

Synthese van het rapport I 53A :
Acupunctuur: situatie in België

VOORWOORD

Sinds een aantal jaren is China niet meer weg te denken uit de actualiteit, en gaat het land hoe langer hoe meer doorwegen op het internationale toneel. De technologische slagkracht blijft fenomenaal stijgen, en het einde lijkt niet in zicht. Maar daarnaast is er ook dat andere gelaat van China. Het millennia-oude land van Confucius, de Tao en Zen-boedhisme, het land van yin en yang, met zijn traditionele geneeskunde en dokters-op-bloote-voeten. Dit is het China waaruit ons de acupunctuur is overgewaaid, al is deze geneeswijze er lang niet zo populair als men hier pleegt aan te nemen.

Acupunctuur is ongetwijfeld de meest exotische onder de vier alternatieve geneeswijzen die door het KCE op vraag van de Minister worden bestudeerd. Rationale en decorum grijpen terug naar de Chinese traditie. Toch zijn er daarnaast ook stromingen die de acupunctuur in het westerse bio-medische model pogen in te passen. En wat is dan uiteindelijk de plaats die acupunctuur inneemt in de gezondheidszorg in ons land?

Het KCE opteerde opnieuw voor een multi-dimensionele kijk op deze geneeswijze. Uiteraard hanteren we het vertrouwde analysekader van de Evidence-Based Medicine. En al zijn de bewijzen voor werkzaamheid opnieuw zeer beperkt, toch kan ook deze geneeswijze rekenen op een aanzienlijke populariteit, tot op zekere hoogte ook binnen het medisch corps. Daarom werd ook in deze studie gepeild naar de socio-antropologische aspecten van het fenomeen. Dat alles met de bedoeling om de wetgever een zo relevant mogelijk advies te verstrekken voor een aangepast juridisch kader. Tegenover de manifeste vraag en verwachtingen die leven in de bevolking, heeft de wetgever immers de plicht om te waken over de veiligheid en transparantie voor de gebruikers.

En ook al zal dit rapport wellicht niet tegemoet komen aan alle verzuchtingen van de beoefenaars van acupunctuur, toch wensen wij de velen onder hen te bedanken die ons geholpen hebben om een duidelijk en genuanceerd beeld te krijgen van hun geneeswijze zoals ze vandaag in ons land wordt beoefend.

Synthese

Inhoudstafel

I	INLEIDING	2
1.1	CONTEXT	2
1.2	DOELSTELLINGEN EN METHODEN.....	2
1.3	BEPERKINGEN	3
2	ACUPUNCTUUR IN BELGIË: GEBRUIKERS, BEOEFENAARS EN PRAKTIJKEN 4	
2.1	NIET-CONVENTIONELE GENEESWIJZEN: STEEDS TOENEMEND GEBRUIK	4
2.2	ACUPUNCTUUR IN BELGIË: ALGEMENE ACHTERGROND	4
2.3	WIE ZIJN DE PATIËNTEN?	4
2.4	WIE ZIJN DE BEOEFENAARS?	5
2.5	HET PAD VAN DE PATIËNT	7
2.5.1	Initiële toegang tot niet-conventionele geneeskunde	7
2.5.2	De consultatie.....	7
2.5.3	Financiële aspecten	8
2.5.4	Patiëntentevredenheid	9
3	IS ACUPUNCTUUR KLINISCH DOELTREFFEND?	11
3.1	EVIDENTIE IN DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR	11
3.2	STANDPUNT VAN DE PATIËNT	13
3.3	WELKE RISICO'S?	13
4	OPLEIDING	14
5	WETTELIJK KADER.....	15
5.1	ACHTERGROND	15
5.2	DE WET “COLLA”	15
5.3	GEVOLGEN VAN DE GEDEELTELIJKE UITVOERING VAN DE “WET COLLA”	17
6	CONCLUSIE	18
7	REFERENTIES.....	21

I INLEIDING

I.1 CONTEXT

Acupunctuur, chiropraxie, osteopathie en homeopathie kunnen geclassificeerd worden onder de noemer aanvullende/complementaire en alternatieve geneeswijzen. In 2007 definieerde het National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) van het National Institute of Health (US) deze geneeswijzen als een 'groep van verschillende medische en gezondheidszorgsystemen, praktijken en producten die momenteel niet worden beschouwd als een deel van de conventionele geneeskunde'. Deze therapieën worden 'aanvullend' genoemd wanneer ze samen met conventionele behandelingen worden gebruikt, en 'alternatief' wanneer ze worden gebruikt in plaats van conventionele behandelingen.

De Belgische Minister voor Sociale Zaken en Volksgezondheid vroeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om de huidige situatie van deze praktijken te beschrijven met als doel de wet van 1999 (de zogenaamde 'Wet Colla') te herzien of te implementeren.

Dit project inzake niet-conventionele geneeswijzen omvat de publicatie van drie rapporten. Na een eerste rapport over chiropraxie en osteopathie is dit het tweede met betrekking tot acupunctuur. Een derde rapport over homeopathie zal later worden gepubliceerd in 2011.

I.2 DOELSTELLINGEN EN METHODEN

Het rapport heeft tot doel volgende vragen te beantwoorden:

1. Hoe doeltreffend is acupunctuur? Wat zijn de voordelen en de nadelen?
2. Hoe kan acupunctuur worden gedefinieerd, en hoe wordt het door de Belgische bevolking gebruikt?
3. Wat is de wettelijke status van deze geneeswijzen en hoe worden ze in België georganiseerd?
4. Hoe worden de therapeuten opgeleid?

Om de complexiteit en multidimensionale aard van deze geneeswijzen te begrijpen, werden een hele reeks methoden gebruikt:

- de medische literatuur werd geanalyseerd om de klinische doeltreffendheid en veiligheid van de bestudeerde therapieën te beoordelen;
- een telefonische enquête bij het grote publiek gaf een beeld van de schaal waarop deze therapieën worden gebruikt;
- een verkennend socio-antropologisch onderzoek op basis van interviews peilde naar de percepties van regelmatige gebruikers en therapeuten;
- een online enquête bij beoefenaars beschreef hun kenmerken en die van hun praktijken;
- een gedetailleerde analyse van het wettelijke en organisatorische kader hielp om de wet Colla te begrijpen, evenals de vertragingen en de problemen;
- het raadplegen van de beroepsorganisaties en deskundigen gaf inzicht in hoe deze beroepen georganiseerd zijn en hoe hun beoefenaars worden opgeleid.

Samen geven ze een beeld van de huidige toestand in België, maar ze kunnen geen volledig antwoord bieden op de initiële onderzoeksvragen omwille van de beperkingen van elke methode en de hieruit voortvloeiende beperkingen van het verzamelde materiaal.

Om dit algemeen overzicht te kunnen geven, deden we een driehoeksmeting/triangulatie van de resultaten van de verschillende onderzoeken.

