

Kruiden in de reguliere gezondheidszorg? Een experiment in Thailand

Amanda le Grand¹

Overconsumptie en misbruik van farmaceutische producten is een wereldwijd probleem. In een aantal Aziatische landen probeert men de consumptie van farmaceutische producten terug te dringen door kruidengebruik te bevorderen. Dit artikel beschrijft welke resultaten men hiermee heeft geboekt in twee projecten in Thailand. Het stimuleren van kruidengebruik blijkt alleen op bepaalde voorwaarden mogelijk te zijn en leidt niet vanzelfsprekend tot een vermindering in de consumptie van farmaceutische producten.

Een onderzoek in 1981 komt tot de conclusie dat zeventig procent van alle geneesmiddelen op de wereldmarkt niet nodig en zelfs ongewenst is (MSH 1981). In de afgelopen jaren is over de hele wereld de consumptie van geneesmiddelen enorm gestegen. Daarbij wordt veel geld besteed aan producten die niet nodig of zelfs schadelijk zijn voor de gezondheid (WHO 1988). Dit irrationele gebruik van geneesmiddelen vindt plaats op alle niveaus, om te beginnen bij het voorschrijven van geneesmiddelen door artsen en apothekers (Hardon et al. 1991). De grootste problemen in het geneesmiddelengebruik liggen echter bij de consument. Naar schatting zeventig procent van de medicaties in ontwikkelingslanden vindt plaats zonder tussenkomst van een arts (Sekhar et al. 1981, Haak 1989, Hardon 1987 en 1991, Greenhalgh 1987, Price 1989). Terwijl een groot deel van de plattelandsbevolking moeilijk toegang heeft tot westerse gezondheidsdiensten, dringen geneesmiddelen door tot in ver afgelegen gebieden. Het veelvuldig en verkeerd gebruik van geneesmiddelen in zelfmedicatie heeft verstrekkende gevolgen voor de volksgezondheid: het ontstaan van antibiotica-resistente bacteriën is er een bekend voorbeeld van.

Er is, zeker in ontwikkelingslanden, nog een ander aspect dat de aandacht vraagt: door de komst van westerse gezondheidszorg zijn traditionele geneeswijzen zwaar onder druk komen te staan. De traditionele gezondheidszorg is een andere rol gaan spelen in situaties waar farmaceutische producten gemakkelijk verkrijgbaar zijn. Kruiden worden meer en meer verdrongen door deze producten. Het aantal traditionele genezers loopt terug en hun sociale en curatieve rol is aan het veranderen (Foster 1984). Er is een gecompliceerde verhouding ontstaan tussen westerse en traditionele geneeskunde. Zo blijkt dat traditionele genezers in toenemende mate

ook farmaceutische produkten voorschrijven (Bhatia 1975, Wolffers 1988), en dat consumenten de werking van farmaceutische produkten vaak interpreteren volgens traditionele concepten (Haak & Hardon 1988, Tan 1989).

In een aantal Aziatische landen waar het misbruik van farmaceutische produkten een groot probleem vormt, met name in India, de Filipijnen en Thailand, probeert men het gebruik van kruiden te stimuleren. Dit is dan veelal een onderdeel van een campagne om tot een rationeler gebruik van geneesmiddelen te komen (Tan et al. 1988, Hardon 1991). Kruiden worden in de basisgezondheidszorg (PHC) aanbevolen als een veilig en goedkoop alternatief voor farmaceutische produkten. Hoewel kruiden ook irrationeel gebruikt kunnen worden en schadelijk kunnen zijn, hebben de meeste kruiden een milde werking en veroorzaken bij verkeerd gebruik geen schade. Bovendien is de kans op verkeerd gebruik waarschijnlijk kleiner omdat kruiden meestal deel uitmaken van lokale medische tradities.

Ik wil hier ingaan op het stimuleren van kruidengebruik aan de hand van enkele bevindingen tijdens een onderzoek in Thailand.² In het onderzoek stond de vraag centraal of, door het gebruik van kruiden te bevorderen, de consumptie van farmaceutische produkten teruggedrongen zou kunnen worden. Daarbij werd aangenomen dat de aanbevolen kruiden effectief zijn. In Thailand wordt namelijk gebruik gemaakt van een lijst van 44 kruiden die een team van wetenschappers hebben geselecteerd op hun effectiviteit en veiligheid (MOH 1985). In het onderzoek werd tevens gekeken naar de mate waarin de gebruiker tevreden was met de kruidentherapie.

In het onderzoek lag de nadruk op het gebruik van geneesmiddelen in zelfmedicatie. Onder zelfmedicatie wordt verstaan de handelingen die iemand naar eigen inzicht of op advies van naaste verwanten of bekenden, maar zonder advies van een medisch deskundige, uitvoert om zijn gezondheidstoestand in stand te houden of te verbeteren (cf. Levin 1977). Naast zelfmedicatie is ook aandacht besteed aan de mogelijkheid kruiden voor te schrijven binnen officiële medische voorzieningen, in dit geval rurale ziekenhuizen.

Gezondheidszorg in Thailand

De infrastructuur van de gezondheidszorg in Thailand is relatief goed ontwikkeld. Ieder district – er zijn er ongeveer 700 in heel Thailand – heeft een ruraal ziekenhuis waar twee tot tien artsen werken. De rurale ziekenhuizen bestrijken gemiddeld honderd dorpen en worden meestal druk bezocht. Op elke tien dorpen is er één gezondheidspost met één of twee paramedische stafleden. Deze posten worden over het algemeen niet goed bezocht vanwege de lage kwaliteit van de geleverde diensten. De rurale ziekenhuizen zijn overbelast door de toeloop van patiënten die door een gezondheidspost behandeld hadden kunnen worden. Eind jaren zeventig is een nationaal PHC-programma opgezet om ervoor te zorgen dat patiënten minder ver hoeven te reizen voor medische behandeling. De kern van het programma vormt de training van dorpsgezondheidswerkers. Zij worden door de PHC-staf van de rurale ziekenhuizen getraind in preventieve zorg. Eén van hen krijgt een aanvullende training in eerste hulp en de behandeling van een aantal veel voorkomende

ziektes. Deze krijgt dan ook de zorg over een dorpsgeneesmiddelenfonds waar pijnstillers, hoestsiroop en andere basisgeneesmiddelen verkrijgbaar zijn. Momenteel is in één op de vier dorpen zo'n fonds ingesteld, dat tot taak heeft dorpingen van een twintigtal essentiële geneesmiddelen te voorzien.

Het PHC-programma in Thailand, dat nu tien jaar heeft gedraaid, is geen overweldigend succes. De dorpsgezondheidswerkers zijn weinig geïnteresseerd in preventieve taken. Als ze de zorg hebben over een geneesmiddelenfonds zijn hun activiteiten voornamelijk curatief. De toeloop van patiënten bij de ziekenhuizen is niet minder geworden en de gezondheidsposten blijven zwak functioneren (Hongvivatana et al. 1986). De verbeterde distributie van geneesmiddelen via de dorpsgeneesmiddelenfondsen blijkt bovendien een averechts effect te hebben. Het geneesmiddelengebruik is enorm gestegen, meer dan de landelijke morbiditeitscijfers rechtvaardigen (NESDB 1985).

