
COMPLEMENTAIRE EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN IN BELGIË

Johan Roose

24 mei 2000

1 Probleemstelling

Binnen het zorgaanbod in de gezondheidszorg is er naast de erkende zorgverstrekkers een heel circuit van 'alternatieve' therapeuten ontstaan. Niettegenstaande deze niet opgenomen zijn in de ziekteverzekering en de kosten dus integraal door de patiënt of de consument zelf moeten worden gedragen kennen de alternatieve geneeswijzen een groot succes bij het brede publiek.

Ook heel wat kritisch denkende mensen zijn ervan overtuigd dat (een aantal van) deze alternatieven dringend erkend moeten worden, waardoor ze in het circuit van de ziekteverzekering zouden kunnen worden opgenomen en dus in aanmerking kunnen komen voor terugbetaling, vb. de homeopathische geneesmiddelen.

Vanuit deze bekommernis is de wet van 29 april 1999, betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, (de wet 'Colla') tot stand gekomen. Hierdoor werd een eerste aanzet gegeven naar de erkenning van niet-conventionele praktijken en van hun beoefenaars. Deze wet is een initiatief van de voormalige minister van Volksgezondheid (Marcel Colla), doch werd na talrijke discussies in het parlement sterk geammendeerd waardoor de samenhang een stuk verloren is gegaan en de procedure van uitvoering van de wet zeer ingewikkeld en langdurig is geworden (zie verder).

Door registratie en erkenning van specifieke alternatieve behandelingen en individuele therapeuten is het de bedoeling de bevolking een bescherming te bieden t.a.v. de totaliteit van het alternatieve aanbod, waar ook veel kwakzalverij zou aanwezig zijn. Terzelfdertijd zou het zgn. monopolie van de reguliere geneeskunde doorbroken worden.

Het gevaar bestaat echter dat zodoende naast het gezondheidsorganisatorisch model dat beoogd wordt een parallel systeem zou ontstaan (of zou bevestigd worden) dat een compleet eigen leven gaat leiden los van het geëchelonneerde aanbod. Tevens dreigt in dit circuit de verantwoordingsplicht t.a.v. de waarde en het effect van de therapieën, zoals dit eigenlijk in de reguliere geneeskunde wel het geval is, te vervallen. Het kan evenmin de bedoeling zijn aanleiding te geven tot een nieuwe soort van medicalisering en tot overconsumptie van alternatieve behandelingen.

Het is dan ook enorm belangrijk de plaats van de alternatieve geneeswijzen binnen de globale gezondheidszorgorganisatie te definiëren en meer in het bijzonder hoe de verhouding zal zijn met de basisgezondheidszorg, waarvan het de bedoeling is deze tot een goed gestructureerd geheel uit te bouwen.

2 Historiek en achtergrond

Gedurende de voorbije eeuw is een heel nieuwe manier ontwikkeld om met geneeskunde om te gaan. De wetenschappelijke methode en benadering heeft volop van de geneeskunde bezit genomen. En dit is nieuw, voordien werd de geneeskunde beoefend voornamelijk vanuit ervaringsdeskundigheid, feeling, overlevering, ... Alhoewel de aanzet tot de wetenschappelijke benadering reeds vroeger werd gestart (o.a. Vesalius) bleven het grootste deel van de artsen tot vóór de 20ste eeuw met een geringe wetenschappelijke achtergrond pogen de mensen met gezondheidsproblemen te helpen. Ze beschikten hiervoor over een hele trukendoos (vb. kruiden, aderlatingen, glazen stolpen, ...). Door de ontwikkeling van de wetenschap werd steeds meer inzicht verworven in het functioneren en disfunctioneren van het menselijk lichaam, parallel hiermee ook in de ontwikkeling van geneesmiddelen en therapeutische interventies. Op basis van de wetenschappelijke methode werd en wordt voortdurend de waarde van het geneeskundig 'instrumentarium' getoetst op haar resultaten. Zo ontstond de 'evidence based medicine'. Het lijkt dan ook heel logisch dat aan het einde van deze 'eeuw van de wetenschappelijke ontwikkeling' de gezondheidszorg en de gezondheidszorgorganisatie gestoeld is op deze 'evidence based medicine'. De resultaten ervan bij het opzoeken, bestrijden en behandelen van ziekten en kwalen zijn immers evident positief.

