

Uit het gareel: over alternatieve vakbroeders

Voor een volle zaal met ruim honderd aanwezigen kweten vier vertegenwoordigers van gerenommeerde medische beroepsorganisaties zich van de lastige taak om de zaal uit te leggen hoe men om gaat met vakbroeders die zich schuldig maken aan toepassing van alternatieve geneeswijzen. In de ambiance – het Bethaniënklooster te Amsterdam – hangt nog altijd enigszins de sfeer van het klooster dat zich daar ooit bevond. Dat op zulk een plek principes zwaarder tellen dan compromissen en politieke overwegingen, daarvan leken alle sprekers zich wel bewust. Het maakte hun positie er niet gemakkelijker op.

Diergeneeskunde • De onlangs afgetreden voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), drs. T. de Ruijter, gaf een voordracht over de wijze waarop de officiële status van de groep homeopathisch werkende dierenartsen (GHwD) van deze beroepsvereniging van dierenartsen enkele weken geleden officieel tot een einde was gekomen.

De GHwD had sinds 1977 een officiële status binnen de KNMvD, maar dat was vele leden, waaronder enkele zeer vooraanstaande en internationale erkende wetenschappers, een doorn in het oog. Naar aanleiding van de nominatie voor de Meester Kackadorisprijs in 2003 heeft de KNMvD een wetenschappelijke bijeenkomst georganiseerd waarin door voor- en tegenstanders de feiten op een rijtje werden gezet (Baars, Louis Bolk Instituut; Schütte van de Karl und Veronica Carstens Stiftung respectievelijk Knipschild, Geneeskunde Universiteit Maastricht, en Van Sluis, Diergeneeskunde Universiteit Utrecht). De conclusie van deze dag was dat er ondanks zeer veel onderzoek geen effectiviteit was aangetoond voor deze behandelwijze, en dat dat op grond van de onderliggende doctrines ook niet was te verwachten. Mede op grond van het feit dat de Code voor de dierenarts voorschrijft dat de dierenarts zich moet laten leiden door de ethiek en de wetenschap en het feit dat de overkoepelende diergeneeskundige organisatie in Europa, de *Federation of Veterinarians in Europe* (FVE) een soortgelijke formulering heeft gebruikt in haar mission statement voor de komende vijf jaar, heeft het bestuur van de KNMvD op haar jaarvergadering van 2005 de GHwD te kennen gegeven dat er slechts twee mogelijkheden waren: of de GHwD zou haar activiteiten moeten voorzetten

buiten de KNMvD, of de officiële status zou moeten worden opgeheven. De GHwD heeft voor het laatste gekozen. De officiële status is opgeheven en in een convenant is afgesproken dat de leden nu als studiegroep alternatieve behandelwijzen verder gaan. De oud-voorzitter van de KNMvD was van mening dat de VtdK toch geen bezwaar zou kunnen maken tegen het feit dat mensen studie doen naar alternatieve behandelwijzen.

Volgens de Ruijter was er echter nog wel een probleempje met de biologische landbouw. Hij haalde Verordening 2092/91 aan waarin zou staan dat in de biologische landbouw fytotherapeutica en homeopathica verplicht zijn voorgeschreven ter behandeling van dierziekten.

In de reacties op deze inleidende lezing liet Renckens weten dat hij het een stap in de goede richting vond, maar liet doorschemeren dat hij het onzinnig vond om onderzoek te doen naar niet plausibele behandelwijzen. Lumeij merkte op dat in het kader van de biologische landbouw de EG Verordening 2092/91 verkeerd was geciteerd. De in de EG Verordening vermelde bijzin 'mits hun therapeutisch effect voor de betreffende diersoort en de aandoening waarvoor

T. de Ruijter,
KNMvD



de behandeling wordt beoogd, doeltreffend is' is niet in het informatieblad dierlijke productie van de Nederlandse SKAL opgenomen. De officiële tekst van de Europese verordening luidt:

Verordening (EG) nr. 1804/1999 van de Raad van 19 juli 1999 waarbij Verordening (EEG) nr. 2092/91 inzake de biologische productiemethode en aanduidingen dienaangaande op landbouwproducten en levensmiddelen wordt aangevuld met betrekking tot de dierlijke productie

5.4. Bij het gebruik van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik in de biologische landbouw worden de volgende beginselen in acht genomen:

a. fytotherapeutische producten (bijvoorbeeld plantenextracten (behalve antibiotica), essences, enz.), homeopathische producten (bijvoorbeeld plantaardige, dierlijke of minerale stoffen) en spoorelementen en producten die in bijlage II, punt C.3, zijn opgenomen, genieten de voorkeur boven chemisch gesynthetiseerde, allopathische geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik of antibiotica, mits hun therapeutisch effect voor de betreffende diersoort en de aandoening waarvan de behandeling wordt beoogd, doeltreffend is;

b. indien het gebruik van bovengenoemde producten niet of waarschijnlijk niet doeltreffend is bij de bestrijding van een ziekte of een verwonding en een behandeling absoluut noodzakelijk is teneinde lijden of pijn voor het dier te voorkomen, mogen chemisch gesynthetiseerde, allopathische geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik of antibiotica worden gebruikt onder de verantwoordelijkheid van een dierenarts;

