

## De kruistocht in de gezondheidszorg tegen de alternatieve geneeskunst

### Vrijheid van geneeskunde

Door EB van Loon

*Alternatieve geneeswijzen zijn in brede lagen van de Nederlandse bevolking een normaal verschijnsel. 40% van de Nederlanders maakt er op de een of andere manier gebruik van. Homeopathische en antroposofische artsen zijn officieel geregistreerd en daarnaast bloeit een sector met een breed spectrum aan alternatieve therapieën. Zorgverzekeraars houden hier rekening mee en bieden aanvullende pakketten waarin tal van alternatieve behandelingsmethoden worden vergoed.*

*Deze situatie is een doorn in het oog van vele wetenschappers, beleidsmakers en reguliere artsen. Vanuit organisaties als de Vereniging tegen Kwakzalverij en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde, is de afgelopen jaren aangedrongen op krachtige maatregelen om de alternatieve sector aan te pakken. De overheid speelt hierbij een doorslaggevende rol. Het is met name de Inspectie voor de Gezondheidszorg, met aan het hoofd inspecteur-generaal Herre Kingma, prominent lid van de Vereniging tegen Kwakzalverij, van waaruit de ene beperkende maatregel na de andere wordt gelanceerd. Dit alles met groot succes; inmiddels zijn een groot aantal maatregelen genomen die de alternatieve geneeskunst terug hebben gedrongen. Tal van medicijnen zijn bijvoorbeeld niet meer verkrijgbaar in Nederland. Het einde van deze kruistocht is echter bij lange na nog niet in zicht. Momenteel wordt intensief gezocht naar mogelijkheden voor het instellen van strafvervolgning tegen alternatieve genezers. In de maak is een expliciet verbod op alternatieve adviezen en een verbod op omschrijvingen van de werking van alternatieve medicijnen op de verpakking. De ernst van deze ontwikkelingen kan niet onderschat worden: hier is sprake van een regelrechte aantasting van de vrijheid van wetenschapsbeoefening en de keuzevrijheid van patiënten, die gevaarlijke precedents schept voor andere gebieden in de samenleving. Het in gang gezette beleid slaat op dit moment reeds als een boemerang op de reguliere geneeskunst zélf terug.*



Gerard Dou: De Kwakzalver (1652)

#### Vrijheid van geneeskunde

Er bevinden zich uiterst zelfgenoegzame mensen onder de leden van de vereniging tegen Kwakzalverij. Ik citeer de heer Frits van Dam, secretaris van de vereniging: "Kwakzalvers zijn aanbieders van behandelingen die

*onvoldoende zijn onderzocht op effectiviteit en veiligheid. (...) De gemiddelde kwakzalver wil zichzelf in alle bescheidenheid nog wel eens vergelijken met Galileo Galilei, die immers ook niet de waarheid mocht zeggen."*<sup>1</sup> Galileo is inderdaad een perfect voorbeeld van één van de kernpunten waar het hier om draait. De heer van Dam heeft echter de klok horen luiden, maar weet niet waar de klepel hangt. Alvorens hier verder op in te gaan, is het van belang om het begrip vrijheid van geneeskunde te introduceren. Dit raakt aan twee basisprincipes; enerzijds gaat het over het recht op vrije wetenschapsbeoefening, anderzijds betreft het de keuzevrijheid van een patiënt om zelf te bepalen wie er aan zijn of haar lijf mag komen.<sup>2</sup>

Nemen we allereerst het aspect van de vrije wetenschapsbeoefening. Wetenschap houdt zich, *grasso modo*, bezig met de zoektocht naar waarheid. Door de geschiedenis heen heeft men zich beziggehouden met de vraag die daar een cruciale rol in speelt, namelijk; kan de mens tot kennis van achterliggende vormgevende principes (geest, ideeën) van de wereld komen, die als oorzaak ten grondslag liggen aan de verschijningsvormen in mens en natuur (materie)? Elke periode in de geschiedenis kent zijn dominante opvattingen en uitgangspunten ter beantwoording van deze vraag, die op

<sup>1</sup> Parool 14 november 2005

<sup>2</sup> Een superdegeelijk en omvattend boek, waarvan ik gretig gebruik heb gemaakt voor dit artikel, is: dr. Helmut Kiene; *Complementaire geneeskunde – Universitaire geneeskunde; de strijd om de wetenschap aan het einde van de 20ste eeuw*, Nearchus C.V., Hemrik.

den duur weer veranderen. Interessant daarbij is dat bijna alle grote uitvindingen zijn gedaan door mensen, die *tegen* de dogma's van hun tijd in gingen. In vroegere eeuwen leidde dit tot vervolgingen, zoals Galileo ondervond, maar met de scheiding van kerk en staat zijn er grondrechten gekomen die onder meer de vrije (medische) wetenschapsbeoefening dienen te beschermen. Concreet betekent dit, dat geen enkele zienswijze op wat waar is, verboden mag worden. Vervolgens staat het een ieder overigens uiteraard vrij om bepaalde visies knettergek te vinden. In debatten kunnen deze verschillende denkwijzen met elkaar strijden om de vraag wie nu de waarheid in pacht heeft. Maar één bepaalde stroming mag zich daarbij niet het recht voorbehouden om de uitgangspunten voor discussie met anderen te formuleren.

