



Gezondheid & Bewustzijnsgroei

De tegenstrijdigheid van de wetgeving



vzw
*Vrienden van
Luk & Rita*



Deze bundel werd geschreven door:

Angeline Bussche
Bert Devlieghere
Francine Van Cauwenberghe
Geert Keirse
Gerda Onderbeke
Louis-Philippe Scholts
Lutgard Bassez
Rita Douselaere

© 2005 Vrienden van Luk & Rita vzw
All rights reserved

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



GEZONDHEID & BEWUSTZIJNSGROEI

De tegenstrijdigheid van de wetgeving

INLEIDING Wie zijn wij ? Verruiming van het begrip gezondheidszorg.	p. 4
TOEPASSING VAN HET KB'78 EN DE RECHTEN VAN DE MENS De misbruiken door de wetgeving veroorzaakt !	p. 6
HET BEGRIIP 'EVIDENCE BASED MEDICINE' Kan men EBM gelijkstellen met gezonde geneeskunde ?	p.10
TOENEMENDE MEDICALISERING EN TECHNOLOGISCHE GENEESKUNDE ÉN EEN TOENEMENDE VRAAG NAAR ALTERNATIEVEN Het wordt tijd om hand in hand te werken.	p. 12
PERSOONLIJKE VERANTWOORDELIJKHEID EN ECONOMISCHE GEVOLGEN Keuzevrijheid en verantwoordelijkheid opnemen gaat gepaard met gezonder leven	p. 15
ALTERNATIEVE CURSUSSEN EN PRAKTIJKEN IN BELGIË Een brede waaier cursussen gesteund door de Vlaamse overheid ; veroordelingen door de gerechtelijke macht.	p. 18
POSITIE VAN BELGIË IN EUROPA EN DE WERELD Het belang van samenwerking en wederzijdse erkenning	p. 22
BESLUIT Integratieve gezondheidszorg – het Canadees model	p. 26



INLEIDING

Reeds jaren zijn wij intensief bezig met bewustwording en meditatie. Hierdoor hebben wij zowel de positieve ervaring als blije, vrije en gezonde mensen door het leven te gaan als de negatieve ervaring van onwetendheid, wantrouwen of zelfs vijandigheid van de maatschappij ten opzichte van deze uiteindelijk bijzonder natuurlijke dimensie van ons mens-zijn. Door bewustzijns groei hebben wij intensief geleerd en leren wij intensief om de verantwoordelijkheid voor onszelf alsook voor de medemens en de samenleving op te nemen. Wij hebben dan ook een vzw opgericht 'Vrienden van Luk en Rita' met als doel **ruimte te creëren voor scholing in bewustwording en holistisch genezen** (zie ook onze folder in bijlage).

In deze context hebben wij kennis genomen van verschillende wetsvoorstellen tot wijziging of aanvulling van het KB'78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die allen bevestigen dat ook in België het besef groeit dat er een verruiming en aanpassing nodig is van de wetgeving in verband met het professioneel bezig zijn met gezondheid in de ruimste zin van het woord. België beweegt zich zo mee in de stroom van wetgeving rond complementaire geneeskunde die in Europa en de Verenigde Staten al sinds een tijdje aan de gang is.

Zo was er in ons land onder andere het wetsvoorstel betreffende de complementaire zorgverlening (Brouns en Van Erps, 17/07/98), de wet 'Colla' i.v.m. niet-conventionele praktijken (29/04/99) en nu onlangs het voorstel tot wijziging van het KB'78 voor beroepen uit de geestelijke gezondheidssector (Cornil en Vienne, 08/07/04).

Naar wij op de parlementaire website hebben gelezen, heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dhr. R. Demotte, zich voorgenomen – na een eerste bespreking in de Senaat – om dit laatste voorstel in een breder forum te bespreken. Wij verheugen ons hierover en vinden het belangrijk dat er een brede publieke discussie op gang komt omdat de huidige wetgeving niet meer beantwoordt aan de sterk veranderde realiteit. Wij willen dan ook van de gelegenheid gebruik maken om onze visie omtrent deze materie naar voor te brengen.

Wij vertrekken daarbij vanuit een aantal tegenstellingen die wij – en wij niet alleen – vaststellen binnen ons huidig systeem van gezondheidszorg en die wij hierna verder verduidelijken.

1. Het KB'78 is bedoeld ter bescherming van de volksgezondheid maar wordt veel te eng geïnterpreteerd en soms zelfs misbruikt om het monopolie van bepaalde beroepsgroepen in stand te houden. Dit druist in tegen het universele recht van de mens op individuele vrijheid, ook in de keuze van zijn benadering van ziekte en gezondheid.
2. Het principe van 'Evidenced Based Medicine' heeft als oorspronkelijk doel uitwassen en overtolligheid in medisch onderzoek en behandeling evenals in de farmaceutische industrie te beperken maar wordt in de praktijk gehanteerd om de biochemische geneeskunde te beschermen en andere vormen van genezen en helen te kortwieken wegens – zogezegd – niet bewezen of onmogelijk te maken .
3. De enorme hoeveelheid aan middelen die uitsluitend wordt toegekend aan de biochemische en technologische geneeskunde staat in schril contrast met het



- wereldwijd toenemen van het aantal mensen die beroep doen op alternatieve en holistische geneeswijzen (vanuit dieper inzicht of vanuit wanhoop omdat ze geen baat vinden bij de klassieke geneeskunde) en staat eveneens in pijnlijk contrast met het stijgend aantal chronische ziekten, depressies en zelfmoorden.
4. Terwijl men alle persoonlijke verantwoordelijkheid van het individu in de zorg voor zijn gezondheid heeft afgenomen en hem/haar heeft overgeleverd aan bepaalde winstgevende industrieën – die elk menselijk probleem medicaliseren en er alle belang bij hebben om het zo te houden en (liefst) nog te versterken – klaagt men steen en been over de explosie van de kosten van de ziekteverzekering. Tegelijk laat men een waaier van mogelijkheden voor nieuwe bronnen van inkomens links liggen of naar het buitenland wegstromen.
 5. Vanuit het beleid is er een zeer dubbelzinnige, om niet te zeggen hypocriete, houding vast te stellen t.o.v. mensen en methoden die niet tot de zogenaamde klassieke gezondheidszorg behoren. Enerzijds worden deze mensen en methoden in ons land veroordeeld als onwettig en anderzijds worden cursussen over diezelfde methodes gesubsidieerd – rechtstreeks of onrechtstreeks – en erkend door de Belgische Staat.
 6. België is een voortrekker voor een ééngemaakt Europa, maar hinkt qua wetgeving in de materie van aanvullende gezondheidszorg verschrikkelijk achterop.

Voor al deze stellingen – hier summier weergegeven – vindt u een uitgebreide toelichting in bijgevoegd document.

De materie is zeer complex en niet zwart-wit te stellen.

Wij vragen U dan ook bij het behandelen van deze materie een ruime blik te houden voor de hele sector van de gezondheidszorg, ook de niet-conventionele, die trouwens niet volledig te vatten zal zijn in een strakke reglementering. Elke erkenning van enig beroep houdt meteen beperkingen in voor andere en wordt meestal gebruikt om het beroep te beschermen in plaats van de gezondheid van de mensen. Het is ons inziens dan ook niet aangewezen alles wat 'gezondheidszorg' betreft onder te brengen onder het KB'78. Gezondheid en welzijn zijn immers veel ruimer dan wel of niet een biochemische behandeling nodig hebben. Het leven laat zich niet herleiden tot 'evidenced based medicine', het is veel breder en omvattender dan dat. De zee is ook niet in een emmertje te krijgen.

Mensen die echt geholpen willen worden, nemen daarvoor ook de volle verantwoordelijkheid. Ze gaan op zoek naar diepere inzichten, zingeving, lichamelijk, emotioneel en spiritueel evenwicht. Ze veranderen, worden wijzer, onafhankelijker en gezonder. De conventionele geneeskunde kan daarbij van fundamenteel belang zijn voor de fysieke gezondheid en zelfs levensreddend, maar kan nooit voldoening bieden voor alle aspecten van een gezonde samenleving en een volwaardig mens-zijn. Dit kan een bedreiging zijn voor instanties die het bij het oude willen houden. Het leven is echter een permanente verandering en evolutie is niet te stuiten. Ruimte geven aan vernieuwing, ruimte geven aan groeiverandering en ontplooiing is fundamenteel voor een gezonde samenleving. Ligt niet precies hierin de taak van een modern en duurzaam beleid ?