Niettegenstaande de oude trukendoos heeft plaatsgemaakt voor een hoogtechnologisch instrumentarium staat de algemene toepassing van de evidence based medicine nog in haar kinderschoenen. Het gedachten- en gevoelsleven van zowel de modale mensen als van de zorgverstrekkers en de artsen heeft de wetenschappelijke en technologische evolutie niet kunnen volgen. Ergens is het magische aspect van ziekte en genezing in de geesten blijven voortleven. Mensen blijven wonderbaarlijke genezingen verwachten, artsen spelen graag voor wonderdoeners. De kruiden en de glazen stolpen hebben weliswaar plaats gemaakt voor de chemisch zuivere en wetenschappelijk uitgeteste farmaca en voor de hoogtechnologisch instrumenten (scanners, ...). Heel dikwijls echter wordt met deze diagnostische en therapeutische middelen op dezelfde manier omgesprongen als met de primitieve instrumenten en kruidendrankjes van de vroegere toverdokters. De magie die ervan uitgaat, het indrukwekkende, de erbij horende rituelen, sterken de zieke patiënt in de overtuiging dat hij hiermee wel moet geholpen zijn, dat dit alles nodig is om van zijn kwalen af te geraken. De oude aderlating heeft plaatsgemaakt voor het moderne bloedonderzoek. Uiteraard zijn de verregeande analysemogelijkheden op bloedstalen een enorme aanwinst in het diagnostisch instrumentarium voor de artsen. Toch blijft de bloedafname een ritueel dat hoge verwachtingen schept voor de patiënt en ook voor heel wat artsen. Voor velen betekent het de mogelijkheid om allerlei disfuncties in het lichaam op te sporen en gericht te kunnen behandelen. Alleen het is het niet evidence based om dit voor alles en nog wat te doen. Zo is het evenmin evidence based om ongericht antibiotica toe te dienen, om ongericht radiografieën te nemen, om ongericht allerlei diagnostische onderzoeken te verrichten, ... Een patiënt met rugpijn zal er meestal geen voordeel uit halen om een radiografisch (of scanning) onderzoek te ondergaan, iemand met een virale infectie zal geen snellere genezing bekomen door antibiotica te slikken, een vermoeide patiënt hoeft niet in de medisch-diagnostische molen te worden gestoken als de redenen voor de vermoeidheid zo maar voor de hand liggen, ...

Maar dokters pakken graag uit met hun wetenschappelijk instrumentarium en patiënten ondergaan met bewondering en verwondering het hele gebeuren. De verwachtingen en het vertrouwen van de wetenschappelijke geneeskunde is zeer groot. Als het misloopt, of als men zich uiteindelijk niet geholpen voelt wordt dit niet beschouwd als de fout van de wetenschappelijke aanpak maar als de fout van de dokter, die het slecht heeft aangepakt, of van een nog onvoldoende ontwikkeling van de wetenschap. Over enkele jaren zullen we weer meer kunnen, beter kunnen diagnosticeren, beter kunnen behandelen. Voor velen zijn de geldstromen die hier naartoe vloeien dan ook meer dan verantwoord!

Door die wetenschappelijke wereld wordt dan ook met argwaan gekeken naar de alternatieve genezers, de 'alterneuten', de acupuncturisten, de homeopaten, de kruidengenezers, ... die hun plaats opeisen in het geneeskundige spectrum. Heel wat patiënten doen immers op hen beroep, dikwijls na zich onvoldoende geholpen te voelen door de klassieke artsen: de reflex van de mensen die het geloof in de moderne gesofisticeerde magie verloren hebben en terugkeren naar de eenvoudiger rituelen: de acupunctuurprik, de flesjes met drankjes, de magische gesprekken, ... En wonder boven wonder het helpt nog ook: als het placebo-effect van de moderne geneeskunde uitgewerkt is kan het placebo-effect van de alternatieven gaan spelen en er is veel keuze.

Toch vindt de geneeskundige wereld van zichzelf dat ze open staat voor alternatieven, althans als ze toch maar eventjes hun best zouden doen om gedegen wetenschappelijk onderzoek over hun methoden toe te laten of te organiseren. Immers alles wat wetenschappelijk bewezen is kan opgenomen worden in de grote familie van de 'evidence based medicine'. Welkom dus homeopaten, die kunnen aantonen met dubbel blind en placebo gecontroleerd onderzoek dat kun middeltjes helpen, welkom aan de acupuncturist die het wetenschappelijk bewijs kan voorleggen van het genezend effect van de behandeling op deze of gene ziekte, welkom aan de osteopaat die kan aantonen dat zijn methode betere resultaten oplevert dan vb de klassieke kinesitherapie, ...

Alleen, het leven zit zo niet in elkaar. De wetenschappelijke benadering en de evidence based medicine is noodzakelijk voor de aanpak van de duidelijk omschreven fysische aandoeningen als er althans niet aan overshooting wordt gedaan, als het moderne instrumentarium niet gebruikt wordt als magische bewerking van de patiënt, als de grenzen van de mogelijkheden worden erkend en herkend. Het begrip 'evidence based' dient daarom ook is zijn letterlijke betekenis te worden gezien: alle handelingen moeten op hun adequaatheid, hun wetenschappelijke zinvolheid worden geëvalueerd alvorens ze worden toegepast. Er moet eveneens op een adequate en dus spaarzame manier met de middelen van de wetenschappelijke geneeskunde worden omgesprongen, zonet wordt de evidence based medicine een contradictio in terminis.

Om evenwel vanuit dezelfde ingesteldheid alle onwelbevinden van patiënten te benaderen lijkt veel minder vanzelfsprekend. Mensen voelen zich ook ziek omdat het hen niet afgaat, omdat ze zich ongerust voelen, omdat ze onzeker zijn, omdat ze onder stress en druk staan, ... nog los van het feit of dit al dan niet gebeurt in de aanwezigheid van een fysisch disfunctioneren.

Pijn, jeuk, duizeligheid, ... kan een fysisch substraat hebben, het blijft ook altijd een subjectieve gewaarwording. De intensiteit van deze gevoelens van onwelbevinden zijn niet alleen afhankelijk van een eventueel lichamelijke oorzakelijke bron, maar wellicht nog veel meer van allerlei belevingselementen die te maken hebben met psychologische en sociale omstandigheden. Hoe kan anders verklaard worden dat de pijn dat een kind ervaart na vb. een val op het hoofd plots veel minder wordt na de knuffel en zoen van de bezorgde moeder?

