

Wenselijk of schadelijk? Registreren van alternatieve behandelaars

E.M. van Leeuwen

Op 10 oktober j.l. organiseerde de Vereniging tegen de Kwakzalverij een symposium rond bovenstaand thema in De Koepelkerk in Amsterdam. De opkomst was bijzonder groot. Een keur van sprekers voerde het woord, niet alleen afkomstig uit het beroepsveld maar ook uit de landelijke politiek.

Voor dat de bezoekers de Koepelkerk konden betreden werden zij vergast op een ranzig uitzienend pamflet van tegenstanders van de VtdK, die bij de ingang waren samengeschoold. Dat bracht de stemming er voor de meeste bezoekers goed in. Eenmaal binnen was het voor de laatkomers zoeken om nog een plaatsje te kunnen bemachtigen.

Voorzitter Cees Renckens heette hen allen van harte welkom en introduceerde de dagvoorzitter, voormalig minister van volksgezondheid mevrouw dr. Els Borst-Eilers. Ook maakte hij bekend dat beoogd spreker mevrouw Kadisha Arib, PvdA-kamerlid, wegens griep verstek moesten laten gaan. Vervolgens was mr. Theo Douma aan zet die als voorzitter van de jury de winnaar van de Meester Kackadorisprijs 2009 bekend maakte: de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken. Zoals wel vaker was er helaas geen afgevaardigde gestuurd om de fraaie trofee in ontvangst te nemen.

Mevrouw Borst-Eilers beloofde dat zij zich neutraal zou opstellen bij de behandeling van het volgens haar boeiende en spannende onderwerp, dat zeer grote dilemma's kent. Zij gaf een korte schets van het probleem zoals dat zich vanaf haar bestuursperiode voordeed. Erkenning bleef in het verleden onder meer achterwege omdat de ziekenfondsen wetenschappelijke maatstaven wilden blijven aanleggen bij behandeling en medicatie en die wetenschappelijke bewezenverklaring voor de alternatieven nu eenmaal ontbrak. Daarom ook ontbraken de alternatieve genezers in de lijst van acht erkende beroepen die in 1997 in de Wet Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is opgenomen. Volgens Borst is de bedoeling van deze wet dat de patiënt bescherming krijgt; daarom ook is registratie nodig, bij wijze van kwaliteitsstem-



Rare jongen

pel. In de praktijk regelen de alternatieven nu hun kwaliteitshandhaving zelf. De discussie over overheidsbescherming laat echter regelmatig op, zoals naar aanleiding van de zaak-Millecam.

Daarnaast speelt ook het 'BTW-verhaal': sinds 1968 zijn artsen vrijgesteld van BTW-heffing omdat hier sprake is van een volksvoorziening. De Hoge Raad heeft het Europese Hof gevraagd om een oordeel over de rechtmatigheid van het uitgangspunt dat alleen degenen die een erkende beroepsopleiding hebben gevolgd voor die BTW-vrijstelling in aanmerking komen. Het Hof oordeelde dat sprake was van ongelijke behandeling: of alle behandelaars moeten vrijstelling krijgen, of niemand. Om nu alternatieven ook in aanmerking te laten komen voor vrijstelling moeten hun opleidingen worden erkend volgens bepaalde kwaliteitseisen. Dat betekent dat er vervolgens een register moet worden aangelegd van gekwalificeerde alternatieve genezers. Alternatief werkende artsen, de zogenaamde CAM-artsen, willen zelfs rechtstreeks in het BIG-register worden opgenomen als 'CAM-specialist' (CAM: *Complementary and Alternative Medicine*). Maar hoe moeten alternatieve opleidingen door de overheid worden

beoordeeld als wetenschappelijke maatstaven daarvoor niet kunnen worden aangelegd? De hamvraag is en blijft: is registratie wel in het belang van de patiënt?

