

## ● Symposium ●

### **Symposium Allochtone geneeswijzen op 11 oktober 2003**

Op de middag na de jaarvergadering, die dit jaar in het auditorium van het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis (Amsterdam) zal plaatsvinden, organiseert de Vereniging een symposium onder de titel 'Allochtone geneeswijzen: volksgeneeskunde of kwakzalverij?'. ●

Het programma is bijna rond en de sprekers zullen afkomstig zijn uit het ministerie van VWS, uit cultureel-antropologische kring en ook zullen er medici spreken die veel ervaring hebben met allochtone patiënten: waarschijnlijk een huisarts, een psychiater en een sociaal-geneeskundige. Uw bestuur rekent op een grote opkomst en verzoekt u de datum reeds nu in de agenda te noteren. ●

## ● Correspondentie ●

*Geachte redactie,*

Blij verrast was ik met de nieuwe titel van het tijdschrift tegen de kwakzalverij. De nieuwe naam roept onmiddellijk associaties op met het NTvG of het NTvT en dat kan nooit kwaad. De uitstraling kan niet serieus genoeg zijn. Een ieder voelt: hier is men met belangrijke zaken bezig. Die indruk wordt natuurlijk wel teniet gedaan door de *url* van het blad: antikwak.nl. Als je zoiets leest maak je je direct zorgen over een gezonde abonneeraanwas in de nabije toekomst en dat lijkt me juist een doel om naar te streven. Het is een prestigieus en, ook voor de welwillende maar naïeve antikwak-leek als ik zelf, informatief tijdschrift, dat leest als een lopende kraan. De professionals schrijven geïnspireerd aan en tegen elkaar en dat is te loven, maar hoe kijkt de leek die alle onzinbehandelingen vrijwillig ondergaat en alle neppreparaten door het keelgat laat glijden tegen de alternatieve geneeskunde aan? Dat is namelijk de markt waar de slimme kwakzalvers, zijnde uitgekookte ondernemers, zich op richten. Moeten die gelovige Thomassen niet worden voorgelicht? De leek wordt naar mijn mening door serieuze artsen volstrekt onvoldoende geïnformeerd over kwakzalverij. Zeker in de tijd van overkill aan informatie via het internet is deugdelijke informatie niet alleen wenselijk maar zelfs noodzakelijk. Als ik zie hoeveel informatie van dubieuze aard mijn scherm bereikt, slaat de schrik mij om het hart. Men probeert mij zelfs digitaal een pijnloze penisverlenging aan te praten en dat is kras gezien mijn sekse. Toch zit bij de doorsnee leek het gat in de markt, dat de alternatieve 'geneeskundigen' zo knap hebben ontdekt. Ik ben zelf zo'n onnozelen lid van de potentiële doelgroep. Hoewel ik mijer altijd over heb verbaasd hoe een preparaat dat tot water is verdund enig effect kan hebben, verzekeren

vrienden maar vooral vriendinnen mij dat zij veel baat hebben bij homeopathische middelen. Jawel, daar zijn ook hoogopgeleiden bij. En dan te bedenken dat die watertjes en nepzalfjes nu ook moeten worden geregistreerd. Wat valt er te registreren aan water? Ernstig is ook de gretigheid waarmee de kwakzalvers zich op ten dode opgeschreven of zelfs uitbehandelde kankerpatiënten werpen. Maar bedrijfseconomisch ook weer heel slim. Postuum een claim indienen omdat het antikanker dieet niet heeft geholpen, wordt erg ingewikkeld. Bovendien zijn de slachtoffers zelf debet aan hun dood omdat ze veel te laat aan het haaienkraakbeen zijn begonnen. Er is geen williger slachtoffer te bedenken dan een mens in existentiële nood. Die gelooft, doet en slikt alles om niet dood te hoeven. Dat is welhaast een reflex. Maar wie oh wie licht deze zieke stakkers voor? Ligt hier geen schone taak voor de anti-kwakbrigade? ●

*Met hoogachting,*

*Daphne Dotsch, uitgever GGZ  
bij Bohn Stafleu Van Loghum*

### **WHO/VWS**

Op 10 februari 2003 ontvingen wij van VWS het volgende schrijven als antwoord op ons verzoek om opheldering over de status van het zeer pro-alternatieve *WHO-report on Traditional medicine*:

*Geachte heer Renckens,*

In uw bovengenoemde brief gaat u in op de inhoud van het rapport *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005* en de betrokkenheid hierbij van het Ministerie van VWS.