I.3 BEPERKINGEN

Ondanks de reeks methoden die werden ingezet, heeft dit onderzoek verschillende beperkingen waarvan de belangrijkste hierna worden opgesomd.

- Het onderzoek van de literatuur bleef beperkt tot een review van reviews, d.w.z. met uitsluiting van bevindingen uit meer recente primaire studies. De kwaliteit van de reviews varieerde niet alleen sterk, maar de onderzoeken die in de reviews werden opgenomen waren ook hoofdzakelijk van slechte kwaliteit, en er werd zeer weinig informatie over veiligheid gevonden. Gezien de focus op systematische reviews is het literatuuronderzoek vertekend door de onderwerpen of studies waarvoor een systematische review werd gepubliceerd.
- Het sociologische deel is verkennend, en de gebruikersenquête richt zich op een kleine doelgerichte steekproef van regelmatige gebruikers, die waarschijnlijk erg overtuigd zijn over de waarde van de therapie en dus niet erg representatief voor de volledige gebruikersgroep, en zeker niet representatief voor de volledige bevolking. De bevindingen kunnen echter klaarheid brengen in de resultaten van de bevolkingsenquête en aanwijzingen geven over de perceptie van acupunctuur en de manier waarop de consultaties plaatsvinden.
- Evenzo waren therapeuten die een interview wilden geven daarom niet representatief voor alle therapeuten.
- De webgebaseerde enquête onder beoefenaars is alleen representatief voor de acupuncturisten die lid zijn van een beroepsorganisatie en dit is geen vereiste voor het uitoefenen van de praktijk. Maar, door het gebrek aan gegevens over het totale aantal en de kenmerken van de acupuncturisten in België was het onmogelijk om het representatieve karakter van de respondenten te beoordelen.

Dit is echter de eerste keer dat een onderzoek een allesomvattend beeld van acupunctuur in België tracht te schetsen.

2 ACUPUNCTUUR IN BELGIË: GEBRUIKERS, BEOEFENAARS EN PRAKTIJKEN

2.1 NIET-CONVENTIONELE GENEESWIJZEN: STEEDS TOENEMEND GEBRUIK

De Belgische Nationale Gezondheidsenquête, die elke vier jaar wordt uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, legde al de nadruk op het succes van alternatieve (niet-conventionele) geneeswijzen bij de bevolking. In 2001 had 11% van de ondervraagde personen een 'alternatieve therapeut' geconsulteerd tijdens de voorbije 12 maanden, en dit aantal steeg tot 12% in 2008².

In een enquête van het KCE in 2009 bij een representatieve steekproef van Belgische volwassenen had een derde van de respondenten minstens een keer tijdens hun leven een alternatieve therapeut geraadpleegd, en tijdens de voorbije 12 maanden had 7% een osteopaat geraadpleegd, 6% een homeopaat, 3% een acupuncturist en 2% een chiropractor. Dit vertegenwoordigt in ieder geval een aanzienlijk aantal mensen.

2.2 ACUPUNCTUUR IN BELGIË: ALGEMENE ACHTERGROND

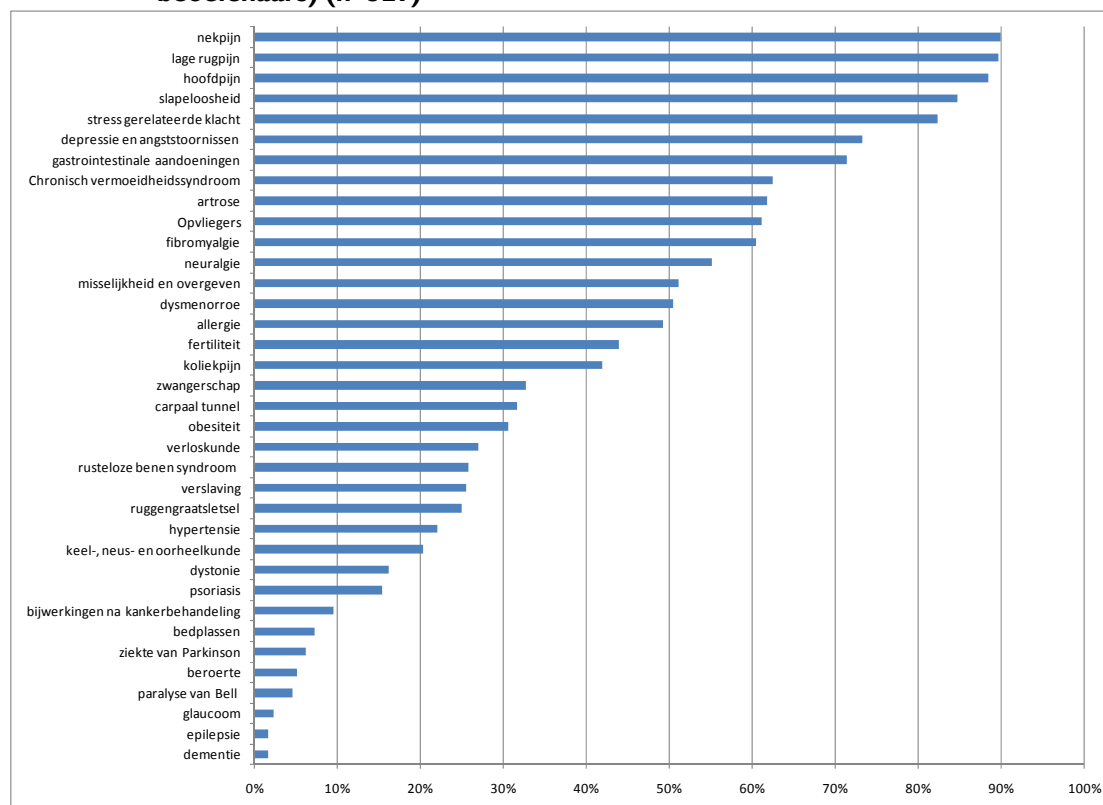
Acupunctuur is een geneeswijze van Chinese oorsprong. Tijdens de tweede helft van de twintigste eeuw raakte het ingeburgerd in België. De 'Westerse' acupunctuur onderging talrijke 'vertalingen', zowel qua inhoud als qua vorm. De meest wezenlijke transformaties werden opgemerkt in de 20ste eeuw. Naarmate artsen geïnteresseerd raakten in acupunctuur en trachtten de effecten ervan te verklaren via een biomedisch model, zagen we een 'wetenschappelijke acupunctuur' ontstaan. Oude concepten van de Traditionele Chinese Geneeswijze (TCM) werden geleidelijk in twijfel getrokken door neurofysiologische verklaringen (zie hieronder). De meridianen, de *Qi*, de *yin* en de *yang*, en andere concepten die specifiek zijn voor het Chinese filosofische universum werden aangevuld of vervangen door biomedische concepten uit de neurologie of reflexotherapie. De sterkte van deze band met traditie of moderniteit (wetenschappelijke acupunctuur) hangt gedeeltelijk af van de achtergrond opleiding van de acupuncturist (medisch of paramedisch) (zie hieronder).

