

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Redacteur J. Th. Balk, Keeverberg 54, 1082 BE Amsterdam

Verschijnt 5 x per jaar

HET SYMPOSIUM

Op zaterdag 5 oktober hield de Vereniging tegen de Kwakzalverij in het Beatrixgebouw van de Jaarbeurs te Utrecht het aangekondigde symposium "Bevoegd — maar ook bekwaam? De wet-BIG en de alternatieve genezers". Vier sprekers belichtten, elk van uit een ander gezichtspunt de consequenties van de nieuwe wet op de beroepsuitoefening in de geneeskunde. Dat daarbij ook de stelselwijziging in de gezondheidszorg ter sprake kwam spreekt vanzelf. Dat kwam vooral naar voren in de bijdrage van de heer M.A.J.M. Bos, arts en medisch-

farmaceutische adviseur van de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars. Het symposium stond onder leiding van de voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, de heer C.N.M. Renckens. Ook de media gaven van hun belangstelling blijk. Zo had de voorzitter een vraaggesprek voor de microfoon van de Vara, terwijl in NRC Handelsblad van die dag een vraaggesprek werd gepubliceerd waarin de secretaris, de heer I.A. van de Graaff in ondubbelzinnige woorden verklaarde waarom het ging. In dit *extra nummer* van ons Actieblad publiceren wij, zo uitvoerig als de plaatsruimte ons toestaat de referaten van de vier sprekers en de daarop volgende paneldiscussie. Een volle zaal heeft een en ander geboeid gevolgd.

IEDEREEN KAN STRAKS GENEESKUNST BEDRIJVEN ...

In de wet-BIG wordt de monopoliepositie van de arts opgeheven

Eerste spreker tijdens het symposium was *ir. A.P.M. Bersée*. De heer Bersée is projectcoördinator beroepenwetgeving in de gezondheidszorg, ministerie van WVC. Eerst een kleine inleidende opmerking, aldus de heer Bersée: je moet als je praat over alternatieve geneeswijzen daar genuanceerd over praten. Ik geloof niet dat je een beroepsgroep als chiropractoren die een opleiding van vier, vijf jaren hebben gevolgd zomaar over één kam moet scheren met gebedsgenezers of sterrewichelaars die hun gave direct van God krijgen. Ik meen dat dat zaken zijn van onvergelykbare aard." Persoonlijk spreekt *ir. Bersée* liever van niet-gevalideerde geneeswijzen inplaats van alternatieve geneeswijzen.

Je moet beroepsbeoefenaren serieus nemen als zij zich toetsbaar opstellen en als zij effectonderzoek doen volgens algemeen geaccepteerde wetenschappelijke standaarden en bereid zijn hun manier van werken ter discussie te stellen.

Dan de wet-BIG. Wat gaat deze wet betekenen voor de beroepsuitoefening in de toekomst? De wet kent een lange voorgeschiedenis die in 1973 is begonnen; in 1981 is er een voor-ontwerp verschenen, in 1986 het wetsontwerp. Dat ligt nu in de Tweede Kamer. De schriftelijke behandeling is thans afgerond; eind van dit jaar of begin volgend jaar verwachten wij een plenaire behandeling in de Tweede Kamer. Eind 1993, verwacht spreker, zal er in Nederland een nieuwe beroepswetgeving in de gezondheidszorg zijn. De belangrijkste problemen zijn nu opgelost.

Waarom de wet-BIG? De tegenwoordige beroepenwetgeving is niet systematisch. Een tweede reden is dat de huidige wetgeving een aantal leemten bevat, die ongewenst moeten worden geacht. Zo is er een leemte ten aanzien van de kwaliteitsbeheersing. Het derde punt is dat de thans geldende wetgeving als verouderd wordt beschouwd. Thans is er een stelsel van beroepsbescherming — alleen beroepen die expliciet in de wet worden genoemd zijn bevoegd om medische handelingen te verrichten. Maar wat is de situatie in werkelijkheid? De werkelijkheid is dat het verbod aan de laars wordt gelapt. In 1987 waren er twaalf miljoen patiëntencontacten met toepassers van alternatieve behandelingen; dat gaat om twee miljoen patiënten, 6000 alternatieve behandelaars waaronder een dikke duizend artsen. Ook de verzekeraars voorzien in meerdere of mindere mate in vergoedingen voor alternatieve geneeswijzen. Het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst leeft niet en wordt ook niet gehandhaafd door de inspectie.

De alternatieven gelegaliseerd

Het idee is dat je als overheid je niet méér met de dingen moet bemoeien dan strikt genomen uit volksgezondheidsbelang wenselijk is. Dat is het uitgangspunt van de wet-BIG. Waarom zou je mensen die bijvoorbeeld naar hun idee in het reguliere circuit onvoldoende behandeling krijgen moeten verbieden, vanwege de overheid, om te gaan naar beroepsbeoefenaren waar ze naar hun idee wel een behandeling

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881

Correspondentie-adres: Bergse Dorpsstraat 101
3054 GC Rotterdam; tel 010-4187149

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, Hoorn
Secretaris: I.A. van de Graaff, Rotterdam
Penningmeester: dr. H.A.M. Voorbij, Zwolle
Leden: drs. P.C. Bügel
mr. Th. Douma, Haarlem
C.P. van der Smagt, de Bilt
prof. dr. H. Timmerman, Voorschoten
D. Uitterdijk, Medemblik
W.H. Veenema, Joure

Adviserende leden:

S.Lelie, Middelburg
prof. dr. F.A. Nelemans, Duivendrecht

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van
Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Zwolle.

De **contributie** bedraagt thans minimaal f 40; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 100.

krijgen, ook al is het probleem niet oplosbaar, maar waar ze in elk geval aandacht krijgen?

Dat betekent dat in de nieuwe wet de *monopoliepositie* van de arts wordt opgeheven. In het nieuwe wettelijke stelsel kan in principe iedereen geneeskunst bedrijven. Dat betekent dat alternatieve genezers gelegaliseerd zullen worden. Maar dat betekent niet dat er in de praktijk veel zal veranderen.

In de plaats van de beroepsbescherming komt de titelbescherming. Uit dien hoofde kunnen beroepsbeoefenaren zich kenbaar maken aan het publiek als gekwalificeerde deskundigen. Uitgangspunt van de wet is: iedereen mag alles maar het voeren van een beschermde titel wordt voorbehouden aan gekwalificeerde deskundigen, die voldoen aan de wettelijke eisen.

