers van de twintigste eeuw* (Utrecht: Stichting Skepsis, 2001).
- Renckens, Cees, *Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij* (Amsterdam: Bert Bakker, 2005).
- Reynolds Whyte, Susan, Sjaak van der Geest & Anita Hardon, *Social Lives of Medicines* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002).
- Rhijne, Willem ten, *Transisalano-Daventriensis Dissertatio de arthritide: Mantissa schematica: De acupunctura: et Orationes tres de chymiae et botanicae antiquitate et dignitate, de physiognomia et de monstis* (Den Haag, 1683).
- Rozendaal, Simon, *Vaccinatie* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2014).
- Ross, Anamaria Iosif, *The Anthropology of Alternative Medicine* (Londen: Berg, 2012).
- Rothschuh, Karl E., *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart* (Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1978).
- Rothschuh, Karl E., *Naturheilbewegung, Reformbewegung, Alternativbewegung* (Darmstadt: Wissenschaftlich Buchgesellschaft, 1989).
- Saane, Joke van *Gebedsgenezing. Boerenbedrog of serieus alternatief* (Kampen: Ten Have, 2008).
- Schotel, G.D.J., *Het Maatschappelijk Leven onzer Vaders in de Zeventiende Eeuw* (Leiden: Sijthoff, 1905).
- Sedlmeier, Peter, *Die Kraft der Meditation. Was die Wissenschaft darüber weiß* (Reinbek: Rowohlt Verlag, 2016).
- Smagt, C.P. van der, *Homeopathie. Het wonder van het gelijkende* (Utrecht: Stichting Skepsis, 1992).
- Smith, Robin L. e.a., *The Healing Cell: How the Greatest Revolution in Medical History is Changing Your Life* (z.p.: Center Books, 2013).

- Stanway, Andrew, *Alternatieve geneeskunde. Een gids voor natuurlijke geneeswijzen* (Zupthen: Thieme, 1980).
- Swaan, Abram de, *Het medisch regiem. Essay* (Amsterdam: Meulenhoff, 1985).
- Tenhaeff, W.H.C, *Magnetiseurs, somnambules & gebedsgenezers* (Den Haag: Leopold, 1969).
- Timmerman, Henk, 'Het anachronisme van de fytotherapeutica', in: Hans van Maanen (red.), *Kwakzalverij. 125 jaar medische folklore* (Amsterdam: Boom, 2005), 192-199.
- Vance, Erik, 'Mind over Matter. The Healing Power of Faith', in: *National Geographic* (december 2016), 30-55.
- Vegchel, Gerrit van, *Medici contra kwakzalvers. De strijd tegen niet-orthodoxe geneeswijzen in Nederland in de 19e en 20 eeuw* (Amsterdam: Het Spinhuis,, 1991).
- Vellinga, Sipco, "... die al uw krankheden geneest". Charismatische genezing binnen de pinksterbeweging in Nederland', in: *Medische Antropologie* 10,2 (1998), 307-330.
- Verhagen, P.J. & H.J.G.M. van Megen (red.), *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Utrecht: De Tijdstroom, 2012).
- Vervaet, Ewald, *Het verschijnsel Jomanda* (Amsterdam: Babylon-De Geus, 1997).
- Wardwell, Walter I., 'Chiropractors: Evolution to Acceptance', in: Norman Gevitz (red.), *Other Healers. Unorthodox Medicine in America* (Baltimore: John Hopkins University Press, 1988), 157-191.
- Westerman, Nico, *Biofysische Geneeskunde. methodiekbeschrijving ABB* (Naarden/ Dordrecht: Rathega, 2006).
- Wetering, Ineke van, 'Vrouwen als winti-genezers. Rationaliteit en contradictie in de handhaving van een therapeutische traditie', in: Marijke Gijswijt-Hofstra (red.), *Op zoek naar genezing. Medische geschiedenis van Nederland vanaf de zestiende eeuw* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1995), 87-107.
- Whorton, James C., *Nature Cures. The History of Alternative Medicine in America* (Oxford: Oxford University Press, 2002).
- Wolf, Friedrich & I.J. Hetteema, *De natuur als arts. Handboek voor de natuurgeneeswijze* (Leiden: Leidsche Uitgeversmaatschappij, 1930).
- Young, Jacqueline, *Alternatieve geneeswijzen voor dummies* (Amsterdam: Pearson, 2008).
- Yoqun, Liao, *Traditional Chinese Medicine. Understanding Its Principles and Practices* (Beijing: China Intercontinental Press, 2017).

