

De dokter als geneesmiddel en placebo

‘The placebo effect pervades much of medical practice even when no placebo is used’.¹

‘If we think back into the past, and look to that famous prototype of all professional relationships, the doctor-patient relationship, we have a paradigm of a relationship of trust’.²

Michel Balint stelt in zijn boek *The Doctor, his Patient and the Illness* dat in de algemene praktijk verreweg het meest gebruikte geneesmiddel de dokter zelf is, maar dat er nog weinig farmacologische kennis van dit belangrijke geneesmiddel bestaat.³ Het boek heeft jarenlang gefungeerd als leidraad van zogenoemde Balint-groepen, waarin huisartsen systematisch reflecteren op problemen die zich met patiënten voordoen, inclusief hun eigen rol daarin. Afgezien van deze praktische toepassingsmogelijkheid, is de metafoor ‘de dokter als geneesmiddel’ een vruchtbaar uitgangspunt voor een nadere farmacologische exploratie: wat is de dosis waarin de dokter zichzelf moet voorschrijven? In welke vorm en hoe vaak? Wat zijn de bijwerkingen? Bestaan er allergische reacties? In deze bijdrage ga ik in op enkele randvoorwaarden van een dergelijke te ontwikkelen ‘farmacologie van het geneesmiddel dokter’. De voor de hand liggende vraag of de dokter ook als een placebo kan fungeren, zal ik bevestigend beantwoorden.

Het concept placebo is complex. Placebo’s worden onderscheiden in ‘zuivere’ en ‘onzuivere’ placebo’s.⁴ Zuivere placebo’s of ‘neppillen’ bevatten geen farmacologisch werkzame stof. Onzuivere placebo’s bevatten wel een

werkzame stof, bijvoorbeeld vitamine B of C, maar worden niet voorgeschreven met het oog op een specifieke werking van die stof. Behalve medicinale placebo's worden in medisch-wetenschappelijk onderzoek ook chirurgische ingrepen als placebo gebruikt: nep-ingrepen oftewel 'sham surgery'. In deze bijdrage gaat het niet zozeer over placebo's, als wel over woord en gedrag van de dokter, onafhankelijk van het feit of hij een werkzaam middel (pijnstillers, anxiolyticum, antibioticum) of een placebo voorschrijft. Het gaat bovendien niet alleen om wat de dokter doet, maar ook om zijn houding en hoe hij overkomt: kortom, de dokter als placebo.

Uitgangspunt van mijn betoog is dat het placebo-effect een integraal onderdeel van iedere therapeutische handeling is. De verwachtingen van patiënten en de betekenis die zij aan een behandeling toekennen zijn van grote invloed op het genezingsproces en hierbij speelt de houding van de arts een belangrijke rol. Een gangbare omschrijving van het placebo-effect luidt als volgt: 'de verandering in de ziekte-toestand van een patiënt, die wordt toegeschreven aan het symbolische belang van een behandeling in plaats van aan een farmacologische of fysiologische eigenschap ervan'.^{5,6} Deze omschrijving roept de vraag op wat 'in plaats van' betekent en of we, in geval van een medicinaal placebo, kunnen registreren welk deel van de verandering in de ziekte-toestand van de patiënt kan worden toegeschreven aan een farmacologische of fysiologische eigenschap van het middel en wat aan het symbolische belang ervan. Op deze lastige vraag zal ik hier niet ingaan. Ik beperk me tot de constatering dat ook wanneer geen medicinale placebo's worden gebruikt, placebo-effecten noodzakelijkerwijze gepaard gaan met veranderingen in lichaamsprocessen. Ik vooronderstel hierbij een samenhang tussen gunstige effecten van het symbolisch belang van een handeling enerzijds en fysisch-chemische veranderingen in het lichaam (ook al kunnen we die nog niet registreren) anderzijds.