Wie een patiënt schade toebrengt

Niet alles wordt vrijgelaten. Allereerst is er een schadebepaling. Iedereen mag wel alles, maar wie een patiënt schade toebrengt is strafbaar. Als je had kunnen nagaan dat je de patiënt schade toebrengt, ben je dubbel strafbaar en de straffen zijn dan niet gering.

Een aantal handelingen blijven voorbehouden; dat zijn handelingen die een patiënt aanmerkelijke schade kunnen toebrengen als die door een niet-deskundige worden verricht. Die handelingen staan in de wet genoemd: heilkundige handelingen, verloskundige handelingen, injecties, catheterisaties, endoscopieën, punkties, het brengen van de patiënt onder narcose en het toepassen van ioniserende straling.

Die handelingen blijven voorbehouden aan beroeps-

beoefenaren, waarbij de wet het heeft over de indicatiestellers en de uitvoerders. Indiciestellers zijn artsen, tandartsen en verloskundigen. Eén voorwaarde wordt gesteld: ze moeten bekwaam zijn. Dat is een nieuwe voorwaarde. Er komt nu een expliciete eis dat een arts bekwaam moet zijn om een handeling te verrichten. Zo niet, dan is hij volgens het strafrecht strafbaar. Dit is er in gekomen naar aanleiding van een advies van de Gezondheidsraad want er zijn artsen die handelingen verrichten die zij niet horen te doen, omdat zij onvoldoende bekwaam zijn. Dus krijgen artsen in de toekomst te maken met het strafrecht als zij buiten hun bekwaamheid gaan.

Wet voor artsen strenger

U zult denken dat wordt toch wel wat dol: aan de ene kant komt er meer vrijheid voor onbevoegden, aan de andere kant wordt de wet veel strenger voor artsen! Dat klopt. De wet wordt voor artsen strenger. Artsen komen bijvoorbeeld onder het tuchtrecht te staan, alternatieven niet.

Er is een aparte bevoegdheidsregeling opgenomen voor uitvoerders van voorbehouden handelingen. Er is wel veel over te doen geweest. 't Gaat voornamelijk over de problematiek van het verrichten van voorbehouden of medische handelingen door verpleegkundigen, hetgeen op dit ogenblik gebeurt in de "verlengde arm-constructie". Die zullen volgens het wetsontwerp ook bevoegd zijn om dat te doen.

Komen er ook alternatieve beroepsbeoefenaren in aanmerking voor titelbescherming? Dat is een pikante vraag! De wet is hierover neutraal. De wet gaat over beroepsbeoefenaren: die komen in aanmerking voor een wettelijke regeling als zij voldoen aan een aantal criteria. En dat zijn ook neutrale, objectieve criteria. Die criteria zullen er waarschijnlijk zó uitzien. Er komen voor die wettelijke regeling in aanmerking beroepen, waarvoor behoefte is aan tuchtrecht, artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, klinisch psychologen en psychotherapeuten. Tweede criterium is de behoefte aan indicatiestelling van voorbehouden handelingen (artsen, tandartsen en verloskundigen). Er zijn nog drie andere criteria, onder meer de behoefte aan publieksvoorlichting, via een beschermde titel.

Het systeem van de wet is neutraal; je zult er niet iets in kunnen lezen van reguleren wèl, alternatieve groepen niet. Maar, ik denk dat je in zijn algemeenheid kunt zeggen dat alternatieve beroepen bij de wetgever op dit moment helemaal niet in beeld zijn. Die beroepen zullen nog, alvorens zij eventueel voor regeling, titelbescherming, in aanmerking komen, een lange ontwikkeling moeten doormaken. En daarbij is het nog maar zeer de vraag of die weg überhaupt kan worden doorgemaakt. Het kaf is nog lang niet van het koren gescheiden. Spreker komt nog even terug op de chiropractoren, die volgens de nieuwe wet geen röntgenfoto's zullen mogen maken. Reguliere artsen werken bepaald niet mee om die foto's te leveren. De politiek heeft aan de regering gevraagd of dat niet tot een moeilijke positie voor de chiropractoren leidt. Dit probleem speelt dus en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid bereidt er een advies over voor.

HET BELANG VAN 'T KLOPJE OP DE SCHOUDER

De attitude van de beroepsbeoefenaar

De tweede spreker op het symposium te Utrecht was een hoofdbestuurslid van de standsorganisatie van de Nederlandse medici, de heer *Th.J.M. Beijerinck*, huisarts te Eemnes. Als titel voor zijn voordracht koos hij "Uitoefening der geneeskunde door niet-artsen. De KNMG-visie". Titel, die spreker corrigeerde, omdat hij niet namens niet-artsen kon spreken, tot gedachten en opvattingen van KNMG over kwaliteits-aspecten voor alle artsen. De spreker is lid van de commissie alternatieve geneeswijzen van de Nat. Raad voor de Volksgezondheid.

De heer Beijerinck herinnerde er aan, dat bij de oprichting van de Maatschappij kwaliteitseisen een rol speelden. Hoe kijkt nu de KNMG aan tegen andere vormen van geneeswijzen dan die op academisch niveau worden onderwezen? In zijn definitie van alternatieve geneeswijze heeft Muntendam ook de diagnostiek vermeld. Misschien moeten we geneeswijzen en diagnostiek wat uit elkaar halen voor alle duidelijkheid. Ook moeten we ons de verschillen realiseren tussen geneeskunst en geneeskunde. De hele discussie is volgens spreker doorspekt van allerlei misverstanden. Is regulier alleen het natuurwetenschappelijke? Hoe zitten we dan met onze psychiatrie en psychotherapie? Daarnaast spelen de redenen tot wetgeving. Ook de sociaal psychologische benadering is van groot belang. Je hebt met een scala van factoren te maken, een scala dat we ook binnen de KNMG kennen. We hebben daar de superspecialisten en de huisartsen. Is altijd wel natuurwetenschappelijk aantoonbaar wat een huisarts doet? Spreker herinnert aan het kusje op de knie door de moeder als de kleine gevallen is — daar hebben we ook geen bewijskracht voor maar 't helpt wel.

Verzameling technische onderdelen

De specialisaties die mogelijk zijn geworden bergen ook risico's in zich. Technisch kunnen we een heleboel maar de mens is nu eenmaal niet een verzameling van technische onderdelen; daarin speelt meer een rol. Dat stukje integratie vindt de heer Beijerinck heel belangrijk. De huidige kritische patiënt is daar heel gevoelig voor.

