

Complementair werkende arts wil steun, geen ontkenning

KNMG bekent kleur met gedragsregels

Christien Klein-Laansma
arts voor homeopathie

Correspondentieadres:
ctlaansma@planet.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Met strenge gedragsregels voor alternatief werkende artsen, lijkt de KNMG de ogen te sluiten voor de realiteit. De artsenorganisatie zou juist een constructieve bijdrage moeten leveren aan de verdere professionalisering van de complementaire geneeskunde.

beeld: Getty Images



Ongeveer 65 procent van de Nederlanders kiest op een bepaald moment voor een complementaire behandeling.¹ Velen kiezen voor een arts. De Wet BIG erkent de keuzevrijheid en het recht op zelfbeschikking van patiënten. Om het academisch behandelniveau voor deze geneeskunde te verzekeren, zijn grote inspanningen nodig van de beroepsverenigingen van complementair werkende artsen. De positie van deze artsen is onduidelijk. Het arts-zijn geeft garanties over opleiding en competenties. Kwalificaties over het complementaire deel worden uitsluitend 'erkend' door zorgverzekeraars die beslissen of ze de behandeling vergoeden.

Daarnaast is het onzeker welke eisen het ministerie van Volksgezondheid zal stellen aan complementair werkend artsen bij de voorgenomen herregistratie van basisartsen. Veel complementair werkende artsen zijn basisarts of worden in die categorie gerangschikt nadat hun registratie als huisarts is verlopen.

Scheiding

Met de in 1865 ingestelde Wet op de uitoefening der geneeskunst (WUG) begint, historisch gezien, de scheiding tussen conventionele en niet-conventionele behandelwijzen. De WUG bepaalt dat uitsluitend artsen geneeskunde in de volle breedte mogen toepassen en dicteert het monopolie van de natuurwetenschappelijke geneeskunde. Alle andere methoden heten voortaan 'alternatief'. De gevolgen zijn groot. Overheidsmiddelen worden besteed aan de ontwikkeling van de natuurwetenschappelijke geneeskunde. Universiteiten richten zich bij de invulling van het medisch onderwijs en het

De nieuwe KNMG-richtlijn bevordert beunhazerij in de complementaire geneeskunde

medisch wetenschappelijk onderzoek uitsluitend op deze methode.

De Wet BIG brengt in 1997 een grote ommekeer. Artsen zijn niet langer gehouden aan de natuurwetenschappelijke methode. Hun deskundigheidsterrein wordt ruim omschreven 'als het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst'.² Niet de wet, maar evidence-based richtlijnen van de beroepsgroepen bepalen zo veel mogelijk welke behandeling de voorkeur heeft. De Wet BIG respecteert de autonomie van patiënt; die kiest voor de behandelmethode en de behandelaar. Ook medisch ongeschoolden mogen zonder overleg met een arts ernstig zieken behandelen, zolang zij maar geen voorbehouden handelingen verrichten.

De nieuw verworven vrijheid heeft schaduwzijden. 'De huidige situatie geeft, ondanks kwaliteitsinspanningen van het alternatieve veld, de patiënt onvoldoende garantie op verantwoorde zorg', concluderen de samenstellers van het evaluatierapport over de wet in 2002.³ De overheid heeft weinig mogelijkheden om behandelaars die hun patiënt schade berokkenen en die niet onder het medisch tuchtrecht vallen, het praktiseren te verbieden. Dat is ook de KNMG een doorn in het oog.⁴

Integer

Complementair werkende artsen moeten het zelfbeschikkingsrecht van patiënten respecteren en voldoen aan de professionele normen en waarden van het beroep. Zij handelen over het algemeen integer, zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid en verbinden zich aan de algemene KNMG-gedragsregels. Naar aanleiding van de schorsing van een complementair werkende arts in januari 2008, concludeert hoogleraar gezondheidsrecht Johan Legemaate dat het tuchtcollege door duidelijke normen te stellen preventief wil optreden tegen alternatieve artsen.⁵

De KNMG heeft op 1 april 2008 de restrictieve aanvullende gedragsregel 'De arts en niet-reguliere behandelwijzen' uitgevaardigd.⁶ Deze respecteert onvoldoende de keuzevrijheid en autonomie van patiënten en predikt eenzijdig het paradigma van de conventionele natuurwetenschappelijke geneeskunde. Als een patiënt een kwaal heeft waarvoor 'reguliere' therapie is gewenst en hij toch een 'niet-reguliere' behandeling wil, wordt het de arts bijna onmogelijk gemaakt deze aan te bieden. Zo bevordert de nieuwe richtlijn beunhazerij in de complementaire geneeskunde door medisch ongeschoolden.