Naast de vanzelfsprekendheid van de wetenschappelijke geneeskunde is er blijkbaar een behoefte aan betrokkenheid, aan aandacht, aan ritueel, aan actie, aan bezorgdheid wanneer mensen hulp inroepen over hun klachten. Zonder te kunnen beweren dat dit een helend effect heeft op aandoeningen kan wel gesteld worden dat de leefbaarheid toeneemt, dat de subjectieve beleving van de klachten meer draagbaar wordt, en dat dus ook de tevredenheid van de patiënt vermeerderd. Toch ontbreken dergelijke zaken dikwijls in de wetenschappelijke geneeskunde, of vertalen de aandacht, de rituelen, de actie zich in gesofisticeerde en dure diagnostische en therapeutische initiatieven, die – gezien de context – geen wetenschappelijke evidentie meer hebben. Deze functie wordt evenwel in de alternatieve geneeskunde niet verwaarloosd. Deze kenmerken zich juist door uitgebreide aandacht vanuit een holistische benadering en door allerlei acties en rituelen, die weliswaar niet op wetenschappelijke evidentie zijn gebaseerd maar naar de patiënt toe dikwijls heel overtuigend overkomen.

Er mag dus gesteld worden dat de functie van de medische zorgverlening zich niet kan beperken tot 'evidence based' optreden. Ook rituelen, blijvende betrokkenheid en actie niettegenstaande geen of onvoldoende mogelijkheden van de wetenschap bij de problematiek, ... hebben een duidelijke functie en kunnen mensen helpen. Hoe dikwijls gebeurt het niet dat wanneer er geen fysisch of fysiologisch substraat gevonden wordt van heel frequente problemen als pijn, vermoeidheid, ongemak, ... de patiënt naar huis gestuurd wordt met de geruststellende woorden: 't is niets', 't zal van de zenuwen zijn', 'ge moet u niet ongerust maken', ... Alsof hier de medische wereld de zaak afsluit (desnoods nog met een ritueel voorgeschreven kalmeermiddel). Maar voor de patiënt is het niet afgesloten. Hij kan dan eventueel gerustgesteld zijn dat er geen ernstige of belangrijke lichamelijke ziekte aanwezig is, het probleem is niet opgelost. Wanneer hier de alternatieve geneeskunde op de proppen komt kan dit dikwijls voor de klagende patiënt heelwat soelaas brengen. Waar de wetenschappelijke geneeskunde heeft gefaald geeft het alternatieve circuit dan toch een belangrijke aanvulling.

Is dit nu een voldoende argumentatie om de alternatieve geneeswijzen te erkennen en op te nemen binnen de ziekteverzekering? Zeker niet binnen de huidige 'vrije markt' context waar het er op aankomt om zoveel mogelijk patiënten te binden om zich als arts of therapeut van een gewenst inkomen te voorzien. De rechtstreekse toegankelijkheid en de betaling per prestatie brengen mee dat moet gestreden worden om het vertrouwen en de tevredenheid van de patiënt. De wetenschappelijke arts zal daarom van zijn wetenschappelijke methoden onwetenschappelijke rituelen maken, de alternatieve genezer zal aan zijn rituelen een wetenschappelijk aureool proberen geven met als enig doel de leek, de ondeskundige patiënt te overtuigen van de noodzaak van zijn handelen. Een erkenning van de alternatieve geneeswijzen dreigt daarom enkel het medisch consumptiegedrag te verhogen, een toename te betekenen van de non evidence based benadering ook bij de wetenschappelijke artsen en een sterkere afhankelijkheid te creëren van mensen t.a.v. de medische en alternatieve wereld.

Niettegenstaande men zich kan bewust zijn van de noodzaak van de functie van niet wetenschappelijke benaderingen, moet er toch niet naar gestreefd worden om mensen nog meer afhankelijk te maken van medische of pseudo-medische zorgverleners. Uiteindelijk moet de doelstelling van een goede gezondheidszorg en gezondheidsorganisatie zijn om mensen zoveel mogelijk op zichzelf te laten vertrouwen. 'Self-reliance' blijft een aangewezen streefdoel. Dit hoeft niet te betekenen dat men alleen maar een betere kennis moet hebben over de kwalen die zonder verwickelingen een natuurlijk genezingsproces hebben en waarbij de afwachtende houding zonder enige medische interferentie ook de beste 'evidence based' benadering is. Het is voor niemand aangenaam om met verkoudheden of andere banale virale infecties, om met onverwikkelde kneuzingen na lichte trauma, om met spanningshoofdpijn, ... niets te zitten doen en af te wachten hoe de klachten spontaan vanzelf verdwijnen. Allemaal hebben we de neiging om iets tegen die klachten te ondernemen, zelfs al zijn er geen wetenschappelijk bewezen therapieën voorhanden. Acties en rituelen kunnen we ook zelf ondernemen zonder dat een tussenkomst van artsen of genezers nodig is. En deze acties en rituelen zullen ons helpen minder last te hebben van de kwalen waar we mee te maken hebben. Het drinken van warm citroensap, het inhaleren van warme dampen, het gebruik van allerlei spierzalven, het masseren van een pijnlijk voorhoofd, ... brengt hoe dan ook verlichting en maakt de last van de kwaal meer draaglijk in afwachting van de natuurlijke genezing. Maar hiervoor is geen dokter of 'alterneut' nodig. Alleen binnen de huidige gezondheidsorganisatie wordt je er als arts niet beter op om de mensen dit soort zaken aan te raden, het is financieel veel aantrekkelijker om de mensen met dergelijke kwalen te laten komen en terugkomen en te laten aanvoelen dat de 'medische' of 'alternatieve' interventies nodig zijn om genezing te bekomen.