Het tweede grondrecht, keuzevrijheid van de patiënt, houdt in dat mensen zelf mogen beslissen wie of wat er aan (of in) hun lijf komt. Dit geldt ook voor de wijze waarop ze behandeld willen worden. Consequenter geredeneerd impliceert het dat elk mens, vanuit zijn eigen mens- en wereldbeeld, mag bepalen wat hij het beste acht voor zichzelf. Een patiënt die bijvoorbeeld het lichaam en haar functies als een machine ziet, heeft het recht op een behandeling door een genezer die vanuit die uitgangspunten te werk gaat. Een andere patiënt, die de mens beschouwd als een holistisch wezen, heeft het recht om voor zijn kwaal een genezer te zoeken die in zijn werkwijze aansluit bij dat holistische mensbeeld. Dat anderen (na afloop) oordelen dat het een foute keuze is geweest, verandert hier niets aan. Een mens heeft ook het recht foute keuzes ten aanzien van zichzelf maken.

Tot zover de twee grondrechten die samen vrijheid van geneeskunde vormen. Laten we nu kijken naar de huidige wetenschappelijke medische aannames en werkwijze en deze vergelijken met een niet-reguliere zienswijze- en methodiek.



Francis Bacon (1561-1626)

## Wetenschapsdogma's & de gevolgen voor de medische praktijk

Onze huidige wetenschappelijke dogma's vinden hun oorsprong in de 17e eeuw, in het bijzonder bij de wetenschapper-filosoof Francis Bacon. Over de zoektocht naar waarheid was zijn centrale boodschap dat de wetenschapper in het geheel niet afhankelijk is van de (platonisch-aristotelische) kennis van de ideeën. Zijn opgave zou juist veel meer liggen in het waarnemen en experimenteren, niet de "*hoge vlucht der ideeën*".<sup>3</sup> Waar Bacon nog aangaf dat het niet *nodig* is, de ideeën te kennen, kwam later het dogma van het feitelijk *niet bestaan* van dergelijke te kennen oorzakelijke principes. Uit dit specifieke mens- en wereldbeeld komen de huidige gangbare uitgangspunten van de wetenschap voort:

- Er zijn geen, vanuit het geheel werkende vormgevendende krachten aanwezig; Alle vormen in de natuur, inclusief de organismen, moeten vanuit de deeltjes en hun werkingen verklaard worden;
- Er is geen dominante ordening c.q. een hoger plan in de natuur;
- Alleen statistisch onderzoek kan betrouwbare kennis geven over de oorzaak van iets.

De uitgangspunten die volgen op de eerste zijn, binnen hun eigen kader, logisch. Omdat er vanuit gegaan wordt dat er geen geestelijke wetmatigheden of vormgevendende krachten bestaan, is de enige wijze om tot kennis te komen kwantitatief onderzoek. Het organisme is vanuit deze optiek immers slechts een complex systeem van in wisselwerking staande deeltjes, waarbij de uitwerking van een specifieke ingreep in *een* organisme te lastig is om te achterhalen; het moet grootschalig onderzocht worden, met uitschakeling van alle eventuele subjectieve invloeden. Deze uitgangspunten zijn in de medische praktijk onder andere bij de geneesmiddelenregistratie terug te vinden. Een nieuw geneesmiddel moet, om het predikaat 'wetenschappelijk aangetoond' te krijgen, eerst op een grote groep testpatiënten wordt uitgeprobeerd. Bij de proeven is het streven om deze zoveel mogelijk te standaardiseren. Mogelijke individuele (subjectieve) invloeden probeert men uit te schakelen door de helft van de testgroep een placebo te geven en het onderzoek (dubbel)blind uit te laten voeren.

Deze eis geldt sinds 2001 ook met terugwerkende kracht voor geneesmiddelen die soms al zo'n 70 jaar bestaan en gebruikt worden. Met alle gevolgen van dien; de meeste homeopathische en antroposofische middelen lenen zich

<sup>3</sup> Francis Bacon; *Novum Organon 1620*. Boek I, artikel 19. Over de oorsprong van de huidige materialistische wetenschapscultuur, zie Bruisvat 3, Harrie Salman, '*De impuls van Gondisjapoer*'. [www.bruisvat.nl](http://www.bruisvat.nl)

niet voor deze wijze van testen, bovendien loopt de registratie achter, waardoor veel patiënten sinds kort alleen nog maar via het buitenland aan medicijnen kunnen komen die ze soms al jaren gebruiken. Ziehier een van de grote successen van de kruistocht tegen de alternatieve geneeskunst.