Na een korte schets van de historische context en de actualiteit van het thema van de dokter als geneesmiddel, bespreek ik het placebo-effect en de rol van adequate communicatie daarin. Daarna richt ik de aandacht op een steeds weer terugkerend element in de discussie over het placebo-effect, te weten vertrouwen. De antropologische grondslag van vertrouwen lijkt gevonden te kunnen worden in de kwetsbaarheid en afhankelijkheid van de mens. Dit gegeven leidt mij tot een beschouwing over de relatie tussen het tegenwoordig zo geprezen ideaal van de autonome mens enerzijds en een geconstateerd gebrek aan vertrouwen in de arts-patiëntrelatie anderzijds. Mijn conclusie zal zijn dat het placebo-effect niet is weg te denken uit het medisch handelen en dat we placebo-effecten moeten koesteren, omdat zij in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het welzijn van de patiënt. Vertrouwen en empathie zijn hierbij sleutelwoorden.

OUD EN ACTUEEL THEMA

Aandacht voor de positieve kanten van het placebo-effect zijn in tal van varianten traceerbaar in de geschiedenis van de geneeskunde. Gedurende duizenden jaren van medische praktijkvoering waren placebo's en placebo-effecten waarschijnlijk de enige effectieve behandeling.⁷ Hippocrates sprak al over de 'goedheid' van de dokter: 'Sommige patiënten, hoewel zij zich ervan bewust zijn dat hun toestand hachelijk is, worden weer gezond louter en alleen door hun tevredenheid over de goedheid van de arts' (Ethiek VI).⁸ Ook Seneca laat zich in vergelijkbare bewoordingen uit. Vanuit zijn perspectief als (potentiële) patiënt benadrukt hij de rol van vriendschap in de arts-patiëntrelatie. Hij schrijft: 'Why is it that I owe something extra to my physician, and that I do not acquit myself of all obligation to him by paying him his fee? It is because they pass from physicians into friends, and lay us under obligations, not by the skill which they sell to us, but by kindly and familiar

good will. (...) Suppose that my physician has spent more consideration upon my case than was professionally necessary; (...) that among the numbers who called for him I was his favourite case; and that he gave the others only so much time as his care of my health permitted him: I should feel obliged to such a man not as to a physician, but as to a friend.⁹ Of de dokter ook werkelijk een vriend kan en zou moeten zijn voor zijn patiënt en omgekeerd, is nog maar de vraag. Bovendien is de veronderstelling dat de dokter zoveel aandacht besteedt aan patiënten als de gezondheid van een enkele patiënt toelaat, wel erg hypothetisch. Maar dit citaat getuigt in ieder geval van een groot vertrouwen in de persoon van de eigen dokter.

Ook de genezende kracht van woorden heeft in de loop der tijden veel aandacht gekregen.¹⁰ Asclepiades (124-40 v. Chr.) was bekend om zijn eloquentie en zijn therapieën. Hij kon doden – het zullen wel schijndoden zijn geweest – tot leven wekken door te declameren: ‘Where other doctors took the pulse, palpated the chest, and grimly predicted groom, the great physician had only to say the word and the patient recovered.’¹¹ Wat is er nou mooier dan de patiënt te genezen met woorden? Een prachtig voorbeeld van de genezende kracht van woorden is ook Molières komische satire *De ingebeelde zieke*. De hypochondere en alsmaar klagende hoofdpersoon Argan ontbiedt de ene na de andere dokter aan zijn bed zonder dat er enige verbetering in zijn toestand optreedt. Hij geneest pas wanneer zijn eigen huishoudster Toinette, verkleed als een geleerde dokter, met veel vertoon van kennis en ervaring hem op een paternalistische wijze toespreekt.