De politiek wil een hele verandering. Die wil meer ruimte, meer mogelijkheden die zich toespitsen op de patiënt. Ook de rechtspleging speelt een rol. De handhaving van de wet van 1865 is bijna een wassen neus. Dat geeft best wel eens de nodige zorg. Spreker vraagt zich af of die zorg wel wordt weggenomen binnen de nieuwe wet-BIG. Er wordt wel gesproken over tuchtrecht maar dat wordt voor een beperkte groep gehanteerd en verder is dan natuurlijk wel de strafwet aanwezig, maar degenen die het verschil tussen tuchtrecht en strafwet kennen weten dat bij het strafrecht toch een heel andere vorm van bewijsvoering een rol speelt. Kreten als "binnen de beroeps-

groep gebruikelijk" worden niet in de strafwet gebezigd.

In Duitsland is de beroepsbescherming al in 1869 opgeheven en als we dan naar het huidige niveau van geneeskunde in Duitsland kijken en in Nederland dan zijn er best verschillen aantoonbaar maar ik denk niet dat je wat volksgezondheid betreft daar verontrust tegen aan moet kijken.

Wat is nu het standpunt van de KNMG? Daar is eergisteren (3 oktober) nog uitgebreid over gediscussieerd waarbij het centrale item alternatief-regulier een rol speelde. Het belangrijke punt blijft toch de kwaliteit. Drieëndertig aspecten onderscheidde de Gezondheidsraad voor de omschrijving van het begrip kwaliteit. Ook de indicatiestelling speelt daarbij een rol. De kwaliteit daarvan is niet zomaar iets. Ook veiligheid, zorgvuldigheid en geschiktheid van de beroepsbeoefenaar is daarbij van belang. De psychische en lichamelijke geschiktheid om een beroep uit te oefenen is eveneens van belang. Nog belangrijker in dit verband is de attitude van de beroepsbeoefenaar. Dan kom je tot een wat subtieler aspect als bejegening, bereidheid tot informatie — aspecten waar niet alleen de regulieren naar moeten kijken maar ik denk ook het alternatieve veld.

Er zijn misstanden aan de ene, maar ook aan de andere kant. Als je over de grens kijkt zie je gigantische verschillen in benadering. Kennelijk spelen daarbij ook locale culturen een rol. Ik denk dat het verstandig is om eens verder te kijken naar wat er gebeurt; moet het allemaal natuurwetenschappelijk bewijsbaar zijn?

Technisch werkende specialisten

Vershillen in opvattingen spelen ook in de KNMG. Er zijn natuurlijk technisch werkende specialisten die daar heel strikt in zijn en zeggen: het moet natuurwetenschappelijk bewijsbaar zijn. En daarin ligt de kracht ook van dat specialisme. Ik denk dat we het geen van allen zouden willen missen, ik denk dat we geen van allen de cardio-chirurgie in Nederland zouden willen missen maar het is toch een heel clean, heel technisch vakgebied en je kunt niet van iedereen verwachten dat hij alle capaciteiten in huis heeft. Aan de andere kant is er de huisarts die een reguliere opleiding heeft gehad maar zich ook wel eens afvraagt: hoe heb ik 't gedaan, wat doe ik? Of heb ik de patiënt bezig gehouden terwijl ik de natuur zijn gang liet gaan?

Dat zijn uitersten, waarmee je ook binnen de KNMG hebt te maken. Maar wat we allemaal gelijk hebben is de instelling ten aanzien van kwaliteit. De kwaliteit van de organisatie van de beroepsbeoefenaar is ook van belang. We zijn druk doende om daar protocollen voor te maken. Over de kwaliteitsaspecten zijn afspraken gemaakt. Dat heeft geleid tot een commissie die bij de Nationale Raad is ondergebracht. Die moet de in 1990 gemaakte afspraken omzetten in duidelijke te toetsen zaken. In die commissie hebben ook de alternatieve genezers een plaats gekregen. Dat schept een gigantisch stuk verplichting voor hen. Daar zijn afspraken gemaakt waaraan niet alleen het reguliere kader zich moet houden, maar ook de alter-

natieven. Die zullen ook moeten voldoen aan de kwaliteitseisen die er in zijn gesteld.

Het standpunt van de **KNMG** is verwoord in een aantal gedragsregels. Spreker wees nog op het verschil in handelen van huisarts en de technisch-werkende specialist. Je moet je methoden wel kunnen verantwoorden! De heer Beijerinck las de gedragsregels voor, zoals die op de algemene vergadering van de **KNMG** op 3 oktober zijn aanvaard:

1. De arts zal er naar streven elke patiënt de meest adequate behandeling te verstrekken of te doen verstrekken zoals deze behandeling algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk is, een en ander tegen de achtergrond van beperkingen voorzover zij in deze gedragsregels zijn aangegeven. De arts mag er hierbij van uitgaan dat de patiënt zich ten opzichte van de hulpverlening coöperatief opstelt
2. De arts is vrij en persoonlijk verantwoordelijk voor de besluitvorming met betrekking tot diagnostiek, therapie en begeleiding van de patiënt ongeacht het feit of de arts als vrije beroepsbeoefenaar, in dienstverband of in enig ander organisatorisch kader werkzaam is. Deze vrijheid wordt beperkt voor de arts die bereid moet zijn zich toetsbaar op te stellen. Bij deze toetsing is het criterium algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk zoals dit geoperationaliseerd is of moet worden door de erkende wetenschappelijke vereniging. Met name de toepassing in

de dagelijkse praktijk van geneeswijzen met voorbijgaan van methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard is niet toegestaan.

Spreker gaf op deze gedragsregels nog enige toelichting. De kwaliteitsaspecten moeten binnen het **KNMG** geoperationaliseerd worden. In de huidige maatschappij hebben wij hiermede criteria waarmee wij verantwoord, fatsoenlijk werk kunnen leveren en toch tegemoet kunnen komen aan de individuele vrijheden van de patiënt, die daarom duidelijk vraagt. Het totaal van psyche en lichaam speelt een rol bij de belangstelling voor de patiënt, waarbij we als artsen niet moeten pretenderen dat we met nog verder gaande technische oplossingen alles kunnen bereiken. Wij moeten beseffen dat de kwaliteit van leven meer is dan techniek op iemand loslaten en dat je dan ook wel eens flexibel moet zijn om te kijken: wat wil de patiënt, wat is in zijn situatie en met zijn probleem een adequate oplossing? En dat is lang niet altijd een technische oplossing maar er kunnen momenten zijn dat een klopje op de schouder belangrijk meer kan doen dan dat we de techniek er op loslaten. Maar nogmaals: de verantwoording daarvoor moet duidelijk zijn, besloot de heer Beijerinck.