2.3 WIE ZIJN DE PATIËNTEN?

In onze telefonische enquête had 2,7% van de respondenten minstens een keer tijdens de laatste 12 maanden een acupuncturist geraadpleegd. De Belgische Nationale Gezondheidsenquête had aangetoond dat het gebruik van acupunctuur stabiel bleef tussen 1997 en 2008; ze vonden een cijfer rond 1,6%.

Lage rugpijn was de voornaamste reden waarom mensen een beroep deden op een acupuncturist. Dit werd bevestigd door de enquête bij acupuncturisten en door interviews met regelmatige gebruikers. Therapeuten vermeldde ook nekpijn, en stressgerelateerde aandoeningen, waaronder hoofdpijn en slapeloosheid. Regelmatige gebruikers vermeldde ook stressgerelateerde aandoeningen als belangrijkste reden, maar ook welzijn.

Figuur 1: Frequentie van de klachten waarvoor patiënten vaak of zeer vaak een acupuncturist raadplegen (volgens de webgebaseerde enquête bij beoefenaars) (n=329)



Volgens onze webgebaseerde enquête bij beoefenaars zijn de meeste aandoeningen waarvoor acupuncturisten worden geconsulteerd chronische aandoeningen waarvoor de conventionele geneeskunde alleen symptomatische oplossingen kan bieden, en deze oplossingen hebben ofwel een beperkte doeltreffendheid, ofwel hebben ze een aantal nadelen, bijwerkingen of risico's. Bovendien hebben de meeste aandoeningen ook een meer of minder uitgesproken psychosomatische component.

Volgens de acupuncturisten raadpleegt 10% van de patiënten voor preventieve redenen, waarbij de meeste patiënten dit om de 3 maanden regelmatig doen.

Drieënzeventig procent van de gebruikers van acupunctuur in de bevolking consulteren meerdere malen per jaar. In 80% van de gevallen wordt dit gecombineerd met een andere niet-conventionele therapie. Dit wordt beaamd door de regelmatige gebruikers die gelijktijdig gebruik melden van bijv. homeopathie of osteopathie.

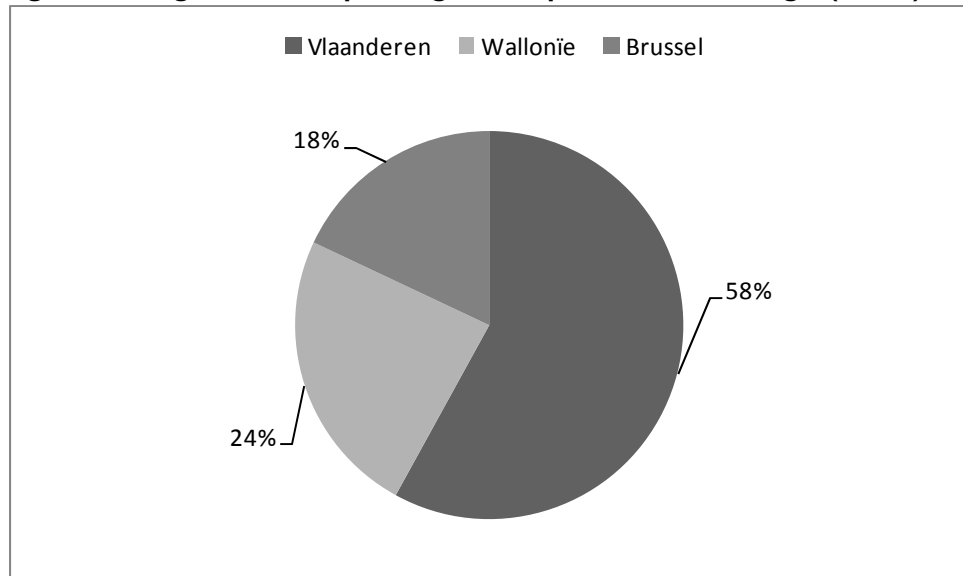
Acupuncturisten verklaren dat ze een voornamelijk volwassen patiëntenpopulatie hebben die hun hulp zoeken voor bovenvermelde redenen (spier-skeletstelsel en stressgerelateerde klachten) evenals voor welzijn of relaxatie. Minder dan 20% van hen verzorgt baby's (0-36 maanden) en 30 tot 40% behandelt kinderen of adolescenten, hoewel onze kwalitatieve interviews tonen dat ze afkerig staan van het prikken van kinderen.

2.4

WIE ZIJN DE BEOEFENAARS?

Op vandaag (begin 2011) zijn bijna 600 acupuncturisten lid van een beroepsvereniging in België. De meeste therapeuten (59%) zijn tussen 30 en 50 jaar oud, en bijna twee op drie zijn mannen (64%). Op enkele uitzonderingen na hebben ze een opleiding in kinesitherapie of een paramedische opleiding gehad (65%) of zijn ze artsen (32%, of 28% in onze steekproef); een ruim aantal onder hen zijn huisartsen. De gemiddelde acupuncturist heeft sinds 9 jaar een praktijk.

Acupuncturisten werken meestal thuis (73%) of in een apart privé-kabinet (35%). Ze zijn talrijker in Vlaanderen (58%), dan in Wallonië (24%) en Brussel (18%).

Figuur 2: Geografische verspreiding van acupuncturisten in België (n=329)

Deze geografische verspreiding lijkt sterk op die opgemerkt voor osteopathie.

De meeste Belgische acupuncturisten beoefenen de praktijk alleen (79%) en, indien niet, hebben ze een groepspraktijk, meestal in combinatie met kinesitherapeuten, osteopaten of andere acupuncturisten.

Er zijn vier beroepsorganisaties van acupuncturisten. ABADIC (Algemene Belgische Acupuncturistenvereniging Diploma China), BAF (Belgian Acupunctors Federation), EUFOM (European Federation for Oriental Medicine) en UPMAB-BGAB (Union professionnelle des médecins acupuncteurs belges- Beroepsvereniging van Geneesheren-Acupuncturisten van België). Ze zijn allemaal geregistreerd door de Wet Colla wat betekent dat ze voldoen aan volgende criteria: ze hebben een ledenlijst, ze stemmen in met wetenschappelijk onderzoek en externe evaluatie, en ze hebben rechtspersoonlijkheid.

Criteria voor lidmaatschap van een beroepsorganisatie zijn: een basistraining zoals beschreven in Koninklijk Besluit nr. 78, een diploma in acupunctuur van een Belgische school of een school gehomologeerd door een van de 5 Chinese universiteiten. Alleen UPMAB-BGAB stelt meer beperkingen en is alleen toegankelijk voor artsen, met een acupunctuur diploma van een bepaalde Belgische school (ABMA-BVGA- Association Belge des Médecins Acupuncteurs - Belgische Vereniging van Geneesheren-acupuncturisten- zie hieronder).