Zoals uit deze voorbeelden blijkt, heeft het placebo-effect een ambigue reputatie, omdat het in verband wordt gebracht met ‘nep’ en bedrog. Vandaag de dag zijn de opvattingen over het placebo-effect dan ook sterk verdeeld. Hierbij zou een rol kunnen spelen dat het maar een kleine stap is van ‘de dokter als medicijn’ naar ‘de dokter als medicijnman’. Dat is immers voor velen een brug te ver. De

‘dokter als medicijnman’ roept blijkbaar beelden op van priesters en sjamanen die met magische middelen hun patiënten genezing willen brengen. Deze praktijk staat ver af van de denk- en handelwijze van de moderne regulier werkende arts. Dit wordt bijvoorbeeld verwoord door Piet Borst, die zich een scepticus van het gebruik van placebo’s en placebo-effecten en een criticus van een holistisch perspectief toont. Volgens hem hebben veel mensen kennelijk behoefte aan een medicijnman, aan iemand die het grote kwaad dat hen bezoekt uitdrijft. Hij stelt: ‘Alle behandelingen en alle diagnostiek moeten evidence-based zijn en daarmee zijn gegrondvest op natuurwetenschappelijke principes.’¹²

Een volstrekt tegengesteld geluid is te beluisteren bij Jozien Bensing. Zij betoogt dat het placebo-effect een niet te veronachtzamen realiteit is, die we juist moeten uitbuiten: ‘Placebo gaat niet om het voorschrijven van een neppil of een nepbehandeling, maar om het geven van aandacht en het wekken van vertrouwen.’¹³ Het placebo-effect moet volgens Bensing een grotere rol gaan spelen in de gezondheidszorg, want het vergroot het succes van een behandeling. Cruciaal daarbij zijn vertrouwen en een adequate verbale en non-verbale communicatie.

HET PLACEBO-EFFECT EN DE ROL VAN COMMUNICATIE

Het huidige placebodebat betreft voornamelijk de vraag of het ethisch verantwoord is placebo’s voor te schrijven.¹⁴ Alhoewel het mij in deze bijdrage eerder om het placebo-effect te doen is dan om de morele aanvaardbaarheid van het voorschrijven van placebo’s, is het zinvol kort kennis te nemen van een deel van het actuele debat. In november 2006 nam de American Medical Association een beleid aan dat het op bedrieglijke wijze voorschrijven van placebo’s (‘deceptive use’) categorisch verbiedt.¹⁵ Dit beleid stuit echter op weerstand. Miller en Colloca stellen bij-

voorbeeld dat er meer klinisch relevant onderzoek moet worden gedaan naar de voordelen van placebogebruik en de mogelijkheid om placebo's 'without deception' aan te bevelen alvorens placebobehandelingen een standaard onderdeel kunnen worden van het therapeutisch arsenaal van de dokter. Maar in principe moet het mogelijk zijn placebo's voor te schrijven.¹⁶ Foddy stelt dat placebo's effectief zijn bij de behandeling van psychologische symptomen zoals pijn en angst en in een farmacologische betekenis nooit schadelijk zijn.¹⁷ Daarom is 'placebobedrog' volgens hem niet per se onacceptabel.

Volgens Howard Brody, die veel heeft geschreven over placebo's en placebo-effecten, is het placebo-effect een integraal onderdeel van de arts-patiëntrelatie en doordringt het een groot deel van de medische praktijk, zelfs wanneer geen placebo wordt gebruikt.^{18,19} Er is volgens hem niets op tegen wanneer dokters 'non-deceptive means' gebruiken om een positieve placeboresponse bij hun patiënten te bevorderen: 'The placebo, as traditionally used, could be called the lie that heals. But a satisfactory understanding of the nature of the placebo effect shows that the healing comes not from the lie itself, but rather from the relationship between healer and patient, and the latter's own capacity for self-healing via symbolic and psychological approaches as well as via biological interventions.'²⁰

In een recente publicatie heeft Brody zijn stellingname nog verder aangescherpt.²¹ In plaats van het voorschrijven van placebo's dienen we volgens hem meer werk te maken van het placebo-effect, dat wil zeggen van een helende benadering en een persoonlijke arts-patiëntrelatie. Placebo's en placebo-effecten vormen een substantieel bestanddeel van de 'healing power' van de dokter. Brody spreekt in dit verband over 'charismatic power' als onderscheiden van de macht die artsen hebben op basis van hun medische training en expertise en op basis van hun sociale status.²² 'Charismatic power' is gebaseerd op persoonlijke kwaliteiten van de dokter zoals moed, besluitvaardigheid, vastberadenheid en vriendelijkheid.