ALTERNATIEVEN NIET IN HET BASISPAKKET

**“Wie zich niet laat toetsen
verspeelt zijn rechten”**

De heer *M.A.J.M. Bos*, arts en medisch-farmacologisch adviseur van de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ) pakte het met zijn voordracht “De ziektekostenverzekeraar en de alternatieve geneeswijzen” anders aan dan de vorige sprekers. Tabellen en cartoons verschenen via de overhead-projector op het scherm om het gesprokene aan te vullen. De stelselwijziging zo verzekerde hij heeft enorme invloed: gigantisch!

De verantwoordelijkheid voor besteding van het zorg-budget ligt bij de zorgverzekeraars. De heer Bos gaf een aantal voorbeelden waarbij duidelijk werd, dat naast kwaliteit van aangeboden zorg ook de tevredenheid van de patiënt over de verleende zorg belangrijke factoren zijn. Kan de kloof tussen regulier en alternatief niet door een soort synthese worden gedicht? Het doel van de verzekeraar is dat de verzekerde genezen wordt en ook dat hij tevreden is. En om het zwart-wit te stellen: het doet er die verzekeraar en verzekerde niet toe door wie hij genezen wordt.

Selectie van de criteria waaraan de alternatieve genezer moet voldoen is noodzakelijk. Op dit moment is diens positie niet erg benijdenswaardig: hij weet bij God niet waaraan hij moet voldoen. De overheid heeft daar een oplossing voor bedacht: Als ik, overheid, mij

terugtrek en ik budgetteer die zorgverzekeraar (wat dus in het nieuwe stelsel zal gebeuren), dan geldt: “je doet het er maar voor”. Dan zullen die zorgverzekeraars zorg gaan kopen bij de aanbieders.

Wie zijn die aanbieders? De verzekerde maakt aanspraak op zorg en het is aan de verzekeraar om goed gekwalificeerde zorg te selecteren. Dat zouden ook alternatieve genezers kunnen zijn. Ook tussen de aanbieders zal concurrentie bestaan. Minimaal moet geregeld worden dat de kwaliteit in de zorg blijft. Dat moet onderling worden uitgemaakt — de wet regelt het niet. De zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld voor de huisarts als kwaliteitscriterium stellen het meedoen aan farmacotherapie overleg. Doet-ie dat niet dan krijgt hij geen overeenkomst. In die sfeer!

Dergelijke kwaliteitseisen worden natuurlijk aan alle aanbieders van zorg gesteld, ook aan de eventuele alternatieve aanbieders.

Verzekeraar regelt zorgverlening

In de nieuwe stelselwijziging vervalt de huidige ziekenfondsverzekering. Van het variabele deel van de premie mogen de verzekeraars onderling concurreren. De verzekerde mag zelf kiezen of hij zich verzekeren wil voor alternatieve zorg: dat mag in dat stukje van de premie gebeuren. Het lijkt ons nogal gevaarlijk, maar goed dat is het marktmechanisme, dat Simons wil bevorderen.

De zorg komt los te staan van de aanbieders. De verzekeraar regelt wie de zorg verleent, waar die zorg moet worden verleend, en de voorwaarden waaronder die zorg wordt verleend. Daarmee betreden we weer het terrein van het alternatieve veld. Het komt er op neer dat de overheid wil dat er in onderling overleg tussen aanbieders en zorgverzekeraars zorg aangeboden wordt. In dat overleg heeft men alle vertrou-

PROF. NOACH ONTVOUWT PROGRAMMA VAN VIER ACTIEPUNTEN

**Methoden waarvan de effectiviteit niet kan worden aangetoond
moeten worden uitgebannen**

Als vierde en laatste spreker kwam op het podium *prof.dr. E.L. Noach*, emeritus hoogleraar farmacologie en lid Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Gezondheidsraad. "Het laatste woord is aan de wetenschap!", zo introduceerde de heer Renckens *prof. Noach*.

NIET IN HET BASISPAKKET

(Vervolg van blz. 4)

wen. Zorg, die valt onder het begrip "algemeen aanvaarde standaard" komt in het basispakket. De alternatieven komen niet in het basispakket omdat ze niet vallen onder het begrip algemeen aanvaarde standaard. De meeste groeperingen van de alternatieven zijn te veel verdeeld, dus niet algemeen aanvaard. Er is geen algemene homeopathie, er is geen algemene acupunctuur. Ten tweede — er zijn geen kwaliteitstoetsen ontwikkeld. Dat vinden wij het grootste bezwaar in de alternatieve beroepsgroep. Hoe moet de zorgverzekeraar nu beoordelen of iets goed is of slecht? Dat is momenteel niet te objectiveren.

Laat in je keuken kijken!

Uit de zaal: Scheiden van kaf en koren — maar er is geen koren! Het komt er op neer, vervolgt de heer Bos dat je tegen de beroepsgroepen zegt: Laat nu eens in je keuken kijken waar je mee bezig bent. De zorgverzekeraars gaan regionaal afspraken maken met alternatieven voor het aanvullende pakket. Er zijn nu eenmaal verzekerd, die graag die hulp willen hebben.

Bij de reguleren is registratie en toetsing geregeld en het is spreker een doorn in het oog dat dat bij de alternatieven onmogelijk is. De zorgverzekeraars zullen de alternatieven alleen voor vol aanzien wanneer zij ook voldoen aan die eisen van opleiding, beroepsuitoefening, tarieven, selectie, prescriptiegedrag, toetsing. Het gevolg zal zijn dat er niet voor iedereen meer plaats is. Dat zij dan zo.

Tenslotte ging de heer Bos nog in op de geneesmiddelenvoorziening in het alternatieve circuit. Gezien de ontoetsbaarheid van kwaliteit van de alternatieve geneesmiddelen is het volgens Bos ontoelaatbaar deze middelen om politieke redenen in het basispakket te laten en te financieren uit de algemene premiegelden. "Wie zich niet laat toetsen verspeelt zijn rechten".

De titel van mijn voordracht "Alternatieve behandelmethoden en medische wetenschap" duidt al op een zeker spanningsveld, zo begon de heer Noach.