Alle beroepsorganisaties voor paramedisch opgeleide acupuncturisten beschouwen acupunctuur als een aanvullende therapie, in combinatie met conventionele geneeskunde. Ze verwerpen echter de verplichting om onder voorschrift van een arts te werken, wat door hen wordt geïnterpreteerd als een gebrek aan vertrouwen van de medische wereld. Dit werd benadrukt door de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties maar bleek ook duidelijk uit de interviews met de beoefenaars. Bovendien lijken de beoefenaars zich vooral te wenden tot een niet-conventionele geneeswijze om juist te ontsnappen uit het kader voor conventionele geneeskunde.

Bovendien vrezen ze ook verlies van inkomen indien ze afhankelijk zouden worden van voorschriften van de huisarts, omdat waarschijnlijk slechts een minderheid van huisartsen acupunctuur zou voorschrijven.

ABADIC houdt zich bij het traditionele beeld van de acupunctuur, zoals onderwezen aan de universiteit van Shanghai. BAF en EUFOM zijn meer gericht op een Europees, meer medisch gerichte acupunctuur (zonder daarom echter de traditionele concepten van acupunctuur te verwerpen). Sinds verschillende jaren evolueert UPMAB-BGAB naar een meer traditionele aanpak. Uit onze kwalitatieve enquête blijkt echter dat de artsen-acupuncturisten zich in de eerste plaats als arts voorstellen.

2.5 HET PAD VAN DE PATIËNT

2.5.1 Initiële toegang tot niet-conventionele geneeskunde

Over het algemeen gebruiken patiënten niet-conventionele geneeswijzen als aanvulling op de conventionele geneeskunde, terwijl ze die echter niet verwerpen. Uit onze telefonische enquête bij de bevolking blijkt dat 87% van de respondenten gebruik maakt van beide geneeswijzen en vaak zelfs voor dezelfde medische reden. Tachtig procent van de acupunctuurgebruikers gebruiken ook andere niet-conventionele geneeswijzen.

Wat andere vormen van niet-conventionele geneeswijze betreft, is de voornaamste manier om een acupuncturist te kiezen door mond-tot-mondreclame. Dit wordt zowel door gebruikers als door beoefenaars gemeld. Een tweede toegangsweg is het internet. We hebben geen nauwkeurige informatie over hoe en wanneer het internet wordt geraadpleegd maar we weten dat elke beroepsorganisatie een lijst met de adressen van hun leden op hun website publiceert. Terwijl het internet een modern hulpmiddel is om een therapeut te identificeren, is de keuze dan niet langer meer gebaseerd op de reputatie/faam van de beoefenaar, maar slechts op de 'garantie' die wordt geboden door uitsluitend het lidmaatschap van een beroepsorganisatie. Jammer genoeg werd deze manier van verwijzen niet aangeboden als keuze tijdens de telefonische enquête bij het grote publiek. We kunnen dit resultaat dus niet bevestigen.

Volgens de beoefenaars kunnen patiënten ook verwezen worden door een arts, hetgeen aantoont dat niet-conventionele therapieën soms worden gebruikt als een aanvulling op een conventionele therapie.

Zelfs al is het niet mogelijk om de resultaten ten volle te vergelijken door de verschillende onderzoeksopzetten van de praktijkenquêtes, toch lijkt het erop dat verwijzing door een arts naar een acupuncturist veel minder frequent gebeurt (7%) vergeleken met de verwijzing naar een osteopaat (36%) of een chiropractor (42%)¹. Dit kan verband houden met het hogere percentage artsen bij de acupuncturisten waardoor directe toegang makkelijker is.

2.5.2 De consultatie

Eerste afspraak

De eerste afspraak gebeurt erg snel: de meeste acupuncturisten kunnen hun patiënt nog dezelfde dag of de dag erna ontvangen. Bij niet dringende gevallen is in de helft van de gevallen de termijn 3 dagen.

Verloop van een consultatie

De consultatie bij een acupuncturist begint met een lange anamnese. Gebruikers lijken het erg op prijs te stellen dat er naar hen geluisterd wordt. Vervolgens onderzoekt de therapeut de patiënt. Een traditionele acupuncturist zal geen klassieke medische diagnose stellen, maar hij/zij zal een energetisch rapport opstellen (de zogenaamde energetische diagnose) en het lichaamsgebied identificeren waar het probleem zich bevindt en de punten die moeten aangeprikt worden. Bij de 'traditionele' acupunctuur speelt deze energetische diagnose een belangrijke rol, en omvat de anamnese, inspectie en palpatie (waaronder polsslag, tong en audio-olfactie) en een differentieel diagnose gebaseerd op de traditionele referenties uit de Chinese geneeskunde, leidend tot een diagnose uit de traditionele Chinese geneeskunde.

De behandeling bestaat uit het inbrengen van naalden in het lichaam van de patiënt, op erg precieze punten. Dit is niet pijnlijk, maar soms wel onaangenaam. De patiënt ligt neer en blijft onbeweeglijk liggen gedurende 20 tot 30 minuten. Er worden wegwerpnaalden gebruikt.

Andere technieken worden ook gebruikt, zoals moxa-therapie (het verbranden van de gedroogde moxa-plant (*Artemisia sinensis*), acupressuur, enz. (zie verder).

Men gaat ervan uit dat het lichaam zijn eigen energiestroom en evenwicht corrigeert na stimulering van de acupunctuurpunten en dat een slechte gezondheid een weerspiegeling is van de verstoring van de energie³.

Het inbrengen van de naalden kan in een aparte kamer gebeuren waardoor de beoefenaar verschillende patiënten tegelijkertijd kan behandelen. Muziek, getemperd licht of het branden van wierook kan worden gebruikt om een relaxerende omgeving te creëren, wat een van de belangrijkste bedoelde resultaten is.

De beoefenaar kan **verschillende therapieën combineren** bij dezelfde patiënt, afhankelijk van zijn initiële of aanvullende opleiding. 70% van de artsen-acupuncturisten combineren conventionele geneeskunde met acupunctuur, en 77% van alle acupuncturisten meldt dat ze acupunctuur combineren met homeopathie of oosterse geneeskunde. Kinesitherapeuten en paramedici doen dit minder vaak omdat het niet altijd als relevant wordt beschouwd, of omdat ze een overeenkomst met het ziekenfonds hebben om maar een therapie per keer aan te bieden. Artsen daarentegen kunnen acupunctuur combineren met conventionele geneeskunde, met terugbetaling voor beiden.

De kwalitatieve enquête bij beoefenaar wees erop dat de praktijk van artsen-acupuncturisten tussen twee uitersten varieert: van een grotendeels biomedische benadering waarin sommige elementen van acupunctuur als behandeling worden geïntegreerd, gebaseerd op een klassieke medische diagnose, gebruik makend van slechts een klein aantal van de 360 theoretische punten, afhankelijk van de patiënt of de indicatie enerzijds, tot een systematisch gecombineerde praktijk voor elke patiënt anderzijds. Het eerste model kan worden gekwalificeerd als een 'moderne acupunctuur' die voorstander is van een kritische benadering van de traditie en een meer wetenschappelijke of beredeneerd verklarend kader. Het tweede model verwijst meer naar een 'traditionele' acupunctuur, gekenmerkt door de traditionele theorieën over acupunctuur en het functioneren van het lichaam.