Het kan ook anders. De Artsenvereniging voor homeopathie VHAN gebruikt al geruime tijd aanvullend op de algemene richtlijn van de KNMG, gedragsregels die arts en patiënt meer houvast bieden. Volgens die regels moet de homeopathisch arts zich inspannen om de patiënt te overtuigen van de noodzaak van conventionele behandeling als deze levensreddend kan zijn of als onthouding van conventionele behandeling kan leiden tot gezondheidsschade. In die gevallen mag de arts alleen complementair behandelen als de patiënt toestemt in overleg met huisarts of specialist. Als aanvulling op conventionele behandeling mag homeopathie in alle gevallen worden toegepast.⁷

Deze gedragsregels, die in 2004 zijn vernieuwd, zijn destijds door de inspectie met instemming ontvangen. Artsen moeten altijd een zorgvuldige afweging maken tussen de voor- en nadelen van zowel conventionele als complementaire behandelwijzen. Veiligheid en effectiviteit moeten leidend zijn. Artsen moeten patiënten inlichten over de effectiviteit, aard, duur en (neven-)effecten van een behandeling. Iedere arts heeft de plicht om de patiënt duidelijk te informeren over de aard van de behandeling of het behandelingsdeel (conventioneel of complementair).⁸

Verklaringsmodel

De bottleneck voor acceptatie van complementair werkende artsen door reguliere collega's is 'de wetenschappelijke basis van de additionele geneeskunde', meent KNMG-voorzitter Peter Holland in 2004.⁹ Complementair werkende artsen moeten streven naar evidence-based medicine. Maar moet een geneeswijze als methode worden bewezen? Moet het verklaringsmodel passen binnen de heersende natuurwetenschappelijke concepten? Lenen complementaire behandelwijzen, die zich richten op het welzijn van de mens als geheel, zich wel voor onderzoek volgens de regels van de conventionele geneeskunde?

Tijdens de KNMG-discussiebijeenkomst over alternatieve geneeswijzen in november 2007 verwoordt het sprekerspanel een realistische visie.¹⁰ Evidence-based medicine gaat niet over behandelmethoden, maar over 'een bepaalde behandeling voor een bepaalde indicatie'. Evidence-based complementaire behandelingen kunnen dan vervolgens worden geïmplementeerd in de gezondheidszorg. Het achterliggende paradigma speelt geen uitsluitende rol. In Nederland zijn veelbelovende initiatieven te vinden, bijvoorbeeld in het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis. Effectiviteit van complementaire behandelingen kan niet uitsluitend worden onderzocht met modellen die bij conventionele behandelingen worden gebruikt. Bij het onderzoeksontwerp



De literatuurlijst en een verwijzing naar de gedragsregels van de KNMG voor alternatief werkende artsen vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

SAMENVATTING

- De keuze van patiënten voor complementaire behandeling moet worden gerespecteerd.
- De nieuwe KNMG-gedragsregel is onnodig restrictief voor het toepassen van complementaire behandelingen.
- Artsen moeten streven naar evidence-based complementaire behandelingen, waarbij passende onderzoeksmethodologie wordt gebruikt.
- Universitaire inbedding van complementaire geneeskunde is nodig voor het ontwikkelen van onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.
- De KNMG moet een stimulerende rol spelen bij het verwezenlijken van de doelstellingen voor complementair werkende artsen.

moet men rekening houden met het karakter van een behandelmethode.