Het dorpsgeneesmiddelenfonds is echter niet de enige bron van geneesmiddelen in de dorpen. Lang voordat deze coöperaties werden ingesteld, waren ook in de meest afgelegen dorpen geneesmiddelen te krijgen via kleine dorpswinkeltjes. Deze verkopen meestal merkgeneesmiddelen waaronder antibiotica en hormoonpreparaten die eigenlijk alleen op recept verstrekt mogen worden. Een typisch product van deze informele sector is *Yachud*, dat letterlijk 'set van geneesmiddelen' betekent. Het bevat gewoonlijk vijf pilletjes van verschillende kleur en vorm, verpakt in een klein plastic zakje: een combinatie van antibiotica, pijnstillers en vitamines. *Yachud* wordt verkocht voor een snelle bestrijding van allerlei aandoeningen en is slechts één van de vele voorbeelden van verkeerd en overvloedig gebruik van moderne geneesmiddelen. Ondanks de komst van de geneesmiddelenfondsen vormen deze dorpskruideniers nog steeds de belangrijkste bron voor farmaceutische producten (Le Grand & Sri-ngernyuang 1989).

Ook de formele gezondheidswerkers in ziekenhuizen en apotheken schrijven vaak meer geneesmiddelen voor dan nodig is. Uit verschillende onderzoeken in Thailand blijkt dat er een enorme discrepantie is tussen morbiditeit en geneesmiddelengebruik. Zo werden er in één jaar veel meer antibiotica geslikt dan nodig was voor het geregistreerde aantal infectie-aandoeningen. Er werden daarentegen veel minder anti-TB middelen geslikt dan men, gezien het aantal TB patiënten, zou verwachten (NESDB 1985). Hetzelfde rapport zegt ook dat in de laatste vijftien jaar 80 miljoen gulden meer is uitgegeven aan pijnstillers dan was verwacht. Het aantal patiënten met maagzweren, een mogelijk gevolg van het overmatig gebruik van aspirine, blijkt de afgelopen decennia flink te zijn toegenomen (Jaidee 1978, Wiwat 1986, DSG 1987).

Oorzaken van onjuist geneesmiddelengebruik

Het aantal soorten geneesmiddelen in Thailand was tien jaar geleden al zeer hoog (22.000) en is nu bijna 30.000. Dit is in schril contrast met de bestaande Thaise lijst van essentiële geneesmiddelen, waarop 402 items staan. Sinds 1985 wordt er een actief beleid gevoerd voor het gebruik van essentiële geneesmiddelen, maar tot nog toe zonder veel effect. De implementatie ervan bereikt alleen de overheidszieken-

huizen, terwijl, voor zover het de formele sector betreft, de meeste geneesmiddelen via particuliere ziekenhuizen en apotheken worden geconsumeerd. Veel ziekenhuizen krijgen een gedeelte van hun inkomen uit de verkoop van geneesmiddelen, en artsen staan vaak zwaar onder druk van vertegenwoordigers van de geneesmiddelenindustrie om bepaalde merkgeneesmiddelen voor te schrijven. De controle op de geneesmiddelendistributie is verre van voldoende. Zoals eerder beschreven, zijn recept-geneesmiddelen overal, zonder recept, tot in de kleine dorpswinkeltjes verkrijgbaar. Als dorpscoöperaties niet de tijd hebben om een nieuwe levering van geneesmiddelen via het ziekenhuis af te wachten kopen ze geneesmiddelen in via de lokale apotheek. Meestal zijn dit duurdere merkgeneesmiddelen, waar vanuit de bevolking een grote vraag naar is. De farmaceutische industrie voert actief reclamecampagnes in de dorpen. Tijdens politieke verkiezingscampagnes zijn daar hele dozen vol *Buadhai* of *Tamjai* (Thaise merknamen voor pijnstillers) uitgedeeld. Filmvertoningen in de open lucht gaan ook vaak gepaard met reclame voor deze producten, waarbij dan een verkoper ter plaatse is om de medicijnen te slijten.

In Thailand heeft de ruime beschikbaarheid van geneesmiddelen naast een mogelijke verbetering van de gezondheidssituatie ook nieuwe gezondheidsproblemen teweeg gebracht: overconsumptie en onjuist gebruik van medicijnen.

Initiatieven van NGOs en overheid

Sinds de Thaise overheid en particuliere organisaties (NGOs) zich bewust zijn van de problemen in geneesmiddelengebruik, ontplooiën zij activiteiten om tot een rationeler geneesmiddelengebruik te komen. Thaise NGOs, die in het hele land actief zijn, met name in het armere noordoosten van het land, richten zich primair op de consument. Het stimuleren van kruidengebruik is vaak onderdeel van educatieve programma's over geneesmiddelengebruik. Mensen moeten zich meer bewust worden van de lokaal beschikbare bronnen en minder afhankelijk zijn van wat er van buitenaf wordt aangevoerd. Kruiden zouden een goedkoper en veiliger alternatief kunnen vormen voor de behandeling van enkele veelvoorkomende ziektes.

De Thaise overheid nam enkele jaren later het initiatief van de NGOs over, omdat zij bezorgd was dat er een tekort aan basisgeneesmiddelen zou ontstaan als de huidige groei in consumptie van geneesmiddelen zich voortzette. Industriële productie van kruiden zou een oplossing kunnen bieden voor een betere geneesmiddelenvoorziening. In 1983 kwam er via UNICEF buitenlands geld vrij voor een nationaal programma "Medicinal Plants in PHC". Dit programma ging uit van de nationale lijst van 44 kruiden en richtte zich in eerste instantie vooral op het aanleggen van kruidentuinen. Vanaf 1986 nam Duitsland (GTZ) de financiering van het project over, waarbij onderzoek naar de effectiviteit van planten meer centraal kwam te staan (Tenambergen 1987).³ Het programma concentreerde zich vervolgens op vijf kruiden.⁴ Er werden vijf rurale ziekenhuizen betrokken bij de implementatie van het programma. Door elk ziekenhuis werden de vijf kruiden gekweekt en geproduceerd en kregen artsen toestemming deze kruiden voor te schrijven aan patiënten van het ziekenhuis.⁵ De artsen moesten protocollen bijhouden voor klinisch onderzoek naar de effectiviteit van de kruiden. Tevens werden door de

PHC-staf van het ziekenhuis educatieve activiteiten ontplooid in de dorpen om het gebruik van planten te bevorderen. Een belangrijk verschil in aanpak tussen de NGOs en de overheid was echter dat de eersten zich richtten op het populariseren van kruidengebruik via lokale organisaties, terwijl de overheid het gebruik van kruiden wetenschappelijk wilde onderbouwen en de productie van kruiden wil industrialiseren. Promotie-activiteiten vonden plaats binnen het formele PHC-systeem.

De onderzoeksopzet

De Thaise situatie leek interessant voor een vergelijkend onderzoek van verschillende strategieën op dit gebied. In het onderzoek werden de volgende vragen gesteld:

- Kan het gebruik van kruiden een goedkoper alternatief zijn voor een aantal farmaceutische producten?
- Leidt het gebruik van kruiden tot een versterking van medische tradities en tot een grotere zelfredzaamheid van de dorpsbevolking?
- Is er verschil in resultaat tussen de benadering van NGOs en de overheid?
- Wat zijn noodzakelijke of gunstige voorwaarden om de beide benaderingen, voor zover ze effectief zijn gebleken, in andere situaties toe te passen?