Wat is de wetenschappelijke waarde van allerlei alternatieve richtingen? We moeten ons allereerst realiseren dat er een periode is geweest waarin een bepaalde therapie, namelijk de homeopathie wel degelijk als wetenschap kon worden beschouwd. Op de overgang van de 18de op de 19de eeuw zien we Hahnemann, de grondvester van de homeopathie als een belangrijke vernieuwer van de medische wetenschap. Hij was het immers die de behandeling met geneesmiddelen op een experimentele basis grondvestte. Vóór hem berustten de geneesmiddelenvoorschriften op traditie en op veelal onjuiste theoretische voorstellingen.

De recepten van Boerhaave

Wie de recepten van Boerhaave bekijkt ziet daar middelen en combinaties voorgeschreven die men heden ten dage nog niet aan buurmans lastige hond zou willen geven. En toch gold hij als een groot geneesheer, die zijn patiënten uitstekend behandelde. Hij wist kennelijk het vertrouwen van zijn patiënten te winnen ondanks zijn therapie. Hahnemann was de eerste die op grote schaal experimenteerde met geneesmiddelen. Ik beschouw hem eigenlijk als de vader van de klinische farmacologie. Hij observeerde zeer nauwkeurig wat zich subjectief en objectief bij de proefpersonen voordeed na inname van goed-gedefinieerde hoeveelheden van preparaten die volgens een zorgvuldig vastgelegd recept waren bereid. Dit deel van zijn procedure zou zelfs de goedkeuring van het huidige College ter beoordeling van geneesmiddelen kunnen wegdragen. Ook de observaties van wat zich daarna bij de gebruikers voordeed waren zeer accuraat en gedetailleerd en in overeenstemming met "the state of the art" van die periode.

Sentimenteel in het maanlicht

Helaas voldeden zijn conclusies niet aan de opvattingen van wetenschappelijke correctheid. Zo zullen er vermoedelijk niet velen zijn die Hahnemann volgen in zijn conclusie dat het toedienen van bismutpreparaten leidt tot een "sentimentalische Stimmung bei Mondschein" en zo zijn er misschien nog meer opvattingen over homeopathie die niet als wetenschappelijk juist worden aanvaard.

We zien dus dat het blijvende wetenschappelijke gehalte van onderzoek niet gegarandeerd wordt door de nauwkeurige waarneming. Die waarnemingen leiden tot conclusies van in het licht van die tijd heersende wetenschappelijke opvattingen. En die opvattingen blijken geen eeuwigheidswaarde te hebben. De reguliere wetenschap van gisteren is de alternatieve richting of zelfs de kwakzalverij van vandaag. En zo zullen zeker onze huidige opvattingen in de toekomst ook ironie, verontwaardiging of verguizing onder vinden of als kwakzalverij gekenschetst worden.

Een kapstok met drie haken

Ik wil echter de term kwakzalverij verder vermijden omdat die voor mij de implicatie van kwade trouw heeft terwijl naar mijn mening vele beoefenaren van alternatieve geneeswijzen wellicht verwaasd zijn maar te goeder trouw handelen. Deze relativering lijkt mij van belang voor mijn huidige betoog want daarbij zal ik het ook hebben over samenwerking in het kader van de Gezondheidsraad-commissie met als persoon zeer achtenswaardige alternatieve artsen. Ik verzoek U voorts te bedenken dat ik, teneinde met onbedekt hoofd in uw midden te kunnen verschijnen een kapstok met drie haken nodig heb om drie petten aan op te hangen: die van de arts-farmacoloog wiens beroeps-taak bestaat uit het analyseren van geneesmiddel-werking, die van voorzitter van de Geneesmiddelen-commissie die de Staatssecretaris van Volksgezondheid adviseert over een aantal aspecten van het geneesmiddel-gebruik en de daarbij behorende wetgeving en die van lid, en tevens ondervoorzitter van de commissie uit de Gezondheidsraad die tot opdracht heeft onderzoekmethoden te ontwikkelen waarmee de therapeutische effectiviteit van alternatieve geneeswijzen geëvalueerd zou kunnen worden.

Ik heb die drie petten echter afgezet om duidelijk te maken dat ik uitdrukkelijk à titre personnel spreek maar dan als iemand die in de loop van vele jaren met wisselend succes getracht heeft begrip te krijgen voor alternatieve denkwijzen. Mijn belangstelling hiervoor werd al als student gewekt door het magistrale proefschrift van wijlen prof. D.K. de Jongh "Kritische beschouwingen over de homeopathie". Op dit werk uit 1943 dat van de homeopathie weinig heel liet is van homeopathische zijde nooit op overtuigende wijze gereageerd en na bijna vijftig jaar kan het nog steeds als een voorbeeld gelden van wetenschappelijke benadering van problemen rond de alternatieve geneeskunde. De Jongh was er mee begonnen met het voornemen ook homeopathische arts te worden indien uit zijn studie belangrijke positieve conclusies ten aanzien van de homeopathie zouden voortkomen. Hij is na voltooiing van die studie gedurende de rest van zijn te korte leven een overtuigd regulier medicus gebleven. Ik ook.

Een wat verlegen biecht...

De titel van het huidige symposium luidt "Bevoegd maar ook bekwaam" met een vraagteken en wat de BIG daar verder mee aanmoet. Over die Big zal ik niet uitvoerig zijn. Hij mag, als U het mij precies vraagt, van mij varkenspest krijgen voor hij een scharrelvarken wordt maar wel zal ik het hebben over de mogelijke bekwaamheid van alternatieve artsen. Het valt niet te loochenen dat zij kunnen bogen op therapeutische successen. In de persoonlijke benadering van patiënten zijn er heel goede dokters bij en dat draagt stellig bij tot hun reputatie. De artsen onder ons kennen wel de wat verlegen biecht van een kennis: "Ja en toen ben ik toch maar naar een homeopaat, een acupuncturist of een natuurarts gegaan en het heeft nog geholpen ook al geloof ik er natuurlijk niet in".