Alle sprekers zullen commentaar geven op drie stellingen:

- 1 Registratie van alternatieve behandelaars is schadelijk voor de volksgezondheid.
- 2 Iedereen die alternatieve behandelingen toepast moet BTW-plichtig worden.
- 3 CAM-artsen mogen niet erkend worden als medisch specialist.

Mevrouw Borst-Eilers gaf vervolgens het woord aan de eerste spreker, de alternatief werkende oftewel CAM-arts A. Nicolai, homeopaat en voorzitter van de European Committee for Homeopathy.

‘De grenzen zijn niet scherp’ • Nicolai zette aan de hand van een Powerpointpresentatie uiteen hoe het alternatieve veld momenteel internationaal gestructureerd is. Wat in het ene land onder CAM valt, is in het andere land regulier – en omgekeerd, zo benadrukte hij. De grenzen zijn niet scherp te trekken. Reguliere geneeskunde blinkt uit op gebieden als traumageeneeskunde, bloedtransfusies, levensbedreigende ziekten en psychotrope medicatie. Toch stierven in Europa volgens de Europese Commissie tussen de 100.000 en 200.000 mensen door de gevolgen van reguliere medicatie: de grens, volgens Nicolai, van het regulier handelen.

CAM-artsen willen de voordelen van beide handelbenaderingen combineren. Deze opvatting is in Europa groeiende, want in Groot-Brittannië bijvoorbeeld verwijst 83 procent van de huisartsen door naar CAM-ers. Circa 30 tot 40 procent van de medische faculteiten aldaar onderwijzen CAM. In de Verenigde Staten is dit zelfs 64 procent, terwijl 25 procent van de ziekenhuizen CAM-behandelingen bieden.

Cijfers van de WHO wijzen uit, dat tussen de 40 en 70 procent van de wereldbevolking gebruik maakt van CAM. Nicolai tekende bij deze cijfers wel aan dat Nederland in deze statistieken zeer laag scoort.

Waarom CAM zo wereldwijd in opkomst is, verklaarde Nicolai onder meer door de volgende punten:

- CAM brengt verlichting bij chronische ziekten;
- CAM draagt bij aan de eigen verantwoordelijkheid van patiënten;
- alternatief betekent veiliger;
- CAM is een holistisch benadering van gezondheid.

Als voordelen van CAM schetste Nicolai dat het zelfgenezend vermogen van de patiënt wordt aangesproken, evenals de eigen verantwoorde-



Comite de salut public: v.l.n.r. Nicolai, Van Gerven, Borst-Eilers, Vietsch en Vermeulen

lijkheid, de kleinere afhankelijkheid van medici en de toename van kwaliteit van leven.

Vervolgens ging Nicolai in op het fenomeen *Evidence Based Medicine* (EBM). Bewijs van effectiviteit is een samenspel van de wensen en behoeften van de patiënt en klinische expertise, stelde Nicolai. De Raad voor de Volksgezondheid stelt zich op het standpunt dat ‘hard’ bewijs geleverd moet worden als het kan en ‘zacht’ bewijs als dat nodig is. De kwaliteit van het wetenschappelijke onderzoek naar CAM is van even goede kwaliteit als van dat naar reguliere methoden en middelen, zo is onlangs onderzocht. Zeven-en-een-half procent van de CAM-behandelingen is op stevig bewijs gefundeerd.

De hedendaagse uitdagingen aan het adres van CAM-artsen zitten in het feit dat ze geen standaardinterventies uitvoeren, dat het placebo-effect minder makkelijk wordt gemeten en dat geen patenten op middelen mogelijk zijn, waardoor weinig interesse van industriële kant bestaat. Bovendien is er van het totale researchbudget op medisch gebied slechts 0,08 procent gereserveerd voor CAM-onderzoek (een geschat percentage).

CAM blijkt tot nu toe het meest effectief bij kwalen als nekpijn, lage rugpijn, rughernia en bij braken tijdens de zwangerschap. De Raad van Europa zowel als de WHO adviseerde om CAM te legaliseren en te reguleren, alsmede meer wetenschappelijk onderzoek naar de grondslagen en effecten uit te voeren.