Een ander gevolg van deze wetenschappelijke dubbelblind-norm, is dat de helft van de groep patiënten waarop een medicijn getest wordt, geen toegang krijgt tot het medicijn. Sterker nog; men streeft zoveel mogelijk naar reproduceerbaarheid: proeven, waarvan eerdere resultaten al bekend zijn, worden bij voorkeur nog eens enkele malen herhaald. De immorele kanten daarvan, zieke mensen krijgen een nepmedicijn of moeten langer wachten tot het op de markt komt, zijn minder belangrijk dan het in stand houden van wetenschappelijke uitgangspunten.<sup>4</sup>



Hippocrates (ca 460 vC)

Door een groep van patiënten het medicijn te onthouden, wordt de arts eigenlijk gedwongen om de eed van Hippocrates te schenden, waarin hij belooft zich voor elke patiënt maximaal in te zetten. Merkwaardig genoeg is dit een gegeven dat nauwelijks aandacht krijgt. In 2001 was er wel iets over te lezen: het betrof de zaak rond een nog niet geregistreerd medicijn dat zeer waarschijnlijk de spierdegeneratieziekte ALS kon tegengaan. Een patiënt

<sup>4</sup> Er wordt overigens geen grootschalig onderzoek gestart zonder dat het zeer aannemelijk is dat het medicijn werkt. (doorgaans wordt het eerst op proefdieren uitgeprobeerd, daarna pas op mensen)

eiste dat hij het medicijn mocht gebruiken. Zijn behandelende arts wilde wel meewerken, de Gezondheidsinspectie en de producent waren echter tegen. De rechter oordeelde uiteindelijk dat de werking ervan nog niet voldoende aannemelijk was gemaakt; de patiënt kreeg geen toegang tot het middel. Hier werden dus de individuele patiënt en zijn arts opzij gezet.<sup>5</sup>

Deze gang van zaken is een direct gevolg van het theoretische medische raamwerk van waaruit gewerkt wordt. Want *omdat* het individu geen rol speelt, geest bestaat immers in principe niet en een afzonderlijk geval kan nooit kennis opleveren, is dit ook niet het geval in de praktijk. Zo ontstaat de tendens om de individuele component steeds meer uit het genezingsproces te houden. Het is ook terug te vinden in de voorschriften voor reguliere artsen, die hun patiënten in toenemende mate via vaste protocollen en algemene stappen moeten behandelen. Ziehier een voorbeeld van de boemerangwerking die ontstaat door de bestrijding van de alternatieve geneeskunst.

Laten we ter vergelijking het antroposofische raamwerk nemen voor de medische zorg (daar ben ik zelf het meest bekend mee). Zij gaat er van uit, dat er wel degelijk vormgevende krachten ten grondslag liggen aan organismen, die kenbaar zijn voor de mens (onder meer door middel van het trainen van de individuele denkkracht en zelfreflectie). Vanuit deze zienswijze kan een specifieke klacht juist *alleen* gekend worden vanuit het grotere geheel, dat eerst bestudeerd moet worden. De ontwikkeling en vaardigheid van de arts, om een patiënt individueel te duiden, spelen hier een cruciale rol als het gaat om de kwaliteit van geneeskunde. Het is goed denkbaar, dat bij deze aanpak drie mensen met maagklachten drie (gedeeltelijk) verschillende behandelingen voorgeschreven krijgen.

Samenvattend kunnen we stellen dat dogma's en uitgangspunten voor (medisch) onderzoek voortkomen uit specifieke mens- en wereldbeelden. Afhankelijk van de uitgangspunten die gekozen worden, kan men zeer uiteenlopende werkwijzen hanteren en onderzoeken doen.

### De ondermijning van de alternatieve geneeskunst in het beleid

Zoals ik al in de inleiding aangaf, maakt 40% van de Nederlanders wel eens gebruik van alternatieve geneeswijzen. Bijna iedereen heeft wel een kennis die gebruik heeft gemaakt van ofwel acupunctuur, homeopathie, osteopathie, etc. Zo vanzelfsprekend als de aanwezigheid van deze verschillende mogelijkheden voor

<sup>5</sup> Zie Volkskrant van 3 en 8 februari, 2001

de burgers is, zo halsstarrig afwijzend blijft de gevestigde wetenschap, de overheid en zelfs het rechtssysteem in haar houding tegenover andere stromingen.