TOEPASSING VAN HET KB'78 EN DE RECHTEN VAN DE MENS

Niemand zal ontkennen dat het KB'78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bedoeld is als bescherming tegen het in-gevaar-brengen van de levens of de gezondheid van onwetende en onervaren personen door mensen die beroepsmatig diensten i.v.m. gezondheidszorg aanbieden.

We stellen echter duidelijk vast dat deze wet zwaar misbruikt wordt.

1. De medische erkenning is geëvolueerd van de poging om slechte beoefenaars te controleren naar de consolidatie van de gevestigde medische orde, die – via een uitgebreide politieke en economische controle – de mogelijkheid heeft om iedereen te laten veroordelen die de dominante medische perspectieven tegensprekt als een 'vijand van fysieke en alle lering'. Dit wordt nog versterkt door het in het leven roepen van beroepsorden, die tegelijkertijd rechter en partij zijn en vaak verborgen belangen beschermen. De samenstelling van deze orden, waarbij nogal wat magistraten uit de diverse gerechtshoven zijn betrokken, maakt hen bovendien haast onaantastbaar (zo maken nogal wat magistraten uit het gerechtshof van Gent deel uit van de orde van apothekers)

Zelfs als mensen uit hun **eigen** disciplines met fundamentele kritiek aankomen of aantonen dat andere benaderingswijzen evenveel resultaat opleveren, reageert de beroepsgroep in feite als een sekte: "Alles en iedereen die niet kritiekloos onze visie accepteert, moet een (figuurlijk) kopje kleiner worden gemaakt". De voorbeelden van dergelijke praktijken zijn legio (Dr. Hamer, Dr. Collin en Dr. Rocher,...).

2. Volgens het KB'78, Artikel 1, omvat de geneeskunde: 'de geneeskunde, de tandheeldkunde inbegrepen,...

Met deze omschrijving wordt men geen stap wijzer over wat men onder 'geneeskunde' dient te verstaan (wat in een wetgeving zeer ongebruikelijk is. Men begint immers gewoonlijk met: 'binnen het kader van dit Besluit moeten volgende begrippen als volgt begrepen worden: ...').

Zelfs het Arbitragehof stelt hierover: "Hoewel het KB'78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies **geen** omschrijving geeft van wat onder 'uitoefening van de geneeskunde' dient te worden verstaan,..."

In Artikel 2, §1, tweede lid en §2, derde lid wordt bepaald welke handelingen als onwettige uitoefening van de geneeskunde worden beschouwd. Het is wel zeer bizar dat men kan gestraft worden door dingen te doen, die zogenaamd ingaan tegen iets wat men niet kan definiëren. Zelfs binnen de omschrijving van wat onder onwettige uitoefening van de geneeskunde moet worden verstaan kan nog eens vastgesteld worden dat er geen omschrijving gegeven wordt van termen zoals 'onderzoek van de gezondheidstoestand', 'stellen van diagnose',... De rechtspraak kan dus alleen maar het domein van toepassing beoordelen vanuit het begrip 'onwettige uitoefening'.



Tengevolge van al deze onduidelijkheden doen zich een 3-tal fenomenen voor:

- Iedere acte met betrekking tot de ontplooiing van een persoon kan binnen het domein van de uitoefening van de geneeskunde worden gebracht, louter en alleen op basis van het persoonlijke oordeel van een willekeurige rechter.

Zo oordeelde de rechtbank van Gent, zowel in Eerste Aanleg als in Beroep, dat de handeling van het pendelen (die wordt beschouwd als een intellectuele act) in het kader van Bachbloesemtherapie als diagnose kan gedefinieerd worden.

Deze stelling werd door het Hof van Cassatie nogmaals bevestigd. Hieruit blijkt dat het domein van de geneeskunde zo breed kan geïnterpreteerd worden dat alle activiteiten betreffende zinging er onder kunnen resorteren.

- Op die manier wordt aan bepaalde diploma's zo'n therapeutische vrijheid toegekend dat de beoefenaars van dat beroep zich alles kunnen permitteren, ook al hebben zij geen specifieke scholing gevolgd. Elke arts kan zich veroorloven uitspraken te doen over psychische en emotionele problemen – en vaak wordt dat ook ten onrechte van hem of haar verwacht – zonder daar een specifieke en gedegen opleiding voor te hebben genoten.

- Alle mogelijke activiteiten of beroepen die op één of andere manier verbonden zijn met gezondheids- of welzijnzorg probeert men te integreren binnen het KB'78. Dit gebeurt niet alleen om een uitgebreide wettelijke bescherming en een ongekennde vrijheid van handelen te bekomen, maar ook, en niet in het minst, om een financiering vanwege de overheid te bekomen. Basisdisciplines worden zelfs in tal van specialistische subgroepen ingedeeld om meer financiële middelen te kunnen genereren.

De chronologische lijst van de wetten en koninklijke besluiten die het KB'78 hebben gewijzigd en van de wetsvoorstellen tot wijziging van de laatste jaren geven dit op klare wijze weer.

In 1968 werden enkel volgende beroepen erkend: arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en verpleegkundige.

In 1977 werden eveneens licentiaten in de klinische biologie erkend.

In de jaren negentig kwamen volgende beroepen erbij: laboratoriumtechnologen, logopedisten, kinesisten, ergotherapeuten, orthopedisten, orthodontisten, ambulanciers, diëtisten, enz.

Vandaag doen psychotherapeuten, klinisch psychologen, seksuologen, enz. voorstellen tot erkenning.

Een bijkomend gevolg is dat hoe meer specifieke beroepsgroepen worden erkend, hoe meer beperkingen dit inhoudt voor andere beroepen, en dan nog vooral voor de beroepen die de dagelijkse basiszorg verstrekken. Zo komen activiteiten (A.D.L., het toedienen van medicatie, enz.) van verzorgenden, opvoeders, gezinstherapeuten, enz sterk in het gedrang evenals alle activiteiten die vanuit zinging de persoonlijke ontplooiing van de medemens nastreven.



3. Door de begrippen 'diagnose' en 'behandeling' zo breed mogelijk te interpreteren probeert men krampachtig de volledige gezondheidszorg – het welzijn van de mens, het zich al of niet goed voelen – binnen het medische terrein te houden zodat enkel een arts bevoegd is om hierover te oordelen en advies te geven. Het geneeskundig beroep heeft een hegemonische definitie van hun werkveld aangenomen dat keuzes voor andere vormen van genezen en helen onderbrengt in een medische rubriek.

Niet alleen is de medische erkenning zichzelf dienend, maar ze probeert ook – via procesvoering over de grenzen van de praktijk en onder het mom van het publiek te beschermen tegen weinig-scrupuleuse en ongetrainde zorgverstrekkers – diegenen onbetwistbaar af te schrikken die niet werken volgens hun vastgestelde definities. Nochtans goed en wel beschouwd is de arts enkel opgeleid om het **fysieke** aspect van de mens te onderzoeken en te behandelen. Het gezondheidsgebied buiten het fysieke kan opgedeeld worden in psychische, psychosociale, emotionele en spirituele of existentiële aspecten. En daar heeft de klassiek opgeleide arts geen kaas van gegeten. Hij heeft er weet van, maar beschikt niet over de competentie om in die domeinen te handelen.

Het KB'78 maakt dit onderscheid niet en wordt misbruikt om alle vernieuwing de keel toe te knippen. Alle gezondheidswerkers – van psychologen, therapeuten, de hele alternatieve geneeskunde tot spirituele gidsen – hebben tot op heden geen wettelijke basis en geen bescherming. Veroordelingen van spirituele helers wegens onwettig uitoefenen van de geneeskunde tonen de welwillendheid van de rechtbanken aan om dat te beschermen en om 'diagnose' en 'behandeling' breed genoeg te interpreteren. Mensen die niet uit de eigen beroepsgroep komen, worden meteen als charlatan afgewimpeld/bestempeld. **Op die wijze ontzegt de wet zelf de mensen een aantal mogelijkheden om aan hun gezondheid – in de breedste betekenis van het woord – te werken. Bovendien is dit volledig in strijd met de rechten van de mens, die de keuzevrijheid van het individu waarborgen !**

4. Het grondrecht op levensbeschouwelijke vrijheid vraagt van de overheid een zo neutraal mogelijke opstelling. Zij kan dus geen maatregelen treffen die de menselijke vrijheid aantasten. Het feit dat alternatieve geneeswijzen steunen op een 'holistische' zienswijze op het menselijk lichaam en zijn functioneren in plaats van op de geldende empirisch-wetenschappelijke beschouwingwijze, kan en mag voor de overheid geen aanleiding zijn om de ene of de andere te bevoordelen. De overheid mag geen vertolker zijn van één specifieke levensovertuiging en kan pas optreden als er daardoor **bewezen schade** aan derden wordt toegebracht. In alle andere gevallen dient de overheid er zelfs actief voor te zorgen dat de levensbeschouwelijke vrijheid gewaarborgd blijft. Ook door niets te ondernemen steunt de overheid in ons land duidelijk de empirisch-wetenschappelijke beschouwingwijze. Hoe komt het anders dat de wet van 29 april 1999 betreffende de alternatieve geneeswijzen geen uitvoering krijgt ?