De tandartsen • De heer R.V.L.M. Barnasconi, voorzitter van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) memoreerde dat de NMT werd opgericht in 1914 door een groep artsen én gediplomeerde tandmeesters die zich beijerden om professionele tandheelkunde beschikbaar te maken voor elke burger en de kwakzalverij te verbieden. Het eerste doel werd gehaald, maar het laatste doel lijkt door recente wet- en regelgeving verder weg te raken, onder meer door het voornemen van de Europese Commissie om een vulmateriaal te verbieden dat onmisbaar is; door het besluit van diezelfde Europese Commissie om de vrije verkoop toe te staan van tandenbleekmiddelen met concentraties waterstofperoxide tot 6%; door het feit dat de eerste de beste kapster of automonteur zonder toezicht tanden mag bleken, zonder enige kennis van de schade die

R. Barnasconi,
NMT



daardoor aan gebitten kan ontstaan, laat staan expertise om die schade te herstellen; door het beleid van de overheid om de positie van de academisch gevormde zorgverlener te ondergraven, teneinde de concurrentie in die zorg te stimuleren. Men mag van minister Hoogerworst voor de behandeling van beginnende cariës in een stoel terecht komen van een zelfstandig werkende mondhygiënist die in zijn of haar opleiding zegge en schrijve één caviteit heeft behandeld.

De VtdK stelt dat er zo'n 500 tandartsen alternatief zouden werken, waarvan er 140 zouden zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging tot bevordering van de Biologische Tandheelkunde (NVBT). Het eerste getal is niet te verifiëren, het tweede wel, want uit de openbare ledenlijst van de NVBT blijkt dat het gaat om 80 tandartsen. Er zijn in Nederland ruim 7000 praktiserende tandartsen, en als men ervan uit mag gaan dat de echte alternatieven zijn verenigd in de NVBT, dan kan men stellen dat bijna 99% van de beroepsbeoefenaars de reguliere tandheelkunde uitoefent. Net als de 'gewone' tandarts verwijdert de biologische tandarts cariës, pakt hij wortelkanaalproblemen aan en behandelt hij parodontitis, geeft hij preventieve voorlichting en instructies, enzovoorts en zo verder. Zijn weg daarheen mag dan weliswaar niet de die van de NMT zijn, maar hij komt uiteindelijk wel tot oplossingen die vrijwel identiek zijn aan die welke de NMT voorstaat. Zij worden dan ook door de NMT volledig als lid geaccepteerd. Verleent zo'n tandarts geen goede zorg, dan loopt hij, net als elke andere tandarts die slechte zorg verleent, gegarandeerd tegen een klacht van een patiënt, een klacht van collega's aan of tegen een correctie door de Inspecteur met als uiterste consequentie een beoordeling door de tuchtrechter. Centraal bij de biologische tandartsen, die onder andere aan acupunctuur en homeopathie doen, staat de 'stoorveldtheorie', de opvatting dat er tussen tandheelkundige problemen en aandoeningen elders in het lichaam een relatie bestaat, een aanname die nog niet zo lang gelden als 'onzinnig' werd afgedaan, maar nu

vanwege onderzoek aan de Rijksuniversiteit Groningen waar een verband werd vastgesteld tussen parodontitis en bepaalde hartklachten, in een enigszins ander daglicht komt te staan. Dat die relatie er is, daar twijfelt niemand meer aan, alleen weet men nog niet hoe dat verband ligt. Een soortgelijk verband met reuma wordt op dit moment in Duitsland bestudeerd. Wat maar weer eens aantoont dat ook in de disciplines die *evidence based* willen werken nog heel veel kennis te ontwikkelen is.

Er zijn binnen het NMT-klachtensysteem geen patiëntenklachten geweest, er hebben binnen het verenigingsrecht geen tuchtprocedures gelopen, en ook bij de tuchtrechter was niets te vinden. Wel komt het voor dat een patiënt boos is omdat een tandarts weigert amalgaamvullingen te verwijderen, simpelweg omdat daar medisch gezien geen reden voor is. Bij een biologische tandarts zou zo iemand natuurlijk wel gehoor hebben gevonden, ook al is de theorie dat amalgaamvullingen schadelijk zijn voor de gezondheid nooit wetenschappelijk onderbouwd. Royeren doet de maatschappij slechts als het gaat om een tandarts wie de bevoegdheid om zijn vak uit te oefenen is ontnomen of die anderszins het aanzien van het beroep schaadt en dat is iets anders dan het royeren van een handjevol biobroeders wier zorgverlening is gebaseerd op een of andere 'fuzzy philosophy'.