Voor de keuze van de onderzoekslocaties was het belangrijk dat er kruiden werden voorgeschreven en kruidengebruik in zelfmedicatie werd gestimuleerd. Twee projecten werden uitgekozen die voldeden aan deze eis. Eén project was gelegen in de Korat provincie, Centraal Thailand, en werd uitgevoerd door één van de vijf ziekenhuizen die deel uitmaakten van het overheidsprogramma. Het tweede project was gesitueerd in de provincie Yasothon in het Noordoosten van Thailand, en werd uitgevoerd door een NGO die verbonden was aan één overheidsziekenhuis. Binnen de invloedssfeer van de beide ziekenhuizen werden twee dorpen uitgekozen om te onderzoeken welk effect de promotie-activiteiten hadden op het geneesmiddelengebruik.⁶

In beide ziekenhuizen werden gedurende twee maanden alle patiënten-kaarten (Korat: n=926, Yasothon: n=896) doorgenomen om te onderzoeken wat voor geneesmiddelen werden voorgeschreven voor de vijftien meest voorkomende ziektes. In Yasothon werden gedurende twee maanden 44 patiënten die een kruidenbehandeling kregen geobserveerd en geïnterviewd.⁷ In Korat was het aantal kruidenbehandelingen te gering en werd aan veertig willekeurige patiënten gevraagd hoe ze tegenover het gebruik van kruiden stonden.

In de vier onderzoeksdorpen werden gedurende dezelfde tijdsperiode gegevens verzameld over geneesmiddelengebruik in zelfmedicatie. Om de twee weken werd bij dertig huishoudens, meestal aan de moeder, gevraagd welke ziektes er waren voorgevallen en wat men ertegen had ondernomen. Daarbij werd gebruik gemaakt van de 'kalender methode',⁸ participerende observatie en interviews. In totaal is in deze vier dorpen informatie verzameld over 1755 ziekte-episodes. Om een beeld te krijgen van de rol van traditionele genezers in de lokale gezondheidszorg zijn interviews gehouden met een aantal genezers uit ieder dorp.

Projectactiviteiten

De voornaamste kenmerken en activiteiten van de beide projecten kunnen als volgt schematisch worden samengevat:

Schema 1		Overzicht van de belangrijkste kenmerken van de twee onderzoeksprojecten	
		KORAT	YASOTHON
Organisatie:		districtsziekenhuis	kruidenvereniging
Voorschrijven:		5 reguliere artsen	2 ayurvedische artsen
Focus:		5 kruiden	25 kruiden
Productie van kruiden:		PHC-staf	ayurvedische artsen
Promotie-activiteiten	door:	dorpsgezondheidswerkers	leden vereniging
	frequentie:	incidenteel	regelmatig
	participatie		
	bevolking:	weinig	veel

In het Korat ziekenhuis werden in principe vijf kruiden geproduceerd. Formeel mochten alle in het ziekenhuis werkzame artsen deze kruiden voorschrijven voor vijf indicaties (zie noot 4). De vijf indicaties maakten ongeveer een kwart uit van alle ziektegevallen. Dit zou betekenen dat, als de artsen volgens de richtlijnen kruiden zouden voorschrijven, ongeveer een kwart van alle behandelingen in het ziekenhuis uit kruiden zou bestaan. De artsen kregen, omdat ze geen kennis van kruiden hadden, een korte training in de toepassing van de vijf planten.

In Yasothon werkten twee reguliere en twee ayurvedische artsen.⁹ De ayurvedische artsen waren aangesteld om het project te ondersteunen. Ze kregen de vrijheid om op bepaalde voorwaarden¹⁰ voor 25 verschillende aandoeningen kruiden voor te schrijven. Ongeveer twee derde van alle behandelingen zou uit kruiden kunnen bestaan.

In de dorpen in Korat werden de promotie-activiteiten georganiseerd binnen de formele PHC-structuur. Per dorp werden drie vrijwilligers geselecteerd voor een korte training in het gebruik van planten. Dezen hoefden geen gedegen kennis van kruiden te hebben. Het was belangrijker dat ze tijd en zin hadden in hun taak en zich niet, zoals veel genezers, bezighielden met magie. Waarschijnlijk werd om die reden zelden een traditionele genezer gevraagd voor de functie van kruidenpromotor. De meeste vrijwilligers vervulden al de taak van dorpsgezondheidswerker. Zij moesten kruiden kweken en dorpingen stimuleren om ze te gebruiken. Het ziekenhuis ondersteunde hen door het organiseren van enkele voorlichtingsbijeenkomsten en een paar tochten naar het oerwoud om kruiden te verzamelen.

In Yasothon lag de organisatie van het kruidenproject niet primair bij het ziekenhuis, maar bij 'de Vereniging van Traditionele Genezers en Dorpingen die Geïnteresseerd zijn in Kruiden'. De vereniging had een eigen bestuur, bestaande uit enkele traditionele genezers en onderwijzers uit het gebied. De actieve deelname van de onderwijzers was een belangrijke steun voor het project. Door hun nauwe contacten met de dorpen konden zij de organisatie goed begeleiden. De vereniging werd meer gedragen door geïnteresseerde dorpingen (grotendeels leken op het gebied van kruiden) dan door traditionele genezers en had primair ten doel de

volkskennis van kruiden te verspreiden. Op ledenvergaderingen konden dorpeelingen hun ideeën naar voren brengen over de activiteiten in de komende maanden. Een paar keer per jaar werd een tocht naar de bergen georganiseerd om kruiden te verzamelen. Elk jaar werden in de maanden vóór het oogstseizoen wekelijks educatieve dagen of weekends gehouden met lezingen over onderwerpen variërend van adviezen over voeding tot uitleg van traditionele Thaise ziekte-verklaringen. Actieve leden hielpen mee bij demonstraties van het bereiden van kruidenzalfjes of -dranken. De officiële erkenning van de vereniging door het ziekenhuis was een belangrijke morele steun voor de leden. De betrokkenheid van het ziekenhuis bleek duidelijk uit de inzet van de PHC-staf bij alle activiteiten van de vereniging. Later werd het project zelfs grotendeels gedragen door het ziekenhuis, toen twee ayurvedische artsen werden aangesteld.

Enkele resultaten

Het voorschrijven

In beide ziekenhuizen zijn luchtweginfecties en maagzweren de meest behandelde ziektes. Daarnaast komen er veel patiënten met hoofdpijn, maagpijn, rugpijn, spierpijn en diarree.

In Korat zou een kwart van alle recepten alleen kruiden kunnen bevatten. Uit de patiëntenkaarten bleek echter dat slechts in een half procent van de behandelingen kruiden waren voorgeschreven en in twee procent kruiden samen met farmaceutische producten (zie tabel 1).

In Yasothon waren kruiden gebruikt voor bijna de helft van alle behandelingen, een aanzienlijk beter resultaat dan in Korat. De meerderheid van de behandelingen bestond uit alleen kruiden, en een klein deel bevatte zowel kruiden als farmaceutische producten (zie tabel 1).