Geneesrichtingen die niet aansluiten bij de gangbare dogma's, worden als 'niet-wetenschappelijk' afgedaan, met in het verlengde daarvan niet zelden het predikaat 'ondeugdelijk' of 'kwakzalverij'. Voor zover dit bij harde debatten blijft is daar niets mis mee; daarvoor hebben we vrijheid van meningsuiting. Maar vanaf het moment dat één norm tot maatstaf voor beleid wordt en op deze basis andere zienswijzen worden ingeperkt, is de vrijheid van wetenschapsbeoefening in het geding. Aan de hand van verschillende voorbeelden zal ik de gevolgen van deze houding voor de medische praktijk laten zien.



Jeroen Bosch: *De Zotte Heelmeester* (fragment)

Laten we allereerst kijken naar de situatie voor artsen die niet-reguliere methodes gebruiken. In 1993 kwam het voorstel van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde (KNMG) om artsen te verplichten eerst de reguliere methodes toe te passen wanneer een patiënt bij hen komt voor behandeling. Pas wanneer deze niet beschikbaar zijn, mag de arts andere methodes toepassen. Dit streven is ten dele geautoriseerd door de overheid. Onder andere antroposofische en homeopathische artsen hebben zich hier in principe aan te houden bij ernstige ziekten, zoals kanker. Handelen zij anders, dan kunnen ze voor het medische tuchtcollege komen (waarover later meer) en kan hen de artsenbevoegdheid ontnomen worden.<sup>6</sup> Zonder deze officiële artsenbevoegdheid krijgen hun patiënten geen medicijnen via de

<sup>6</sup> Een antroposofische internist zei enkele jaren terug in een kranteninterview dat patiënten verbaasd waren dat de antroposofische geneeskunde ook mensen liet bestralen voor de kankerbehandeling. Hij was best trots op deze allround insteek en wellicht vond hij het ook de beste benadering. Dat hij feitelijk verplicht is dit te doen zei hij er niet bij. De hier genoemde gang van zaken valt niet zo op, omdat er geen antroposofisch of homeopathisch ziekenhuis in Nederland is. Huisartsen verwijzen bij ernstige zaken door naar ziekenhuizen en geven daarmee de boel om praktische redenen grotendeels uit handen.

ziektelkostenverzekering.

Er is nog een ander dwangelement in de uitspraak van de KNMG; wanneer de arts uiteindelijk toch afwijkt van reguliere behandeling, dient hij zijn keuze wel vanuit de *reguliere uitgangspunten* te kunnen beargumenteren. Dit is per definitie onmogelijk.

Voor alternatieve genezers zonder artsenbevoegdheid ligt de situatie op dit moment nog anders. Sinds 1997 vallen zij onder de wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg). Deze wet biedt redelijk veel handelingsvrijheid, mits men zich niet bezighoudt met bijvoorbeeld opereren. Wat de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) betreft, is het snel gedaan met deze vrijheid. Zonder dat hierom gevraagd was door de betrokkenen zelf, heeft de IGZ in 2004 een rapport geschreven over de casus Sylvia Millemac, de comédienne die in 2001 aan borstkanker overleed en niet via reguliere weg behandeld wilde worden. Naar aanleiding van het IGZ rapport zijn tal van aanbevelingen gedaan om alternatieve genezers wettelijk in te perken.<sup>7</sup> Zo heeft inspecteur-generaal Kingma onder andere aangegeven dat hij de normen en kwaliteitseisen die tot nu toe alleen voor de artsen- en verpleeg beroepsgroep gelden, wil uitbreiden naar 'ieder die zegt zoe te verlenen'.<sup>8</sup> Concreet betekent dit onder meer dat een genezer die een patiënt alternatief behandelt terwijl een reguliere behandeling voorhanden is, de plicht heeft om zich in te spannen de patiënt op andere gedachten te brengen.

Ook heeft de IGZ het advies van de KNMG overgenomen om alternatieve genezers te verbieden zelf een medische diagnose van de patiënt te stellen. Met deze aanbevelingen wordt het uitoefenen van een praktijk voor een alternatief genezer vrijwel onmogelijk gemaakt. Hij moet zich meten aan criteria die hem niet eigen zijn en wordt vervolgens ook nog eens doodleuk verboden om zelf een diagnose te stellen. De ernst daarvan mag niet onderschat worden; tot in het denken zelf wordt de vrijheid van meningsuiting aan banden gelegd. Dit is niet minder dan een denkverbod! De vergelijking met Orwell's '1984' dringt zich onmiskenbaar op.