De biotandarts maakt aanvullend gebruik van eigen diagnose- en behandelmethodes, waarbij vooral moet worden gedacht aan homeopathie en acupunctuur. Voorts kan deze groep worden opgedeeld in twee subgroepen: zij die alternatieve methoden hanteren voor de behandeling van tandheelkundige aandoeningen; en zij die alternatieve methoden gebruiken voor de behandeling van niet-tandheelkundige aandoeningen.

Over de laatste groep kan men kort zijn. Als bijvoorbeeld een tandarts die ook homeopaat is, een patiënt behandelt voor een niet-tandheelkundige aandoening en duidelijk aangeeft dat hij die behandeling uitvoert als homeopaat en niet als tandarts, en de patiënt stemt ermee in, dan kan de beroepsvereniging van tandartsen daar niets van vinden. Als homeopaat beweegt hij zich in een discipline waarvan wij geen kennis hebben, en hij of zij valt onder een ander deel van de Inspectie.

Zou zo'n tandarts zich in de hoedanigheid van tandarts echter willen bezighouden met de behandeling van bijvoorbeeld cataract, dan is dat onacceptabel. Aandoeningen die vallen onder een andere medische discipline moeten worden behandeld door een daarin geschoolde

professional, en niet door een tandarts. Tandartsen worden geacht te werken volgens de professionele standaard. Die luidt 'de op grond van wetenschap en ervaring aangewezen wijze van tandheelkundig handelen, zoals een gemiddeld bekwame tandarts in gelijke omstandigheden zou doen, met middelen die in een redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel.'

Voorts moeten tandartsen een aantal praktijkrichtlijnen naleven. Het merendeel van deze richtlijnen hangt samen met de praktijkorganisatie (*second opinion*, patiëntendossier, verwijzing en samenwerking e.d.), maar een heel belangrijke handelt over een klinisch onderwerp, namelijk tandletsel. Het is amper voor te stellen dat er tandartsen zijn die in het geval van acuut tandletsel sterk zullen afwijken van de richtlijn en een alternatieve methode zullen toepassen. En ook voor andere klinische onderdelen van de tandheelkunde is de variatie aan behandelmethoden klein en zijn er doorgewoone geen of nauwelijks alternatieven.

Zijn er nu redenen om de alternatief werkende zorgverleners te omarmen? Neen, zeker niet, maar evenmin zijn er redenen om hen te verketteren. Ook vanuit de alternatieve hoek worden vragen opgeworpen die wetenschappelijk onderzoek stimuleren en zo bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe kennis. Al is het maar doordat een theorie of opvatting wordt gefalsificeerd. En om bij het vak te blijven. De roep uit alternatieve hoek om alternatieve vulmaterialen heeft de ontwikkeling van die nieuwe middelen zeker een belangrijke impuls gegeven.

Dat neemt niet weg dat de NMT op een positieve manier zal trachten alternatief werkende collega's te corrigeren. Zo gaat per 1 januari 2007 het kwaliteitsregister voor tandartsen van start. Tandartsen moeten aan aanvullende eisen voldoen ten opzichte van de BIG-registratie om voor (her)registratie in aanmerking te komen. Naast de werkervaringseis moeten zij hun deskundigheid op peil houden door deel te nemen aan bij- en nascholing en het naleven van de gedragsregels en praktijkrichtlijnen. Bij de beoordeling van bij- en nascholingen wordt wel degelijk gekeken naar de wetenschappelijke kwaliteit van de betreffende stof en naar de raakvlakken met de reguliere beroepscompetenties: een cursus 'acupunctuur bij reumatische aandoeningen' levert dan echt geen punten op. Tandartsen die alleen maar met alternatieve geneeswijzen werken kunnen niet aan de eisen van de NMT voldoen en zullen zich dus niet kunnen aansluiten bij dit straks voor het publiek openbare register

Het is opvallend dat in de folder van dit symposium een passage werd gewijd aan het feit dat samenwerking tussen de NMT en de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) bij de realisatie van het kwaliteitsregister voor tandartsen niet mogelijk is gebleken. In de folder wordt geaccentueerd dat het breekpunt was dat de ANT geen tandartsen wilde registreren die zich met alternatieve geneeswijzen bezighouden. Niets is echter minder waar, de werkelijke reden voor het afhaken van de ANT komt voort uit pure verenigingspolitiek. Samenvattend tracht de NMT in positieve zin te corrigeren door alleen reguliere kennis te honoreren in het kwaliteitsregister, terwijl het corrigeren in negatieve zin geschiedt via het klachtensysteem, het verenigingsstuchtrecht, en extern via de Inspectie en de tuchtrechter. En verliest een tandarts in zo'n procedure zijn bevoegdheid om als tandarts te werken of wordt aangetoond dat hij de reputatie van de beroepsgroep daadwerkelijk heeft geschaad, dan zal de NMT niet schromen tot royement over te gaan. Maar zij gaat niet zitten op de stoel van de rechter of de tuchtcommissie: rechtspraak en de uitvoering van straf horen niet in dezelfde handen.