Tabel 1	Percentages van het aantal voorgeschreven geneesmiddelen in een periode van twee maanden (1988).	
	KORAT (n=926)	YASOTHON (n=896)
farmaceutische producten	97,7	52,7
kruiden	0,5	35,3
farmaceutische producten èn kruiden	1,8	12,0

De meest voorgeschreven kruiden in Yasothon waren tegen maagpijn, wormen, rugpijn en hoest. Verder dienden kruiden vaak als vervanging van diuretica en vitamines. Deze kruiden vervingen daadwerkelijk hun westerse equivalenten. Dat maken we op uit de dalende verkoop van een aantal farmaceutische producten uit de ziekenhuisapotheek vanaf het moment dat kruiden werden geïntroduceerd. Zo daalden de uitgaven voor antacid, het equivalent van *kaminchan*, in één jaar van 28.625 naar 12.733 baht (1 baht = 8 cent) en stegen de inkomsten door verkoop van

kaminchan van 1500 naar 16.800 baht (Intanont 1987). Het voorschrijven van *kaminchan* leverde in vergelijking met de kosten van antacid een besparing op van zestien cent per behandeling (Tenambergen 1987) (zie noot 4 voor de latijnse namen).

Acceptatie van voorgeschreven kruiden

In beide ziekenhuizen kan de houding van de meerderheid van de geïnterviewde patiënten ten aanzien van kruiden worden gekarakteriseerd met het volgende citaat: "Alles wat de arts voorschrijft is goed." Alsof het de patiënten weinig kan schelen wat ze krijgen, zolang ze maar door een arts worden gezien. Van de 44 geïnterviewde patiënten in Yasothon kwamen er zeven speciaal voor een behandeling met kruiden. *Kaminchan* (voor maagpijn) bleek een van de meest gevraagde plantaardige producten. In drie gevallen werden kruiden expliciet door de patiënt geweigerd. Alle drie waren vrouwen die zelf een diagnose hadden gesteld die verschilde van die van de arts en diens diagnose niet accepteerden. Bij alle drie had de arts dyspepsia als diagnose gesteld. Eén vrouw dacht een baarmoederontsteking te hebben en wilde een injectie. De tweede vrouw dacht dat ze aan nierstenen leed en verwachtte een röntgenfoto of minstens ook een injectie. De derde vrouw tenslotte dacht dat haar maagpijn het gevolg was van het feit dat de eerder geslikte farmaceutische producten nu op waren. Ze kwam om dezelfde geneesmiddelen en was zeer ontevreden met het potje gele kruidenballetjes in haar hand. Bij de vrouwen was de teleurstelling over de behandeling niet gelegen in het feit dat kruiden werden voorgeschreven, want pillen zouden ook niet aan hun verwachtingspatroon voldaan hebben. Patiënten die vertrouwen stellen in de diagnose van de arts accepteren door een arts voorgeschreven kruiden over het algemeen wel.

Het is niet bekend of de voorgeschreven kruiden inderdaad gebruikt werden, aangezien er geen follow-up onderzoek plaats vond bij de patiënten thuis. We vermoeden echter dat de 'therapietrouw' tamelijk groot was, gezien het respect van deze patiënten voor de arts. We kunnen dat zeker aannemen voor de kruiden waar mensen zelf om vroegen, met name *kaminchan*.

Zelfmedicatie

Uit het onderzoek in de vier dorpen bleek dat veel voorkomende klachten zoals verkoudheid, spierpijn, koorts, diarree, hoofdpijn en maagpijn meestal met zelfmedicatie behandeld worden. Slechts in tien procent van de ziekte-episodes raadpleegde men een gezondheidsdienst, in alle andere gevallen werd zelfmedicatie toegepast. Daarvan was een klein percentage niet ernstig genoeg om actie te ondernemen; de respondent zei gewoon door te werken of een paar dagen te rusten. Als men de ziekte ernstig vond paste men een of andere vorm van therapie toe, variërend van het gebruik van farmaceutische producten, kruiden en huismiddeltjes tot massage en magie. Van alle geneeswijzen was het gebruik van farmaceutische producten het meest populair.

	KORAT		YASOTHON	
	Buyhai (n=287)	Nongsano (n=256)	Sokompum (n=600)	Sukasem (n=612)
farmaceutische produkten	47,4	59,1	20,8	45,9
kruiden	6,5	9,9	44,1	18,1
farmaceutische produkten en kruiden	3,1	3,1	5,3	2,2
huismiddeltjes	4,8	7,0	6,5	5,9
overig (magie/rust/geen medicatie)	38,2	20,9	33,3	27,9

In de beide dorpen in Korat werden farmaceutische produkten in één op de twee ziekte-episodes gebruikt. Kruiden werden in één op de tien episodes gebruikt; in de overige gevallen nam men rust of gebruikte men huismiddeltjes (koude of warme kompressen, rijstewater, tandpasta, oliën, etc.). Pijnstillers bleken verreweg het populairst in zelfmedicatie: ongeveer in één van de drie ziekte-episodes. Men was zich er wel van bewust dat het gebruik van pijnstillers niet goed is en verslavend werkt, maar men kon er moeilijk meer mee stoppen. Twee citaten van inwoners uit Korat illustreren dit: "Als ik opstond nam ik gelijk een pil om me goed te voelen", en "Anderen waarschuwden me om te stoppen, maar ik kon gewoon niet". De meest gebruikte pijnstillers waren merkmiddelen met onnodige combinaties van werkzame stoffen. Zo bevatten *Singha*, *Daga* en *Tamjai* zowel aspirine en paracetamol als cafeïne. Toen het ongelimiteerd gebruik van deze middelen was doorgedrongen tot de PHC-staf in Korat werd in 1985 een campagne georganiseerd in de dorpen voor een rationeler gebruik van geneesmiddelen. Mensen werden er op gewezen dat ze beter alleen paracetamol konden gebruiken dan de combinatiepreparaten.¹¹ Uit het onderzoek bleek echter dat de merkmiddelen nog steeds veel werden gebruikt. De activiteiten om kruidengebruik te bevorderen bleken weinig effect gehad te hebben: de weinige kruiden die in het onderzoek naar zelfmedicatie werden genoemd, waren meestal andere dan de door het ziekenhuis aanbevolen planten. Veel dorpelingen hadden de aanbevolen kruiden wel in de tuin staan, maar konden zich de naam of de toepassing daarvan niet meer herinneren: "Ik heb ze van de PHC-staf gekregen, maar ik weet niet meer waarvoor." De kruidenpromotors werden nooit als bron voor kruiden genoemd; de meeste geneesmiddelen kocht men bij de dorpskruidenier of had men thuis in voorraad (zie tabel 3).

Tabel 3	Herkomst van kruiden en farmaceutische produkten in de onderzoekslokatie.*			
	KORAT		YASOTHON	
	Buyhai (n=287)	Nongsano (n=256)	Sokumpun (n=600)	Sukasem (n=612)
uit de natuur	6,5	2,5	33,9	12,2
kruidenverkoper	0,5	-	0,8	0,2
leden kruidenvereniging	-	-	7,7	2,7
genezers	0,5	2,0	1,4	2,7
dorpsgeneesmiddelenfonds	9,8	9,3	13,2	-
gezondheidsdiensten**	17,3	13,8	8,2	5,3
eigen voorraad/buren	35,8	29,9	31,9	39,2
dorpskruidenier	29,3	41,2	2,6	37,7

* Deze gegevens betreffen alleen het eerste geneesmiddel dat tijdens de eerste stap van een bepaalde ziekte-episode werd gebruikt (n = 1755). Ongeveer 1/6 van de respondenten gebruikte nog een tweede geneesmiddel tijdens de eerste stap (n = 312). Minder dan 1/3 van de respondenten ondernam nog een tweede stap per ziekte-episode (n = 486). Verdere gegevens hierover zijn nog niet uitgewerkt.

