

## Hoofdstuk 6. Een plattegrond van therapeutische wegen.

Er zijn vele geneeswijzen en methodes van hulpverlening, die tezamen de gezondheidszorg zijn, waarmee een patient geholpen kan worden. Er zijn echter zóveel verschillende manieren, systemen, scholen, methodes en instituten van hulpverlening dat er van een goede keus nauwelijks sprake kan zijn. Er wordt bovendien veel te weinig samengewerkt. Hoe zouden patient en methode die voor elkaar geschikt <sup>zijn</sup> in contact kunnen komen? Een voorwaarde daarvoor is dat men overzicht heeft van de aanwezige methodes, dat er goede kriteria zijn voor de toepassing en dat begrip van de theoretische principes het hanteren vergemakkelijkt.

Deze voorwaarden zijn niet voldoende om een optimaal gebruik van hulpverleningsmogelijkheden tot stand te brengen, gezien vanuit de behoeften van de patient. De samenwerking die daarvoor nodig is wordt belemmerd door vele moeilijkheden, waarvan ik noem: status-verschillen, geslotenheid van vakgebied en het vasthouden aan één mensbeeld. Deze drie hinderpalen worden in stand gehouden door het karakter van de opleidingen. Vandaar dat ik aanbevelingen kan formuleren voor verandering van de opleiding.

### 6.1 Voorwaarden.

Op de eerste plaats is er overzicht nodig van de methodes die in Nederland gebruikt worden en toegankelijk zijn voor de mensen. Dit overzicht ontbreekt praktisch geheel, in die zin dat men in de opleiding slechts kennis maakt met de gangbare academische methodes van het moment. Een sociale kaart van instituten, prijzen en indicaties is bij mijn weten niet aanwezig. Wat betreft de minder gangbare methodes, die niet alleen vrij onbekend maar ook vreemder zijn en onofficieel was het gemis aan informatie tot voor kort nog groter. Na een zeer beknopte bespreking van van der Hoeven in een publikatie van '58 en nadat tijdschriften en een enkel onderzoek zoals aan het inst. voor Sociale Geneeskunde te Leiden de aandacht op deze wereld vestigden, is er nu een waar Kompendium van niet-universitaire geneeswijzen verschenen. De schrijver Paul van Dijk bespreekt in een lijvig boekwerk alle onofficiële "somatische" methodes die hij in een speurtocht van 2 jaar heeft gevonden

in nederland. Het boek bevat ook praktische gegevens over kosten, aantal beoefenaren en indicaties etc. die door de uitgever bijgehouden worden voorzover ze verouderen. Hij schat de omvang van dit verborgen deel van de gezondheidszorg op een aantal patientenkontakten dat circa 10% is van de officiële zorg: 5,5 miljoen tov 66 miljoen kontakten per jaar.

Hoewel dit overzichtswerk wel indicaties bevat kan men erop niet geheel afgaan. Zij zijn immers opgesteld vanuit het gezichtspunt van de specialistische beoefenaren. Et ontbreekt veelal een vergelijking van resultaten tussen diverse methodes. Daarnaast zal een indicatie-stelling vanuit het standpunt van de eerste lijn waarschijnlijk anders uitvallen. Men mist daar immers het therapeutisch optimisme van de specialist en is wat praktischer ingesteld. Op een gezondheidscentrum zou men criteria kunnen opstellen waarbij niet alleen statistische gegevens tellen, maar het geval van elke patient afzonderlijk wordt besproken. Voor het praktisch gebruik is mijns inziens een boek niet genoeg: het is verbale informatie. Wanneer men zelf enige ervaring heeft met een methode of direkt kennis heeft gemaakt met diverse methodes, dan kan ook de intuïtie zijn rol spelen bij de keuze van deze of gene aanpak voor deze patient. Het is niet nodig om een complete scholing te ondergaan. Men kan vaak het voornaamste leren begrijpen en zelfs toepassen voor de meest voorkomende problemen na een relatief korte cursus. Men hoeft geen manueel therapeut te zijn om een goed biomechanies onderzoek te leren. Evenmin hoeft men akupunkturist te zijn om met shiatus of do-in massage te werken of drukpunten voor diagnostiek te gebruiken.

Wat men evenmin uit een overzichtswerk kan leren is het theoretisch begrip voor die veelheid van mogelijke werkwijze. Naast een praktische integratie is ook een theoretische integratie gewenst. Elke werkwijze heeft veronderstellingen die "verklaren" waarom de methode werkt. Het loont de moeite om de kern-principes te destilleren uit alle werkwijzen, maar ik kan daar nu niet verder op in gaan.