Barnasconi, die tevoren had verteld dat deze voordracht zijn eerste openbare optreden was als NMT-voorzitter bleek een goed orator. De afkeer die door vraagsteller Zijp, tandarts en oud-bestuurslid van de VtdK, jegens de biologische tandheelkunde werd verwoord, deelde Barnasconi duidelijk niet. Ook bleek hij nog niet echt goed op de hoogte van het 'veld van de alternatieve tandheelkunde', want dat de 'stoorveldtheorie' de belangrijkste kwakzalverij in de tandheelkunde zou zijn, is niet juist. Dat is de homeopathische behandeling van met behulp van elektro-acupunctuur uitgevoerde 'focus-diagnostiek'. Tegen over vraagsteller Nienhuys gaf hij zijn onwetendheid op dit punt ruiterslijk toe. Dat stoorvelden (een begrip uit de neuuraaltherapie) toch iets anders zijn dan de foci, waarvoor in de reguliere geneeskunde nu weer wat meer belangstelling bestaat, ook dat bleek Barnasconi te zijn ontgaan. Misschien sierde dat hem ook wel: een normaal mens kan al die onzin toch ook niet letterlijk bijhouden.

De apothekers • Het standpunt van het KNMP-hoofdbestuur inzake het afleveren van homeopathische geneesmiddelen werd verwoord door prof. dr. P.A.G.M. de Smet, mede namens mevrouw drs. J. A. Wijbenga, drs. A.A.M. Joosten en dr. J.H. de Smidt met wie hij zijn hierna volgende voordracht had opgesteld. 'Het Hoofdbestuur van de landelijke organisa-

P. de Smet,
KNMP



tie van apothekers, de KNMP, is door de Vereniging tegen de Kwakzalverij uitgenodigd om op een openbaar symposium het standpunt van de beroepsgroep apothekers betreffende het afleveren van homeo-pathische geneesmiddelen uiteen te zetten. De KNMP heeft zich natuurlijk bereid verklaard om haar mening hierover te geven en schetst in onderstaand artikel hoe zij hier tegenaan kijkt.

Voorgeschiedenis. Alvorens het KNMP standpunt inzake homeopathie weer te geven is het goed om eerst even terug te blikken op een eerdere discussie die de KNMP hierover met de Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft gevoerd. In 1990 betoogde de KNMP dat de apotheker met twee verschillende perspectieven op homeopathische geneesmiddelen rekening heeft te houden¹:

- het *maatschappelijk perspectief* dat een samenleving die de apotheker een sleutelpositie in de geneesmiddelenvoorziening toebedeelt van die apotheker mag verwachten dat hij of zij de producten aflevert die door deze samenleving als geneesmiddelen worden bestempeld.
- het *natuurwetenschappelijk perspectief* dat de werkzaamheid van deze middelen nooit afdoende is aangetoond;

Op de vraag of de apotheker zich bij het afleveren van homeopathische middelen altijd sceptisch en zuiver wetenschappelijk zou moeten opstellen gaf de KNMP een genuanceerd antwoord. Wij gaven enerzijds aan dat de apotheker zich op een hellend vlak begeeft, wanneer hij het gebruik van homeopathische middelen zonder wetenschappelijk bewezen waarde toch op enigerlei wijze ondersteunt. Anderzijds vroegen wij ons echter af of het wel zinvol is om de placebowerking van deze doorgaans onschuldige middelen stelselmatig te ondermijnen. Als de apotheker zich niet keer op keer negatief over homeopathie uitlaat, zou hij meer kans kunnen hebben om bij de patiënt gehoor te vinden, wanneer het klinisch gezien belangrijk is om een homeopathisch middel af te raden.

Huidige KNMP standpunt. Denkt de KNMP er zestien jaar later nog hetzelfde over? Om maar onmiddellijk met de deur in huis te vallen: de KNMP is nog steeds niet van plan om, zoals de Vereniging tegen de Kwakzalverij voorstaat, een apotheker als lid te royeren, wanneer deze zich bij het afleveren van homeopathische producten of anderszins positief over zulke middelen uitlaat. De KNMP gaat in het algemeen zelden of nooit tot een royement op beroepsinhoudelijke gronden over. In ernstige situaties is het de IGZ die ingrijpt en kan in het zwaarste geval via de BIG tuchtrechter zelfs ontzetting uit het beroep volgen. Onze ervaring is dat zulks in de praktijk eigenlijk alleen gebeurt wanneer de apotheker verslaafd is geraakt aan alcohol of aan middelen uit de eigen opiatenkast.