** inclusief apotheken.

In Yasothon was er een groot verschil in geneesmiddelengebruik tussen de twee onderzoeksdorpen. In Sukasem werden farmaceutische produkten net zo vaak gebruikt als in de dorpen in Korat: in één op de twee ziekte-episodes. Ook hier waren merkmiddelen populair, met name *Buadhai*, *Pirana* en *Yachud*. In verschillende dorpen waren blijkbaar verschillende geneesmiddelen 'in trek', alsof elk dorp zijn eigen geneesmiddelencultuur had. Het kruidengebruik in Sukasem lag hoger dan in Korat: in één op de vijf ziekte-episodes. Dit waren echter hoofdzakelijk kruiden die men al van oudsher gewend was te gebruiken en zelden kruiden die tijdens demonstratiedagen waren aanbevolen. De dorpskruidenier was de geneesmiddelenbron bij uitstek: één op de drie geneesmiddelen werd daar gekocht (zie tabel 3).

In Sokumpun werd in vergelijking met de drie andere onderzoeksdorpen de helft minder farmaceutische produkten gebruikt. Deze middelen waren voor het merendeel afkomstig van het geneesmiddelenfonds. Merkmiddelen werden zelden meer gebruikt. Het gebruik van kruiden was daarentegen relatief hoog: in één op de twee ziekte-episodes. De keuze van geneesmiddelen en de plaats waar ze werden gekocht bleek sterk te zijn beïnvloed door een campagne voor rationeel geneesmiddelengebruik en activiteiten van de kruidenvereniging. De campagne bestond uit twee fasen. Eerst werd informatie gegeven over de mogelijke gevaren van geneesmiddelengebruik en werd geadviseerd geneesmiddelen bij het dorpsfonds te kopen. Toen dit succes had, werden tijdens demonstratiedagen planten aan de dorpingen verstrekt om die zelf te kweken en te gebruiken. Beide fasen bleken een succes: minder dan drie procent van de respondenten haalde nog medicijnen bij de dorpskruideniers (tegen gemiddeld 35% in de andere dorpen, zie tabel 3). De bevolking ging aanvankelijk over op het gebruik van paracetamol. De verkoop daarvan liep terug toen men meer kruiden ging gebruiken. Cijfers van het dorpsgeneesmiddelenfonds tonen dit duidelijk aan: in de periode 1983-1986 liep de verkoop van

geneesmiddelen terug van 12,000 baht naar 2,600 bath (1 baht = 8 cent) (Intanont 1987). Er werden vooral kruiden gebruikt die de vereniging geïntroduceerd had. Een voorbeeld hiervan is *kaminchan*. De wortel van *kaminchan* werkt helend bij maagzweren en dyspepsia. Voor deze veel voorkomende aandoeningen slikt men vaak pijnstillers die de kwaal slechts verergeren. *Kaminchan* heeft geen bijwerkingen en is klinisch bewezen net zo effectief als het farmaceutische equivalent antacid (Thamlikitkul 1988). De plant is gemakkelijk te kweken en te bereiden en heeft geen nare smaak, het was één van de meest gebruikte planten in Sokumpun.

De invloed van de vereniging bleek ook uit het relatief grote aantal mensen dat kruiden had gekregen van leden van de vereniging (zie tabel 3). Het was opmerkelijk – en dat geldt voor alle vier de onderzoeksdorpen – dat de gebruikte kruiden zelden of nooit van een traditionele genezer afkomstig waren. Genezers bleken een beperkte rol te spelen in de lokale gezondheidszorg en werden hoofdzakelijk geraadpleegd voor magische behandelingen, bijvoorbeeld bij urinewegaandoeningen, insectebeten en botbreuken, problemen die meestal worden toegeschreven aan een bovennatuurlijke oorzaak. Bepaalde ‘lokale ziektes’, die door de bevolking in eigen termen gedefinieerd worden en moeilijk met westerse begrippen te omschrijven zijn, worden ook een bovenaardse oorsprong toegeschreven. Voorbeelden hiervan zijn *pradong*, een aandoening met vele mogelijke symptomen zoals zwellingen, huid-irritaties en koorts, en *pid kaboon*, een alleen bij vrouwen voorkomende ziekte die zich manifesteert in diverse soorten hoofdpijn of buikpijn. Symptomen die worden gedefinieerd als *pradong* en *pid kaboon* worden toegeschreven aan het schenden van een taboe, zoals het voedseltaboe voor zwangere en zogende vrouwen. Deze ziektes vond men vooral in Sukasem, maar zelden in de andere onderzoeksdorpen. In minder dan twee procent van de ziekte-episodes werd de klacht aan het bovennatuurlijke toegeschreven; genezers werden in minder dan drie procent van de ziekte-episodes bezocht. Onder-rapportage in deze is mogelijk, maar de trend lijkt waarneembaar dat het belang van traditionele geneeswijzen afneemt. Deze gegevens worden bevestigd door andere studies (Krongkaew 1982, Sermsri 1989).

Acceptatie van kruiden in zelfmedicatie

Over het algemeen bleek de houding van mensen ten opzichte van kruiden niet zo positief: kruiden werden gezien als ouderwets, bewerkelijk en moeilijk in te nemen. De activiteiten van het project, waarin werd geleerd om kruiden te bewerken tot zalfjes, poeders en drankjes, werden echter goed ontvangen. Men maakte onderscheid tussen de werkzaamheid van kruiden en van farmaceutische producten: “Kruiden werken langzaam, maar op den duur effectief”, of: “Moderne geneesmiddelen geven snel verlichting, maar werken in feite alleen symptomatisch.” Het was opvallend dat deze opmerkingen door respondenten uit alle vier de dorpen werden gemaakt. Het is onduidelijk in hoeverre deze mening is gevormd onder invloed van de campagnes voor een rationeler geneesmiddelengebruik.

Vier toelichtingen

Enkele verschillen in de onderzoeksresultaten tussen de twee projecten vragen om een nadere toelichting.

Ten eerste zien we een groot verschil tussen Korat en Yasothon in het voorschrijven van kruiden. In Korat bevatte slechts een gering percentage van de recepten kruiden. In Yasothon daarentegen was het gebruik van farmaceutische produkten significant gedaald sinds kruiden werden voorgeschreven.

Een tweede belangrijk verschil tussen Korat en Yasothon is het gebruik van kruiden in zelfmedicatie. Ondanks de promotie-activiteiten werden in Korat nauwelijks planten gebruikt. In Yasothon bleek kruidengebruik duidelijk te zijn toegenomen onder invloed van de activiteiten van de kruidenvereniging.

Een derde punt dat opvalt is het verschil in geneesmiddelengebruik tussen Sokumpun en Sukasem. In Sukasem bleek, in tegenstelling met Sokumpun, het gebruik van farmaceutische produkten zeer frequent. Kruidengebruik was nauwelijks beïnvloed door project-activiteiten.