3 Termgebruik

Het woordgebruik rond alternatieve geneeswijzen kan aanleiding geven tot verwarring en tot diverse interpretaties van het concept. Er dient daarom gepoogd te worden in de toekomst een term te gebruiken dat zeker niet automatisch een negatieve connotatie opwekt. Dit zou kunnen het geval zijn met termen als 'alternatieve geneeswijzen', 'non-evidence based medicine', 'irreguliere geneeswijzen', 'niet-conventionele geneeswijzen', ... Wellicht is de term 'complementaire geneeswijzen' een stuk neutraler en geeft het reeds aan wat kan beoogd worden, nl. een zorgaanbod dat de klassieke benaderingswijzen in de zorgverlening complementeert en niet er tegenover of ernaast staat. Internationaal wordt meer en meer de Engelse afkorting 'CAM' gebruikt, wat staat voor '**Complementary and Alternative Medicine**'.

4 De acceptabiliteit van de diverse CAM's

De wet op de niet conventionele praktijken voorziet in de oprichting van beroepskamers die advies moeten verstrekken over de voorwaarden waaraan beoefenaars van een geregistreerde niet-conventionele praktijk dienen te beantwoorden om individueel geregistreerd te kunnen worden. De wet voorziet voorlopig in vier dergelijke kamers, nl. voor homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie. De koning kan echter ook andere kamers instellen op eigen initiatief of op verzoek van de betrokken beroepsorganisaties.

Het lijkt nuttig binnen dit kader kort de verschillende complementaire geneeswijzen medisch-wetenschappelijk en maatschappelijk te situeren.

4.1 Homeopathie

De homeopathie is gebaseerd op het gelijksoortigheidsprincipe, d.w.z. dat een stof die klachten kan genezen het in hoge doseringen ook kan veroorzaken. Vanuit dit principe heeft Samuel Hahnemann (1755-1843) de homeopathie systematisch en praktisch uitgewerkt. Volgens de theorie zou een homeopathisch geneesmiddel vooral de herstelfunctie van het organisme aanzetten om de ziekte te overwinnen. Vandaar dat het onmogelijk is om een middel tegen een ziekte te geven. Een homeopaat zal het gekozen geneesmiddel moeten laten overeenstemmen met de verschijnselen (symptomen) die een bepaalde patiënt met een bepaalde aandoening op een bepaald ogenblik vertoont. (Zo kan men in feite geen homeopathisch middel geven tegen hooikoorts maar wel aan een patiënt die op een bepaald ogenblik bepaalde symptomen vertoont als gevolg van de hooikoorts). Volgens Hahnemann moeten de homeopathische geneesmiddelen gepotentieerd en verdund worden om ze tot een zgn. dynamische en energetische kwaliteit te brengen. Hij bedacht een bereidingswijze met hevig schudden (succussie) tussen elke verdunningsactiviteit in. Hahnemann betoogt op basis van zijn "ervaringen" dat de medicinale werkingskracht veel duidelijker, sterker en specifiekere wordt naarmate er hoger gepotentieerd en verdund wordt. Een verdunning van 1 op 10 wordt 1D genoemd, van 1 op 100 1C en van 1 op 1000 1M. Bij elke verdubbeling van de verdunning wordt het cijfer met één eenheid verhoogd (zo wordt een verdunning van 1 op 10.000 door 2 maal met de factor 100 te verdunnen 2C genoemd). Meestal worden sterke verdunningen van 30C, 200C, 1M, 10M of 50M gebruikt. Naarmate er hoger verdund wordt is de kans op de aanwezigheid van nog één molecule van de oorspronkelijke substantie, d.i. vanaf 30D of 9C, statistisch te verwaarlozen. De homeopaten verklaren de werking dan op specifiek "energetische" basis.

Homeopathie mag niet worden verward met fytotherapie of kruidengeneeskunde, of met natuurgeneeskunde, waarbij vooral via voedings- en levenswijze-advies wordt gewerkt. Maar ook in de homeopathie bestaan verschillende werkmethodes, zoals de 'klinische' homeopathie, waarbij toch een middel wordt gegeven volgens een klinische diagnose, of de 'complexe' homeopathie, waarbij een samenstelling van diverse middelen wordt gegeven voor de behandeling van een bepaalde ziekte. Het via de apotheken rechtstreeks ter beschikking stellen van homeopathische middelen ligt in het verlengde van deze andere benaderingen maar gaat in feite in tegen het principe van Hahnemann om de therapie te individualiseren op basis van de specifieke symptomen die een patiënt op een bepaald ogenblik vertoont.

Vanuit een klassiek wetenschappelijk denkproces lijkt de werkzaamheid en de verklaring die hiervoor door homeopaten gegeven wordt zeer dubieus. Nochtans wordt dikwijls vanuit individuele ervaringen een positief effect van de homeopathie gerapporteerd. De vraag stelt zich daarom of er toch een werking bestaat dat verder gaat dan een te verwachten placebo-effect. Om dit te kunnen aantonen is het nodig om terug te vallen op klinische studies, die met de nodige methodologische kwaliteit werden uitgevoerd. Meta-analyse van deze studies kan dan leiden tot bruikbare conclusies i.v.m. de werkzaamheid van homeopathie. De meest recente meta-analyse ter zake concludeert dat de resultaten niet compatibel zijn met de hypothese dat de klinische effecten van de homeopathie volledig te wijten zouden zijn aan een placebo-effect, maar evenmin kan geconcludeerd dat er bewijs bestaat van een duidelijk effect op enge klinische conditie. Een andere meta-analyse suggereert zelfs dat homeopathische verdunningen van minder dan 12C (dus waarin nog iets van de oorspronkelijke substantie aanwezig is) een significant effect zou hebben, terwijl dit voor de meer gebruikte sterkere verdunningen niet het geval is.