Toch neemt de KNMP niet precies hetzelfde standpunt in dat zij zestien jaar geleden al verkondigde. Het is daarom goed om enkele ontwikkelingen te belichten die zich sinds 1990 hebben voorgedaan.

Wetenschappelijke stand van zaken. Ons eerder standpunt dat de werkzaamheid van homeopathische geneesmiddelen nooit fatsoenlijk is aangetoond² en gezien het ontbreken van een plausibel werkingsmechanisme ook uiterst onwaarschijnlijk is³ geldt nog onverminderd. We beschikken thans wel over meer bewijs dat placebo effecten indrukwekkend kunnen zijn. In gerandomiseerde dubbel-blind onderzoeken naar de werkzaamheid van geneesmiddelen zijn responspercentages in de placebo arm rond de 30% bepaald niet uitzonderlijk^{4,5} en zulke effecten kunnen soms meer dan twee jaar aanhouden.⁶ Tegenwoordig wordt het echter niet ethisch meer geacht om een placebo aan de patiënt voor te schrijven en af te leveren zonder deze patiënt hiervan de hoogte te stellen.

Verder beschikken we in vergelijking met 1990 over meer wetenschappelijke aanwijzingen dat de indirecte risico's van alternatieve geneesmiddelen niet altijd denkbeeldig zijn. Zo gaven vijf van 220 vrouwelijke patiënten onder behandeling van een Amerikaans internist (2.4%) te kennen dat zij wel eens door het gebruik van een kruidenmiddel of ander voedings-supplement langzamer waren geweest met het raadplegen van een arts en dat dit het beloop van hun klachten ongunstig had beïnvloed.⁷ Een spraakmakend voorbeeld uit eigen land is natuurlijk de ziektegeschiedenis van Sylvia Millecam.^{8,9}

Registratie van homeopathische geneesmiddelen.

Een tweede ontwikkeling sinds 1990 is het registreren van homeopathische producten als geneesmiddelen. In 1992 werd in Europees ver-

band besloten dat homeopathische geneesmiddelen in alle Europese lidstaten moesten worden geregistreerd en dit werd in 1995 overgenomen in de Nederlandse geneesmiddelenwetgeving. Inmiddels zijn duizenden homeopathische geneesmiddelen door het college ter beoordeling van geneesmiddelen geregistreerd.

Opname van apotheker in WGBO. De derde en belangrijkste ontwikkeling sinds 1990 is het opnemen van de apotheker in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Ziekenhuisapothekers vallen reeds onder deze wet en wij verwachten dat de openbare apothekers binnenkort zullen volgen. Uit deze wet komen twee kernbegrippen naar voren die voor het KNMP standpunt inzake homeopathische geneesmiddelen van wezenlijk belang zijn, te weten het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de informatieplicht van de apotheker.¹⁰

Zelfbeschikkingsrecht patiënt. De apotheker dient het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt te respecteren. Dit betekent naar ons oordeel dat hij niet zo maar kan weigeren om een homeopathisch recept af te leveren, omdat hij vanuit zijn professionele deskundigheid niet achter zo'n behandeling kan staan.¹⁰ De apotheker moet verantwoordelijke zorg leveren en heeft een zekere zorgverlenersplicht, vooral voor middelen die in onze samenleving de wettelijke status van een geneesmiddel hebben gekregen.

Informatieplicht apotheker. De WGBO brengt voor de apotheker naast zijn zorgverlenersplicht ook een informatieplicht met zich mee. Hij zal de patiënt op duidelijke wijze moeten inlichten over de voorgestelde behandeling, d.w.z. hij zal de patiënt deugdelijk, duidelijk en uitgebreid moeten informeren wat de behandeling inhoudt.¹⁰ Wanneer een homeopathisch middel op recept wordt voorgeschreven, zal de apotheker dus aan de patiënt moeten uitleggen, ook ongevraagd, dat de werkzaamheid van het middel nooit fatsoenlijk is aangetoond en gezien het ontbreken van een plausibel werkingsmechanisme ook niet valt te verwachten. En deze informatieplicht geldt naar het oordeel van de KNMP ook voor homeopathische middelen in de handverkoop. Het afleveren van handverkoop valt immers ook binnen de werkingsfeer van de WGBO en misschien nog wel meer dan bij homeopathie op recept, omdat de apotheker hierbij als enige zorgverlener is betrokken.

In dit verband vragen wij ons trouwens af hoe beroepsgroepen die al langer onder de WGBO sorteren deze wettelijke informatieplicht inhoud geven als het om homeopathische behandelingen gaat.