Uit de kwantitatieve enquête ramen we dat 14% van de artsen-acupuncturisten zichzelf als 'westers' of modern beschouwen, 48% als hybride of gemengd en 38% als traditioneel of 'Chinees stijl'. Bij de niet-artsen bedragen deze getallen minder dan 1% modern, 24% hybride en 75% traditioneel. Deze verschillen worden ook weerspiegeld in de visies van de beroepsorganisaties, zoals hierboven uiteengezet.

Gebruikte technieken

Naaldacupunctuur wordt door bijna alle acupuncturisten gebruikt. Meer dan de helft gebruikt ook moxa-therapie. De derde meest gebruikte techniek (vaak of zeer vaak door 44% van de therapeuten) is ooracupunctuur. Acupressuur en stimulatietechnieken van andere punten worden veel minder vaak gebruikt. Minder dan een op vier (22%) gebruikt Shiatsu (druk) of ultrasone golven.

Volgens de door ons ondervraagde acupuncturisten gebruiken ze deze therapie voor acute pijn aangezien het 3 types van veronderstelde 'morfine-achtige' resultaten veroorzaakt: pijnstillend, ontstekingsremmend en relaxerend.

Duur van de consultaties

De eerste consultatie duurt tussen 30 minuten en een uur bij bijna de helft van de acupuncturisten en tussen 1 uur en 1u30 bij de andere helft. Volgende consultaties zijn korter omdat er minder diep op de anamnese wordt ingegaan. Ze duren meestal 30 minuten tot een uur, dit is de tijd met de naalden inbegrepen.

Follow-up

Drieënveertig procent van de acupuncturisten ziet zijn/haar patiënten 4 tot 6 keer per jaar en een derde tot 10 keer. Uit de kwalitatieve interviews vernamen we dat dit aantal sessies vaak nodig wordt geacht om een specifiek probleem te genezen, terwijl 'welzijnssessies' eerder regelmatig plaatsvinden. Sommige patiënten gebruiken acupunctuur preventief, en raadplegen hun acupuncturist drie tot vier keer per jaar.

2.5.3 Financiële aspecten

De eerste consultatie is duurder dan de volgende: 43% van de beoefenaars vraagt minder dan 35 euro, maar de anderen vragen 35 en 50 euro, zelden meer. Volgende

consultaties kosten minder dan 35 euro bij 62% van de therapeuten. Prijzen zijn in het algemeen lager dan bij chiropraxie of bij osteopathie.

De verplichte ziekteverzekering betaalt acupunctuur op zich niet terug. Indien de behandeling echter wordt uitgevoerd door een arts kan een 'normaal' consultatie worden aangerekend en terugbetaald.

Bovendien betalen de bijkomende verzekeringsschema's van verschillende ziekenfondsen 10 tot 12,5 euro terug, tot maximum 5 keer per jaar, voor een consultatie bij een niet-conventionele therapeut voor zover deze 'erkend' is. In tegenstelling tot osteopathie en chiropraxie verschillen de schema's tussen de ziekenfondsen en sommige beperken hun interventie tot een behandeling door een arts.

Privéverzekeringen kunnen ook soms tussenkomen, afhankelijk van de dekking, en in het algemeen ook beperkt tot behandelingen met medisch voorschrift.

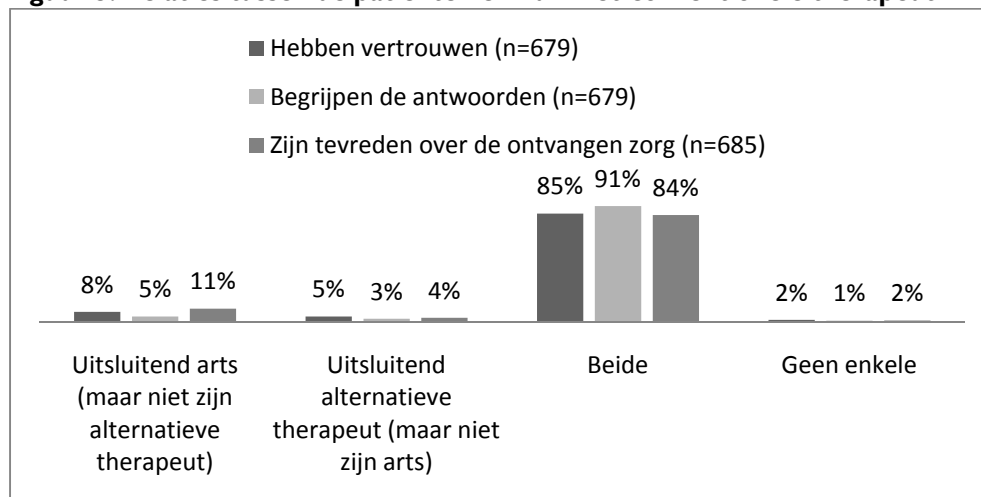
Overigens kan een patiënt die een arts-acupuncturist consulteert, genieten van een dubbele terugbetaling (gewone consultatie bij een arts)(verplichte ziekteverzekering), plus interventie voor de acupunctuursessie (aanvullend of privéschema).

Het grootste deel van de kosten wordt echter gedragen door de patiënt en uit de telefonische enquête kwam naar voren dat 12% van de respondenten nooit een niet-conventionele beoefenaar zou raadplegen omdat dat als te duur wordt beschouwd.

2.5.4 Patiëntentevredenheid

Uit de antwoorden op de telefonische enquête bleek dat patiënten tevreden zijn over hun niet-conventionele therapeut (in het algemeen). Ze hebben vertrouwen in hem/haar en ze denken dat ze de informatie die wordt gegeven goed begrijpen. Ze zijn ook tevreden over de behandeling die ze gekregen hebben. Hun houding ten aanzien van de niet-conventionele therapeuten verschilt niet van die ten aanzien van hun conventionele arts: de meeste patiënten zijn tevreden (in ruime zin) met de verzorging die ze kregen.

Figuur 3: Relaties tussen de patiënten en hun niet-conventionele therapeut



Regelmatische gebruikers van acupunctuur appreciëren vooral het feit dat hun acupuncturist naar hen luistert. Dit wordt nog versterkt door het feit dat de patiënt op een tafel ligt tijdens het inbrengen van de naalden. Ze beschrijven allemaal een ontspannend effect van de behandeling, en naar dit effect wordt duidelijk ook gestreefd door de therapeuten.

In de perceptie van de patiënten werkt acupunctuur zowel op hun lichamelijke gezondheid als op hun mentale gezondheid en emoties. Verschillende gebruikers koppelen de kwaliteit van de behandeling aan de kwaliteit van de relatie met hun therapeut. Indien deze relatie geen voldoening schenkt, brengt dit het resultaat van de behandeling in gevaar.