Geheel in lijn hiermee, heeft de huidige minister van Volksgezondheid, John Hoogervorst, zeer recent op een congres van de Vereniging tegen Kwakzalverij betoogd dat homeopathische en antroposofische geneesmiddelen niet meer mogen vermelden waartegen of waarvoor zij bedoeld zijn. (*'omdat de werking niet is bewezen'*) Als het niet

<sup>7</sup> 17 februari 2004) De normen en eisen waar de IGZ het over heeft, zijn allemaal te lezen in het rapport, p. 91-92, zie: [www.IGZ.nl](http://www.IGZ.nl); *De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus*) Wat Sylvia Millemac zélf te wachten stond in het ziekenhuis, vermoedelijk een belangrijke overweging bij haar keuze, staat er niet bij. Dankzij de IGZ is overigens één van de topmedicijnen uit de antroposofische geneeskunde, Iscador, met name tegen kanker, niet langer in Nederland vergoed te krijgen.

<sup>8</sup> Zie NRC, 18-02-04

zo schrijnend was, zou je er haast om lachen. Hier staat echter de vrijheid van informatie op het spel.<sup>9</sup> En het houdt maar niet op. De meest recente actie van de vereniging richtte zich tegen het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA): zij zijn op de lijst gezet van instanties die de kwakzalverij hebben bevorderd. Interessant, aangezien het hier 'reguliere' wetenschappers betreft. Waarom ze dan toch op die lijst zijn geplaatst? De ACTA doet onderzoek naar de vraag of metaalallergie een rol kan spelen bij andere lichamelijke en psychische klachten, omdat veel patiënten van tandartsen daarnaar vragen, o.a. vanwege amalgaam vullingen. Hier wordt het precedent geschapen om het doen van onderzoek op zichzelf al in de verdachte hoek te plaatsen.<sup>10</sup> Tenslotte de KNMG, die begin 2005, in navolging van voormalig minister van Volksgezondheid Borst, ervoor gepleit heeft om alternatieve genezers al bij 'gerede twijfel' te kunnen vervolgen, nog vóórdat er een strafbaar feit gepleegd is. Alweer een uiterst verontrustende aantasting van een rechtsprincipe, iemand is onschuldig tot het tegendeel bewezen is, waarbij je de haren te berge rijzen als je bedenkt wat voor gevolgen dit voor de rest van de samenleving heeft.<sup>11</sup>

Deze mensen weten absoluut niet meer waar zij nou eigenlijk mee bezig zijn.



*Moderne stralingsbehandeling: doorverwijzing verplicht*

## De juridische stand van zaken

De rechterlijke macht, bij uitstek het domein van waaruit grondrechten verdedigd zouden moeten worden, speelt een gevaarlijke rol in de huidige ontwikkelingen. Neem bijvoorbeeld het tuchtrecht. Tuchtrecht geldt voor de beroepsgroep van artsen en verplegers. Het doel ervan is

<sup>9</sup> Parool, 12 november: 'Hoogervorst valt Homeopathie aan - Aanbevelingen op geneesmiddelen in veel gevallen verboden'

<sup>10</sup> Zie Parool van 22 oktober 2005

<sup>11</sup> Zie Parool, 31 oktober 2005

om de rechten van patiënten en de kwaliteit van de medische stand te beschermen. Dit is in eerste instantie een juridische zaak, maar omdat het veelal over medisch-technische aangelegenheden gaat, zitten er, naast een jurist als voorzitter en een jurist als secretaris, ook vier zgn. 'vakbroeders' in het tuchtcollege. Zij dienen de vaktechnische aspecten waarop de arts eventueel is aangeklaagd te beoordelen. In de praktijk zijn er alleen vakbroeders in het tuchtrecht te vinden voor reguliere artsen. Zo ontstaat de situatie, dat het tuchtcollege artsen die alternatieve methoden gebruikt hebben, inhoudelijk toetst vanuit de eigen, reguliere wetenschapsopvattingen en een arts op grond daarvan beoordeelt. Het is mij niet gebleken dat tot op heden ooit een jurist die onderdeel uitmaakte van een tuchtcollege, bezwaar heeft gemaakt tegen deze werkwijze. Laat staan dat een rechterlijke instantie voorstellen heeft gedaan om deze opzet te veranderen. Terwijl medische dwang wordt uitgeoefend, die tegen de keuzevrijheid van patiënten ingaat. Ter illustratie een voorbeeld: een homeopathisch arts werd ter zitting gevraagd of hij, wanneer een patiënt bij hem komt, eerst de reguliere mogelijkheden nagaat, alvorens homeopathische middelen voor te schrijven. De arts antwoordde hierop, dat de patiënten bij hem komen omdat ze homeopathisch behandeld willen worden. Verder zei hij, dat op het moment dat hij bij de grens komt van wat homeopathisch mogelijk is, hij de behandeling staakt en de patiënt doorverwijst. In de rechterlijke uitspraak stond vervolgens dat deze arts "blijk geeft van een dusdanig fanatisme, dat hij een gevaar vormt voor zijn patiënten".<sup>12</sup> Stel nou eens dat de vraag andersom was: "Gaat u, als allopatisch arts, eerst de mogelijkheden van de homeopathie na, alvorens een allopatisch middel voor te schrijven?" Dan wordt het opeens voor velen absurd. Mijn punt is echter dat een dergelijke eis überhaupt niet gesteld mag worden.