Goede vorderingen


Complementaire geneeswijzen kunnen een betekenisvolle rol spelen. Grootschalige Duitse studies tonen (kosten)effectiviteit van acupunctuur aan bij lage rugpijn.^{11,12} Observatieve studies in Duitsland en Groot-Brittannië wijzen uit dat de kwaliteit van leven van chronisch zieken verbetert na homeopathische behandeling.^{13,14} Een Nederlandse zorgverzekeraar concludeert uit eigen onderzoek dat antroposofisch werkende huisartsen goedkoper zijn dan uitsluitend conventioneel werkende collega's.¹⁵ De laatste jaren zijn er internationaal goede vorderingen gemaakt in het onderzoek naar complementaire behandelingen bij specifieke indicaties.¹⁶ De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) erkent het belang van complementaire geneeskunde voor chronisch zieken.¹⁷ Inmiddels is er binnen de NPCF een Platform Complementaire Zorg opgericht.

In het tijdperk van keuzevrijheid kan de historisch gegroeide kloof, tussen de behoeften van de burger en de (onder)vertegenwoordiging van complementaire geneeswijzen op diverse terreinen van de gezondheidszorg worden overbrugd. In 2001 heeft toenmalig minister van Volksgezondheid, Els Borst, ingestemd met een bescheiden plan van aanpak voor wetenschappelijk onderzoek bij complementaire geneeswijzen. Dit moet een vervolg krijgen om zo het wetenschappelijk onderzoek in complementaire geneeswijzen in Nederland steviger te verankeren en evidence-based richtlijnontwikkeling te bevorderen.



Patiënten moeten verzekerd blijven van verantwoorde complementaire behandeling door daartoe opgeleide en gekwalificeerde artsen. Universitaire inbedding van complementaire geneeswijzen is noodzakelijk, zowel met het oog op medisch onderwijs als op het ontwikkelen van een onderzoeksinfrastructuur. De KNMG dient hierbij als vertegenwoordigende artsenorganisatie een stimulerende rol spelen, in samenwerking met de artsenverenigingen voor complementaire geneeskunde.

Verdeeld

De KNMG-achterban is hierover verdeeld.¹⁸ Maar complementaire geneeskunde bestaat en is een onlosmakelijk onderdeel van de gezondheidszorg. Het is dan ook rationeel om dit bestaan niet te ontkennen of te bestrijden, maar op constructieve wijze de positie van artsen die complementair behandelen te bepalen met wederzijds respect, een open vizier, historisch besef en realiteitszin. 

praktijkperikel

Waterbed

'Dokter, kunt u direct komen?' Tussen de middag krijg ik een telefoontje van een begeleider van een groep verstandelijk gehandicapten. De oudste bewoner is na de dagbesteding thuisgebracht omdat hij 'niet goed was'. Of de dokter even wil komen kijken wat hem mankeert.

Een anamnese afnemen bij de man die op een laag verstandelijk niveau functioneert, is een illusie. Volgens de begeleider reageert de man sinds een dag wat vreemd en loopt hij wat onzeker - dat is alles. De man probeert op te staan, maar hij lijkt atactisch en dreigt te vallen. Neurologisch is er niets te vinden, afgezien van de evenwichtsstoornis. Longen goed, buik goed, glucose normaal. Alleen de bloeddruk is laag, zo'n 80 over 50. Mogelijk een beginnende pneumonie? En de temperatuur? Niet

gemeten. Mijn oorthermometer laat verstek gaan. De geleende thermometer van de burens wijst (oraal) een temperatuur van 32,6 graden aan.

Dan valt me op dat mijn hand, die bij de patiënt op het bed rust, koud wordt. Iemand merkt op dat de stekker van het waterbed niet in het stopcontact zit. Nadat de man een nacht lekker en warm heeft geslapen, gaat hij de volgende morgen weer gewoon naar de dagbesteding. De begeleiders merken niets bijzonders meer aan hem.

Bekend is dat bij mensen met beperkte verstandelijke vermogens te warm badwater ernstige brandwonden kan veroorzaken. Blijkbaar is te koud bedwater bij deze doelgroep ook een risico.