Tot slot gaf Nicolai zijn commentaar op de drie stellingen. Registratie is niet schadelijk voor de volksgezondheid, want deskundigheid wordt daardoor herkenbaarder. Voorts zijn het niet de behandelingen die al of niet onder de BTW vallen, maar de artsen; en artsen zijn te onderscheiden van alternatieve behandelaars. Ja dus. Wat betreft de derde stelling is registratie als medisch specialist momenteel niet mogelijk, want een driejarige voltijds-opleiding is daarvoor vereist. Maar profilering moet mogelijk zijn, zoals nu al kan voor bijvoorbeeld sportgeneeskunde, bepleitte Nicolai.

‘Registreren? Bij justitie!’ • De volgende spreker was dr. M. Vermeulen, hoogleraar neurologie en bestuurslid van de VtdK. Hij ging direct op de eerste stelling in, die hij met stelligheid onderschreef. Complementaire behandelingen bestaan eenvoudigweg niet, stelde Vermeulen. Patiënten zijn nu eenmaal niet autonoom, want het is enorm moeilijk om de juiste informatie over hun eigen toestand te krijgen. Vermeulen legde aan de hand van een casus uit, hoe een foute reguliere diagnose tot verergering leidde door homeopathische behandeling – een manier van behandelen die in de ogen van de (intelligente) patiënt was aangezien voor een reguliere stroming binnen de geneeskunde. Reguliere behandeling is allang holistisch geworden, benadrukte Vermeulen.

Er moet veel meer voorlichting en informatie komen, zo bepleitte hij: er is namelijk geen verschil tussen tovenarij en acupunctuur of homeopathie. Het enige wat tot nu toe gemeten is zijn de placebo-effecten. CAM-therapieën zijn niet werkzaam en doelmatig en CAM-artsen zijn niet in staat tot doelmatige diagnostiek. Reguliere artsen tobben over diagnosestelling, niet over hun behandelingen, waar niets mis mee is. In de EU zijn gelukkig nergens homeopathische of acupunctuurbehandelingen in officiële richtlijnen opgenomen.

Grotere acceptatie van CAM zou als gevolg hebben dat verkeerde informatie aan patiënten wordt gegeven, waardoor verdere vragen stellen door hen achterwege wordt gelaten. Ook zou non-EBM behandelwijzen worden geaccepteerd, hetgeen slecht is voor de stand van de research. De farmacologische industrie zou in opstand komen, want zij moeten immers wél met bewijzen komen over de werkbaarheid en veiligheid van hun middelen.

CAM is kortom een vorm van pseudo-wetenschap, betoogde Vermeulen. Het is niet toetsbaar, er is sprake van kennis zonder onderzoek, oorzaak en gevolg lopen door elkaar, toeval speelt een onduidelijke rol en er is sprake van een algehele antiwetenschappelijke houding.

Aan de politici zou Vermeulen tot slot willen vragen of bij besluitvorming rond eventuele registratie van belang is of alternatieve behandelingen doelmatig en werkzaam zijn? Als dan niet van belang is, waarop wordt besluitvorming dan gebaseerd? Als dat wel van belang is, is er dan voldoende onderzoek gedaan en welk onderzoek is wellicht nog nodig?

Mevrouw Borst-Eilers zag inmiddels veel vragenstellers in de zaal en opende de voor de theepauze geplande korte vragen- en discussieronde.

Een huisarts opperde naar aanleiding van Nicolai's verhaal dat 'wensen en behoeften van

de patiënt' geen objectieve maatstaf vormen om tot EBM te komen; volgens Nicolai was dit nu eenmaal een uitkomst van de opstellers van de EBM-richtlijnen zelf.

Rumoer in de zaal ontstond toen Vermeulen van arrogantie werd beschuldigd vanwege zijn totale afwijzing van alternatieve middelen. Dat rumoer hield aan bij opmerkingen en vragen van een huisarts die voeding van essentieel belang achtte bij haar behandeling, een uitgangspunt dat bijval vond van een verontwaardigde anesthesioloog.