5. Tenslotte gaat het wel heel erg ver wanneer het parlement zelf aanspoort om het KB'78 te misbruiken om mensen te veroordelen voor iets wat ze zelf niet kunnen omschrijven. Wij wijzen hier op het rapport van de parlementaire commissie inzake bestrijding van de sekten (1996).

Daarin wordt uitdrukkelijk gesteld dat het begrip sekte niet te omschrijven valt en er bijgevolg geen wetgeving terzake kan gemaakt worden; maar men beveelt wel uitdrukkelijk aan om mogelijke verdachten – op welke grond dan ook – aan te pakken op basis van ofwel financiële fraude ofwel **onwettig uitoefenen van de geneeskunde**.

Toestaan dat een wet gebruikt wordt voor zaken die bij die wet niet zijn bedoeld, is absoluut niet van aard om het geloof in de rechtvaardigheid van het rechtssysteem te verhogen. Het is zelfs immoreel.

De tegenspraak in grondwettelijke waarden tussen 'bescherming van de volksgezondheid' en 'individuele vrijheid' kan enkel worden uitgeklaard door duidelijk te maken:

- Wat 'medisch' is en wat buiten de grenzen van de geneeskunde ligt.
- Wat de samenhangende lagen zijn van 'gezondheid' en 'ziekte' op alle niveaus van 'zijn' (fysisch, mentaal, emotioneel en spiritueel) en hoe deze met elkaar verbonden zijn en waarin ze te onderscheiden zijn.
- Hoe de complexe mix van in-elkaar-grijpende aspecten van iemands 'zijn' – met inbegrip van 'gezondheid' – kan verstaan worden en op welke weldadige wijze geregeld worden.

Bronnen:

Controversiële Rechtsfiguren. Rechtsfilosofische discussies over de relatie tussen ethiek en recht, Raes Koen, Academia Press, 2001

Het recht van de samenleving, Raes Koen, VUBPRESS, 1999

Healing at the Borderland of Medicine and Religion, Cohen Michaël, Elementary and Alternative Medicine Law Blog, august 27, 2004

De terugkeer van de Jakobijnen. Het verslag van de Belgische parlementaire onderzoekscommissie betreffende de sekten, Introvigne Massima, 1997



HET BEGRIP 'EVIDENCE BASED MEDICINE'

1. Leden van het wetenschappelijk gild argumenteren dat praktijken waarvoor geen plausibele biomedische verklaring bestaat en/of die geen volledige validiteit hebben verworven op basis van wetenschappelijke studie, ongetwijfeld moeten steunen op geloof en subjectiviteit.

Het is het medisch machtskorps dat alles bij E.B.M. wil houden; dat geeft immers zekerheid en beschermt zagezegd de mens.

'Zij die iedere vorm van erkenning van andere geneeswijzen afwijzen op grond van de stelling dat er maar één (wetenschappelijke) geneeskunde bestaat, bewijzen hiermee vooral hun gebrek aan inzicht in de realiteit van het medisch bedrijf. Experts zijn het zelf oneens over de beschikbare 'evidence based medicine'. Er bestaat over heel wat ziektebeelden noch een wetenschappelijke consensus over hun oorsprong, noch over hun behandeling. Zoals in heel wat andere takken van de wetenschappen is er ook in de geneeskunde sprake van een pluraliteit aan verklaringsmodellen en oplossingsstrategieën.

De opvattingen van 'evidence based medicine' zijn in wezen opvattingen van 'consent based medicine' met vaak sterk utilitaristische implicaties. Wetenschappers zijn zelden onafhankelijk. Ze maken zich dan ook sterk door een hele reeks bondgenoten binnen en buiten het wetenschappelijke netwerk rondom hun project te scharen. Subsidies en subsidieerbaarheid, macht en faam, economische belangen, overtuigingskracht en retorisch talent, spelen naast het proefondervindelijke zeker ook een rol.

Daarnaast is het uitsluiten van bepaalde zienswijzen onder het motto dat ze 'onwetenschappelijk' zijn een kenschetsende praktijk van de gevestigde scholen en machten binnen de wetenschappelijke netwerken. Extremisten vindt men derhalve niet enkel binnen gevestigde godsdiensten!

Het strikt wetenschappelijke E.B.M. is goed voor zuiver fysieke zaken; van zodra het over een samenhang gaat van psyche, geest en ziel, bewustzijn, schiet dit meetinstrument tekort. Je gebruikt toch ook geen meetlat in de kwantumfysica ! Omdat er nog geen specifieke maatstaven in dat gebied uitgewerkt zijn om te meten, wil niet zeggen dat dit gebied niet bestaat. Het is niet omdat de Wet van Newton over de zwaartekracht nog niet bestond dat de zwaartekracht er niet was.

2. Anderzijds zijn er reeds heel wat bewijzen geleverd dat complementaire en alternatieve geneeswijzen, met inbegrip van spiritueel helen – meestal CAM-therapieën genoemd – wel degelijk werkzaam zijn. We verwijzen hierbij naar allerlei onderzoeken in de hele wereld (Larry Dossey, The Research Council for Complementary Medicine, enz.).

'In het ontmoetingsproces tussen de westerse en de (ayur)vedische wetenschap hebben experts van beide disciplines bijzondere overeenkomsten gevonden tussen deze opvattingen in de moderne quantumfysica en de klassieke ayurvedische teksten.

De beschrijving van dit quantumveld is nagenoeg identiek aan de beschrijving van transcendent (= onderliggend) bewustzijn in de vedische wetenschap,...'(G. Gerritsma).

De werking van kosmische energie is al vele malen bewezen en gestaafd, al sinds de



kwantumfysica, maar de traditionele wetenschappelijke wereld blijft oost-indisch doof voor deze bevindingen. Integendeel, ze schamen er zich niet voor deze belachelijk te maken. Het recentste voorbeeld deed zich voor op 25/01/2004 toen SKEPS een rechtstreekse aanval lanceerde tegen homeopathie. Vaststellen dat een homeopatische verdunning geen moleculen van de oorspronkelijke middelen meer kan bevatten, lijkt wel leuk voor scepsisfundamentalisten, maar zegt niets over de al lang aangetoonde effectiviteit bij mensen en dieren.

Wil men uit deze impasse geraken dan dient de overheid middelen ter beschikking te stellen (zoals bv. in Groot-Brittannië) voor goed effectenonderzoek dat recht doet aan een andere visie op levensprocessen. Dit vereist o.a. dat andere manieren van waardebeoordeling dan het louter materialistische telbaarheidsaxioma van de wetenschappers worden geaccepteerd.

De meeste 'alternatieve' geneeswijzen zijn gebaseerd op de idee dat de totaliteit van de mens meer is dan de som van de delen. In deze benadering wordt gezondheid niet gezien als slechts de afwezigheid van ziekteverschijnselen. Gezondheid is een graduele aanduiding. Er bestaan graden van gezondheid die worden gezien als een balans van fysieke, emotionele, psychische, filosofische, sociale en spirituele aspecten van het leven. Wanneer dat evenwicht verstoord is, is ziekte daarvan een gevolg. Geen van de genoemde deelgebieden kan daarbij worden geïsoleerd van de andere.