Tabel 1: De consultatie door een acupuncturist

Organisatie van de praktijk	79% alleen
Basisopleiding van de acupuncturist	Arts 32% Kinesitherapeut 54% Verpleegkundige: 11% Overige 3%
Andere activiteiten	Acupunctuur + geneeskunde: 29% Acupunctuur + kinesitherapie: 42%
Wachttijd	Dezelfde tijd of de dag erna: 84% (nieuwe patiënten) en 89% (reeds gekende patiënten)
Duur eerste consultatie	46%: 30 minuten - 1 uur
Duur follow-upconsultatie	77%: < 1 uur
Aantal patiënten per dag	58%: <5
Voornaamste gebruikte technieken	Naaldacupunctuur: 96% Moxa-therapie: 55% Ooracupunctuur: 44% Acupressuur: 24%
Type acupunctuur	Klassiek: 64% Gemengd: 31% Modern: 4%
Honoraria	35-50 €
Terugbetaling door ziekteverzekeringen (verplicht, aanvullend of privé)	Consultatie door huisarts gedeeltelijk terugbetaald door verplichte ziekteverzekering. Tot maximaal 5 sessies per jaar (eender welke aanvullende en alternatieve geneeswijze), afhankelijk van de opleiding van de therapeut of lidmaatschap voor sommige ziekenfondsen).
Aantal sessies per jaar	43%: 4-6 sessies 33%: 7-10 sessies

3 IS ACUPUNCTUUR KLINISCH DOELTREFFEND?

3.1 EVIDENTIE IN DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

We voerden een literatuuronderzoek uit om het effect van acupunctuur te documenteren voor alle aandoeningen waarvoor we minstens één systematische review konden vinden. We richtten ons op reviews van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken. We namen alle, aan acupunctuur gerelateerde interventies op, d.w.z. gebaseerd op min of meer dezelfde concepten, zoals acupressuur en elektro-acupunctuur.

Er is bewijs dat acupunctuur de pijn verlicht hoewel voor de meeste indicaties de klinische relevantie daarvan in vraag kan worden gesteld. Vooral voor lage rugpijn is er sterkere evidentie dat het effect op korte termijn klinisch relevant zou kunnen zijn. Bovendien werd aangetoond dat 'nep'-acupunctuur doeltreffend was in vergelijking met geen acupunctuur, hetgeen er op wijst dat de juiste plaats van de naalden niet belangrijk is waardoor de onderliggende theorieën van acupunctuur in vraag kunnen worden gesteld.

Sommige onderzoeken tonen een significant effect op het percentage succesvolle in vitro fertilisaties: acupunctuur zou niet alleen leiden tot meer zwangerschappen, maar ook tot meer levendgeborenen. Bovendien lijkt het effect van acupunctuur afhankelijk te zijn van de controlegroep die werd gebruikt, d.w.z. nep of geen interventie. Er is discussie over de mogelijke rol van het placebo-effect. Sommigen beweren dat placebo-effecten onwaarschijnlijk zijn aangezien het resultaat (levendgeboorte) niet vatbaar is voor subjectiviteit terwijl anderen zeggen dat dit niet kan worden uitgesloten, bijv. omdat patiënten meer ontspannen zijn.

Het placebo-effect heeft inderdaad ook nut, onder meer omdat, voor indicaties zoals lage rugpijn en nekpijn, de conventionele geneeskunde alleen behandelingen voorstelt met een beperkte bewezen doeltreffendheid. Bijgevolg krijgen patiënten geen bevredigend antwoord. In dergelijke omstandigheden werd de kracht van het placebo-effect bewezen, vooral wanneer de persoon hoge verwachtingen heeft over de behandeling.

Voor de meeste andere indicaties is de evidentie uit de literatuur ofwel niet doorslaggevend, ofwel onbestaande, hetgeen niet in het minst te wijten is door de algemene slechte kwaliteit van het gepubliceerde onderzoek.

Tabel 2: Samenvatting van de doeltreffendheid van acupunctuur voor verschillende aandoeningen

Indicatie	Interventie	Vergeleken met	Waargenomen resultaat	Uitkomst
Verslaving				
Hunkering naar cocaïne	Ooracupunctuur	Nep	Hunkering	Een klein onderzoek (n=30) toont een effect
Rookstop	Ooracupressuur	advies	Stopzetting na 6 weken	Een resultaat in een onderzoek (n=120)
Borstkanker				
Opvliegers als gevolg van de behandeling	Acupunctuur	Nep	Frequentie van opstootjes	Klein effect wordt niet in stand gehouden nadat met acupunctuur werd gestopt
Pijn				
Pijnverlichting	Acupunctuur	Nep/Geen acupunctuur	Pijnverlichting	Effect
Spanningshoofdpijn	Acupunctuur	<ul style="list-style-type: none"> Routine zorg Nep 	Aantal hoofdpijndagen	<ul style="list-style-type: none"> Vermindering gemengde resultaten
Migraine	Acupunctuur	Routine zorg/geneesmiddelenbehandeling	<ul style="list-style-type: none"> Aantal hoofdpijndagen Migraine-aanvallen Intensiteit van hoofdpijn 	Vermindering
Rugpijn	Acupunctuur	Wachtlijst	Pijnverlichting Functionele status	Korte termijn effect
Nekpijn	Acupunctuur	Meerdere controlegroepen	Intensiteit van pijn	Gemengde resultaten (onmiddellijk na behandeling of korte termijn)
Myofasciaal pijnsyndroom	Acupunctuur	Gestandaardiseerde zorg/placebo	Intensiteit van pijn	Klein klinisch niet significant effect
osteoartritis van de knie	Acupunctuur	<ul style="list-style-type: none"> Wachtlijst/gewone zorg Placebo 	<ul style="list-style-type: none"> Pijn Pijn en functie 	<ul style="list-style-type: none"> Effect Klinisch niet relevant korte- en langetermijneffect
Vruchtbaarheid en zwangerschap				
Pijn tijdens de bevalling	Acupunctuur	Nep	Intensiteit van pijn	Gemengd resultaat (maar methodologische kwesties)
In-vitro fertilisatie	Acupunctuur	Nep/Adjuvante therapie	<ul style="list-style-type: none"> Klinische zwangerschappen Zich ontwikkelende zwangerschappen Levendgeborenen 	Mogelijk een effect
Gastrointestinale aandoeningen				
Prikkelbaredarmsyndroom	<ul style="list-style-type: none"> Acupunctuur / psychotherapie Acupunctuur 	<ul style="list-style-type: none"> Alleen psychotherapie Kruidentherapie 	Verbetering van symptomen	Korte termijn effecten
Misselijkheid en braken na operatie	P6 Acupunctuur	Nep	Aantal patiënten dat last heeft van braken	Effect

Misselijkheid en braken na chemotherapie	Acupunctuur	Nep/Placebo/gewone zorg	Incidentie van acuut braken	Effect in vergelijking met gewone zorg maar niet in vergelijking met nep

3.2 STANDPUNT VAN DE PATIËNT

Hoewel patiënten zeggen dat ze tevreden zijn, erkennen ze ook vaak dat de behandeling niet altijd doeltreffend is. Ze appreciëren echter het relaxerende effect dat door acupunctuur wordt veroorzaakt en ze benadrukken de rol van de kwaliteit van de therapeutische relatie bij het succes van de behandeling.