Er is dus voorlopig (nog) geen wetenschappelijke evidentie van de werkzaamheid van homeopathie, noch algemeen noch specifiek naar één bepaald middel of naar één bepaalde aandoening of symptoomcomplex toe. In vergelijking echter met het talrijke onderzoek dat in de conventionele geneeskunde gebeurt, zijn de mogelijkheden voor onderzoek in het veld van de homeopathie minimaal.

Het al dan niet acceptabel zijn van homeopathie zal dus enerzijds afhankelijk moeten gesteld worden van verder en meer doorgedreven wetenschappelijk onderzoek, anderzijds van de overweging of ook het non-evidence based karakter van een behandelingsmethode maatschappelijk kan geaccepteerd worden omdat naast bewezen effecten ook de andere aanpak en benadering zijn belang heeft in een breed gezondheidsproject.

4.2 Acupunctuur

De oorsprong van de acupunctuur (ZHEN JIU) gaat terug naar het China van duizenden jaren geleden en is eigenlijk een onderdeel van de zgn. 'Traditionele Chinese Geneeskunde' (ZHONG YI). Ook de kruidengeneeskunde (CAO YAO) en een soort fysiotherapie (TUINA) vormen een onderdeel van een geheel aan therapeutische middelen die in de Chinese geneeskunde worden toegepast. Voor de oosterling betekent ziekte eigenlijk een energetische verstoring van welomschreven evenwichten die het lichaam in een betrekkelijke gezondheid moeten houden. Zo worden de begrippen yin en yang als twee tegenpolen beschouwd, die elkaar via de 'qi' energetisch in evenwicht houden. Een verstoring van dit evenwicht kan zich op verschillende niveaus manifesteren, kan globaal of lokaal zijn. Door het prikkelen van daartoe aangewezen lichaamspunten met naalden tracht de acupuncturist de storing in het evenwicht te herstellen. In het algemeen is acupunctuur zowel preventief als curatief geïndiceerd, zeker zolang de energieverstoring nog niet tot ernstige anatomopatologische veranderingen heeft geleid en zolang de ernst van deze veranderingen geen sneller ingrijpen vereist dan de acupunctuur kan bieden.

De WHO heeft de acupunctuur als geneeswijze erkend en heeft een lijst opgesteld van meer dan 60 ziektes en symptomen die met acupunctuur kunnen worden behandeld en die niet levensbedreigend zijn. Het gaat over gastro-intestinale, respiratoire, otorhinolaryngiale, pediatrie, gynaecologische, orthopedische en reumatische klachten. Bij irreversibele aandoeningen, die niet met acupunctuur te behandelen zijn, kan hoogstens een begeleidende symptoomgerichte acupunctuurbehandeling complementair worden toegevoegd om het welzijnsgevoel van de patiënt te verbeteren.

De Traditionele Chinese Geneeskunde, met daarin een belangrijke plaats voor de acupunctuur, is gebaseerd op heel oude theorieën en kennis. Weliswaar heeft men deze kennis in de loop van de tijden meer aangevuld, toch is de basis afkomstig uit een heel andere cultuur en tijd met andere opvattingen over wetenschap en gezondheid(zorg) dan deze die bij ons geldig zijn. Acupuncturisten en beoefenaars van de traditionele Chinese geneeskunde vinden de resultaten van klinisch onderzoek, gebaseerd op strikte methodologische regels, zoals die in het westers wetenschappelijk onderzoeksmodel gehanteerd worden, 'onvoldoende' om de werking van acupunctuur te verklaren.

De acupunctuurbehandeling steunt op het zgn. meridiaanstelsel waardoor energie ('qi') zich in het lichaam verplaatst. Op elke meridiaan komen punten voor die bij het aanprikken en het op bepaalde manieren stimuleren van deze punten het energie-evenwicht in het lichaam kunnen beïnvloeden. Deze meridianen vallen echter niet samen met enige anatomische structuur, die vanuit de hedendaagse kennis van het menselijk lichaam herkend wordt. Vanuit de westerse wetenschappelijke inzichten kan deze verklaring van de werking van acupunctuur dus niet aanvaard worden.

Toch werd in 1997 door het 'National Health Institute' (NHI) in de Verenigde Staten een consensus rapport gepubliceerd dat na grondig onderzoek van diverse wetenschappelijke artikelen over de werking van acupunctuur, een enigszins positief oordeel uitspreekt, zij het met de nodige reserves. Zo zou de werking van acupunctuur kunnen verklaard worden door fysiologische reacties die door het prikken uitgelokt worden zowel lokaal als in het centraal zenuwstelsel. Er werd ontdekt dat endogene opiaten en andere pijnstillende substanties vrijkomen door de acupunctuur-prikken. Een gelijkaardig biologisch effect wordt echter ook vastgesteld bij de zgn. 'sham-acupunctuur' (het prikken van acupunctuur naalden op niet acupunctuur punten). Het NHI rapport stelt dat de acupunctuur een positieve weerslag heeft bij postoperatieve pijn, myofasciale pijn, lage rugpijn, carpal tunnel syndroom, osteoarthritis en hoofdpijn. Het NHI suggereert tevens dat het belangrijk is om verder onderzoek zowel op fysiologisch als op klinisch gebied aan te moedigen.