Een vierde aspect dat nadere toelichting behoeft is de mate waarin de project-activiteiten lokale medische tradities hebben versterkt en de rol die traditionele genezers daarbij hebben gespeeld.

Kruidenvoorschriften door artsen

De houding van de artsen ten opzichte van kruiden lijkt sterk bepalend voor het verschil in kruidenprescripties tussen de beide ziekenhuizen. De directeur van het ziekenhuis in Korat steunt het project, maar is er niet actief bij betrokken. Er is een groot verloop, want om het andere jaar komen er nieuwe artsen hun plicht van twee jaar ruraal werk vervullen. Zij zijn over het algemeen niet geïnteresseerd in kruiden. Ze weten er, ondanks een korte training, weinig vanaf en vinden het voorschrijven van kruiden gecompliceerd omdat het meer uitleg aan de patiënt vergt. Uit gesprekken met artsen bleek dat kruiden niet passen binnen hun carrière. Kruiden hebben geen status in de officiële gezondheidszorg en de meeste artsen willen hogerop komen.

De directrice van het ziekenhuis in Yasothon is geïnteresseerd in kruiden en zet zich er actief voor in. De ayurvedische artsen kweken en produceren de kruiden zelf. Ze zijn zo in staat om het aanbod van kruiden aan te passen aan de vraag en te experimenteren met de vorm van toediening om de acceptatie van kruiden te verhogen. Zo was bijvoorbeeld *fahtalaaichoon* weinig populair vanwege de zeer bittere smaak. Het werd beter geaccepteerd nadat het in capsules werd voorgeschreven. Dat gebeurde allemaal met de hand en betekende voor de ayurvedische artsen een extra belasting. Dat hadden ze er echter graag voor over.

Kruidengebruik in Korat

Het beperkte gebruik van kruiden in Korat hangt samen met de geringe belangstelling van de bevolking voor traditionele geneeskunde. Zowel de veranderende sociaal-culturele omgeving als de wijze waarop promotie-activiteiten werden georganiseerd waren hier debet aan. Korat ligt op het Centrale Plateau, zo'n 200 km van

Bangkok, en is al ver meegegaan met de industriële ontwikkeling. Het gebied is vrijwel geheel ontbost en traditionele rijstbouw is deels vervangen door de teelt van handelsgewassen zoals tapioca. Veel hoeren zijn fabrieksarbeider geworden in de jute-industrie. De dorpen in Korat zijn al meer dan twintig jaar te bereiken via goede weg- en spoorweg-verbindingen. Sinds die tijd zijn gezondheidsfaciliteiten goed bereikbaar. Met de industrialisatie hebben veel families van elders uit de regio zich in het gebied gevestigd. Buiten hun werk in de jutefabriek hadden ze vaak weinig met elkaar gemeen. Men leefde vrij individueel. Ook de toenemende migratie verandert de familieverhoudingen. Jongeren brengen vaak een groot deel van de tijd buiten het dorp door. Kennis die voorheen van vader op zoon werd doorgegeven gaat nu met de ouderen mee het graf in. Zo is ook de volkswijsheid van kruiden en het aantal genezers verminderd. Daarnaast is de sociale status van genezers afgenomen. Men gebruikt liever een pijnstillertje die bij de dorpswinkel te koop is, dan dat men advies van een herbalist vraagt. "Waarom zouden we nog moeilijk doen met kruiden als moderne geneesmiddelen zo makkelijk te verkrijgen zijn?", aldus iemand uit Buyai. Door de vergevorderde ontbossing is het bovendien steeds moeilijker om nog bepaalde kruiden te vinden. Vanwege de droogte zijn mogelijkheden om kruiden te kweken beperkt. In deze situatie is het bevorderen van kruidengebruik zeer moeizaam gebleken.

De PHC-staf was gemotiveerd voor het project, maar moest met beperkte middelen in een uiterst bureaucratische structuur werken. Er mocht een klein aantal planten worden aanbevolen en er was geen feedback met een lokale organisatie zoals in Yasothon. De participatie van de bevolking was te gering om zo'n organisatie op te zetten. Het bleek zelfs moeilijk om vrijwilligers te vinden die als kruidenpromotor actief wilden zijn. Sommige vrijwilligers zeiden alleen aan het project mee te doen omdat de PHC-staf dat van hen verlangde.

Kruidengebruik in Sukasem en Sokumpun

In Yasothon was de invloed van het project veel duidelijker, maar met een groot verschil tussen de beide dorpen. Yasothon is een afgelegen, nog redelijk bosrijk, gebied op de grens met Laos en Cambodja. Rurale ontwikkelingen zijn laat op gang gekomen en de bewoners zijn nog in grote mate aangewezen op natuurlijke hulpbronnen. Hoewel Sukasem dichtbij Sokumpun ligt, verkeert het in een heel andere situatie. Het is een jong dorp, gesticht in 1967, bestaande uit verschillende families die door armoede en uitputting van de grond uit de omliggende streken wegtrokken naar rijkere gronden. De naam Sukasem refereert aan de vruchtbaarheid van het nieuw bezette gebied. Mede omdat de natuurlijke rijkdommen natuurreservaat werden bleef de bevolking erg arm. Dat is onder meer te zien aan het materiaal waarvan de huizen zijn gebouwd, de slechte gezondheidssituatie van met name de kleine kinderen en het grotendeels ontbreken van sanitaire voorzieningen. Nog geen derde van de bevolking heeft een eigen toilet. Men zou verwachten dat een grotere armoede resulteert in een grotere interesse in kruiden. Dat bleek echter maar gedeeltelijk waar. Veel mensen trachtten zich van dag tot dag op de been te houden met behulp van farmaceutische producten. Eén aspirientje per dag lijkt bovendien niet duur.

Een verklaring voor de desinteresse in Sukasem voor de activiteiten van de kruidenvereniging zou kunnen zijn dat de wijze waarop het gebruik van kruiden werd gestimuleerd niet paste binnen de lokale medische gebruiken. Het kruidengebruik is nog sterk gebonden aan bepaalde voorschriften en geloven. Zo wordt eerst moeder aarde ter goedkeuring aangeroepen alvorens een kruid te plukken. Kruiden worden liefst 's morgens of 's avonds verzameld omdat de plant in de schaduw geplukt moet worden. Met dergelijke rituelen werd tijdens de promotie-activiteiten weinig rekening gehouden.

De geringe participatie van de dorpelingen was een andere reden waarom het project weinig effect had op het kruidengebruik in Sukasem. Het ontbreken van een hechte dorpsstructuur en het geringe contact tussen de verschillende families droeg ertoe bij dat het moeilijk was om de dorpsbewoners te mobiliseren. Slechts een paar dorpelingen uit Sukasem werden lid. De bewoners leken te druk bezig met overleven en geen tijd over te hebben om aan andere activiteiten deel te nemen. Het dorp was overigens voor allerlei activiteiten van buitenaf weinig toegankelijk. Het geneesmiddelenfonds bleef nog geen jaar actief, en stortte toen in door slecht beheer.