Bronnen:

European Court of Justice Sets Date for ANH's Lawsuit Against the EU Food Supplements Ban, Hollister Emma, Alliance for Natural Health, 9 dec. 2004

Het recht van de samenleving, Raes Koen, VUBPRESS, 1999

(on)Machtsposities in de gezondheidszorg, 'zorgen voor zieken' – Integrale gezondheidszorg, 'zorgen voor gezonden', www.dehartspiegel.nl

Maharishi Ayurveda: overzicht van het wetenschappelijk onderzoek tot op heden, Gerritsma G., Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, 1995

Spiritual Healing – Scientific Validation of a Healing Revolution, Benor Daniël, ISBN 1-886785-11-2

Sixth report: Complementary and Alternative Medicine, the United Kingdom Parliament, Select Committee on Science and Technology, 21 nov. 2000

Searching for the Principles of Healing – 'why it works and why it does not', Endacott Michaël, lecture given at the Research in Complementary Medicine Conference, NE Wales Institute, Wrexham, 26th March 2004

Voorbij het lichaam. Een nieuwe benadering van genezen, Dossey Lary, Ankh-Hermes, Deventer, 2000



TOENEMENDE MEDICALISERING EN TECHNOLOGISCHE GENEESKUNDE ÉN EEN TOENEMENDE VRAAG NAAR ALTERNATIEVEN

1. De huidige geneeskunde isoleert het lichaam van de rest van de mens en binnen dat lichaam wordt dan veelal nog eens elk onderdeel afzonderlijk bekeken en 'behandeld'. Men heeft daarbij vooral drie deelgebieden geëxploreerd en technologisch verfijnd: diagnose, medicijnen en chirurgie. Daarbij kijkt men vrijwel uitsluitend naar symptomen die men bestrijden moet. De oorzaak van ziekte legt men meestal bij de micro-organismen, die ons – zo maar – aanvallen en ziek maken. Deze zienswijze is van belang voor allerlei maatschappelijke belangengroepen die alles graag zo willen houden en liefst nog willen versterken.
'Patiënten en hun belangengroepen scoren morele en financiële winst als hun toestand als ziekte beschouwd wordt. Dokters, en vooral specialisten verwelkomen de verhoging van status, invloed en inkomen wanneer een nieuw terrein als medisch bestempeld wordt. Farmaceutische bedrijven hebben een uitgesproken belang bij de medicalisering van levensproblemen en er is nu reeds een 'ziekte voor elke pil' (Ray Moynihan en Richard Smith).
Kijken we maar hoe de reclame in ons land voor pijnstillers en slaapmiddelen is toegenomen op radio en TV, terwijl het in andere landen weer verboden wordt.

- Medicatie

Ondanks alle medicatie is er geen teruggang van ziekte waar te nemen. De WHO berekende dat bepaalde ziektes zelfs veel vaker voorkomen dan vroeger (= tussen de beide wereldoorlogen) hart- en vaatziekten, x 14; reumatische ziekten, x 17, kanker, x 20; vetzucht, x 35; allergieën, x 70.

De meeste medicijnen genezen dus helemaal niets. In plaats daarvan camoufleren veel geneesmiddelen ziekteverschijnselen, waardoor de ziekte wat dragelijker wordt en/of waardoor de **UITING** van ziekte wordt geëlimineerd, maar de oorzaken blijven bestaan. Na een tijd treedt ofwel dezelfde ziekte terug op of hebben de oorzaken een andere uiting gevonden, die dan weer een andere ziekte wordt genoemd. In Nederland noemt men dit 'de medische verschuifkunde' (Dr. H. Moolenburgh). Veel medicijnen (met name de antibiotica) maken de eigen afweer 'overbodig' en kapot. De consumptie van antibiotica ligt in België 3 x hoger dan in Nederland (zie o.a. Studie gemaakt door het VBO in sept. 2003 betreffende gezondheidszorgen in België).

Bovendien hebben veel medicijnen bijwerkingen (lees maar eens de bijsluiters), die in een aantal gevallen zelfs ernstiger zijn dan de kwaal die ze verondersteld worden te bestrijden (bv.: het gebruik van amfetamines. zie onder meer de website van apotheker F. Haesbrouck).

In de V.S. verscheen in 1999 een rapport van het Institute of Medicine dat aantoonde dat er jaarlijks 106.000 sterftegevallen zijn door nadelige effecten van medicatie, 80.000 door infecties in ziekenhuizen, 27.000 door fouten in ziekenhuizen en 12.000 door overbodige chirurgische ingrepen. Daardoor is het 'gezondheids-systeem' zelf de



3e doodsoorzaak in de V.S. na hartziekten en kanker.

In Nederland sterven jaarlijks 200 mensen aan het gebruik van pijnstillers, 3000 door medische fouten en ligt ongeveer 10% van de patiënten in de ziekenhuizen daar als gevolg van de bijwerkingen van 'medicijnen'.

In België blijkt dat ongeveer ieder jaar rond 2000 patiënten of hun familieleden klacht indienen wegens medische fouten (Piet Dewever: 'Het syndroom van België'). Een studie van het Londense University College bracht in '99 aan het licht dat in Britse ziekenhuizen jaarlijks 40.000 mensen sterven als gevolg van een medische blunder.

We spreken hier dan nog niet over het teveel én te vroeg én te vaak volkomen overbodig inenten van kinderen met allerlei ernstige bijwerkingen.

Tegelijkertijd moeten we vaststellen dat er vanuit de gevestigde geneeskunde weinig belangstelling bestaat voor werkelijk gezonde voeding, die nog voldoende levenskracht bevat (biocultuur). Het gevolg daarvan is dat voedingssupplementen vaak een noodzaak zijn. Maar ook hier proberen dezelfde geldwolven in schaapskleren een monopolie te verwerven (zie Europees voorstel i.v.m. voedingssupplementen). Moet het net niet de bedoeling zijn van een regering om 'gezonde' voeding en haar supplementen aan een zo breed mogelijk publiek ter beschikking te stellen door o.a. de kosten ervan te drukken?

- Technologische geneeskunde

Nog altijd wordt er gewerkt met bewezen ineffectieve, en veel letsel en risico met zich meebrengende 'therapieën', zoals transplantaties, chemotherapie en bestralingen, waarvan in ieder geval niet is aangetoond dat zij de levenskwaliteit verhogen en bovendien peperduur zijn.

Bij orgaantransplantaties komen zelfs steeds meer gegevens boven tafel die aantonen dat men niet alleen een orgaan overneemt, maar ook de psychische 'neerslag' die tot allerlei karakterstoornissen leidt.

Daarnaast ziet men duidelijk het aantal technologische onderzoeken per ziektegeval onnodig toenemen.

'Bedrijven die mammografie-instrumenten vervaardigen of testen voor een prostaatgericht antigen kunnen rijk worden van de medicalisering van het risico. Journalisten en redacties vinden genoeg in de ondoordachte (op primeur beluste) medische formuleringen en in paniekzaaijerij over de laatste dodelijke ziekte, vergezeld door nieuws over het laatste diagnostische of therapeutische wondermiddel !'

2. De evolutie vandaag is dat mensen steeds meer voelen en beseffen dat de medische wereld heel beperkt is en enkel op fysiek vlak werk kan leveren. Ook medicatie die op het psycho-emotioneel aspect van de mens werkt, is niet fundamenteel en enkel symptoomonderdrukkend.

Mensen zoeken uit eigen beweging andere uitwegen. De wellness-sector groeit



exponentieel. Ze bezoeken allerhande therapeuten en psychologen. Ze gaan met hun pijnen, functionele klachten en chronische ziekten naar mensen uit de complementaire en alternatieve geneeskunde. Daarnaast zijn er heel wat mensen op zoek naar zingeving en hulp in hun spirituele leven. Er zijn over de hele wereld veel spirituele leraren en in onze materiële wereld is er een toenemende vraag naar innerlijk geluk, innerlijke rijkdom en innerlijke vrijheid.

Volgens statistieken raadpleegt reeds 50% van de mensen therapeuten uit de CAM; In Nederland was in 1994 reeds 16% van de bevolking gebruiker en vond 77% het goed dat alternatieve genezers er zijn. In de V.S. voorzien jaarlijks tenminste 50.000 zorgverleners in ongeveer 120 miljoen sessies van spiritueel helen.

Zelfs het standpunt van het kabinet van Volksgezondheid erkent dit maatschappelijk fenomeen. Wij citeren:

'Niettegenstaande er (nog) geen of weinig 'evidence based' wetenschappelijke bewijsvoering bestaat t.o.v. homeopathie, accupunctuur, osteopathie, chiropraxie en **andere alternatieve geneeswijzen** moet er toch vastgesteld worden dat velen hierop beroep doen, dit met een relatief grote tevredenheid (zoals dit ook ten aanzien van de reguliere geneeskunde bestaat). De overheid **erkent** dat zeker in het geval van spontaan genezende aandoeningen de wijze van aanpak van een aantal complementaire geneeswijzen een bijkomende en bijzondere ondersteuning kan geven, die gezondheidsbevorderend kan werken'.