De WHO is een internationale organisatie die volgens aanwijzingen van de lidstaten, ver-

tegenwoordigd in de *World Health Assembly* zijn beleid bepaalt. Dit geldt dus evenzeer voor het 'Programme on Traditional Medicine (TM)'. In de termen van dit programma omvat TM diverse 'health practices, approaches, knowledge and beliefs, incorporating plant, animal, and/or mineral based medicines, spiritual therapies, manual techniques and exercises, applied singularly or in combination to maintain well-being, as well as to treat, diagnose or prevent illness. In some developed countries where the dominant health care system is based on allopathic medicine the term Complementary and Alternative Medicine (CAM) is used'. De WHO heeft op instigatie van de *World Health Assembly* al decennia geleden genoemde afdeling *Traditional Medicine* ingesteld.

Het gebruik van TM/CAM neemt snel toe, niet alleen in ontwikkelingslanden. Het deel van de populatie dat tenminste eenmaal een beroep gedaan heeft op TM/CAM loopt in de tientallen procenten. In reactie hierop zijn in Europa richtlijnen opgesteld die het gebruik van kruiden regelen; in Nederland is een registratiesysteem voor homeopathica opgezet. Dergelijke regelingen zijn bedoeld om de consumptie/patiënt te beschermen tegen praktijken waar uw vereniging terecht tegen ijvert.

De WHO kan zich in zijn activiteiten niet beperken tot opvattingen die in hoogontwikkelde landen gebruikelijk zijn, maar dient evenzeer de belangen van andere landen en andere culturen in het oog te houden. De organisatie kan daarom niet a priori aan een Westerse filosofie de voorkeur geven. TM/CAM is hiervan een goed voorbeeld. Dit kan betekenen dat er soms documenten verschijnen, van rapporten tot aan richtlijnen, die in West-Europese ogen irrationeel zijn. Een voorbeeld is het gebruik van alcohol in farmaceutische toedieningsvormen, zoals elixirs, wat in een aantal islamitische landen niet is toegestaan.

Wat is nu de status van het WHO rapport? Officieel: geen. Zoals aangegeven op het binnenblad is het geen formele WHO-publicatie. Niettemin geeft het wel weer waar de organisatie zich mee bezighoudt op het gebied van TM/CAM, namelijk beleid, veiligheid, effectiviteit en kwaliteit, toegankelijkheid, en rationeel gebruik ervan (zie p. 45 van het rapport). Wat daaronder verstaan wordt, hangt in veel gevallen sterk af van het land waarin TM/CAM wordt toegepast.

Hoe komt zo'n rapport tot stand? Doorgaans op initiatief van de betreffende afdeling van de WHO wordt een ontwerp gemaakt. Dit wordt ter consultatie voorgelegd aan een zeer breed scala van nationale en internationale organisa-

ties en experts in de lidstaten. Uitnodiging gebeurt in principe à titre personne/, individuele deelnemers aan de discussie worden dan ook niet geacht hun land of organisatie te vertegenwoordigen. Na een aantal consultatierondes en bijeenkomsten wordt het definitieve rapport gepubliceerd. Zo'n rapport kan niet de individuele opvatting van een lidstaat weergeven, nog ervan afgezien dat het moeilijk is te bepalen wat die is. Het geeft de resultaten weer van het consultatieproces zoals beschreven. Het bevat aanbevelingen voor lidstaten en andere belanghebbenden, die opgevolgd kunnen worden of niet, al naar gelang de situatie. Het wordt pas een officieel document als dat zo is vastgesteld door de Assembly. Ook dan is er nog geen verplichting, maar vrijblijvendheid ten aanzien van de aanbevelingen. Op grond van de bovenstaande overwegingen is niet te verwachten dat dit rapport de Nederlandse standpunten ten aanzien van TM/CAM beïnvloedt. Er zijn dan ook geen redenen voor een officiële afwijzing van het rapport.