Ook ten aanzien van andere onderwerpen is te zien, hoe de rechterlijke macht zelf de met de vrijheid van geneeskunde samenhangende grondrechten ondermijnt. Recentelijk nog is een uitspraak gedaan betreffende de al eerder genoemde registratie van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. 'Wetenschappelijke bewijsbaarheid' (met alle eerdergenoemde bijhorende aannames en methodes) is door het gerechtshof als criterium opgevoerd om niet reguliere medicijnen die niet volgens deze methode gecheckt zijn, te weigeren.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Het betreft hier een proces dat aangespannen is door de Nederlandse Associatie van Fabrikanten en Importeurs van Homeopathische, Antroposofische en Fytotherapeutische geneesmiddelen.

<sup>13</sup> De betreffende arts wilde anoniem blijven, wat ik wil respecteren. Overigens is in dit proces de artsbevoegdheid afgenomen.

Het Openbaar Ministerie heeft de afgelopen jaren meerdere malen alternatieve genezers vervolgd (zij vallen met de huidige BIG-wet niet onder het tuchtrecht). In de zaak van de macrobioot Adelbert Nelissen, waar sprake was van een terminale patiënt, die ervoor koos om niet regulier behandeld te worden, is het tot een veroordeling gekomen op basis van het argument dat hij niet heeft doorverwezen naar de reguliere gezondheidszorg en ook niet duidelijk genoeg de beperkingen van de macrobiotiek heeft aangegeven.<sup>14</sup> Een schandalige zaak. Ook hier is weer te zien, dat de rechterlijke macht cruciale grondrechten niet verdedigd, maar juist bevooroordeeld te werk gaat. Als een Vrouwe Justitia die haar blinddoek afgeworpen heeft en rondspeurt naar wat bij haar smaak past en wat niet. Veel mensen denken ondertussen: "Ach zo'n gekke macrobioot, best wel goed dat die aangepakt wordt." De werking van een dergelijke rechtszaak is echter dat daarmee het strafrecht opgerekt wordt en stapsgewijs algemene grondrechten in onze samenleving afbrokkelen.

### Een aanval van drie kanten

De vrijheid van geneeskunde wordt van drie kanten aangevallen. Men staat erbij en kijkt ernaar. In mijn directe omgeving, of in de media, lijkt men niet op te kijken van een overheid die aangeeft: WIJ weten wat goed voor u is! Daarachter staat een instemmend knikkende rechterlijke macht en uiterst tevreden vertegenwoordigers van de 'echte' wetenschap. Met het volle moderne verstand grijpt men aan het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw terug op beproefde methoden van een paar honderd jaar geleden. Het was de kerk die het destijds als belangrijke taak zag om mensen tegen allerhande invloeden te beschermen en vooral niet zelf keuzes te laten maken. Toen verdwenen alchemisten in de martelkamers en werden kruidenvrouwtjes als heksen op de brandstapel ter dood gebracht. Wij zijn nu verlicht, dat laatste doen we niet meer, wel zou de gevangenis eventueel weer een optie zijn. Om vandaag de dag een dergelijke middeleeuwse, verketterende houding openlijk geproclameerd te zien door ministers, hoogleraren, rechters en artsen, is ronduit schokkend. Men zou het verschil tussen overheid en kerk eens in moeten leren zien. De overheid dient mensen tegen *anderen* te beschermen, daar ligt een belangrijke taak bij geweld, diefstal en dergelijke. Daar staat tegenover dat iedereen heeft het recht om over zijn of haar leven *zelf* beslissingen te nemen en keuzes te maken. Ook als deze achteraf fout blijken te zijn, of wanneer anderen er niet mee eens zijn.

---

<sup>14</sup> Zie het Parool, 11 februari 2004. De Macrobioot Adelbert Nelissen krijgt door het gerechtshof een voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd van 6 maanden en een boete van 2000 euro. Reden; hij heeft de voormalige vrouw van de Amsterdamse politicus Roel van Duijn, die aan baarmoederhalskanker leed en absoluut geen reguliere behandeling wilde, niet doorverwezen naar de reguliere gezondheidszorg.

De huidige wetenschappelijke wereld zal met haar arrogante houding van uitsluiting en vervolging van andersdenkenden uiteindelijk niet verder komen in het oplossen van nieuwe medische vraagstukken, doordat ze steeds vanuit dezelfde paradigma's blijft onderzoeken. Ook zal zij merken dat de sterke arm van de overheid zich op alle gebieden van wetenschapsbeoefening meer en meer zal doen voelen.