Het placebo-effect is een complexe aangelegenheid, zowel vanuit wijsgerig-antropologisch en wetenschappelijk als vanuit praktisch perspectief. Sjaak van der Geest heeft geprobeerd het placebo-effect in een ruimere wijsgerig-antropologische context te plaatsen. Ook hij stelt dat het placebo-effect een essentieel onderdeel van elk medisch handelen is en dat het onderscheid tussen specifieke en non-specifieke effecten van een bepaalde therapeutische handeling problematisch is. Hij gaat echter nog een stap verder. Het placebo-effect is volgens hem geen toevoeging of onverklaarbaar deel van het genezingsproces, maar 'het hart, het meest gewone van het menselijk zijn'.²³ Hij stelt dus dat placebo-effecten inherent zijn aan het menselijk bestaan en niet alleen maar aan therapeutische relaties. Als mens is mijn leven een aaneenschakeling van placebo-effecten: *sum ergo placebo*.

In de wetenschappelijke literatuur worden tal van zaken beschreven die mogelijk bijdragen aan het placebo-effect. Maatschappelijk bepaalde factoren zijn het sociale aanzien van de arts, een reputatie als succesvol arts, de ambiance en de inrichting van de praktijk.²⁴ De lijst met psychologische en gedragsmatige factoren – wat zegt en doet de dokter? – is nog veel langer. Genoemd worden attitudes als bejegening, respect, interesse in de patiënt en diens levensverhaal, een persoonlijke benadering, aandacht, vriendelijkheid, sympathie, optimisme, enthousiasme, compassie, empathie en betrouwbaarheid. Als voorbeeld noem ik een recent artikel van Jozien Bensing en William Verheul over de rol van communicatie bij placebo-effecten, waarvan een iets verkorte versie in deze bundel is opgenomen.²⁵ De auteurs houden een pleidooi voor een combinatie van twee bestaande onderzoekstradities, te weten placebo-effectonderzoek en communicatieonderzoek, en spreken in dit verband van een 'happy marriage'.

Een dergelijk gecombineerd onderzoek kan volgens hen een bijdrage leveren aan het openen van de 'black box of the physicians healing power'. Zij bespreken achtereen-

volgens de klassieke conditionering, het manipuleren van positieve en negatieve verwachtingen bij de patiënt en het verminderen van stress en angst bij de patiënt als manieren om bij te dragen aan het placebo-effect. Voor mijn betoog is hun conclusie van belang, namelijk dat empirisch onderzoek heeft aangetoond dat placebo-effecten deel kunnen uitmaken van tal van behandelingen waarbij gebruik wordt gemaakt van specifieke communicatietechnieken.²⁶

Dat adequate communicatie tussen arts en patiënt ‘werkt’, blijkt ook in de dagelijkse medische praktijk. In een recent pleidooi voor een empathische grondhouding bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie met patiënten vanuit de huisartsgeneeskundige praktijk, omschrijft Frans Derksen die grondhouding als ‘de houding waarbij de huisarts als basis voor de relatie met zijn patiënt (...) bewust gebruik maakt van empathische gesprekstechnieken, waarin het waarnemen en begrijpen van de wereld van de ander en het communiceren over en toetsen van deze wereld een belangrijke rol spelen’.²⁷