*Hoogachtend,  
de directeur Geneesmiddelen en  
Medische Technologie  
mr. L.J.S. Wever*

**Naschrift.** De VtdK is verheugd te kunnen melden dat op het symposium ter gelegenheid van de jaarvergadering op 11 oktober, dr. M. ten Ham, farmacoloog, die nauw betrokken was bij de totstandkoming van het WHO-rapport, als spreker zal optreden. Het symposium zal gewijd zijn aan het verwarrende gebied tussen kwakzalverij en allochtone geneeswijzen. ●

## Zilveren Kruis/Achmea

In het NTtdK van maart 2003 stond de VtdK-brief aan Zilveren Kruis/Achmea afgedrukt, waarin werd aangedrongen op het stoppen van de vergoeding van alternatieve geneeswijzen, temeer daar de dure Houtsmullermiddelen ook niet werden vergoed. Een meten met twee maten, dat door de Vereniging Medisch Verzekerden (Houtsmullerfans, opgestookt door het kwakfonds Nederlands Fonds tegen Kanker) werd aangevochten bij de Reclameraad. Op 17 april ontvingen wij van de voorzitter van de directie Zilveren Kruis/Achmea het volgende antwoord:

*Geachte heer Renckens,  
Door een misverstand tussen mij en mijn collega's ontvangt u nu pas een antwoord op uw brief van eind januari. Ik bied u hiervoor mijn*

welgemeende excuses aan!

In uw brief wijst u ons er terecht op dat wij een vrijer beleid voeren ten aanzien van alternatieve therapieën dan op het gebied van alternatieve geneesmiddelen. Bovendien zouden volgens u financiële overwegingen de doorslag geven om Houtsmullermiddelen niet te vergoeden. Dit is niet de reden voor het onderscheid dat wij maken.

Zilveren Kruis Achmea zet in zijn beleid de vragen en behoeften van de mens centraal. Wij zijn van mening dat de klant/patiënt zelf verantwoordelijk is voor zijn gezondheid en daarin zijn eigen keuzen moet kunnen maken. In onze dienstverlening en producten komen wij de klant daarin zoveel mogelijk tegemoet. Deze visie ligt ook ten grondslag aan onze slogan Eerst mensen, dan regels.

Veel klanten vragen ons om een vergoeding van alternatieve therapieën. Zij geven aan hierbij meer baat te hebben dan bij de reguliere geneeskunde. Veelal betreft het ook mensen die een dergelijke therapie niet zelf kunnen betalen. Daarom komen wij aan die vraag tegemoet met een gedeeltelijke vergoeding vanuit onze aanvullende verzekering.

Wat betreft de vergoeding van alternatieve geneesmiddelen voeren wij een strikter beleid. Omdat het hier gaat om directe inname van stoffen, hebben wij een aantal kwaliteitseisen gesteld. Voor Zilveren Kruis Achmea staat de veiligheid bij het slikken van medicijnen voorop. Daarom vergoeden wij medicijnen die in

Nederland zijn geregistreerd als geneesmiddel en zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem. Verder vergoeden wij geregistreerde homeopathische middelen.

Magistraal bereide middelen - zoals de Houtsmullermiddelen - moeten zijn aangemerkt als 'rationele farmacotherapie'. De Houtsmullermiddelen vallen hier niet onder. Sterker nog, de samenstelling van de middelen, de controle op verspreiding e.d. zijn onbekend. Dit is voor ons reden om de middelen niet te vergoeden.

U spreekt ons aan op onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om zo zorgvuldig mogelijk met de ingebrachte premies van de verzekeren om te gaan. Door alternatieve therapieën te vergoeden vanuit de aanvullende verzekering, een pakket waar de verzekerde bewust voor kiest, menen wij dit te doen.

Tenslotte wil ik u danken voor uw reactie. Ik vind het goed dat we in het belang van de kwaliteit van de zorg met elkaar de discussie over deze moeilijke vraagstukken aangaan. Ik hoop dat u begrip kunt opbrengen voor ons standpunt.

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u rechtstreeks contact met mij opnemen. ●

*Met vriendelijke groet,  
Zilveren Kruis Achmea  
Jeroen G.J.M. van den Oever  
Voorzitter directie*