Het is een ontwikkeling van toenemende centralistische dwang die langzaam aan toch moet gaan opvallen, lijkt me. Waar eerst nog veel mensen in deze tendens zijn meegegaan, omdat het toch wel 'hele rare' inhoudelijke medische zaken betrof die werden aangepakt ("*Kiemen eten om gezond te worden! Kom nou, nee dat kan echt niet hoor, wat een onzin!*") zijn ook 'gangbare' medici inmiddels in toenemende mate gebonden aan vaste handelingsprotocollen. Wie weet, wordt men nu langzaam wakker. Meer en meer breiden centrale voorschriften zich uit. Lag aanvankelijk het accent daarbij op de *inhoud* van medische handelingen, nu zijn vooral de te volgen *procedures* aan de beurt. Rechtsvervolging vanwege het afwijken ervan zal ongetwijfeld gaan plaatsvinden. (Daarbij heb ik het niet over gevallen waarin de arts een been in plaats van een arm amputeert, maar zaken waarbij hij een procedureel-administratieve regel overtreden heeft.) Het nieuwe zorgstelsel biedt daartoe met een aantal voorschriften alvast meer dan genoeg mogelijkheden.<sup>15</sup>

### Vrijheid van geneeskunde in de praktijk?

We zijn als samenleving een verkeerde richting ingeslagen. Het roer moet om. Hoe zou een en ander eruit zien als de vrijheid van geneeskunde *wel* vorm krijgt? Nemen we het tuchtcollege, dan zou inhoudelijke deugdelijkheidstoetsing, wanneer daar door een patiënt of andere betrokkene om gevraagd wordt, geschieden door deskundigen van de desbetreffende geneeskundige stroming. Er ontstaat zo voor iedere stroming een eigen 'tuchtcollege', tussen aanhalingstekens, aangezien bepaalde zaken, zoals seksueel misbruik van een patiënt door een arts, in principe bij een gewone rechter thuishoren.<sup>16</sup> De nieuwe tuchtcolleges richten zich dan puur op de door henzelf opgestelde medisch-technische normen. Het medische tuchtcollege zoals dat nu bestaat,

---

<sup>15</sup> Zo was in het NRC van 2 oktober 2005 te lezen dat het artsen verboden wordt combinatieoperaties uit te voeren, iets wat nu, zonodig, gebeurt; twee vliegen in een klap. Vanwege de 'inzichtelijkheidsvereisten' mag per keer maar één handeling verricht worden. Gevolg: het duurt veel langer, de patiënt moet twee keer onder narcose, etc.

<sup>16</sup> Een rechter kan dan ter bescherming van toekomstige patiënten de bevoegdheid krijgen om iemand zonder meer de artsbevoegdheid te ontnemen. De 'vakkbroeders' van het medisch tuchtcollege zijn in dit opzicht vaak een stuk minder streng gebleken.

houdt daarmee op te bestaan. Onvermijdelijk volgt hieruit dat het gehele systeem van de artsenbevoegdheid een andere grondslag krijgt en daardoor ook de daaraan gekoppelde wijze van financiering. De overheid doet dan een grote stap terug als het gaat om het bepalen van de specifieke inhoud van de gezondheidszorg. De vraag hoe vanuit de overheid het recht op gezondheidszorg gewaarborgd wordt, dient men hiervan te onderscheiden. In dit opzicht gaat het juist om een stap vooruit. Wat een basisverzekering is voor iemand, zal veel nadrukkelijker door de mensen *zelf* bepaald worden.<sup>17</sup>

Een derde grondrecht is namelijk nog niet aan de orde geweest: *het recht op een zo goed mogelijke behandeling*. Wat dit 'zo goed mogelijk' inhoud, is aan ieder mens om voor zichzelf te bepalen, in tegenstelling tot de opvatting van inspecteur-generaal Kingma, die de inhoud van wat 'goed' is centraal wil vaststellen (*"De norm die voor iedereen zou moeten gelden is: altijd kiezen voor de best bewezen behandeling"*).<sup>18</sup>



*Lavementbehandeling 18<sup>e</sup> eeuw: inzichten in de geneeskunde zijn nogal veranderlijk*

De huidige reguliere wetenschapsmethodiek in de wijze van uittesten van medicijnen gaat tegen dit derde grondrecht in en zou daarom (op zijn minst) plaats moeten

<sup>17</sup> Bij het nieuwe zorgstelsel, dat begin 2006 in werking treedt, wordt een andere stap gezet. De overheid hevelt daar eigenlijk een taak van zichzelf, namelijk het faciliteren van de gezondheidszorg, over naar de markt, namelijk de zorgverzekeraars. Achterliggend idee daarbij is dat de 'marktwerking' er vervolgens voor zal zorgen dat mensen iets te kiezen krijgen, en het aanbod op hun wensen zal zijn afgestemd. Waarschijnlijk zal deze stap vooral toenemende monopolisering in de hand werken van een aantal grote zorgverzekeraars, die vervolgens sturend te werk kunnen gaan door bijv. goedkope therapieën of medicijnen wel, dure niet te vergoeden.