De meeste klassiek geschoolde acupuncturisten zullen echter ook gebruik maken van de Chinese fytotherapie en de Tuina-massage en manipulatietechnieken. Hiervoor kan echter minder teruggevallen worden op degelijk wetenschappelijk onderzoek en komen we eveneens in de problematiek van de erkenning en het adequaat gebruik van geneeskrachtige kruiden.

Concluderend kan er gesteld worden dat acupunctuur, los van de andere onderdelen van de traditionele Chinese geneeskunde, vermoedelijk – ook vanuit de Westerse wetenschappelijke methode – bewijsbare werking heeft, in eerste instantie op diverse pijnproblemen. In deze zin kan acupunctuur zeker acceptabel zijn als complementaire behandeling bij bepaalde pijnpatologieën. De diagnosestelling volgens de principes van de traditionele Chinese geneeskunde staat echter mijlen ver van de diagnostische inzichten en mogelijkheden van de moderne geneeskunde. Daarom is het niet aanvaardbaar dat een therapeutisch beleid enkel zou worden opgemaakt vanuit deze oude traditionele diagnostische methodes.

4.3 Chiropraxie, Osteopathie en andere manuele therapieën

De chiropraxie en de osteopathie zijn slechts twee voorbeelden van 'behandelings-scholen', die zich richten op de aanpak van problemen in het bewegingsstelsel. Door manipuleren, 'kraken', specifieke drukuitoefening, ... wordt beoogd verlichting te brengen bij de pijn en de spanning die veroorzaakt worden door bepaalde aandoeningen rond de wervelkolom en rond spieren en gewrichten. De benaderingswijze van de diverse soorten 'manuele therapeuten' kan sterk uiteenlopend zijn.

Wanneer men zich beperkt tot de problematiek die verbonden zijn met het bewegingsstelsel worden dezelfde doelstellingen beoogd als bij de klassieke kinesitherapeutische technieken. Of de manipulaties bij chiropraxie en osteopathie betere of langdurige effecten hebben dan de klassieke kinesitherapie is (nog) niet wetenschappelijk bewezen. Trouwens ook de effecten van de klassieke kine-technieken zijn nog onvoldoende geëvalueerd om tot evidence based conclusies te komen. Toch wordt de klassieke kinesitherapie als volwaardige behandeling erkend en is opgenomen in het ziekteverzekeringsspakket.

Sommige osteopaten hebben de neiging bij hun behandelingen ook te verwijzen naar de verbanden met het functioneren van inwendige organen of met aandoeningen die niets met het bewegingsstelsel te maken hebben. Zij beweren daarbij die problemen via hun methoden eveneens te kunnen behandelen. Sommigen gaan zelfs verbanden leggen met magische en pseudo-religieuze toestanden of vullen hun therapieën aan met andere 'alternatieve' benaderingen, zoals bepaalde diëten en voedingssupplementen. De oorsprong van de diverse opleidingen is zeer verscheiden. Aan sommige Belgische universiteiten (zoals de KUL en de VUB) worden post-graduate opleidingen rond diverse vormen van manuele therapie onderwezen, bestudeerd en geëvalueerd. Binnen deze context wordt de magische achtergrond uiteraard achterwege gelaten. De meeste chiropractors hebben hun opleiding in het buitenland (USA) genoten.

4.4 Andere 'alternatieve' of complementaire geneeswijzen

De vier reeds opgesomde complementaire geneeswijzen zijn, binnen de nieuwe wet, benoemd omdat ze wellicht het gemakkelijkst te omschrijven zijn zonder dat er reeds een registratie heeft plaatsgevonden. Nochtans zijn er nog heel wat andere 'alternatieve' benaderingen, die hun 'diensten' ter beschikking stellen en waar in meerdere of mindere mate beroep op gedaan wordt. Gezien de vaagheid van de kennis van het veld is het onmogelijk om hieromtrent een welomschreven opsomming te geven. Toch lijkt het belangrijk een aantal van deze 'alternatieven' in de aandacht te brengen.

In eerste instantie kan gedacht worden aan de antroposofische geneeskunde. Deze geneeskundige benadering beoogt een verruiming van de conventionele geneeskunde en werd sedert 1920 ontwikkeld door Dr. Rudolf Steiner, tevens de grondlegger van de antroposofie als geesteswetenschap, in samenwerking met o.a. Dr. Ita Wegman. De antroposofisch georiënteerde artsen proberen methoden te ontwikkelen waarbij de wetmatigheden van 'het levende', het 'psychische' en het 'geestelijke' in de mens en de natuur kunnen onderzocht worden. De antroposofische arts zal dan samen met de patiënt zoeken naar de 'zin' van de ziekte tegen een achtergrond van een 'rationele biografie-leer'.

Nauw met de antroposofische geneeskunde is de 'heilpedagogie' verbonden, waarin de problematiek van de mentaal- of meervormig gehandicapte mens wordt benaderd. De ontwikkeling en de toepassing van geneesmiddelen steunt zowel op het individuele aspect van de ziekteverschijnselen als op de evolutieve samenhang tussen mens en 'natuurrijken'; hierbij wordt een relatie gelegd tussen de ziekteprocessen bij de mens en de verschillende substanties in de natuur (minerale, plantaardige en dierlijke).