## 6.2. Hinderpalen onderweg.

De eerste en voornaamste hinder die men ondervindt wanneer men zich vrijelijk langs allerlei "therapeutische wegen" wil be-

geven is het status probleem. Voor mij is het stands-bewustzijn van artsen daarvan het belangrijkste. De geneeswijzen die buiten het medisch studie pakket vallen worden immers door artsen onofficieel en alternatief genoemd. Het is als het ware een schaduw van de medische wereld, waar men geen kennis van heeft, slechts vooroordelen, over het algemeen. Wie zich met deze onderwereld bezighoudt is voor de meeste studenten en collega's een vreemde vogel, soms interessant, soms fanatiek gevonden. Voor de meer links-georiënteerden is hij a-politiek geworden. Omgekeerd staat de medische rol ook in de andere wereld meestal model voor de relatie met de patient, compleet met witte jas. Het probleem van de alternatieve versus gewone geneeswijzen blijft zich dus afspelen binnen de medische kring en is dus gebonden aan het standsbewustzijn van de arts.

Een andere hinderpaal is het gebrek aan werkelijke samenwerking. Het is niet genoeg om mensen naar elkaar door te sturen en zich strikt op het eigen terrein te houden. Alleen door een tijdlang intensief contact leer je verschillen in werkwijze herkennen en hanteren. Ook een team hoeft niet genoeg te zijn, wanneer men slechts bijeenkomt als losse verzameling deskundigen. De beschrijving van de werkwijze op het gezondheidscentrum geeft daarom volgens mij een beter idee van de samenwerking die nodig is om zeer uiteenlopende benaderingen te gaan integreren. Nu laat ik de "samenwerking" met de patient erbuiten.

Een grote moeilijkheid blijft namelijk bestaan wanneer men samenwerkt met mensen die in hun werkwijze een radikaal ander mensbeeld hanteren. Hieruit komt het gezegde voort, dat men er weinig voor voelt te gaan "geleven". Deze houding heeft te maken met het feit dat men in het gangbare mens-beeld gelooft. Het beeld van het rationele individu met een lichaam als een mechaniek. Wanneer we dan beseffen dat het gangbare mensbeeld niet anders is dan het maatschappelijk toonaangevende beeld, dat gedragen wordt door de toonaangevende sociale groepen, dan zijn we weer bij de status- en standsproblematiek terug.

### 6.3. Aanbevelingen voor de opleiding.

Standsdanken, gesloten vakgebied (territoire) en geloof in het heersende mensbeeld zijn niets anders dan drie wijzen waarop de "vorming" plaats vindt. Dit gebeurt op school en in de oplei-

ding. Behalve specifieke aanbevelingen, gericht op de kennismaking met andere geneeswijzen, zijn er ook algemene veranderingen wenselijk om deze kennismaking zinvol te laten zijn. Ik denk aan de mogelijkheid van één algemene opleiding waar iedereen mee begint die in de gezondheidszorg wil werken. De tendens in deze richting is aanwezig: de medische opleiding wordt beknopter terwijl de opleiding voor verpleegkundige en fysiotherapeut steeds zwaarder worden. Als de Herstructurering van de medische opleiding goed doorgaat dan zal de all-round arts helemaal niet meer bestaan. De huidige opleiding is zeer compact, zozeer dat er niets meer bij lijkt te kunnen. Het is een kennismaking met de wetenschappelijke disciplines en medische specialisaties, een brokkelig geheel dat de studenten overspoelt en dat op onderzoek en diagnostiek is gericht. Er zou echter genoeg ruimte ontstaan voor andere en niet-medische benaderingen, wanneer de leerstof voor de helft werd aangeboden vanuit therapeutisch gezichtspunt. Zo ontstaat er vanzelf een aanknopingspunt voor andere werkwijzen.

De aanbevelingen zien er dan als volgt uit:

- van begin af aan veel aandacht voor ontspanning, ademhaling, lichaamsbeweging en voeding. Deze zijn essentieel voor gezondheid.
- voor iedereen een ko-schap fysiotherapie, waarin op zijn minst een goed biomechanisch onderzoek wordt geleerd.
- gedurende alle kursusjaren kennismaking met diverse geneesmethodes en orientatie in de praktische mogelijkheden in Nederland.
- verplichting om je in meerdere soorten therapeutisch werk te bekwamen.
  - studie van filosofie en geschiedenis van de westerse medische wetenschap, evenals van andere grote medische systemen.
  - studie van leer van veranderen, op verschillende nivo's: het proces van (therapeutische) prikkel-verwerking, van "helen", van bewustwording en verandering van gewoontes. Ook praktisch gericht op jezelf en door enkele mensen te begeleiden.