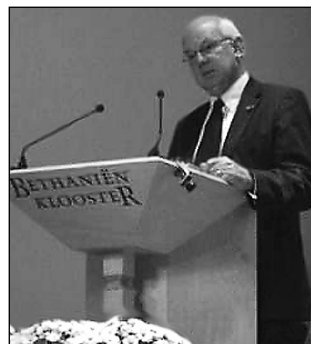
Professionele verantwoordelijkheid van de apotheker. De professionele verantwoordelijkheid van de apotheker houdt in dat de patiënt erop moet kunnen vertrouwen dat de kwaliteit van ieder afgeleverd homeopathisch product in orde is en dat de apotheker niet zal afleveren wanneer deze van oordeel is dat de veiligheid van de patiënt in het geding is. De meest eenvoudige manier om verantwoordelijkheid inzake de kwaliteit te dragen is om alleen homeopathische middelen af te leveren die als geneesmiddel zijn geregistreerd. Met betrekking tot de veiligheid zal de apotheker bedacht moeten zijn op het risico van allergische reacties¹¹ en zo nodig medicatie-bewaking uitvoeren (bijvoorbeeld door bij Hypericum oertinctuur te screenen op interacties met conventionele geneesmiddelen)¹². Daarnaast zal de apotheker moeten verifiëren of er sprake is van het indirecte risico dat de patiënt door aflevering verstoken zou blijven van een behandeling waarvan de effectiviteit adequaat is aangetoond.

Conclusies. Volgens de KNMP kan de apotheker beter niet zo maar weigeren om homeopathische geneesmiddelen af te leveren maar dient hij de patiënt wél te informeren over het gebrek aan bewijs voor de werkzaamheid van zulke middelen. Dit geldt mutatis mutandis ook voor andere soorten alternatieve middelen, zoals fytotherapeutica. Van deze laatste groep is bekend dat zij vaker kwaliteits- en veiligheidsproblemen geeft dan homeopathische middelen¹³ en de apotheker zal dan ook hierop zeer bedacht moeten zijn.

De KNMP gaat het uitdragen van dit gedachtegoed door haar leden ondersteunen door het uitgeven van een nieuwe publieksfolder. Evenals een eerdere folder over kruidenmiddelen¹⁴ zal ook deze nieuwe folder praktische adviezen geven hoe de gebruiker van alternatieve middelen de daaraan verbonden gezondheidsrisico's zelf kan terugdringen.

In de discussie die volgde op De Smets lezing wees Pellicaan op het bestaan van een aantal apotheken, dat zelf alternatieve producten bereidt en deze middelen zijn dan niet geregistreerd. Het gaat hierbij wel om vijf à tien apotheken, die deze middelen niet alleen zelf afleveren, maar ze ook leveren aan andere apotheken. Niet zelden verschijnen er aan de balie van de apothekers mensen met recepten van homeopaten die middelen voorschrijven, die zelfs uit Duitsland moeten komen. Dit geschiedt volgens Pellicaan dagelijks. Ook de positie van de antroposofische middelen blijft uiterst discutabel. Op deze door Pellicaan gesignaleerde misstanden kon De Smet niet met een pasklare reactie komen. Prins wees De Smet erop dat de (waren het er 11.000) ge-

P. Holland,
KNMG



registreerde art. 6 homeopathische middelen voor een deel gewone kruidenmiddelen zijn, zoals Echinaforce. Dat was een van de eerste middelen die zo geregistreerd werden. De Smet reageerde hierop nogal verrast en zei daarvan niet op de hoogte te zijn. Verheugd maar ongelovig reageerde de zaal op De Smets aankondiging van het feit dat apothekers hun klanten ook in de handverkoop zullen wijzen op het ontbreken van bewijs voor de werkzaamheid van de homeopathica.

Humane geneeskunde • De laatste spreker was P. Holland, voorzitter van de KNMG. De KNMG liet kort geleden weten 'teleurgesteld' te zijn over de beslissing van het openbaar ministerie om de alternatieve genezers van Sylvia Millicam niet te vervolgen. Dit goede nieuws had Holland alvast op zak voordat hij afreisde naar de leeuwenkuil in Amsterdam. Overigens zal de KNMG tegen het OM-besluit niet te vervolgen geen actie ondernemen. Hollands omgeving had hem gewaarschuwd voor de 'tendentieuze, fundamentalistische club met hun weinig constructieve heksenjacht'. Maar dat was iets te kort door de bocht, zo moest hij erkennen. De KNMG is er immers voor alle artsen, mensen die professionaliteit met zich meebrengen: het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen dat het vertrouwen van mensen in artsen ondersteunt. En zolang iedereen zich aan de kwaliteitwet houdt - het verlenen van verantwoorde zorg die efficiënt en effectief wordt uitgevoerd, rekening houdend met de reële behoefte van de patiënt - is er niets aan de hand.