Dossier van duizenden pagina's

Laten we het eerst eens over de toegepaste geneesmiddelen hebben en voorschriften en regelgeving van homeopathische en verwante middelen en vergelijken met de reguliere sector. Wanneer men een nieuw regulier geneesmiddel op de markt wil brengen moet dat de goedkeuring hebben van een overheidsinstantie, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Daarvoor moet dan een zeer lijvig, duizenden pagina's tellend en vele tientallen kilo's wegend dossier worden overgelegd waarin zeer gedetailleerde gegevens staan over samenstelling, werkzaamheid en giftigheid bij dier en mens en de therapeutische effectiviteit in relatie tot ongewenste bijwerkingen. Het opstellen van zo'n dossier duurt vele jaren en het kost miljoenen aan research. Bovendien bedragen de legeskosten voor registratie tot circa 7000 gulden en moet er jaarlijks een bedrag van omstreeks 1000 gulden worden betaald opdat de registratie gehandhaafd blijve. Al deze kosten zijn voor rekening van de aanvrager al worden ze natuurlijk uiteindelijk via doorberekening door de gebruiker of diens zorgverzekeraar betaald.

Een deel van de door de overheid te hoog geachte geneesmiddelenkosten valt dus terug te voeren op overheidsvoorschriften, al zijn die naar mijn mening volkomen gerechtvaardigd. Er komt nog een ander belangrijk punt bij. De registratie geldt voor omschreven toepassingen, berustend op statistisch onderbouwde klinische waarnemingen. Schrijft de arts het betrokken middel voor een andere, niet in de registratie vermelde toepassingen dan kan hij bij onverhoopte calamiteit in conflict komen met de tuchtrechter. In de Verenigde Staten is gebruik voor een andere dan de geregistreerde indicatie zelfs aan zeer strenge beperkingen verbonden en de Europese regelgeving gaat dezelfde kant uit.

Op rationele basis niet te pruimen

Hoe is het nu op dit gebied gesteld met de belangrijkste groep van alternatieve geneesmiddelen, de homeopathische en de daarmee in sommige opzichten verwante antroposofische middelen? Volgens nationale en Europese wetgeving zijn deze zoals U weet vrijgesteld van registratie. Dat betekent dat er geen kostbaar dossier behoeft te worden overgelegd, werkzaamheidscriteria behoeven niet te worden aangegeven, het toepassingsgebied is niet omschreven en er zijn geen registratiekosten van in de vier cijfers aan verbonden. Een vreemd soort van discriminatie dus en een nog vreemdere redenering als achtergrond want die luidt: "in die middelen, onmatig sterk verdund als ze zijn, zit toch geen werkzame substantie."

Als dat de werkelijke motivering zou zijn zou de consequentie moeten zijn dat er noch van overheidswege noch van de kant van verzekeraars enige steun aan homeopathische of antroposofische geneeskunst zou moeten worden verleend. Het zou toch op rationele basis niet te pruimen zijn dat aan artsen wordt toegestaan zieken te behandelen met officieel onwerk-

zaam verklaarde middelen! Ook al hebben die geen bijwerkingen. Dat laatste staat trouwens te bezien want de meeste homeopatische artsen zijn de mening toegedaan dat verkeerd gebruik van homeopatische middelen wel degelijk schade kan berokkenen. In dit verband moet mij van het hart dat ik nooit heb begrepen hoe het voor homeopaten aanvaardbaar kan zijn homeopatische geneesmiddelen voor zelfmedicatie beschikbaar te stellen. De homeopatische diagnostiek wordt door haar beoefenaren zo moeilijk geacht dat ik me niet kan voorstellen dat de eenvoudige leek er zelf of met behulp van een boekje de weg in zou kunnen vinden. De ware homeopaat zou die zelfmedicatie als gevaarlijke kwakzalverij moeten beschouwen.

Vrijstelling door politieke druk

Maar laat ons terugkeren naar de vrijstelling van de registratie. De werkelijke reden daarvan moet in politieke druk worden gezocht. En zoals U weet geldt rationaliteit daar niet steeds als het hoogste goed. Ik ga daar op dit moment niet nader op in. Wel moet ik er op wijzen, dat homeopatische en anthroposofische preparaten wel degelijk geneesmiddelen in de zin van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening zijn. Ze worden immers in de handel gebracht met het oogmerk als geneesmiddel te dienen. Deze wettelijke status brengt mee dat hun fabricage valt onder het toezicht van de inspectie van de volksgezondheid voor de geneesmiddelen. Dat houdt in dat de fabrikant een vergunning moet hebben en dat er bereidingsvoorschriften moeten zijn maar dat impliceert tevens dat de fabrikanten aan de inspecteurs lijsten moeten overleggen van door hen gefabriceerde producten. Dat zou dus toch eigenlijk een bepaalde vorm van registratie vereisen en een recent advies van de Geneesmiddelencommissie aan de Staatssecretaris houdt dan ook in dat dit alsnog geschiedt, waaraan natuurlijk kosten zijn verbonden zoals van de reguliere Geneesmiddelen wordt geëist. Afgezien van dit laatste punt is deze opvatting over registratie in overeenstemming met die van de organisatie van homeopatische fabrikanten Nehoma, die binnen eigen kring al zulk een lijst, compleet met kwaliteitseisen bij de bereiding, heeft opgesteld, mede om wildgroei in deze sector te beteugelen.

Geen enkel molecuul er in!

Nu heeft dat toezicht op bereiding ook zijn haken en ogen. De voor reguliere middelen vereiste bepaling van het gehalte aan werkzame stof in het eindproduct is bij homeopatische preparaten onmogelijk want er zit veelal geen enkel molecuul van de werkzame substantie in. En volgens homeopatische opvatting hoeft dat ook niet. De bereidingswijze zelf kan echter menigmaal goed gecontroleerd worden en het moet gezegd worden dat er met name in de grotere bedrijven keurig wordt gewerkt. Maar neem nu bijvoorbeeld de anthroposofische middelen. Volgens de moeilijk te volgen gedachtengang in anthroposofische kring moeten sommige planten die als grondstof dienen onder zeer bepaalde omstandigheden worden geoogst, bijvoorbeeld bij volle maan. Ziet u al een inspecteur van volksgezondheid met een botaniseertrommeltje zijn nachtelijke inspectietocht maken?

Over controle van de werkzaamheid van alternatieve preparaten bestaan er geen voorschriften van overheidswege. Ze zijn behoudens bepaalde uitzonderingen zonder recept verkrijgbaar bij drogist en apotheker. Toch worstelt de overheid nog steeds met problemen inzake de effectiviteit van alternatieve behandelwijze ondanks of dankzij de onafzienbare reeks van publicaties die hierover bestaan.