VERTROUWEN EN KWETSBAARHEID

Een steeds weer terugkerend thema in de literatuur over placebo-effecten is vertrouwen, eveneens een complex en veelzijdig begrip met tal van psychologische, sociale, fenomenologische, ethische en theologische betekenissen.²⁸ Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg onderkent dat het vertrouwen dat de arts bij zijn patiënt kan wekken, niet alleen afhangt van zijn vakspecifieke deskundigheid en expertise, maar ook van zijn reputatie, zijn prestaties en hoe hij overkomt.²⁹ Vertrouwen wordt veelal gezien als de hoeksteen van de arts-patiëntrelatie. Patiënten moeten hun dokter (kunnen) vertrouwen. Er bestaat veel reflexieve en empirische literatuur over de noodzaak van vertrouwen in en betrouwbaarheid van artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners.^{30,31,32,33} Daarin wordt de noodzaak van een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt door-

gaans teruggevoerd op het antropologische gegeven van de kwetsbaarheid van de patiënt en van de mens in het algemeen. Door zijn lijden, zijn aandoening en afhankelijke positie is de patiënt kwetsbaar. DuBose heeft er mijns inziens bovendien terecht op gewezen dat de patiënt nog eens extra kwetsbaar wordt door de dokter te vertrouwen.³⁴ In dat geval bestaat immers het gevaar dat vertrouwen verandert in misplaatst vertrouwen.

Mij lijkt dat kwetsbaarheid een goede ingang is tot een antropologische fundering van vertrouwen en van de deugd van betrouwbaarheid. De zorgethiek is een goed voorbeeld van een benadering waarin de kwetsbaarheid van de patiënt centraal wordt gesteld. In het relationele mensbeeld van de zorgethiek neemt de idee van de mens als een lichamelijk, kwetsbaar en zorgbehoefstig wezen een cruciale plaats in.³⁵ Vanuit dit perspectief wordt de autonomie van de patiënt, die heden ten dage in een bepaalde interpretatie hoog in het vaandel staat, niet tegenover kwetsbaarheid en afhankelijkheid geplaatst en wordt afhankelijkheid evenmin negatief gewaardeerd. In de zorgethiek is zorg een wezenlijk kenmerk van het menselijk bestaan en niet alleen maar een activiteit die door een bepaalde groep mensen wordt uitgevoerd. De zorgrelatie is eerst en vooral een vertrouwensrelatie waarin het uiteindelijk niet alleen maar gaat over de kwetsbaarheid van de patiënt, maar ook over die van zijn arts. Dat wil zeggen dat de idee van de kwetsbare patiënt als ‘wounded storyteller’ dient te worden aangevuld met de idee van de ‘wounded healer’.^{36,37} Zorgverleners moeten hun eigen gewond-zijn en kwetsbaarheid herkennen en accepteren. Rita Charon spreekt in dit verband over ‘authentic engagement with their patients’ en ‘reflective practitioners’. Als een variant op de metafoor van de dokter als geneesmiddel, stelt zij: ‘it may be that the physician’s most potent therapeutic instrument is the self, which is attuned to the patient through engagement’.³⁸ Het in dit citaat uitgedrukte ideaal van de arts-patiëntrelatie staat haaks op de idee van evidence-

based medicine en een medisch handelen dat louter is gebaseerd op natuurwetenschappelijke verklaringsmodellen.

VERTROUWEN EN AUTONOMIE

Het inzicht van de zorgethiek dat onafhankelijkheid en autonomie niet tegenover kwetsbaarheid hoeven te staan, leidt tot de vraag naar de relatie tussen vertrouwen, dat is gebaseerd op kwetsbaarheid, enerzijds en autonomie anderzijds. In het bovenstaande heb ik grofweg het traditionele beeld geschetst van de patiënt die behoeftig en kwetsbaar is en daarom de dokter moet kunnen vertrouwen. Dit is echter een te simpele voorstelling van zaken. In *The Silent World of Doctor and Patient* heeft Katz er al op gewezen dat artsen ook hun patiënten moeten kunnen vertrouwen.³⁹ In zijn pleidooi voor een wederzijds vertrouwen neemt hij afstand van een opvatting van vertrouwen die alleen maar is gebaseerd op – wat hij noemt – ‘Aesculapian authority’, waarin patiënten alleen maar de dokter volgen. Op basis van een wederkerige gelijkheid moeten dokters hun patiënten stimuleren tot en ondersteunen bij het zelf nemen van beslissingen. Tegenwoordig zouden we dit ‘shared decision making’ noemen.