Wordt het dan niet de hoogste tijd voor de overheid om deze realiteit onder ogen te zien en te valideren ? Hoe komt het bv. dat de wet Colla i.v.m. niet-conventionele praktijken (29/04/99) geen verdere uitvoering krijgt ?

Bronnen:

De vergeestelijking van de wetenschap (de opkomst van de Geestelijke Geneeskunde), Janssens Bram, www.home.planet.nl/~bramjans

(on)Machtsposities in de gezondheidszorg, 'zorgen voor zieken'- Integrale gezondheidszorg, 'zorgen voor gezonden', www.dehartspiegel.nl

Studie betreffende de gezondheidszorg in België, V.B.O., sept. 2003, www.vbo.be

Hoe werken Rilatine en Concerta, Haesbrouck F., www.haesbrouck.be

Wat artsen je niet vertellen, Lynne Mc. Taggart,

Het syndroom van België, Dewever Pieter

Een beheersbare gezondheidszorg, Van de Cloot Ivan, Financiële Berichten, ING België NV, 76e jaargang, nr 2390, sept. 2003

Too much medicine ? Almost certainly, Moynihan R. & Smith R., British Medical Journal, Volume 324, 13 april 2002

Le langage de la guérison: histoire d'une révolution scientifique dans le domaine de la médecine, Crevecœur Jean-Jacques, colloque 'Science et Conscience', Annecy, mai 2000



PERSOONLIJKE VERANTWOORDELIJKHEID EN ECONOMISCHE GEVOLGEN

In zijn kritiek op de moderne – geïndustrialiseerde – geneeskunde stelde Ivan Illich dat dood, pijn en ziekte deel uitmaken van het mens-zijn. Alle culturen hebben middelen ontwikkeld om de menste helpen om te gaan met deze drie factoren. Gezondheid kan zelfs worden gedefinieerd als ‘succesvol zijn in je omgang met deze drie realiteiten’. De moderne geneeskunde heeft deze culturele en individuele capaciteit jammer genoeg vernietigd en is een onmenselijke poging gestart om dood, pijn en ziekte te verslaan. ‘Mensen zijn geconditioneerd om dingen te krijgen in plaats van te doen. Zij willen onderricht worden, bewogen, behandeld of geleid; liever dan te leren, te falen en hun eigen weg te zoeken’. Deze analyse wordt ondersteund door de cijfers van A. Sen, die tonen dat hoe meer een maatschappij besteed aan gezondheidszorg, hoe waarschijnlijker het is dat de mensen zich als ziek beschouwen. (British Medical Journal, volume 324, 13 april 2002)

1. Ons hele maatschappelijke bestel lijkt steeds maar meer de persoonlijke verantwoordelijkheid van mensen voor hun leven, hun gedrag, hun keuzes, hun gezondheid,... te ontnemen. We zien dit op alle vlakken van het maatschappelijk leven. Binnen de rechtspraak wordt steeds meer gepalaverd over verzachtende omstandigheden en procedurefouten dan over de grond van de zaken zelf om toch maar de eigen verantwoordelijkheid te ontlopen. Op economisch en financieel vlak worden de keuzes steeds meer bepaald door multinationals, die alsmaar meer regels opstellen en alles voor ons willen bepalen.

Op gebied van gezondheidszorg stellen wij ook vast dat men afstand doet van de eigen verantwoordelijkheid. Door de stijgende diagnostische mogelijkheden en technologische ontwikkeling wordt een vals beeld geschapen, nl. dat de westerse geneeskunde alle kwalen zou kunnen behandelen en genezen enerzijds en dat niemand nog gezond is anderzijds. Er ontstaat op die wijze een verruiming van het ziektebegrip en men stapt vandaag dan ook veel vlugger naar de arts (of eerder de specialist) voor kleine ongemakken.

De volgende vicieuze cirkel wordt daardoor in stand gehouden:

de medische wereld ontdekt zogenaamd steeds meer verschillende oorzaken – de mensen krijgen daaromtrent steeds meer informatie – ze voelen zich door steeds meer zaken bedreigd – ze gaan vlugger naar een arts – gezien ons gezondheidsstelsel per behandeling vergoedt, leidt dit tot overconsumptie en maakt het vooral financieel aantrekkelijk om hoogtechnologische zorg aan te bieden – de kosten beginnen uit de hand te lopen – de remgelden worden verhoogd om het tekort op te vangen – die maatregel wordt op de duur politiek niet langer haalbaar – er wordt dan maar meer overheidsgeld in het systeem gepompt.

Het spreekt vanzelf dat door dergelijke manier van handelen enkel de reeds eerder genoemde belangengroepen daar baat bij hebben; zij krijgen toch steeds meer geld, is het niet van de patiënten zelf, dan is het van de overheid ! Om het nakende failliet van de ziekteverzekering tegen te gaan, worden allerlei maatregelen voorgesteld (generische geneesmiddelen, het kiwimodel, het sanctioneren van het voorschrijfgedrag van de artsen,...) – waarbij het nog zeer de vraag is of de gevestigde orde dit wel zal nemen – maar de cirkel wordt daarmee niet doorbroken.



2. Het wordt de hoogste tijd dat mensen hun leven terug in handen nemen. Ook David Byrne, voormalig Europees commissaris voor Gezondheid en Bescherming van de Consument, schreef dat Europa zijn burgers bewust dient te maken van het effect van hun levensstijl op hun gezondheid.

'De belangrijkste factoren voor een goede gezondheid liggen in de eerste plaats bij iemands manier van denken en vervolgens bij zijn persoonlijke gewoontes ten aanzien van tevredenheid, bezorgdheid, kwaadheid, angst, verdriet, vreugde, liefde, vriendschap, lichamelijk contact, beweging, eten, drinken, opname van gehoor- en visuele indrukken, druggebruik (incl. alcohol, tabak, medicijnen, suiker,...) en dergelijke. Als dit juist is, moeten we dus de veronderstelling dat we niets kunnen doen tegen organismen (virussen, bacteriën,...) die ons zomaar aanvallen, laten varen. Dan moeten wij weer de verantwoordelijkheid voor onze eigen gezondheid erkennen en wordt de rol van het individu een actieve.' (De Hartspiegel)

Dat er al heel wat mensen zijn die deze rol opnieuw op zich nemen, wordt bewezen door de vele folders met aanbiedingen voor allerlei cursussen en therapieën in verband met alternatieve en complementaire geneeswijzen en in verband met bewustzijns groei, die echter meestal door buitenlanders worden gegeven. Bovendien trekken ook heel wat mensen hiervoor naar de ons omringende landen. Op deze wijze laat België ook een economisch potentieel aan zich voorbij gaan.

De mens is een fundamenteel vrij wezen die zelf kan beslissen wat goed en slecht is voor zichzelf. Het is een fundamenteel recht dat mensen zelf hun weg en aanpak van ziekte en gezondheid kunnen kiezen, zelfs al is dit niet 'evidence based medicine'.

Met de eigen keuzevrijheid gaat ook de eigen verantwoordelijkheid gepaard. Hoe iemand leeft, wat hij eet en drinkt, of hij sport doet of niet, of hij aspirine neemt voor hoofdpijn of liever gaat wandelen, of hij naar de pastoor, de waarzegster of het massagesalon gaat, is zijn eigen verantwoordelijkheid. Bijgevolg is het voor de regering niet nodig om honderd en één beschermende regels uit te vaardigen en alle financiële gevolgen daarvan op zich te nemen om zeker te zijn dat iedereen toch maar het "juiste" spoor blijft volgen. Wat is trouwens het "juiste" spoor? Bewijst de realiteit juist niet dat mensen veel andere wegen volgen om geholpen te worden!

Laten we hen de vrijheid geven door ook wettelijk de ruimte te laten aan elke manier van streven naar gezondheid en welbevinden, ook al zijn ze minder traditioneel. Het kan wel een taak zijn voor de overheid duidelijk te maken wie een erkend diploma heeft en wie niet. Het kan een taak zijn duidelijk te maken welke gezondheidszorgen terugbetaling krijgen en welke niet. En het is de taak van het gerecht om eventuele mistoestanden te onderzoeken en desgevallend te bestraffen. Maar daar blijft het bij. Het is niet de taak van de regering de burgers in een strikt spoor te dwingen dat soms meer in het belang is van bepaalde gevestigde groepen, die bang zijn hun monopolie te verliezen door nieuwe tendensen op de markt. Integendeel; is het niet eerder de opgave van de overheid om een zo ruim mogelijk gamma aan gezondheidszorg te verschaffen en te mobiliseren!?