Sokumpun heeft een veel langere geschiedenis. Het is al meer dan 100 jaar oud en heeft van oudsher een hechte dorpsstructuur. Het is verder ontwikkeld dan Sukasem, gezien de inrichting van de huizen, de vele TV's, fietsen en zelfs motoren die men er aantreft. De kennis en het gebruik van kruiden was sterk afgenomen, evenals het geloof in bovennatuurlijke krachten. De belangstelling voor kruiden bloeide echter weer op, toen dorpsgezondheidswerkers zich, door het dorpsgeneesmiddelenfonds, bewust werden welk een grote sommen geld er aan geneesmiddelen werden uitgegeven. Zij vroegen daarom aan de PHC-werkers of ze advies konden geven over plantaardige middelen als alternatief voor enkele veel gebruikte farmaceutische produkten. Omdat de dorpsbewoners goed georganiseerd waren en een sterke gemeenschapszin hadden werd Sokumpun het centrum van alle activiteiten. Leidinggevende inwoners zetten zich in voor de kruidenvereniging en beïnvloedden zo andere dorpsbewoners en dorpen. Zo'n tien dorpen werden in meer of mindere mate betrokken bij het project.

Versterking van medische tradities?

Lokale medische tradities zijn sterk aan verandering onderhevig. Als zelfmedicatie, en met name het gebruik van farmaceutische produkten daarin, zo'n belangrijke plaats inneemt, komen populaire medische tradities steeds verder af te staan van die van traditionele genezers. Omdat men veelal zelfmedicatie toepast zonder een genezer te raadplegen, zou het vergroten van kennis van kruiden weinig effect hebben op het ziektegedrag van de bevolking. Het bleek belangrijker om kennis over kruiden te populariseren. Daarbij werd zoveel mogelijk uitgegaan van lokaal gebruikte en bekende planten, op voorwaarde dat deze planten effectief en niet-toxisch zijn. Omdat onderzoek hiernaar veel tijd kost kwam het er in de praktijk op neer dat men het gemakkelijker vond om wetenschappelijk onderzochte 'nieuwe' planten te introduceren dan lokaal aanwezige planten. Het introduceren van nieuwe planten komt neer op een verandering en niet een versterking van tradities. Deze verandering van tradities wordt niet overal geaccepteerd door de bevolking. In

Sokumpun was het invoeren van nieuw planten geen probleem, maar in Sukasem duidelijk wel.

In het NGO-project werd tijdens activiteiten om het gebruik van bewezen-veilige kruiden te stimuleren soms informeel lokale kennis van geneeswijzen uitgewisseld tussen genezers en dorpelingen. Deze informele activiteit droeg wel bij tot een versterking van medische tradities. Maar van de hier besproken planten kon niet gecontroleerd worden of ze effectief en veilig zijn, een moeilijk discussiepunt binnen de medische wereld. Het overheidsprogramma liet dan ook geen ruimte voor informele activiteiten.

Conclusies

Het meest opvallende resultaat van het onderzoek was dat het NGO-project in een traditionele setting en het overheidsproject in een meer moderne setting tot een aanzienlijk verschil in geneesmiddelengebruik leidden. De effecten van beide projecten bleken sterk bepaald door de lokale context en door de intermediairen die ingeschakeld werden om het kruidengebruik te bevorderen.

We hoeven vooralsnog weinig te verwachten van het voorschrijven van kruiden in basisgezondheidsdiensten en districtsziekenhuizen. Het gebrek aan interesse bij reguliere artsen ten aanzien van kruiden maakt deel uit van het huidige gezondheidssysteem en de geneesmiddelenmarkt. De overvloed aan farmaceutische producten op de markt en de carrière-gerichtheid van de meeste artsen bieden weinig ruimte voor het voorschrijven van kruiden. Ook voor ayurvedische artsen zijn er weinig mogelijkheden om kruiden voor te schrijven als ze geen steun hebben van de reguliere artsen. Op hen zijn ze vooralsnog aangewezen, aangezien er nog geen ayurvedische ziekenhuizen zijn.

Ook het stimuleren van kruidengebruik op dorpsniveau is geen vanzelfsprekende zaak. De ervaringen met het overheidsprogramma in Korat leren dat in een moderne setting het herinvoeren van kruiden een zeer moeizame onderneming is omdat de bevolking niet meer geïnteresseerd is om zelf kruiden te kweken en te bereiden. Het geringe effect van het project op kruidengebruik bleek ook te wijten aan de bureaucratische organisatiestructuur waarbinnen dorpsgezondheidswerkers hun educatieve activiteiten moesten uitvoeren. De meeste dorpsgezondheidswerkers waren weinig gemotiveerd voor hun taak en kregen onvoldoende steun van de bevolking, die niet betrokken werd bij de planning en organisatie van activiteiten. Actieve betrokkenheid van de bevolking is blijkbaar cruciaal voor het bevorderen van kruidengebruik.

De ervaringen in Sokumpun suggereren echter dat kruiden in PHC geen anachronisme hoeven te zijn. Het succes van de kruidenvereniging was te danken aan een grote betrokkenheid van de bevolking bij alle activiteiten. Hier vonden we de ideale situatie voor het stimuleren van kruidengebruik, in een paar trefwoorden samengevat: hoge participatie van de bevolking, hechte gemeenschapsbanden, verkrijgbaarheid van kruiden en de behoefte tot kostenbesparing. Hardon schrijft dat in een vergelijkbare context (met actieve participatie van de bevolking en gemotiveerde dorpsgezondheidswerkers) in een urbane setting in de Filippijnen promotie-activi-

teiten ook leidden tot een toegenomen kruidengebruik. Het gebruik van de wijdverspreid aanwezige farmaceutische produkten was evenwel nog even hoog als voorheen (Hardon 1991). Het stimuleren van kruidengebruik leidt dus niet automatisch tot een verminderde consumptie van farmaceutische produkten. De ervaringen uit Sukasem leren dat, met name wanneer de bevolking zo arm is dat zij maar net kan overleven, het zeer moeilijk is om het consumptiepatroon van farmaceutische middelen te beïnvloeden. Snelwerkende kant-en-klaar geneesmiddelen helpen de dorpeling van dag tot dag te overleven. Ondanks de mogelijkheid tot kostenbesparing op de uitgaven voor gezondheidszorg, vinden pogingen om het gebruik van goedkope kruiden te bevorderen geen weerklank. Er is meer inzicht nodig om bij promotie-activiteiten rekening te kunnen houden met de behoeften van deze mensen en hun drang tot overleven.

Noten

Amanda le Grand (1959) is afgestudeerd in de biologie. Zij heeft van 1987 tot 1989 bij het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) gewerkt aan een onderzoek naar kruidengebruik in Thailand. In 1990 heeft zij voor het KIT samen met medisch antropologen gewerkt aan een projectvoorstel over rationeel geneesmiddelengebruik.