Deze overweging leidt tot een herbezinning op de relatie tussen vertrouwen en autonomie, een onderwerp dat Onora O’Neill tot het focus van een van haar boeken heeft gemaakt.⁴⁰ Vanuit het perspectief van de patiënt is de voornaamste verandering – en wellicht het voornaamste probleem, zo voeg ik eraan toe – in de hedendaagse geneeskunde eerder het verlies van een context van vertrouwen dan een toename van autonomie. Hoe komt het dan, zo vraagt zij zich af, dat in de hedendaagse medische ethiek zoveel is geschreven over autonomie en zo relatief weinig over het minstens zo belangrijke thema vertrouwen. Je zou verwachten, zo schrijft zij, dat de hedendaagse nadruk op individuele autonomie en zelfbeschikking het vertrouwen van het grote publiek in de wijze waarop in de

geneeskunde, de medische wetenschappen en de biotechnologie wordt gewerkt, zou hebben vergroot. Maar dat is niet het geval. Maatregelen om de individuele autonomie te vergroten hebben het vertrouwen in de geneeskunde zelfs geschaad.

Dit sluit volgens O'Neill echter niet uit dat bepaalde interpretaties van autonomie en van vertrouwen heel goed met elkaar in overeenstemming kunnen zijn. Het gaat er dus om wat we met 'autonomie' en 'vertrouwen' bedoelen. Volgens O'Neill kan autonomie zelfs worden gezien als een voorwaarde voor 'echt' vertrouwen. Dan moeten we volgens haar afstand nemen van het ideaal waarin autonomie wordt opgevat als een kenmerk van individuele personen, als een vorm van onafhankelijkheid of tenminste als een vermogen om onafhankelijke beslissingen te nemen.

Onafhankelijke personen neigen ertoe op zichzelf gericht te zijn en zich egoïstisch te gedragen met weinig gevoel voor solidariteit met anderen: 'the very people in whom one would have least reason to place trust and who might encourage a culture of mistrust'.⁴¹ Vertrouwen floreert, zo argumenteert zij, wanneer twee personen met elkaar zijn verbonden door wederzijdse verplichtingen. Individuele autonomie floreert wanneer iedereen de ruimte neemt om vanuit eigen inzichten en uit eigen belang te handelen. Gebaseerd op de idee van een contract tussen twee autonome individuen is de hedendaagse arts-patiëntrelatie verregaand geformaliseerd en aan tal van regels gebonden. Daarom zijn artsen geneigd zich eerder aan de regels te houden dan te investeren in een relatie van vertrouwen.

O'Neill houdt een pleidooi voor een op Kant gebaseerde 'principled' in plaats van individuele autonomie, welke laatste veel gemeen heeft met Mills opvatting van autonomie. Terwijl individuele autonomie op gespannen voet staat met relaties van vertrouwen, verschaft 'principled autonomy' een basis voor een relatie van vertrouwen. 'Principled autonomy' legt rekenschap af van funderende principes van universele rechten en plichten die de relatie tussen

twee personen structureren, en vereist dat we handelen op basis van principes die voor iedereen, en niet louter voor individuen, geldig zijn.

CONCLUSIE

In gangbare discussies over placebo's en placebo-effecten gaat het vaak om uitdrukkingen als 'the lie that heals'. Een veel en ook in dit boek al eerder geciteerde omschrijving van placebo luidt: 'een geneesmiddel dat meer gegeven wordt om te behagen dan om te baten'.⁴² De cruciale vraag in dit verband is echter of er inderdaad een tegenstelling bestaat tussen behagen en baten, zoals wordt gesuggered in dit citaat. Deze vraag zou ik ontkennend willen beantwoorden. Het behagen van de patiënt kan hem zeer wel ten goede komen en bijdragen aan zijn welzijn. Van een tegenstelling is geen sprake. Er is dus geen enkele reden om argwanend te zijn ten aanzien van placebo-effecten.