Nicolai kreeg tenslotte het verwijt dat hij ten onrechte had gesteld dat de Wet BIG artsen sowieso kwalificeert en dat hij daarmee misbruik van de wet maakte (met betrekking tot de tweede stelling). Voorzitter Borst stelde daarop dat wat een arts leert en wat hij of zij mag op zich geen medische handelingen legitimeert. Tijd voor een kopje thee.

‘Ik weet véél over Moerman’ • Na de pauze gaf de voorzitter het woord aan C.A. Vietsch, Tweede-Kamerlid voor het CDA en voormalig senior-adviseur gezondheidszorg bij een organisatieadviesbureau.

Vietsch stak van wal met een serie jeugdherinneringen: zij woonde als kind in dezelfde straat als de beruchte dokter Moerman, de kwakzalver die kanker met voedingsadviezen dacht te bestrijden. Zodoende kreeg haar familie regelmatig wanhopige patiënten aan de deur, die zich vergist hadden in het huisnummer. Zo groeide ook de kennis van de kleine Vietsch over de praktijk(en) van Moerman. Over de BTW-kwestie kon Vietsch kort zijn: noodzakelijke zorgkosten komen op de VWS-begroting. Voor de rest geldt onverkort de BTW-heffing.

Een apart register voor alternatieven vond Vietsch onnodig, want dat zou tot extra bureaucratie leiden en dat moeten we niet willen. Dat werkt immers ook weer kostenverhogingen in de hand. Daarbij komt dat de politiek nadrukkelijk geen verstand heeft van geneeskunde.

De eerste stelling vond Vietsch onduidelijk, want het hangt er immers vanaf wiens gezondheid wordt geschaad. Registreren is nogmaals onnodig. Met de tweede stelling was zij het oneens: noodzakelijke zorg moet blijven vrijgesteld van BTW-heffing, alternatief of niet. Indien niet noodzakelijk, volgt automatisch BTW-plicht.

De derde stelling, over de erkenning van CAM-artsen als medisch specialist, ontlokte aan Vietsch de uitspraak dat erkenning onwenselijk is vanwege de extra bureaucratie die registratie van CAM-artsen als specialist met zich meebrengt.

‘Voorkomen is het beste’ • De laatste spreker was de heer H. van Gerven, Tweede-Kamerlid voor de SP en huisarts in Oss. Hij benadrukte direct dat zorg goed moet zijn, dat daarmee niet geschipperd mag worden. Daarom zouden de inspectie voor de volksgezondheid en ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid strenger en waakzamer moeten optreden. Medische calamiteiten ziet hij als de topics in de nieuwsberichten vandaag de dag. Daarom moet er veel veranderen: ook onaangekondigd bezoek van de inspectie moet bijvoorbeeld gaan plaatsvinden. Maar al te vaak werd er door professionals weggekeken bij patiënten, zodat uiteindelijk calamiteiten konden optreden. De beroepsgroep moet zelf verbeteren. Maar hoe zou dat moeten bij alternatieven? De veiligheid voor de patiënt, zijn levenskansen, dat moet voorop staan bij regulering: dat er over zijn rug veel geld wordt verdiend is ook vervelend, maar niet het belangrijkste.

Dat patiënten worden weggehouden van een goede behandeling is dus onacceptabel. Het motto ‘Baat het niet, dan schaadt het niet’ is hier niet van toepassing, zo benadrukte Van Gerven. Daarom moeten er meer bevoegdheden komen voor de inspectie ten aanzien van de praktijken van alternatieve behandelaars. Maar voorkomen van schade is het beste. Helaas heeft de Wet BIG ervoor gezorgd dat preventie niet meer goed mogelijk is: iedereen kan op medisch gebied maar zijn gang gaan. Sinds deze wet van toepassing is, is uitbuiting van de patiënt legaal. Daarom moet er betere overheidsbescherming voor de patiënt komen. Zolang wetenschappelijke onderbouwing van alternatieve behandeling blijft ontbreken is die bescherming nodig, ondanks het kennelijke bestaan van tevreden patiënten.