3.3 WELKE RISICO'S?

De literatuur biedt hierover niet veel informatie. Het lijkt erop dat verschillende kleine bijwerkingen kunnen optreden, afhankelijk van de indicatie of de techniek (met inbegrip van 'nep'-techniek: bloeduitstortingen, irritatie, roodheid, slapeloosheid, pijn, hypertensie, bloedingen, enz.

Het risico van de overdracht van infectieziekten, dat inherent is aan het gebruik van naalden, is niet langer meer een probleem omdat de beoefenaars wegwerpnaalden gebruiken. Bovendien hebben twee beroepsorganisaties (BAF en EUFOM) een overeenkomst gesloten met het Belgische Rode Kruis over het gebruik van steriele wegwerpnaalden voor alle patiënten. Voor deze overeenkomsten mochten patiënten die een acupuncturist hadden geraadpleegd geen bloed geven.

Tijdens de interviews vermeldde de beoefenaars volgende risico's: pneumothorax, overdracht van ziekteverwekkers, hartperforatie, bloedingen, verlamming, septikemie.

We beschikken niet over kwantitatieve gegevens over deze ongewenste voorvallen.

4 OPLEIDING

Door onze kwalitatieve interview vernamen we dat de motivatie om een opleiding in acupunctuur te volgen vaak zijn oorsprong vindt in een interesse in de oosterse cultuur of geneeskunde. Een positieve persoonlijke ervaring als patiënt met dit type behandeling kan ook een motivatie vormen. En anders zijn ze vaak op zoek naar andere, bijkomende manieren om hun patiënten te helpen.

Acupuncturisten worden meestal opgeleid in België; een derde van hen volgt ook cursussen in het buitenland (33,4%) (meestal in Azië, soms met een stage), maar meestal is dit niet het geval (59,6%). Het is een postgraduate opleiding en bij meer dan 80 % van onze steekproef werd ze deeltijds gegeven en gespreid over 2 of 3 jaar.

Er zijn verschillende scholen in België; slechts één school is uitsluitend toegankelijk voor artsen (ABMA-BVGA).

Terwijl de meeste andere scholen toegankelijk zijn voor iedereen, kunnen alleen medici en paramedici zoals gedefinieerd in het Koninklijk Besluit nr. 78 een graad als acupuncturist bekomen en volledig lidmaatschap aanvragen bij een beroepsorganisatie. Desondanks deze (para)medische vooropleiding, concentreert het curriculum zich op de traditionele Chinese geneeskunde en zijn bijzondere symptomatologie en diagnose. De mogelijke tekortkomingen op gebied van differentieeldiagnose en medische symptomatologie kunnen mogelijk risico inhouden van foutieve diagnose of een schadelijk uitstel voor het starten met een essentiële conventionele behandeling.

Alleen het Europe Shanghai College benadrukt het belang van de Chinese cultuur voor het beoefenen van acupunctuur. In deze school werd 18% van de acupuncturisten opgeleid die deelnamen aan onze enquête.

Op vandaag is geen enkele school officieel erkend. Er zijn enkele gevallen van samenwerking met een erkende onderwijsinstelling, maar dit blijft beperkt tot het gebruik van de infrastructuur en homologatie van het afgeleverde certificaat.

Stage in het buitenland (in de praktijk in Azië) is nodig voor niet-artsen omdat, zolang de wet Colla niet geïmplementeerd is, zij niet wettelijk gemachtigd zijn om een alternatieve geneeswijze te beoefenen en het bijgevolg onmogelijk is om een stage te organiseren.

5 WETTELIJK KADER

Dit hoofdstuk is hetzelfde voor de drie rapporten over alternatieve geneeswijzen, aangezien de meeste kwesties gelijk zijn voor alle niet-conventionele praktijken.

5.1 ACHTERGROND

Tijdens de jaren 1990 speelde Europa een stimulerende rol in de ontwikkeling van een nieuwe Belgische wetgeving inzake de niet-conventionele geneeswijzen na initiatief van P. Lannoye, een Belgisch Europarlementslid. In april 1994 legde hij een voorstel inzake het statuut van de niet-conventionele geneeswijzen voor aan de "Commissie Milieubeheer, Volksgezondheid en Consumentenbescherming" van het Europees Parlement. Hij vroeg met name een tenlasteneming van de handelingen van niet-conventionele geneeswijzen door de nationale ziekteverzekeringen, de integratie van aanvullende systemen in de Europese geneesmiddelenlijst evenals een budget voor onderzoek op gebied van de niet-conventionele geneeswijzen. Maar pas drie jaar later, op 29 mei 1997, wordt een eerste resolutie voorgedragen door het Europees Parlement met als voornaamste doel de Commissie aan te moedigen om een erkenningsprocedure op te starten voor de niet-conventionele geneeswijzen en om op dit gebied breed opgezette onderzoeken te laten uitvoeren om hun onschadelijkheid, hun opportuniteit, hun werkveld en hun complementaire en/of alternatieve karakter aan te tonen. Op 11 juni 1999 is het de beurt aan de Europese Raad om een resolutie te aanvaarden waarin wordt opgeroepen tot de integratie van de niet-conventionele geneeswijzen op Europees niveau en waarin de toegang tot deze geneeswijzen voor zowel de beoefenaars als de patiënten wordt bepaald.

Als reactie op deze resolutie beslist België om zijn wetgeving te wijzigen. Overeenkomstig artikel 2 van het KB nr. 78⁴ is het stellen van een diagnose en het instellen van een behandeling van een fysische of psychische toestand voorbehouden aan de houders van het diploma van arts dat geïsoleerd werd bij de bevoegde geneeskundige commissie. Personen die gewoonlijk een diagnose stellen of voornoemde behandelingen instellen die geen arts zijn maken zich in principe schuldig aan onwettige uitoefening van de geneeskunde. Osteopaten en chiropractici die gewoonlijk diagnoses stellen en behandelingen instellen én die geen arts zijn werken in feite in de illegaliteit, behalve indien zij een medische handeling stellen die binnen hun specifieke wettelijke bevoegdheid valt, zoals de handelingen die wettelijk mogen worden gesteld door kinesitherapeuten, zij het wel op medisch voorschrift. De patiënten hebben, dit laatste geval niet te na gesproken van overheidswege geen enkele garantie op kwaliteit en veiligheid.