- Zijlstra, Jan, *Kanalen van Genezing. Hoe Goddelijke genezing tot ons komt* (Leiderdorp: De Levensstroom, 2006).
- Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg* (Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2017).
- Zouwe, N. van der, F.A.S.M. van Dam & T.P.C. Dorlo, 'Gebruik van niet-reguliere behandelwijzen voor kanker naast reguliere behandeling', in: C.J.H. van de Velde e.a. (red.), *Leerboek oncologie* (Bohn Stafleu van Loghum, 2016), 40, 1-11.

Illustratiecredits

- p. 14 Public Domain, 2017
- p. 15 Public Domain, 2017
- p. 16 Foto Peter Mokveld, Spaarne-
stad. Nationaal archief, 1960
- p. 18 Rijksmuseum, eind 19e eeuw
- p. 20 Foto Daniel Wojcik, 2011
- p. 22 Collectie Meertens Instituut,
1981
- p. 23 Foto Jorge Royan. Wikimedia
Commons, 2005
- p. 24 Collectie Meertens Instituut,
2016
- p. 26 Collectie P.J. Margry, 1932
- p. 27 Foto P.J. Margry, 2011
- p. 28 Collectie Meertens Instituut,
1995
- p. 31 Collectie Meertens Instituut,
2016
- p. 33 Foto P.J. Margry, 2017
- p. 37 Collectie Meertens Instituut,
2016
- p. 38 Foto P.J. Margry, 2017
- p. 40 Foto Wikimedia Commons
- p. 41 Rijksmuseum, 1750–1800
- p. 42 Rijksmuseum. Uit *De Neder-
landsche Spectator*, 8 april 1865
- p. 44 Public Domain, 1991
- p. 45 Foto Roel Bazem, 1991
- p. 46 Uit *De natuur als arts*, 1930
- p. 49 Foto ANP, 1965
- p. 50 Foto ANP, 1956
- p. 51 Collectie Meertens Instituut,
1974
- p. 54 Foto Arie Kievit. Hollandse
Hoogte, 2009
- p. 55 Collectie Meertens Instituut
- p. 57 Foto P.J. Margry
- p. 58 *Nieuwsblad van het Noorden*,
17 februari 1895
- p. 65 Collectie Meertens Instituut,
1955
- p. 66 Foto Bentcomad
- p. 69 Foto P.J. Margry, 2016
- p. 73 Foto P.J. Margry
- p. 74 Collectie Cathrien Bos
- p. 76 Foto van Kerkanno. Wikimedia
Commons, 2015
- p. 77 Foto Jildou Feenstra, 2017
- p. 80 Foto P.J. Margry, 2016
- p. 81 Foto P.J. Margry, 2016
- p. 84 Reid, Geleijnse & Van Tol
- p. 89 Foto Piero Cruciatti
- p. 93 Foto G.J. van Rooij, 2016
- p. 98 Foto Henny Allis, 1992
- p. 102 Collectie Meertens Instituut,
circa 1998
- p. 104 Uit Hill, *Alternatieve en natuur-
lijke geneeswijzen*
- p. 107 Foto P.J. Margry, 2017
- p. 110 Uit Hill, *Alternatieve en natuur-
lijke geneeswijzen*
- p. 113 Foto P.J. Margry, 2016
- p. 116 Pinterest.com, 2017