Bronnen:

Too much medicine ? Almost certainly, Moynihan R. & Smith R., British Medical Journal, volume 324, 13 april 2002

In search of non-disease, Smith Richard, British Medical Journal, volume 324, 13 april 2002

Enabling Good Health for all. A reflection process for a new EU Health Strategy, Byrne David, 15 july 2004.

(on)Machtsposities in de gezondheidszorg, 'zorgen voor zieken' – Integrale gezondheidszorg, 'zorgen voor gezonden', www.dehartspiegel.nl



ALTERNATIEVE CURSUSSEN EN PRAKTIJKEN IN BELGIË

Een werkgroep binnen de VZW Vrienden van Luk en Rita heeft informatie verzameld omtrent de activiteiten rond scholing in bewustwording via allerlei folders, aankondigingen in kranten, brochures van opleidingscentra, enz. Deze inventaris is zeker niet exhaustief, maar geeft wel aan dat er een ruim aanbod is in Vlaanderen.

Zo werden er op 1 jaar tijd in West- en Oost-Vlaanderen meer dan 386 opleidingen genoteerd van mensen die hun beroep koppelen aan scholing in bewustzijn. Eveneens worden tal van voordrachten georganiseerd, gespreid over gans Vlaanderen. In bepaalde dagbladen worden dagelijks katernen geschreven i.v.m. persoonlijke ontplooiing (zo heeft bv. De Morgen een dagelijkse katner over het persoonlijke in het leven). In elke krantenwinkel kan men verschillende gespecialiseerde weekbladen vinden (bv.: Feeling, Goed Gevoel,...). En dan laten we de honderden websites op internet nog terzijde.

Deze gegevens duiden allen op een nieuwe tendens in onze westerse maatschappij: er wordt duidelijk steeds meer gebruik gemaakt van activiteiten en methodes die een verband leggen tussen bewust leven en gezondheid en die zich baseren op een holistische zienswijze. We vernoemen: shiatsu, reiki, bachbloesemtherapie, bio-energetika, kleurentherapie, aromatherapie, danstherapie, lach-therapie, enz.

Deze ontwikkeling wordt zelfs gesteund door de Vlaamse Overheid door middel van subsidiëring van het vormingsaanbod. Enkele voorbeelden:

1. Volkshogeschool Midden en Zuid West-Vlaanderen, erkend door het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Cultuur.

Onder de rubriek 'Lichaamswerk en Gezondheid' vinden we volgende cursussen:

- Bio-energetica: "...om je geblokkeerde energie opnieuw te laten stromen zodat je jezelf kan bevrijden van verkramping, spanning, depressie, onrust"
- Meditatief ontspannen: "Deze cursus is een unieke synthese van Oost - meditatie en yoga - en West – wetenschap en reguliere geneeskunde."
- Lentekruiden : "...Of toch niet zo ? Vaak hebben we last van vermoeidheid, futloosheid, haaruitval,... Met lentekruiden kunnen we al deze typische ongemakken tegengaan en tegelijk zuiverend werken voor het hele lichaam."
- Voetreflexologie: "Die impulsen activeren het zelfgenezingsproces van het lichaam."
- Introductie Shiatsu: " Het is een vorm van manipulatie met duimen, vingers en handpalm waarbij druk uitgeoefend wordt op de menselijke huid om de algemene gezondheid te bevorderen, vitale lichaamsfuncties te herstellen en de verbinding tussen lichaam en geest te versterken. ... Het is bijzonder geschikt voor mensen die last hebben van stress, allerlei spanningen, slapeloosheid, spijsverteringsproblemen, rugpijnen, hoofd- en nekpijnen."



2. Syntra-West, Vormingsinstituut voor KMO, erkend door de Vlaamse regering.

In hun Opleidingskrant vinden we onder de hoofdrubriek 'Personenverzorging' volgende deelrubrieken en onderverdelingen:

- Massage en relaxatie: basiscursus shiatsumassage, massagetechnieken uit Oost en West, holistische massage.
- Gezondheid en sport: Gezondheidscoach **NIEUW** (tevens voorbereiding op langlopende opleidingen shiatsu, voetreflexologie, gewichtsconsulent,...)
- Alternatieve therapieën: praktijkavond aloë vera, workshop zelfrealisatie, voetreflexologie, tenen lezen, ontspannen met oorkaarsen, info-avond mayrkuur, energietische boomoliën, Reiki.

3. Europese Academie voor natuurlijke en complementaire gezondheidszorg, erkend als opleidingsverstrekker voor de Vlaamse Gemeenschap. Door middel van opleidingscheques betaalt de overheid 50% van de opleidingskosten.

Deze organisatie biedt 4 specifieke, langdurige opleidingen aan naast een open aanbod.

De Opleidingen:

- herborist: "Het vak gezondheidskennis helpt u de bouw en de werking van het menselijk lichaam te kennen en maakt u vertrouwd met de belangrijkste ziekten. Dit is belangrijk omdat kruidenadviezen tot een van de taken van de herborist behoren.... In het vak kruidenadviezen leert u hoe u mensen kunt helpen bij het aanbevelen van bepaalde kruiden voor het behandelen van eenvoudige en veelvoorkomende klachten."
- Voeding, Gezondheid, Levenswijze Consulent (V.G.L.-Consulent): Uit de voorbeelden van werkzaamheden citeren wij: 'gezondheidsadviezen, volksgeneeskunde, relaxatie, Bachbloemenremedies, persoonlijkheidsonderzoek,...'
- Gezondheidstherapeut, om natuurgeneeskunde te beoefenen: "Als u zich geroepen voelt om mensen op een natuurgeneeskundige wijze te behandelen en te begeleiden op weg naar een duurzame genezing, dan is deze opleiding beslist iets voor u. Gezondheidstherapeut is een geregistreerde beroepstitel en is daardoor wettelijk beschermd."
- Namyotherapie: dit is een specialisatie waarvoor een vooropleiding van kinesist, fysiotherapeut, ergotherapeut of osteopaat verplicht is.



Open Cursussen: Uit het geheel van onderwerpen geven wij enkel in het oog springende titels:

- volksgeneeskunde
- biologische kankerbestrijding
- biomagnetisme
- aromaremedies
- Bouchardon-oliebereidingen
- Bachbloemenremedies
- relaxatie
- oorkaarsen
- homeopathie
-

4. Chrysalis, erkend als opleidingsverstrekker voor de Vlaamse gemeenschap. Door het gebruik van opleidingscheques betaalt de overheid 50% van de opleidingskosten.

Uit het aanbod citeren wij volgende onderwerpen:

- aromatherapie en massage
- Tibetaanse klankschalen
- natuurgeneeswijzen
- zelfhypnose
- Reiki

Zo zijn er nog veel meer opleidingscentra in Vlaanderen. Het wordt dan ook duidelijk dat er een stroming ontstaan is om scholing in bewustwording vorm te geven.

Als men echter de onderwerpen bekijkt evenals de doelstellingen van de diverse opleidingen, dan moet men zich de vraag stellen of al deze activiteiten niet strafbaar zijn gezien ze altijd onder de noemer van onwettige uitvoering van de geneeskunde kunnen geplaatst worden.

Er blijkt in de praktijk dus een gedoogbeleid te worden gevoerd dat echter wel aanleiding kan geven tot willekeur en schending van de rechten van de mens, aangezien elk Openbaar Ministerie in staat is om op willekeurige basis vervolging in te stellen ongeacht het feit of er al dan niet klacht is neergelegd.

Anderzijds zijn we ervan overtuigd dat deze nieuwe ontwikkeling niet zal kunnen tegengehouden worden, gezien het streven naar het vrij verkeer van diensten binnen Europa (cfr. het voorstel Bolkestein). Waarom dan nog langer moeilijk doen ?



Bronnen:

Vormingplus, tijdschrift Volkshogeschool Midden en Zuid West-Vlaanderen, 2e jaargang nr 1 januari, februari, maart 2005

De Opleidingskrant, Syntra-West vzw, Vormingsinstituut voor KMO, Lente 2005

Studiegids 2004-2005, Europese academie voor natuurlijke en complementaire gezondheidszorg, Genk

Programma voorjaar 2005, Chrysalis vzw, jaargang 2, nr 1, januari, februari, maart 2005



POSITIE VAN BELGIË IN EUROPA EN DE WERELD

Ondanks de verschillende voorstellen tot aanpassingen, blijft in België het KB'78 de enige wet op het gebied van gezondheidszorg die van toepassing is. Hierdoor behoort België tot de meest conservatieve landen in Europa.