Placebo-effecten spelen feitelijk een belangrijke rol in de praktijk van de geneeskunde, omdat zij inherent zijn aan het medisch handelen. De dokter is dus eigenlijk geen placebo in de betekenis van een onwerkzaam middel. De dokter is eerder een geneesmiddel dat echt werkt. Evenals een geneesmiddel is echter ook 'de dokter' een abstractie. De werkzaamheid van een geneesmiddel hangt, behalve van de werkzame stof, af van de kleur, de vorm, de smaak, de verpakking, de wijze van voorschrijven en van het geloof van de patiënt. Zo ook is het effect van wat de dokter doet afhankelijk van de psychosociale context, dat wil zeggen van zijn sociale status en van zijn gedrag in woord en gebaar.

We kunnen placebo-effecten dus niet uitschakelen of neutraliseren en dat moeten we vooral ook niet willen. 'Wer heilt, hat Recht', zegt het spreekwoord. In een tijd waarin het ideaal van evidence-based medicine hoogtij viert, moeten we juist meer inzetten op het placebo-effect. Daarbij gaat het mij niet om een mogelijke tegenstelling

tussen evidence-based medicine en het bewust gebruiken van placebo-effecten. Zoals Jozien Bensing immers heeft aangetoond, is er wetenschappelijke evidence dat adequate communicatie werkt. Een juiste attitude en communicatietechniek, waarin wederzijds sprake is van vertrouwen, dienen positief te worden aangewend ten behoeve van het welzijn van de patiënt. En dit niet alleen bij vage klachten en ingebeelde aandoeningen of bij bepaalde persoonlijkheidstypen.

In een positieve benadering van de metafoor 'de dokter als geneesmiddel en placebo' zijn 'empathie' en 'vertrouwen' sleutelwoorden. Indien de dokter, deze sleutelwoorden als uitgangspunt nemend, zich zelf in een adequate dosering voorschrijft, zie ik geen problemen qua bijwerkingen, allergische reacties of resistentieontwikkeling. Wat een adequate dosering is, is echter niet precies vast te stellen, zoals bij 'echte' geneesmiddelen. Hier komt een dosis praktische wijsheid bij kijken die zelf weer onderdeel is van het medicijn dokter.

NOTEN

- 1 H. Brody, *The Lie That Heals: The Ethics of Giving Placebos*, in: *Annals of Internal Medicine* 97(1982), p. 112-8.
- 2 O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge 2002, Cambridge University Press, p. 17.
- 3 M. Balint, *The Doctor, his Patient and the Illness*, 1957. Vertaald als: *De dokter, de patiënt, de ziekte*, Utrecht/Antwerpen 1964, Uitgeverij Het Spectrum.
- 4 F.G. Miller, L. Colloca, *The Legitimacy of Placebo Treatments in Clinical Practice*, in: *The American Journal of Bioethics* 9(2009), p. 39-47.
- 5 *Geneesmiddelenbulletin*, 31(januari 1997), p. 1.
- 6 H. Brody, *The Healer's Power*, New Haven/Londen 1992, Yale University Press, p. 133.
- 7 K.B. Thomas, *The placebo in general practice*, in: *The Lancet* 344(1994), p. 1066-7.