Want daar gaat het om, de wens van de patiënt. De arm van de KNMG is lang maar kan niet verhinderen dat er ten behoeve van alternatieve geneeswijzen per jaar ongeveer 80 miljoen euro uit de portemonnaie van de burger verdwijnt. 'En bovendien', zo benadrukt Holland, 'een kruistocht tegen de alternatieve genezers heeft geen enkele zin. Het leidt enkel tot meer weerstand en ondergrondse praktijken.' De voorzitter heeft respect voor de dogmatische

wijze waarop de vereniging haar doelstellingen tracht na te leven, maar is van mening dat de KNMG haar beperkingen kent in het onderschrijven ervan. Zij moet veel politieker optreden. 'De casus Millecam leert ons dat de wettelijke bepalingen blijikbaar tekort schieten, zeker als het niet-artsen, die werkzaam zijn binnen de alternatieve sector, betreft. Het besluit niet te vervolgen is een verkeerd signaal'.

Daarna komt Holland met een kanttekening: 'Waarom maakt de VtdK zich eigenlijk zo druk? Er is een daling van het aantal artsen te bespeuren dat werkzaam is in de alternatieve sector. In Nederland is dit percentage slechts 10%. In Noord-Amerika is dit 50 tot 65% en in Europese landen als Engeland, België, en Zwitserland betreft het 25 tot 30% van de artsen. Ik geef toe dat de werkzaamheid van hun interventies ontbreekt maar zolang de schadelijke effecten minimaal zijn kunnen wij er niet zo veel mee'.

De voorzitter schudt vervolgens een aantal confronterende getallen uit zijn mouw. Slechts 50% van de reguliere geneeskunde zou zijn gestoeld op onze *evidence based* geneeskunde. 'Geneesmiddelengebruik leidt tot 40.000 opnames per jaar en gaat gepaard met 3.000 iatrogene doden.' Het zijn ontluisterende getallen die berusten op een ruwe schatting van de heer Rein Willems, president-directeur van Shell Nederland. Ook stelde Holland de polyfarmacie-problematiek aan de orde, een fout die reguliere artsen zich kunnen aanrekenen. Holland: 'Tienduizenden ouderen krijgen foutieve medicatie voorgeschreven'. Om al deze redenen zou 'genueanceerde bescheidenheid' de vereniging sieren.

Overigens is de KNMG wel van mening dat niet-arts alternenuten moeten worden vervolgd en dat zij aan de geldende kwaliteitseisen moeten voldoen. Aanvullende alternatieve geneeswijzen blijven geoorloofd zolang de risico's voor de patiënt tot een minimum worden beperkt met de kanttekening dat deze door de zorgverzekeraar adequaat wordt geïnformeerd. De medische diagnose dient als leidraad voor medische behandeling. Hoe het een en ander dient te worden gerealiseerd blijft onduidelijk.

Als de avond begint te vallen op de Wallen verdringen vele vragenstellers zich achter de microfoons. Moet de wet BIG niet worden ingetrokken en moet de oude WUG van Thorbecke, die ook volgens Els Borst en Herre Kingma veel beter was, niet in ere worden hersteld?

Holland: 'Voor verandering van de wet BIG moet u niet bij mij zijn. We hebben het geprobeerd maar mi-

nister Hoogervorst is voor ons even star gebleken als de alternatieve genezer voor u. Troost u met het feit dat hij ook de alterneuten, met hun wensen, tevergeefs naar ons heeft doorverwezen.'

Op een vraag van prof. Piet Borst, lid van de adviesraad van het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij, of de KNMG zich niet eens wat helderder kan uitspreken jegens de praktijken van alternatieve geneeswijzen, was het antwoord ontwijkend. Volgens Holland is zoiets maatschappelijk gezien moeilijk haalbaar. En dat hij gezegd zou hebben dat de KNMG zich zou gaan inspinnen om het imago van alternatieve artsen, die voorlopig niet tot de Federatie KNMG zullen worden toegelaten, te verbeteren, dat werd door Holland ontkend. Die persberichten zijn uit de lucht gegrepen geweest.

Enige kanttekeningen • De KNMvD heeft een belangrijke stap voorwaarts gedaan waarmee de VtdK ingenomen kan zijn. Nu de officiële status van de GHwD is opgeheven op grond van het feit dat dierenartsen zich moeten laten leiden door wetenschap en ethiek mag van de KNMvD worden verwacht dat nu ook een eind wordt gemaakt aan de publicatie in het *Diergeneeskundig Jaarboek* van de lijst van 'te consulteren homeopathisch-werkende dierenartsen' en de 'doorverwijslijst van de samenwerkende Nederlandse veterinaire acupuncturistenvereniging'. Naast non evidence based termen als 'homeopathie' en 'acupunctuur' dient dit jaarboek te worden opgeschoond van termen als 'holistische' diergeneeskunde, 'natuurlijke' diergeneeskunde en 'orthomanele' diergeneeskunde. Royeren van deze alterneuten lijkt voorlopig nog onhaalbaar.