1. Dit artikel is een aangepaste versie van een paper dat ik samen met Leuchai Sri-ngernyuang en Pieter Streefland heb geschreven. Ik dank de redactie van Medische Antropologie, in het bijzonder Sjaak van der Geest en Anita Hardon, en daarnaast Carla Schulte-Fischedick en Jan Wittenberg voor hun commentaar op eerdere versies van dit artikel.
2. Het onderzoek werd gefinancierd door het Directoraat Generaal van Internationale Samenwerking (DGIS) en is uitgevoerd onder leiding van Dr. P.H. Streefland, Primary Health Care Groep van het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT). Het veldwerk vond plaats in nauwe samenwerking met het Center for Health Policy Studies, Faculty of Social Sciences, Mahidol University, Thailand.
3. De lijst van aanbevolen kruiden was samengesteld op basis farmacologische gegevens over deze planten. Er was echter nauwelijks klinisch onderzoek gedaan naar hun effectiviteit, met name in vergelijking met farmaceutische produkten. Daarom werd door het Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) een nieuw onderzoeksprogramma opgezet.
4. De vijf kruiden zijn: *Curcuma longa* (*kaminchan*) voor maagpijn en maagzweren, *Aloë vera* (*waanhang chowrakee*) voor brandwonden, *Andrographis paniculata* (*fahtalaachoon*) voor zere keel en koorts, *Cassia alata* (*chumhedeed*) voor constipatie en *Barleria lupinia* (*saledpangpown*) voor insectebeten.
5. Er is volgens de wet een strikte scheiding tussen traditionele en moderne gezondheidszorg. Traditionele artsen mogen geen farmaceutische produkten voorschrijven of moderne technieken toepassen. Omgekeerd is het voorschrijven van kruiden door biomedisch opgeleide artsen eveneens verboden.
6. Er is niet gekozen voor een case-control studie waarbij ter vergelijking een dorp wordt gekozen buiten de invloedssfeer van het project. Er waren te veel variabele factoren voor een case-control vergelijking. In plaats daarvan hebben we twee dorpen binnen de invloedssfeer van het project vergeleken en onderzocht wat voor omgevingsvariabelen de interventies van het project beïnvloedden.
7. De interviews werden zeven weken lang elke maandag of dinsdag gehouden, de dagen dat de meeste patiënten naar het ziekenhuis kwamen.

8. De 'kalender methode' is ontwikkeld door Hardon (1987) tijdens haar onderzoek naar zelfmedicatie in de Filippijnen. De kalender diende als een dagboek, waarin een familielid, meestal de moeder, dagelijks kon bijhouden welke klachten zich voordeden in het gezin en wat men ertegen ondernam.
9. De opleiding tot ayurvedisch arts bestaat sinds vijf jaar en is voornamelijk op biomedische leest geschoeid: fysiologie en diagnostiek worden onderwezen zoals in de westerse geneeskunde. Alleen onderricht in farmaceutische produkten ontbreekt in het curriculum; in plaats daarvan wordt de studenten geleerd hoe ze kruiden moeten bereiden en gebruiken. Er wordt geen onderwijs gegeven in de ayurvedische etiologie.
10. Deze voorwaarden waren vastgesteld door de directie van het ziekenhuis. Mensen met bijvoorbeeld complicaties, hoge koorts of langdurige ziekteverschijnselen werden eerst naar de westerse opgeleide arts verwezen.
11. Aspirine heeft bij verkeerd (bijvoorbeeld inname op een lege maag zonder erbij te drinken) en overmatig gebruik een schadelijke werking op de maagwand en kan maagzweren veroorzaken. Paracetamol heeft deze bijwerkingen niet.

Literatuur:

- Bhatia, J.C. et al.
1975 Traditional healers and modern medicine. *Social Science & Medicine* 9: 15-21.
- DSG (Drug Study Group)
1987 Report on physician's behaviour on prescription. Bangkok. Drug Study Group and Health Development Foundation.
- Foster, G.M.
1984 Anthropological research perspectives on health problems in developing countries. *Social Science & Medicine* 18: 847-54.
- Grand, A. le & L. Sri-ngernyuang
1989 Herbal drugs in primary health care. Thailand: the impact of promotional activities on drug consumption, drug provision and self-reliance. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Grand, A. le, L. Sri-ngernyuang & P.H. Streefland
1989 Rational drug use and the promotion of herbal medicine. Paper presented at the Third International Congress of Traditional Asian Medicine, Bombay, India 3-7 January 1990.
- Grand, A. le & P.A. Wondergem
1990 *Herbal medicine and health promotion. A comparative study of herbal drugs in primary health care.* Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Greenhalgh, T.
1987 Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. *Social Science & Medicine* 25 (3): 307-18.
- Haak, H.
1989 Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *Social Science & Medicine* 27 (12): 1415-27.
- Haak, H. & A.P. Hardon
1988 Indigenized pharmaceuticals in developing countries: widely used, widely neglected. *The Lancet* 2 Sept. 13: 620-1.

- Hardon, A.P.
 1987 The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village: doctor's prescription and self-medication. *Social Science & Medicine* 25 (3): 277-93.
 1991 *Confronting ill health. Medicines, self-care and the poor in Manila*. Quezon City: Capitol Publishing House, Philippines.
- Hardon, A.P., S. van der Geest, H. Geerling & A. le Grand
 1991 *The provision and use of drugs in developing countries. A review of studies and annotated bibliography*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Intanont, A. & T. Uthai-Vithayarat
 1987 Modern and ayurvedic doctors coöperation for rural development. Annual Report. Thailand.
- Hongvivatana, T., S. Dendoung & L. Sri-ngernyuang.
 1986 An evaluative review of Primary Health Care Programmes in Thailand. Medical Sciences Programme, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand.
- Jaidee, S.
 1978 The hazardous consumption of APC drugs in Thailand. Report of the Drug Study Group, Bangkok.
- Krongkeaw, M.
 1982 The distribution of and access to basic health services in Thailand. In: P. Richards (ed) *Basic needs and government policies in Thailand*. Singapore: Maruzcn Asia/ILO, pp 68-103.
- Levin, L.S.
 1977 Forces and issues in the revival of interests in self-care. *Health Education Monograph* 5: 115-20.
- MOH (Ministry of Health)
 1985 *Primary health care in Thailand*. Office of the Primary Health Care, MOH, Bangkok, Thailand.
- MSH
 1981 *Management Sciences for Health, Boston: Managing Drug Supply*.
- NESDB
 1985 National statistics. Survey of the National Economic and Social Development Board, Thailand.
- Price, L.J.
 1989 In the shadow of biomedicine: selfmedication in two Ecuadorian pharmacies. *Social Science & Medicine* 28: 905-15.
- Sekhar, C., R.K. Raina & C.K. Pillai
 1981 Some aspects of drug use in Ethiopia. *Tropical Doctor* 11: 116-8.
- Sermsri, S.
 1989 Utilization of traditional and modern health care services in Thailand. In: Quah, R. (ed) *Triumph of practicality*. Singapore, pp.160-79.
- Tan M.L.
 1989 Traditional or transitional medical systems? Pharmacotherapy as a case for analysis. *Social Science & Medicine* 29 (3): 301-8.
- Tan M.L., M. Querubin & T. Rillorta
 1988 The integration of traditional medicine among community-based health programmes in the Philippines. *Journal of Tropical Pediatrics* 34: (2): 71-4.
- Tenambergen, E.D.
 1987 Progress report of the project "Basic health services making use of traditional medicinal herbs". GTZ, Chiang Mai, Thailand.

Thamlikitkul, V. et al.

- 1988 Randomized double blind study of *Curcuma domestica* for dyspepsia. Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok.

WHO

- 1988 *The world drug situation*. WHO: Geneva.

Wiwat, C.

- 1986 Drugs in Thailand. Paper prepared for HAI International Meeting on Rational Drug Use. Drug Study Group, Bangkok.

Wolffers, I.

- 1988 Traditional practitioners and western pharmaceuticals in Sri-Lanka. In: S. van der Geest and S. R. Reynolds Whyte (eds) *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer, pp. 47-56.