Het specifiek karakter van de antroposofische geneeskunde toont zich in de bijzondere productiemethoden van geneesmiddelen, zoals zij o.m. in het Duitse Homöopathische Arzneibuch zijn vastgelegd; de bijzondere gehanteerde gezichtspunten bij de keuze van de toedieningsweg (oraal, parenteraal, extern); de kunstzinnige therapieën (heileurythmie, muziektherapie, spraakvorming, schilder- en boetseertherapie). Wat het voorschrijven van geneesmiddelen betreft bevindt de antroposofische geneeskunde zich op een kruispunt tussen de reguliere geneeskunde, de homeopathie en de fytotherapie/mineralotherapie. De antroposofische artsen gebruiken ook eigen geneesmiddelen waarbij welbepaalde farmaceutische processen worden toegepast bij de bereiding, welke wezenlijk verschillen van de gangbare bereiding van homeopathische geneesmiddelen. Er bestaan geen echte klinische studies over de effectiviteit van de antroposofische geneeskunde of de antroposofische geneesmiddelen, wel zijn er enkele zgn. wetenschaps-kritische studies gepubliceerd waarbij vooral de klassieke wetenschappelijke methode (en de evidence based medicine) op de korrel wordt genomen.

Verder zijn er de herboristen, die gebruik maken van kruiden op diverse vlakken. Het gaat hierbij om het herkennen van de kruiden en de botanische aspecten ervan, de kennis van de geneeskrachtige eigenschappen en het verwerken van de kruiden tot zalven, tincturen, siropen, drankjes, ... Ook het gebruik van kruiden bij het bereiden van maaltijden hoort hierbij. De herborist gaat ervan uit dat heelwat kleine kwalen door kruiden kunnen bekampt worden i.p.v. door chemische geneesmiddelen. Daarnaast wordt ook gesteld dat de gezondheid kan ondersteund worden door gebruik te maken van kruiden. De kennis en het gebruik van kruiden heeft een lange geschiedenis en ligt aan de oorsprong van de moderne farmacologie. De herboristen grijpen eigenlijk terug naar de traditionele manier waarop onze voorouders reeds lang proefondervindelijk gebruik maakten van wat de natuur biedt om ziekten en kwalen te behandelen.

Er bestaan nog tal van andere minder gebruikelijke alternatieve 'geneeskundige' benaderingen, waarbij echter de grens met kwakzalverij nog veel moeilijker te trekken is, vb. orthomoleculaire geneeskunde, iriscopie, gebedsgeneeskunde, ... Het lijkt weinig zinvol op deze behandelingsmethodes dieper in te gaan, mede omdat van hieruit geen vraag naar erkenning komt.

5 De huidige situatie van complementaire zorgverstrekkers

Binnen het veld van de niet complementaire geneeswijzen situeren zich talrijke 'zorgverstrekkers', die al dan niet functioneren binnen het KB 78 (de erkende gezondheidsberoepen) en via de uitoefening van hun complementaire praktijken al dan niet vallen onder de wetgeving i.v.m. de uitoefening van de geneeskunst.

Artsen en paramedici moeten een welomschreven opleiding, door de staat gecontroleerd, volgen om te kunnen geregistreerd en erkend worden en dus de mogelijkheid te hebben hun beroep binnen een wettelijk kader te kunnen uitoefenen.

Artsen moeten daarbij ook nog geregistreerd zijn bij de Orde der Geneesheren, die tuchtstraffen kunnen uitspreken bij onzorgvuldige zorgverlening. Ze hebben echter ook vrijheid van diagnose en therapie, wat betekent dat er in feite geen wettelijke hinderpaal is voor artsen om alternatieve of niet conventionele praktijken toe te passen, zij kunnen wel bij slechte behandeling ter verantwoording worden geroepen door de Orde der Geneesheren en door de rechtbank bij klacht.

Niet-artsen mogen echter volgens het KB 78 geen geneeskundige daden verrichten. Sommige professionelen mogen enkel bepaalde medische handelingen uitvoeren, wanneer dit op voorschrift van een arts is, die zijn voorschrift moet kunnen verantwoorden. Dit betekent dat zowel kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedici als niet-professionelen zich bij de uitoefening van bepaalde complementaire behandelingen of akten in de onwettigheid begeven. Artsen-homeopaten, artsen-acupuncturisten, artsen- chiropractors, artsen- antroposofen, ... kunnen dus zonder probleem hun alternatieve praktijken uitoefenen binnen het huidige wettelijke kader. Zij kunnen evenwel problemen krijgen met de Orde der Geneesheren die niet toelaat zich kenbaar te maken onder een niet erkende titel. Zo mag een antroposofische arts zich niet als dusdanig aan zijn patiënten presenteren zonder tuchtstraffen te riskeren. Een afzonderlijke erkenning van deze artsen met de betiteling van hun complementaire praktijk kan wel als gevolg hebben dat deze activiteit niet meer onder de controle van de Orde valt en er ook geen instantie meer dreigt te zijn waartegenover men zijn handelswijze dient te verantwoorden.