"Het is immers allemaal larie"

In de laatste jaren heeft de Maastrichtse hoogleraar Knipshied met zijn medewerkers een groot deel van die literatuur gezien en gewogen. Hij vond dat het meeste onderzoek van mager gehalte is en niet of nauwelijks kan bijdragen tot een rationele standpuntbepaling. Het is al een heel ding dat hij meent dat de homeopatische literatuur duidt op de wenselijkheid nader onderzoek te verrichten. Maar dat moet dan wel een beter niveau hebben dan nu gangbaar is, vindt hij. Maar is het eigenlijk wel wenselijk nader onderzoek te verrichten? Het is

immers allemaal larie! Ik kom daar nog op terug maar wil nu alvast zeggen dat de alternatieve behandelwijze zo'n grote vlucht heeft genomen dat men er niet mee kan volstaan ze als onzin op de vuilnisbelt te gooien en over te gaan tot de orde van de dag. Men moet op zijn minst weten of de volksgezondheid substantiële schade kan lijden van de alternatieve behandeling en mocht dat meevallen of de kosten die dat met zich meebrengt binnen redelijke grenzen blijven. Wetenschappelijk effectiviteitsonderzoek moet dus dienen als onderbouwing van overheidsbeleid.

Artsen als gesprekspartners

Nu acht ik het bekend dat de Commissie-Muntendam hier al tien jaar geleden aanbevelingen over heeft gedaan en als uitvloeisel daarvan is er nu al weer sinds geruime tijd een Commissie van de Gezondheidsraad aan het werk die tot opdracht heeft methoden te ontwikkelen en aan te bevelen waarmee die effectiviteit kan worden nagegaan. Let wel: de Commissie kreeg niet de opdracht zelf daar onderzoek naar in te stellen, maar slechts om de methodologische basis vast te stellen. In de commissie hebben verschillende medische specialisten zitting en voorts zijn vertegenwoordigd de farmacologie, de epidemiologie, methodologie, medisch georiënteerde wijsbegeerte en rechtsgeleerdheid.

De commissie heeft zich bij de uitvoering van haar taak in hoofdzaak bezig gehouden met de homeopatie, de antroposofische geneeskunde en verwante zogenaamde natuurgeneeswijzen, manuele therapie, acupunctuur en ook met paranormale geneeswijze. Met uitzondering van de laatste categorie, waarin geen artsen werkzaam zijn werden uitsluitend contacten gezocht met artsen die de genoemde behandelwijzen als hoofdtak hebben. Waarom alleen artsen? Omdat we te maken hebben met wetenschappelijk onderzoek en ons dus vooralsnog in de keuze van gesprekspartners beperken tot mensen die in het verleden een wetenschappelijke opleiding hebben doorlopen en een medische bevoegdheid hebben verworven.

Aanvaardbare protocollen opgesteld

Om aan haar opdracht te voldoen heeft de commissie paritaire werkgroepen ingesteld. Bestaande uit daartoe uitgenodigde alternatieve artsen en reguliere commissieleden.

De heer Noach schetste hierna de gang van zaken om te komen tot een wetenschappelijk verantwoorde methode van effectiviteitsonderzoek, zonder zich al te veel te verdiepen in de theoretische achtergronden. In de kring van de alternatieven waren soms ernstige meningsverschillen over de eigen methoden. Het gevoel geen greep op het alternatieve denken te krijgen leidde binnen de commissie tot grote somberheid en die kloof zou een ernstig beletsel kunnen vormen voor het werkelijk functioneren van werkgemeenschappen van reguliere en alternatieve artsen, zoals die bepleit worden door alternatieve artsen.

Ondanks al deze problemen is het uiteindelijk toch gelukt voor elk van de onderzochte richtingen wetenschappelijk verantwoorde voor reguliere en alternatieve artsen aanvaardbare protocollen op te stellen volgens welke de effectiviteit kan worden onderzocht. Dat vergde gezien de verschillen van denkwereld een niet geringe inspanning — er waren jaren mee gemoeid. Het aantal commissiedocumenten loopt in de duizenden. "Dat hebben we allemaal moeten lezen", verzuchtte prof. Noach. Het eindrapport zal over niet te lange tijd verschijnen. Waar een controlegroep tot de onmogelijkheden behoort

bij het onderzoek is voor de z.g. "black box-methode" gekozen.

Wel waarschuwde de spreker dat er mensen zijn "die het leven niet aan kunnen". De alternatieve genezer heeft hiervoor een ander soort vertroosting dan de reguliere psychofarmaca. Voor een onderzoek van het welbevinden zijn andere methoden nodig dan die van de somatische geneeskunde.

Als conclusie en op persoonlijke basis zou ik, besloot prof. Noach, de volgende actiepunten willen geven. Ten eerste: verplichte registratie door de overheid van in omloop zijnde alternatieve geneesmiddelen. Ten tweede: instelling van een raad voor de alternatieve behandelwijzen met bevoegdheden inzake toewijzing op grond van kwaliteitsbeoordeling. Ten derde: verplichting van effectiviteitsonderzoek van alternatieve behandelwijzen met daarbij speciale aandacht voor beïnvloeding van het subjectieve welbevinden en de betekenis daarvan voor verbetering van somatische ziekten. Ten vierde: uitbanning uit het gezondheidsstelsel inclusief de zorgverzekering van alternatieve maar ook van reguliere methoden waarvan de effectiviteit niet kan worden aangetoond.

Uitvoering van een dergelijk actieprogramma zal stellig niet gemakkelijk zijn ook al omdat de politiek zich duchtig ten gunste van de alternatieven zal roeren. Ik hoop, eindigde prof. Noach, dat uw vereniging die zich immers noemt "vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden" zich achter een dergelijk programma zal willen stellen "En ik wens U daarvoor veel sterkte toe in de strijd voor een wetenschappelijke en cleane geneeskunde".

"DE BEVOLKING WORDT NIET BESCHERMD, DE IRISCOPIST WÈL"

Het symposium werd gevolgd door een paneldiscussie. Wij laten hieronder de hoofdpunten van deze gedachtenwisseling volgen.

Prof. J. van Noordwijk, bestuurslid van de Stichting Skepsis: Is het niet nuttig onderscheid te maken tussen handelingen die natuurwetenschappelijk te verklaren zijn en de toetsing van handelingen die niet natuurwetenschappelijk gefundeerd zijn?