In Europa kunnen we grosso modo 2 categorieën onderscheiden: het monopolistische systeem en het tolerante systeem.

1. Het **monopolistische/corporatistische systeem** betekent dat enkel de uitoefening van conventionele geneeskunde erkend is, met uitsluiting van – en zelfs sancties tegen – elke andere vorm van bezig zijn met gezondheidszorg door niet-conventionele artsen. Dit is onder andere zo in **België, Luxemburg, Frankrijk, Oostenrijk, Griekenland, Italië, Portugal en Spanje.**

De interpretatie van de wet door het gerecht verschilt nog van land tot land. Zo toont het gerecht in Oostenrijk zich tolerant. In Spanje oordeelt het gerecht dat alternatieve therapieën niet kunnen beschouwd worden als geneeskunde waardoor de beoefening ervan geen inbreuk betekent op het domein van de geneeskunde.

Terwijl in België veroordelingen plaatsvinden zonder ook maar enige schade-aanklacht!

2. Het **tolerante systeem** houdt in dat er een regeling bestaat voor het uitoefenen van gezondheidsberoepen door niet-artsen.

In de meeste landen zijn een aantal titels, waaronder die van een arts, beschermd (d.w.z. enkel een houder van dat diploma mag die titel dragen) en zijn een aantal handelingen voorbehouden aan artsen zoals behandeling van besmettelijke ziekten, chirurgie, verdoving, radiologie, verloskunde, voorschrijven van medicijnen die een voorschrift vereisen,...

Alle andere beoefenaars van gezondheidsberoepen mogen hun praktijk uitoefenen zolang ze niet beweren dokter te zijn als ze die titel niet hebben en zolang ze geen handelingen stellen die bij wet aan dokters voorbehouden zijn (zie opsomming hierboven).

Dit is het geval in **Ierland, Groot-Brittannië, Duitsland, Nederland, Denemarken, Finland, Zweden, Noorwegen, en sommige kantons van Zwitserland.**

De meeste landen hebben een eigen specifieke regeling uitgewerkt.

In **Zweden, Noorwegen en Denemarken** zijn de handelingen die hierboven beschreven staan voorbehouden aan dokters en kunnen anderen hun praktijk beoefenen zolang ze deze handelingen niet stellen. De beoefenaars kunnen wel vervolgd worden als ze het leven of de gezondheid van hun patiënten bewijsbaar in gevaar brengen. In Zweden is eveneens de behandeling van kanker verboden door niet-artsen.



In **Duitsland** zijn er twee mogelijkheden: ofwel werkt een 'heilpraktiker' samen met een arts en laat eerstgenoemde zich als dusdanig registreren, ofwel werkt hij volledig zelfstandig. In dit laatste geval moet hij een examen afleggen voor een federale commissie. Het gaat over basiskennis van anatomie, fysiologie, hygiëne, pathologie, sterilisatie, ontsmetting, diagnose en gezondheidsreglementering. De titel van homeopathische arts is beschermd.

In **Nederland** heeft de BIG-wet van 1993 het oude monopolie van de artsen doorbroken. Met uitzondering van de voorbehouden handelingen mag er iedereen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg uitvoeren, inclusief geneeskundige handelingen. De voorbehouden handelingen zijn, zoals in Scandinavië, in de wet opgenomen. Er zijn ook acht beschermde titels nl. artsen, tandartsen, verloskundigen, apothekers, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, klinische psychologen en psychotherapeuten. Andere beoefenaars mogen deze titels niet dragen maar kunnen zich wel laten registreren als zij aan bepaalde wettelijke eisen voldoen, als bewijs dat zij gekwalificeerd zijn in hun domein. Bovendien werd 'schade toebrengen aan de gezondheid' strafbaar gesteld.

De absolute voortrekker in Europa op het gebied van integratie van alle vormen van genezen is **Groot-Brittannië**, met prins Charles als grote bezieler. Verscheidene regeringen hebben verzekerd dat zolang patiënten vragen naar alternatieve behandelingen, zij dit ook kunnen krijgen. Daardoor is Groot-Brittannië het enige land in Europa met openbare ziekenhuizen met alternatieve geneeskunde. Dit houdt in: relaxatietherapie, yoga, meditatie,...

Enkel allopathische artsen dragen de titel van erkende dokter, en bepaalde handelingen zijn aan hen voorbehouden. Andere beoefenaars kunnen de geneeskunde uitoefenen als een individuele vrijheid, maar kunnen wel vervolgd worden onder het gewone strafrecht voor verwaarlozing en onvrijwillige doodslag. Erkende dokters kunnen dit niet.

Uit dit beknopte overzicht van de huidige wetgeving inzake gezondheidszorg in een aantal landen blijkt dat de verschillen tussen de lidstaten van Europa zeer groot zijn. Alternatieve therapieën die in het ene land wettelijk beschermd zijn, zijn in een ander land volkomen illegaal. Dit is een inbreuk op de keuzevrijheid van de mens, zowel voor de beoefenaar als voor de consument.

Sommige landen hebben in hun reglementering een antwoord gegeven op de grote belangstelling van de consument voor alternatieve therapieën. Anderen, waaronder België, slagen er niet in het corporatisme van de medische orde te doorbreken, hoewel er al verschillende pogingen ondernomen zijn.



Ook binnen het Europees parlement zorgt deze tweeledigheid voor verdeeldheid. Tussen 1992 en 1996 is er een lange periode van onderzoek en raadpleging geweest onder leiding van het Belgische parlamentslid Paul Lannoye, die tenslotte een resolutietekst opgesteld heeft. Op de plenaire zitting van 23 mei 1997 werd de tekst echter teniet gedaan door een oneindig aantal amendementen onder invloed van de medische lobby (sommige dokters-parlamentsleden waren zelfs vergezeld van hun advocaat!). Uiteindelijk werd er zelfs een amendement ingediend door sommige Franse, Belgische (!) en Spaanse parlamentsleden dat de vraag aan de Europese Commissie om tot een gemeenschappelijke wetgeving te komen, uit de tekst liet schrappen. Paragraaf 1 van de uiteindelijke resolutietekst vroeg immers aan de Commissie om te komen tot een erkenning van de niet-conventionele geneeskunde. Deze paragraaf werd volledig verworpen. Zo stemden o.a. alle 22 dokters-parlamentsleden tegen! Paragraaf 2, die verzocht om een uitgebreid onderzoek, is wel aangenomen en intussen ook uitgevoerd in het onderzoeksprogramma COST B4.

Er is dus nog steeds geen stap in de richting van harmonisering genomen hoewel Europa zichzelf als doel heeft gesteld in het verdrag van Rome om te komen tot ten eerste, eenheid en samenwerking in combinatie met respect voor de verschillende nationale tradities, en ten tweede, vrij verkeer van personen, goederen en diensten.

Ondanks de blijvende vraag van de consumenten naar andere vormen van welzijn én ondanks de aansporingen van de WHO die pleit voor erkenning van natuurlijke en traditionele geneeswijzen, beperkt Europa zich dus voorlopig tot research in verband met de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen.

Werkzaamheid is inderdaad het belangrijkste criterium en ideaal is het als dit kan bewezen worden door klinisch onderzoek. Maar de bewijskracht van tevreden patiënten en hun blijvend welzijn na de behandeling is even geldig. In vele alternatieve therapieën wordt beroep gedaan op de zelfhelende kracht en het bewustzijn van de mens. De werkzaamheid is dus mede afhankelijk van de verantwoordelijkheid – bewustzijn – van het individu.

De wetgeving moet dus in de eerste plaats beogen om de diversiteit en het respect voor individuele keuzes te garanderen.

Het is misdadig dat bepaalde geneeswijzen achtergehouden worden enkel en alleen omdat bepaalde groepen zich aangevallen voelen of omdat de werkzaamheid van bepaalde methoden (nog) niet kan bewezen worden binnen het klassiek wetenschappelijk paradigma. Is het resultaat dan niet voldoende? Moet het bewezen worden dat de zon elke dag opgaat en ondergaat?