In plaats van blind de onjuiste samenvatting van SKAL te volgen zou de KNMvD zoals de Zweedse zustervereniging dit heeft gedaan op grond van wetenschappelijke argumenten haar leden moeten verbieden homeopathica bij dieren toe te passen. Zij kan dit doen zonder dat ze hiermee in strijd handelt met de EG verordening, daar er van homeopathische producten nooit enig effect kan uitgaan.

Inzake de tandheelkunde waren vooral de cijfers over het nog maar zeer geringe aantal alternatief werkende tandartsen geruststellend, ervan uitgaand dat ze juist zijn. Actief optreden tegen biologische tandartsen is daar niet aan de orde en wij sluiten niet uit dat dezulken straks gewoon in het Kwaliteitsregister van de NMT zullen prijken.

De apothekers leken zich toch enigszins aangesproken te voelen door de hete adem van de VtdK die zij al geruime tijd in de nek hebben gevoeld. Wij zijn erg benieuwd naar de nieuwe folders, die men gaat maken en hopen dan de

KNMP-leden de klanten die aan de balie om een homeopathisch middel gaan vragen daadwerkelijk gaan wijzen op de onwerkzaamheid van die rommel. En hoe zal de positie van homeopathisch apotheker Heerkens, die lid is van het KNMP-hoofdbestuur, in dit verband worden? Die moet toch gek worden als hij als gelovige de KNMP-regels moet gaan handhaven?

Holland toonde naar veler mening een te grote bescheidenheid over de prestaties van de reguliere geneeskunde en liet na te vermelden dat aan niet EBM-bewezen behandelingen toch veelal wel een theoretische verantwoording ten grondslag ligt en klinische ervaringen. Niet elke medische interventie kan worden gevalideerd met behulp van een klinische trial – denk aan heelkundige ingrepen zoals verwijdering van een ontstoken blindedarm of aan therapi-

een die zo ingeburgerd en evident werkzaam zijn dat het onethisch zou zijn alsnog trials te gaan doen. Holland bleef onwankelbaar op zijn standpunt staan, maar juist hij - als vertegenwoordiger van de grootste en belangrijkste beroepsgroep - liet bij velen in de zaal een gevoel van teleurstelling achter. Slotconclusie moet wel zijn dat opheffing van de VtdK omdat anderen de kwakzalverijbestrijding in eigen kring ter hand gaan neem, voorlopig niet aan de orde is. ●

Verslaggeving en commentaar: C.N.M.Renkens, J.T. Lumeij, M.A. van Geer, P. van Wensen, S. Josephus Jitta en F.S.A.M.van Dam

Literatuur bij de lezing van P.G.A.M. de Smet

- ¹ De Smet PAGM, Lelie-van der Zande ACAM. De KNMP en de bevordering van de homeopathie (III). Pharm Weekbl 1990;125:1229-32
- ² Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet 2005;366:726-32
- ³ Vandenbroucke JP, de Craen AJ. Alternative medicine: a "mirror image" for scientific reasoning in conventional medicine. Ann Intern Med 2001;135:507-13
- ⁴ Walsh BT, Seidman SN, Sysko R, Gould M. Placebo response in studies of major depression: variable, substantial, and growing. JAMA 2002;287:1840-7
- ⁵ McQuay HJ, Moore RA. Placebo. Postgrad Med J 2005;81:155-60
- ⁶ Nickel JC. Placebo therapy of benign prostatic hyperplasia: a 25-month study. Canadian PROSPECT Study Group. Br J Urol 1998;81:383-7
- ⁷ Brienza RS, Stein MD, Fagan MJ. Delay in obtaining conventional healthcare by female internal medicine patients who use herbal therapies. J Womens Health Gend Based Med 2002;11:79-87
- ⁸ Anoniem. De zorgverlening aan S. M. Een voorbeeldcasus. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2004
- ⁹ Rosenberg E. Artsen gestraft maar ze kunnen doorgaan. Oordeel tuchtcollege voorkomt alleen dat behandelaars Sylvia Millicam zich arts noemen. NRC Handelsblad 2006 Zaterdag 8 april p.3
- ¹⁰ Rendering JA. Apotheker en WGBO. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2005
- ¹¹ De Smet PAGM. Drugs used in non-orthodox medicine. In: Dukes MNG, ed. Meyler's side effects of drugs. 12th edn ed. Amsterdam: Elsevier, 1992. p. 1209-32
- ¹² De Smet PAGM. Clinical risk management of drug-herb interactions. Br J Clin Pharmacol, in press
- ¹³ De Smet PAGM. Health risks of herbal remedies: An update. Clin Pharmacol Ther 2004; 76:1-17
- ¹⁴ De Smet PAGM. Dutch patient information on the safe use of herbal remedies. Int Pharm J 1989;3:98-101