De heer *Beijerinck*: Het totale aspect van de patiënt speelt een rol. Bij de alternatieven wordt wel gesuggereerd dat de reguliere arts zich uitsluitend met het natuurwetenschappelijk bewezen bezig houdt. Wel is bij de ontwikkeling van de medische wetenschap de laatste tientallen jaren wel erg het accent komen te liggen op het natuurwetenschappelijke. Maar de psychosociale factoren zijn uitermate van belang. Maar dat je je daarin toetsbaar opstelt — dat is een duidelijke zaak.

Prof. dr. H. Timmerman, bestuurslid van onze vereniging sprak over behandelwijzen, die nog niet zijn gevalideerd. Er zijn ook behandelwijzen die gedevalideerd zijn, die niets doen. Als voorbeeld neemt spreker de iriscopie. Moet dat toch nog worden onderzocht?

Prof. Noach: De Maastrichtse groep van Knipschild vindt dat wat er is onderzocht zó miserabel is gedaan, dat het er om roept wel wat te doen. Ik ben van mening dat het wel moet gebeuren omdat de overheid hier wel eens tegen in gaat. Spreker wees op het idiote overheidsbeleid ten aanzien van vasolastine: "Wij geven toe dat het niets doet maar er zijn mensen die er plezier van hebben en daarom laten wij het toe." Dat is een soort van irrationeel beleid waar je dan als rationeel mens tegen in moet gaan.

Ir. Bersée: Waar het eigenlijk om gaat: Wat voor consequenties heeft dat nu voor het overheidsbeleid? Moet je gaan verbieden? Behandelwijzen die aantoonbaar niet werken maar waar wel veel mensen een beroep op doen — is het dan een taak van de overheid om te zeggen: Je mag er niet meer heen?

Prof. Noach: Ik dacht niet dat een overheid opdracht moet geven een dergelijk onderzoek te verrichten. De vervuiler betaalt en degenen die iets claimt moet het waarmaken.

Prof. Timmerman: Betekent dit dat als iriscopie bewijsbaar niet werkt iriscopie niet onder die wet zal vallen, zegt U dat?

Ir. Bersée: Als iriscopie bewijsbaar niet werkt? Waar het om gaat is dat er met een wettelijke regeling een positief gezondheidsbelang moet worden gediend. Ik denk dat het vraagstuk van wettelijke regeling hier niet aan de orde is.

Prof. Timmerman zegt dit niet te begrijpen.

Er volgde nog een uiteenzetting van *ir. Bersée* die concludeert dat de titel van iriscopist niet aan de orde is. Er zou een publiek belang bij zou moeten zijn om het beroep van iriscopist te beschermen hetgeen niet het geval lijkt.

De heer *Beyerinck*: De wet laat alles toe, alleen als je een titelbescherming wil hebben dan zul je aan de nodige eisen moeten voldoen! Het blijft dus binnen de wet mogelijk dat iriscopisten blijven. Hoewel aantoonbaar is dat het niets doet heeft de wet geen mogelijkheden om deze mensen te vervolgen. Dat is dus anders dan in het verleden waarop deze mensen wel....

Prof. Timmerman: De bevolking wordt niet beschermd, de iriscopist wel!

Een van de aanwezigen vindt de opmerking "iriscopie doet niets" onjuist. Het is geen behandelwijze maar slechts een vorm van alternatieve *diagnostiek*. Het is dus een syntactische fout en eigenlijk ook een semantische fout.

De heer *Stevens* wijst op de overheidsvoorlichting ten aanzien van alcohol en tabak. Alternatieve methoden zijn dan misschien niet altijd schadelijk al vind ik wel dat daardoor de juiste diagnose te laat gesteld wordt. En dan is er nog de financiële schade! Zou het niet consequent zijn wanneer van overheidswege gewaarschuwd wordt tegen die alternatieve methoden waarvan de Gezondheidsraad heeft vastgesteld dat ze onwerkzaam zijn?

Voorzitter *Renckens*: Uw woorden zijn mij uiteraard uit het hart gegrepen. Ik kijk naar prof. Noach!

Prof. Noach: De Gezondheidsraad heeft niks vastgesteld. Hij doet aanbevelingen om onderzoek te doen. Mocht daaruit komen dat een behandelwijze niets uithaalt dan vind ik dat het op de weg van de overheid zou liggen om dat wereldkundig te maken en te voorkomen dat er gemeenschapsgelden aan worden besteed.

Voorzitter *Renckens*: En de verzekeraars?

De heer *Bos*: Het afgelopen jaar en de komende jaren met een zogenaamd terugtrekkende overheid is het wel raar dat zij zich wél uitsprekt over alternatieve geneesmiddelen als verplicht te vergoeden, terwijl er géén inhoudelijke en wettelijke criteria worden aangelegd. Als overheid behoort je je niet terug te trekken, wanneer een beslissing enige moeite kost (bijvoorbeeld alternatieve kiezers).

Ik denk dat er steeds meer geluisterd zal worden naar de wens van de verzekerde, de wens van de patiënt die op een gegeven moment zegt: dat soort hulp wil ik hebben en dan zal het aan de verzekeraar liggen om aan de patiënten duidelijk te maken dat het valse verwachtingen zijn. Ik denk dat die rolverdeling de komende tijd duidelijk moet worden. Het is de patiënt die kiest en die komt bij de verzekeraar: "Die soort hulp wil ik graag hebben". Aan de verzekeraar om die hulp te leveren. Daarbij hoort dat de verzekeraar zegt: U wilt nu wel die hulp, maar die dient apart bijverzekerd te worden, omdat het niet valt onder de algemeen aanvaarde standaard.

Op een andere vraag antwoordt de heer *Beijerinck* dat de homeopatische arts verantwoording moet kunnen afleggen van zijn diagnose en behandelwijze. Het is niet zo dat de homeopatische arts alleen maar blindelings zijn behandelwijze hanteert. De voorkeur gaat uit naar effectief getoetste behandelmethoden in het scala van behandelwijzen. Het is niet zo: Alle behandelingsdoel ik met homeopathie. Neen, er moet een verantwoorde afweging plaats hebben, dus als je in een bepaald geval een placebo of pseudo-placebo gebruikt — dan mag dat.

De voorzitter: Ik interpreteer de gedragsregel duidelijk anders, collega. We praten over dezelfde regels en de rechtspraak van de KNMG zal daarmee aan de slag moeten. Ik lees daaruit dat er binnen de KNMG geen ruimte meer is voor het toepassen van alternatieve geneeswijzen. Ik ben bereid dit in proefprocessen te toetsen.