Van belang is dat er in een open geest gezocht wordt naar samenwerking en/of wederzijdse erkenning van de verschillende methodes om gezondheid en welzijn te promoten. In Amerika en Canada zijn er reeds verschillende jaren commissies aan het werk om een brede maatschappelijke discussie hieromtrent te ondersteunen en de regering hierin te adviseren. Dat zij daarbij alternatieve geneeskunde zeer breed interpreteren blijkt uit hun classificatietabel waarin naast homeopathie, chiropraxie,... ook meditatie, muziektherapie en gebed voorkomen.



Bronnen:

Les médecines complémentaires en Europe, Sylvain Michelet, dossier Nouvelles Clés
Executive Summary from the final Report COST B4, Research Council for Complementary
Medicine

Legal Aspects, Research Council for Complementary Medicine

Complementary health care: is there a role for the EU?, European Public Health Alliance

Legal Status of Traditional and Complementary/Alternative Medicine: a worldwide review,
report 2001, World Health Organisation

White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report,
USA, March 2002.



BESLUIT

Nogmaals? Het opzet van het KB'78 was de bescherming van de publieke gezondheid, de veiligheid en het welzijn.

'De brede interpretatie van de medische erkenningsvereisten reflecteert echter de politieke en ideologische triomf van de biogeneeskunde over haar rivalen en concurrenten. Maar het begrip medische praktijk wordt ook omschreven als "de menselijke actie van een menselijk wezen tegenover een ander om te voorzien in comfort, bevrijding en soms in zorg". Dat wil zeggen dat er soms praktijken toegepast moeten worden die medische training en vaardigheden vereisen; maar ook soms praktijken die een eenvoudige helende intentie inhouden' (Michaël Cohen).

Gezondheids- en welzijnszorg dient dus alle aspecten te integreren. Het universitaire 'geloof' dat men wetenschap noemt, verwordt steeds meer van onderscheiden tot scheiden. Sommige artsen beginnen in te zien dat ook emotionele en mentale aspecten een rol spelen. Eindelijk beginnen enige psychologen te beseffen dat voor genezing spirituele aspecten geen ontsnapping of misleiding zijn of een overmaat aan chemische stoffen in de hersenen, maar in het heelwordingsproces thuishoren. Eindelijk komen bepaalde spirituele stromingen tot de ontdekking dat een gezonde spirituele ontplooiing niet goed mogelijk is zonder een gezonde lichamelijke-emotionele-mentale-existentiële integratie.

Zoals in verschillende landen in West-Europa, de Verenigde Staten en Canada pleiten wij voor een geïntegreerde vorm van samenwerking van alle disciplines die op een of andere manier werkzaam zijn op vlak van gezondheids- en welzijnszorg. Het zou een pak van het hart zijn van veel medici dat ze niet alles moeten oplossen, maar alleen hun eigen bescheiden deel en dat er kan samengewerkt worden met mensen met andere competenties ten voordele van het geheel.

Het heeft dan ook geen zin om alles wat tot gezondheid en welbevinden kan bijdragen te willen onderbrengen binnen de beperkingen van het KB'78. Een bredere visie dringt zich op. In dit verband kan de onderstaande 'werkdefinitie voor integratieve gezondheidszorg' uit Canada een degelijke basis vormen voor verdere discussie.



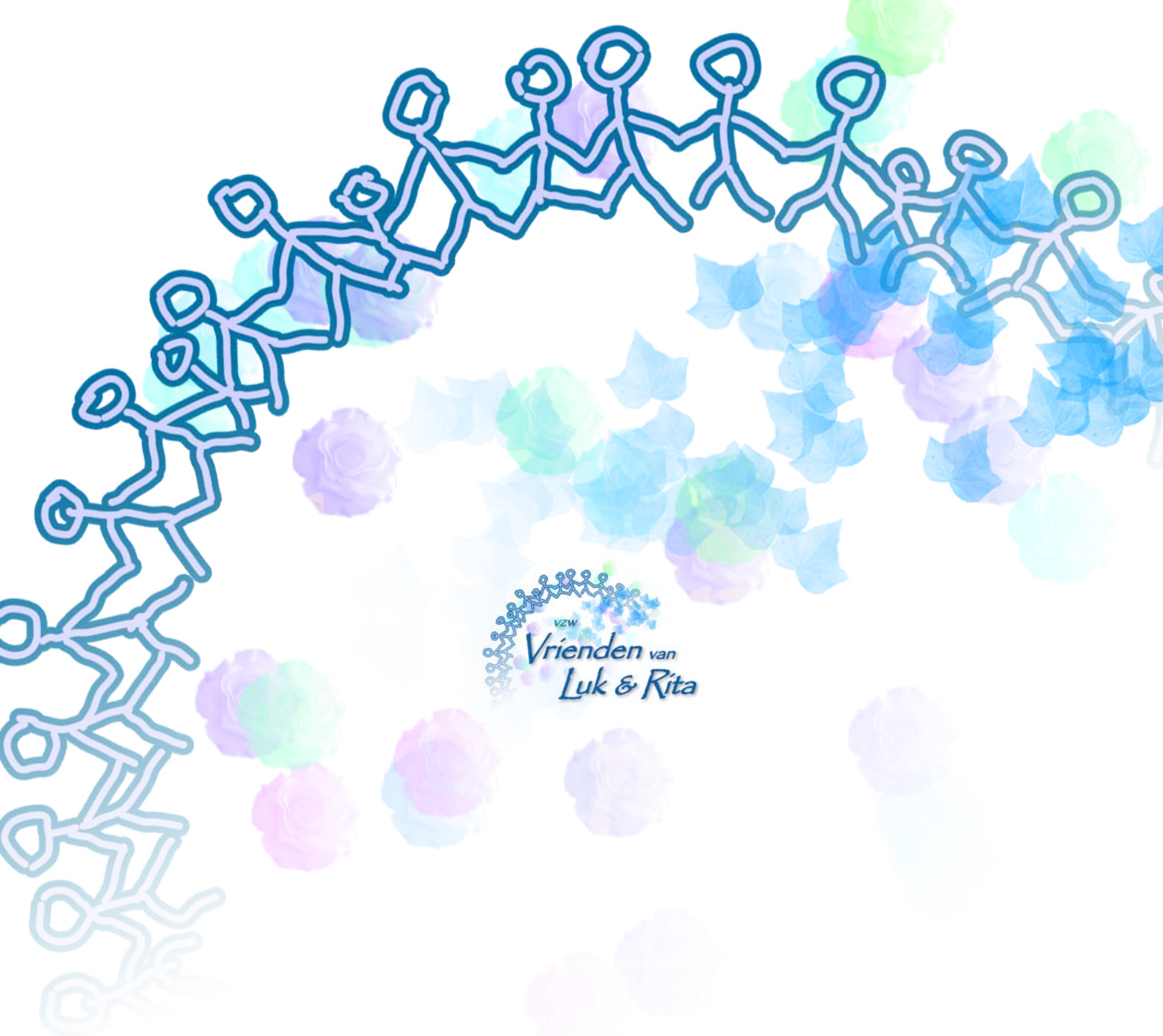
Integratieve gezondheidszorg:

- **Tracht, door een deelgenootschap van gebruiker en beoefenaar, de hele persoon te behandelen, de innerlijke helende krachten van elke persoon te ondersteunen en gezondheid en welzijn te promoten, evenals de preventie van ziekten.**
- **Is een interdisciplinaire, niet-hiërarchische mengeling van zowel conventionele geneeskunde als complementaire en alternatieve gezondheidszorg, die voorziet in een naadloos continuüm van besluitvorming en gebruikersgerichte zorg en ondersteuning.**
- **Ontwikkelt een teambenadering, gesteund op een consensus-denken, wederzijds respect en een gedeelde visie op gezondheidszorg, die elke beoefenaar en gebruiker toelaat zijn persoonlijke kennis en bekwaamheden bij te dragen in de context van een gedeeld, synergetisch zorgplan.**
- **Resulteert in meer efficiënte en kost-effectieve zorg door synergetisch therapieën en diensten te combineren op een wijze dat het collectief effect dat van de individuele praktijken overstijgt.**

Bronnen:

Integrative Healthcare: arriving at a working definition, Boon, Verhoef, O'Hara, Findlay, Majid, Toronto, Ontario, Canada, nov. 2002

Healing at the Borderland of Medicine and Religion, Cohen Michaël, Elementary and Alternative Medicine Law Blog, august 27, 2004



vzw
*Vrienden van
Luk & Rita*