Paramedici, verpleegkundigen of kinesitherapeuten, die alternatieve praktijken uitoefenen zullen wel moeten kunnen terugvallen op een nieuw wettelijk kader om hun praktijk te kunnen uitoefenen. Er zal voor hen een regelgeving moeten komen die hen toelaat binnen vastgelegde criteria welomschreven niet-conventionele behandelingen uit te voeren. Het probleem stelt zich echter welke instantie dan 'controle' zal kunnen, mogen uitoefenen op het al dan niet zorgvuldig 'behandelen' (het is niet omdat men zich houdt aan de criteria voor de uitoefening van bepaalde complementaire behandelingen dat er ook een zorgvuldige globale zorgbehandeling gebeurt).

De categorie van niet professionelen, die zich via allerlei obscure en minder obscure cursussen scholen in één of andere vorm van complementaire geneeskunde praktijk, zijn een nog moeilijker categorie naar mogelijke erkenning toe. Immers deze mensen hebben meestal geen of weinig basisopleiding in de geneeskundige wetenschappen genoten, waardoor hun kennis zeer partieel is. Dit betekent niet noodzakelijk dat zij niet in staat zouden zijn om soms goede, interessante adviezen te geven inzake sommige "alternatieve" praktijken. Het valt echter niet te verwachten dat deze mensen aan de basiscriteria zullen beantwoorden om een officiële erkenning als complementaire therapeut te krijgen. Tevens zou de controle op de zorgvuldige uitoefening van hun 'geneeskundige' praktijken nog moeilijker te verwezenlijken zijn.

6 Standpunt van het kabinet van Volksgezondheid t.a.v de complementaire geneeswijzen

- 1 Niettegenstaande er (nog) geen of weinig 'evidence based' wetenschappelijke bewijsvoering bestaat t.a.v. homeopathie, acupunctuur, osteopathie, chiropraxie en andere alternatieve geneeswijzen moet er toch vastgesteld worden dat velen hierop beroep doen, dit met een relatief grote tevredenheid (zoals dit ook ten aanzien van de reguliere geneeskunde bestaat). De overheid erkent dat zeker in het geval van spontaan gezende aandoeningen de wijze van aanpak van een aantal complementaire geneeswijzen een bijkomende en bijzondere ondersteuning kan geven, die gezondheidsbevorderend kan werken.

- 2 Vanuit deze overwegingen is het belangrijk snel initiatieven te nemen om voor het publiek (de patiënten) duidelijk te maken wat de betrouwbaarheid, de veiligheid en efficiëntie van de diverse alternatieve geneeswijzen zijn en tezelfdertijd een regulering van het gehele aanbod te maken, zodat patiënten ook weten bij wie ze terecht komen (welke therapie, welke opleiding, welke licentie, welke patiëntbescherming). Hiertoe zal in eerste instantie de erkenning (in toepassing van de wet van 29 april 1999 'betreffende de niet conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen') van de verschillende beroepsorganisaties van beoefenaars van niet conventionele praktijken gerealiseerd worden.
- 3 Hierbij kan het zeker niet de bedoeling zijn een parallel circuit te creëren naast de reguliere geneeskunde. Beiden dienen in overleg en in samenwerking met elkaar te kunnen functioneren ten bate van de patiënten, in deze zin zullen de complementaire geneeswijzen moeten geïntegreerd worden in de samenwerkingsinitiatieven in de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit is trouwens ook belangrijk om overconsumptie, verkeerd gebruik en een nieuwe kostenexplosie in de zorgverlening te vermijden.
- 4 De minister, verantwoordelijk voor Volksgezondheid, wil echter ook waarschuwen tegen mogelijke gevaren van niet conventionele behandelingen (vb. laattijdig herkennen van bepaalde aandoeningen die een reguliere geneeskundige aanpak behoeven, schadelijke effecten door ondeskundig gebruik van sommige alternatieve geneesmiddelen zoals bepaalde kruiden, mogelijke neveneffecten van bepaalde manipulaties, verkeerde diagnoses). Er zijn in het veld van de alternatieve geneeswijzen zowel mensen actief die op een idealistische en onderlegde manier patiënten proberen te helpen, als mensen die in de eerste plaats een winstgevend zaakje beogen. Er zijn ook sommige genezers of therapeuten actief die vanuit een primitief bijgeloof en steunend op de onwetendheid (gebrekkige kennis) van de gewone burger hun aanpak als enig zaligmakend aanprijzen.
- 5 De regulering, registratie en eventuele erkenning van complementaire therapieën en therapeuten staat los van de financiering van deze geneeswijzen. Dit laatste behoort trouwens niet tot de bevoegdheid van de Minister verantwoordelijk voor Volksgezondheid maar tot deze van de Minister verantwoordelijk voor Sociale Zaken en tot de bevoegdheid van het RIZIV. Het kan niet de bedoeling zijn om therapieën die hun efficiëntie niet op een wetenschappelijke manier hebben aangetoond op te nemen in de ziekteverzekering of voor (terug)betaling in aanmerking te laten komen. Binnen de reguliere geneeskunde moeten er ter zake strenge normen worden gehanteerd, deze moeten evenzeer gelden voor de complementaire geneeswijzen.
- 6 Voor deze alternatieve geneeswijzen, waar er redelijke aanwijzingen zijn dat ze een wetenschappelijke efficiëntie zouden kunnen hebben, dient de overheid wetenschappelijk onderzoek te promoten en te ondersteunen. Tevens is het belangrijk dat de overheid zicht krijgt op het gehele veld van de niet-conventionele geneeswijzen; hiertoe zal overwogen worden om via onderzoeksinstituten dit veld in kaart te brengen.