Er blijft teveel onbekend, stelde Van Gerven. Onderzoek is daarom nodig naar het placebo-effect en naar de werking van het toeval, evenals naar de factoren tijd en aandacht. Natuurlijk kunnen er soms ook vraagtekens worden gesteld bij reguliere behandelingswijzen, maar daar is het EBM-besef sterk groeiende en dat is een goede zaak.

De SP wil, volgens Van Gerven, dat de Wet BIG wordt aangepast en dat diagnosestelling een aan medici voorbehouden handeling wordt. De inspectie moet ook gaan optreden tegen alternatieven. De ethiek en handelwijze van de medische beroepsgroepen zélf blijven echter essentieel: op wegstappen moet een taboe komen. Dat geldt zowel voor regulieren als voor alternatieven.

Over de eerste stelling merkte Van Gerven op dat registratie niet kan als je niet weet of iets werkt of niet; over de BTW-plicht neemt de SP voorts een pragmatisch standpunt in, namelijk dat de beroepsgroep zelf schoon schip moet maken en

dit proces niet mag afdwingen via de BTW-plicht en over de derde stelling is de spreker kort: dit mag niet. Eerst moet er wetenschappelijk bewijs komen. In de gezondheidszorg moeten nut en wetenschappelijk bewijs de enige richtlijnen voor toepassing van therapieën zijn.

De aansluitende discussie werd voorafgegaan door een stemming in de zaal over de eerste stelling. Een grote meerderheid was tegen registratie van alternatieve behandelaars, ondanks Nicolai's herhaalde standpunt dat registreren kwaliteitseisen met zich meebrengt. Sommigen in de zaal betoogden dat registratie ook tot een goede klachtenregeling kon gaan leiden. Hier bracht Van Gerven tegenin dat gewoon melden van klachten voldoende is. Vietsch voegde daaraan toe dat elk schadelijk handelen sowieso in strijd is met de wet.

Een bezoeker gaf aan dat hij voor registratie van CAM-artsen was omdat hij dan wist waar hij niet moest zijn – een opmerking die niet serieus werd genomen door de sprekers maar wel tot de nodige hilariteit in de zaal leidde.

Aan Nicolai werd de vraag gesteld hoe de CAM-artsen dachten over registratie van alternatieve genezers. Nicolai vond dit een probleem van de alternatieven zelf; het was nu niet mogelijk maar mogelijk bracht profielregistratie hier uitkomst.

Een andere vraagsteller tevens arts roerde het punt aan van de placebomedicatie, die niet langer toegestaan is aan reguliere artsen maar die wel nog tot beschikking staat aan CAM-artsen. Oneerlijke concurrentie, vond de vraagsteller. Van Gerven antwoordde dat het placebo-effect in principe in elke pil zit; veel hangt af van de ‘uitstraling’ van de voorschrijver.

Applaus kreeg een vragensteller die het punt van de geldklopperij door kwakzalvers aanroerde; zij vond dit namelijk in tegenstelling met Van Gerven van groot belang omdat het meestal om radeloze patiënten gaat.

De zaal wilde ook graag weten of de aanwezige politici hun eigen mening of het partijstandpunt ten beste hadden gegeven: volgens beiden ging het om het zuivere partijstandpunt. Het rumoer in de zaal was inmiddels niet meer tot stoppen te krijgen. Mevrouw Borst-Eilders rondde de discussie op scherpzinnige wijze en net binnen de tijd af. Tot besluit dankte Nicolai nog de zaal en de sprekers voor hun aandacht en voor het feit dat deze middag niet extreem gepolariseerd werd in de meningsvorming en -uiting.

Voorzitter Renckens dankte daarop de voorzitter voor haar inzet en sloot het levendige en interessante symposium af met een oproep aan de aanwezigen tot extreme polarisatie en fiks meningsverschil, nu en in de toekomst. ●