- 8 'Some patients, though conscious that their condition is perilous, recover their health simply through their contentment with the goodness of the physician'. Hippocrates, *Precepts VI*. Citaat ontleend aan: M. Spiro, *Doctors, Patients and Placebos*, New Haven/Londen 1986, Yale University Press, p. 246.
- 9 L.A. Seneca, *On Benefits*, Book VI, XVI-XVII.
- 10 P. Laing Entralgo, L.J. Rather, J.M. Sharp (red. en vert.), *The therapy of the word in classical antiquity*, New Haven 1970, Yale University Press; Spiro, *Doctors, Patients and Placebos*.
- 11 V. Nutton, Murders and Miracles: Lay Attitudes towards Medicine in Classical Antiquity, in: R. Porter (ed.), *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge 1985, Cambridge University Press, 1985, p. 22-53.
- 12 H. Maassen, Veel mensen willen een medicijnman. Piet Borst waarschuwt voor de simplificaties van holistische geneeskunde, in: *Medisch Contact* 65(2010), p. 1330-3.
- 13 J. Bensing, in: *de Volkskrant*, 25 september 2010.
- 14 Spiro, *Doctors, Patients and Placebos*.
- 15 B. Foddy, A Duty to Deceive: Placebos in Clinical Practice, in: *The American Journal of Bioethics* 9(2009), p. 4-12.
- 16 F.G. Miller, L. Colloca, The Legitimacy of Placebo Treatments.
- 17 B. Foddy, A Duty to Deceive.
- 18 H. Brody, The Lie That Heals.
- 19 H. Brody, *Placebos and the philosophy of medicine: Clinical, conceptual and ethical issues*, Chicago 1980, Chicago University Press.
- 20 H. Brody, The Lie That Heals, p. 117.
- 21 H. Brody, Medicine's Continuing Quest for an Excuse to Avoid Relationships with Patients, *The American Journal of Bioethics*, 9(2009), p. 13-5.
- 22 H. Brody, *The Healer's Power*.
- 23 S. van der Geest, Placebo ergo sum. Naar een antropologische interpretatie van het medisch handelen, in: *Medisch Contact*, 50(1995), p. 1659-63.

- 24 M. Chaput de Saintonge, A. Herxheimer, Harnessing placebo effects in health care, in: *The Lancet* 344(1994), p. 995-98.
- 25 J.M. Bensing, W. Verheul, The silent healer, in: *Patient Education and Counseling* 80 (2010), p. 293-99. Zie hun artikel in deze bundel.
- 26 W. Verheul, A. Sanders, J. Bensing, The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies, in: *Patient Education and Counseling* 80(2010), p. 300-6.
- 27 F. Derksen, *Empathie, bestaat ze nog?*, Houten 2010, Springer Uitgeverij B.V., p. 122.
- 28 E.R. DuBose, *The Illusion of Trust. Toward a Medical Theological Ethics in the Postmodern Age*, Dordrecht/ Boston/Londen 1995, Kluwer Academic Publishers.
- 29 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Vertrouwen in de arts*, Den Haag 2007.
- 30 D.E. Rogers, On trust: a basic building block for healing doctor-patient interactions, in: *Journal of the Royal Society of Medicine*. Supplement No. 22, 87(1994), p. 2-5.
- 31 B.H. Gray, Trust And Trustworthy Care In the Managed Care Era, in: *Health Affairs*, 16(1997), p. 24-49.
- 32 S.D. Pearson, L.H. Raeke, Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data, in: *Journal of General Internal Medicine*, 15(2000), p. 509-13.
- 33 H.N. Plomp, N. Ballast, Trust and vulnerability in doctor-patient relations in occupational health, in: *Occupational Medicine* 60(2010), p. 261-9.
- 34 E.R. DuBose, *The Illusion of Trust. Toward a Medical Theological Ethics in the Postmodern Age*, Dordrecht/ Boston/Londen 1995, Kluwer Academic Publishers.
- 35 H. Manschot, M. Verkerk (red.), *Ethiek van de zorg. Een discussie*, Amsterdam/Meppel 1994, Boom.
- 36 A. Frank, *The Wounded Storyteller*, Chicago en Londen 1995, University of Chicago Press.
- 37 H. Nouwen, *The Wounded Healer: Ministry in Contemporary Society*, New York 1972, Doubleday.

- 38 R. Charon, Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust, in: *Journal of the American Medical Association* 286(2001), p. 1897-901.
- 39 J. Katz, *The Silent World of Doctor and Patient*, Londen 1984, The Free Press.
- 40 O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*.
- 41 O'Neill, *Autonomy and Trust*, p. 24.
- 42 *Hooper's Medical Directory*, 1811, geciteerd door J.M. Bensing, W. Verheul, The role of communication, p. 294 en in het tweede artikel in deze bundel.