<sup>18</sup> Volkskrant, 21-02-04. Wanneer je hierbij bedenkt dat borstamputaties tot de 'best bewezen' behandelingen bij borstkanker horen, realiseer je je dat dit een ronduit griezelige uitspraak is.

maken voor humanere systemen.<sup>19</sup> Daarnaast onthoudt de dominante medische wetenschappelijke stroming patiënten mogelijkheden op alternatieve therapieën. Een belangrijke rol van de overheid lijkt nu juist voor het bewaken van dit derde grondrecht op te gaan. En niets ligt hiertoe meer voor de hand dan de richting van vrijheid van geneeskunst in te slaan. Tegelijkertijd raakt deze nieuwe rol aan de wortels van het bestrijden van monopolisering in de gezondheidszorg, wat immers per definitie tot ongewenste machtsuitoefening van de ene groep over de andere(n) leidt.

Hoe een en andere verder praktisch ingevuld kan worden, valt buiten het bestek van dit artikel. Enige aanzetten: onderzoeksmogelijkheden die niet tegen het derde grondrecht ingaan, zouden minstens de ruimte mógen krijgen. Ook manieren om monopolisatie van geneesmiddelen door de farmaceutische industrie tegen te gaan zouden prima uitgebreid kunnen worden, bijvoorbeeld door het patentrecht op medicijnen minder absoluut te laten zijn.<sup>20</sup> Een leuke verbetering is ook om huisartsen vrij vestigingsrecht te geven.<sup>21</sup> Een interessant overheidsvoorschrift zou voorts zijn om huisartsen en ziekenhuizen te verplichten toegankelijke informatie over medicijnen en de wijze van behandeling ter inzage te hebben. Eventueel met informatie over ervaringen van patiënten met een vergelijkbaar medisch probleem.<sup>22</sup> Door de diversiteit en beschikbaarheid van uiteenlopende geneeswijzen, krijgen patiënten in

<sup>19</sup> Het is toch niet onmogelijk om de werking van een middel te onderzoeken door een hele groep patiënten het middel te geven, en te kijken wat het effect is, zonder een deel van die groep het medicijn te onthouden? Kiene heeft nog wat andere opties; blz. 139, 146, 152.

<sup>20</sup> De overheid doet af en toe ook dergelijke pogingen. De farmaceutische industrie schreeuwt dan moord en brand, en stelt dat daarmee minder geïnvesteerd zal worden in het medisch onderzoek. Ze hebben daarin niet volstrekt ongelijk, maar hun macht is tegenwoordig onvoorstelbaar groot. Het is ook belangrijk om te bedenken dat de huidige farmaceutische industrie een belangrijke tegenstander zal zijn van het hier voorgestelde vrijmaken van de geneeskunst; ze raken daarmee de facto een belangrijke monopoliepositie kwijt die juist door de overheid in stand wordt gehouden. Een belangrijke reden waarom dergelijke bedrijven nu juist zo machtig zijn geworden.

<sup>21</sup> Dit bestaat momenteel niet. Een groep artsen in een bepaalde wijk of gemeente kan de komst van een collega tegenhouden onder het motto dat er anders te weinig brood op de plank komt. In de Amsterdam-Noord is zo jarenlang de door vele patiënten gewenste komst van een antroposofische huisartsenpraktijk tegengehouden. Het ziektekostensysteem versterkt deze gang van zaken: een arts krijgt jaarlijks een vast bedrag per patiënt die in zijn praktijk ingeschreven staat, ongeacht of deze nu behandeld wordt of niet. Verzekeraars willen dit systeem overigens veranderen.

<sup>22</sup> Dat worden nog interessante taferelen in de huisartspraktijk. De meeste artsen, ook de antroposofische en homeopathische, zitten waarschijnlijk niet op nóg mondiger patiënten te wachten (:



toenemende mate de mogelijkheden om hun gezondheid op geheel eigen wijze aan te pakken, al naar gelang hun behoeften en hun mens- en wereldbeeld. Zo kunnen (en zullen) patiënten zelf steeds actiever meewerken aan hun gezondheid en genezing. Voor wie dat niet wil, is er altijd nog de oude vertrouwde 'reguliere' gezondheidszorg. Want dwang is er niet meer bij.