Op 29 april 1999 keurde het Belgische parlement een nieuwe wet goed met betrekking tot de reglementering van niet-conventionele geneeswijzen, de zogenaamde "wet Colla" (genoemd naar 'Marcel Colla', de toenmalige minister van Volksgezondheid).

5.2 DE WET "COLLA"

De wet Colla beoogt dat elke patiënt steeds kan rekenen op kwaliteitsvolle zorgen. Dit moet voornamelijk worden gegarandeerd door een dubbel registratiesysteem. Hierdoor moeten niet alleen de niet-conventionele praktijken worden geregistreerd (wat pas kan na het vervullen van een aantal voorwaarden), maar moet ook elke individuele beoefenaar ervan worden geregistreerd (die eveneens een aantal voorwaarden hiertoe moet vervullen). Een sleutelrol hierin wordt toebedeeld aan een paritaire commissie. Deze commissie moet immers, ondermeer, een advies verstrekken over de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken en de voorwaarden waaraan de beroepsbeoefenaars van een erkende niet-conventionele praktijk moeten voldoen om individueel geregistreerd te kunnen worden.

Omdat deze paritaire commissie begin januari 2011 evenwel nog niet is samengesteld, kan ze haar sleutelrolpositie niet vervullen, waardoor de wet niet volledig kan worden uitgevoerd.

De wet voorziet dat de paritaire commissie voor de helft moet bestaan uit leden die worden voorgedragen door de medische faculteiten, en de andere helft uit beoefenaars van een niet-conventionele praktijk, voorgesteld door de kamers (art. 5).

Een moeilijkheid die zich stelt is dat art. 5 niet bepaalt dat de leden-beroepsbeoefenaars van de paritaire commissie individueel geregistreerd moeten zijn en bovendien definieert de wet het begrip “beoefenaar van een niet-conventionele praktijk” niet. Bijgevolg is het niet duidelijk of de wet voor de eerste samenstelling van de paritaire commissie vereist dat deze beoefenaars geregistreerd zijn. De wet bepaalt wel dat niemand een niet-conventionele praktijk mag uitvoeren zonder daarvoor individueel te zijn geregistreerd (art. 8 § 1). Bovendien is het in de regel zo dat het beroepsmatig uitoefenen van een niet-conventionele praktijk door een niet-arts neerkomt op onwettige uitoefening van de geneeskunde, hetgeen strafbaar is, behalve voor bepaalde behandelingen die wettelijk zijn toegestaan voor bepaalde beroepsgroepen zoals de kinesitherapeuten⁴. Indien men de interpretatie aanneemt dat een individuele registratie nodig is voor een eerste samenstelling van de paritaire commissie, rijst er een probleem aangezien het net diezelfde paritaire commissie is die advies moet geven over de voorwaarden van die registratie^{5 6}.

Op vraag van twee verenigingen die osteopaten vertegenwoordigen, heeft de rechtbank van eerste aanleg van Brussel op 22 januari 2010 de Belgische Staat veroordeeld om de paritaire commissie in te stellen. Dit vonnis, waartegen de Belgische Staat beroep aantekende heeft echter onmiddellijk uitwerking zodat de Belgische Staat maandelijks een dwangsom dient te betalen van 5 000 euro sinds juni 2010.

De leden beoefenaars van de paritaire commissie moeten worden voorgedragen door kamers waarvan er voor elk van de in de Wet Colla vernoemde niet-conventionele praktijken één moet worden opgericht. Deze kamers zijn ook samengesteld uit vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde en leden voorgedragen door de erkende beroepsorganisaties. Het samenstellen van de paritaire commissie vereist dus allereerst de erkenning van verschillende beroepsverenigingen bij koninklijk besluit. Het koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden⁷ bevestigde de erkenning van de 13 beroepsorganisaties die voldoen aan de voorwaarden om erkend te worden.

Opdat dit besluit echter uitwerking kan hebben moet ze overeenkomstig de wet Colla bekrachtigd worden door het Parlement. Het koninklijk besluit kan echter volgens de wet Colla geen uitwerking hebben zo het niet bij wet is bekrachtigd vóór het einde van de zesde maand na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad. In casu werd het koninklijk besluit van 6 april 2010 gepubliceerd in het Belgisch staatsblad van 12 april 2010 en zou dus uiterlijk op 12 oktober 2010 bekrachtigd moeten zijn. Het wetsontwerp werd echter in november goedgekeurd door de kamer en senaat⁸, hetgeen dus laattijdig is. Men zou dus kunnen argumenteren dat het koninklijk besluit bijgevolg niet kan worden uitgevoerd en dat het dus ook geen rechtsgevolgen kan teweeg brengen, zoals het aanduiden van de leden van de kamers. Een mogelijkheid zou dus kunnen zijn om het koninklijk besluit opnieuw te publiceren en het dit keer te bekrachtigen binnen de 6 maanden na publicatie.

Een andere interpretatie bestaat er in dat de wetgever in principe zijn opvolgers niet kan binden in zijn beslissingen en dat een nieuwe wetgever moet kunnen beslissen om de bekrachtiging te laten volgen na deze termijn van 6 maanden. Men kan zich echter de vraag stellen of een dergelijk proces conform is met het gelijkheidsbeginsel (art. 10 en 11 Grondwet), het algemene principe dat stelt dat elke burger (wettelijk) dezelfde rechten heeft en op dezelfde manier dient te worden behandeld in gelijke gevallen? Doet het wijzigen van de algemene regel door een individuele wettelijke toepassing geen afbreuk aan het feit dat elke burger ten opzichte van de overheid recht heeft op een gelijke toepassing van de wet? Door de bekrachtiging van de individuele erkenning van de beroepsverenigingen na de termijn van 6 maanden, wijkt de wetgever af van de algemene regel. De leden van de beroepsverenigingen die in de toekomst zullen worden erkend hebben dus geen enkele rechtszekerheid over de termijn binnen dewelke hun ‘erkenningsKB’ zal worden bekrachtigd door de wet.

5.3 GEVOLGEN VAN DE GEDEELTELIJKE UITVOERING VAN DE “WET COLLA”

Zolang de wet Colla geen volledige uitwerking krijgt, komt de beoefening van de niet-conventionele geneeskunde door een niet-arts neer op de onwettige uitoefening van de geneeskunde. Verschillende beoefenaars van een niet-conventionele praktijk die geen arts zijn, werden hiervoor reeds veroordeeld. Anderzijds valt er op te merken dat de rechtspraak meer en meer neigt in de richting van een vrijspraak in de mate dat aan bepaalde voorwaarden is voldaan (zoals een degelijke opleiding) en in de mate dat de Belgische overheid nalaat om aan de wet Colla uitvoering te geven. Bovendien kunnen bepaalde medische handelingen die mogelijks overlappen met CAM handelingen wettelijk worden uitgevoerd door bepaalde beroepsgroepen zoals de kinesitherapeuten.

Het uitblijven van de volledige uitvoering van de wet Colla maakt ook dat andere wetgeving die een invloed kan hebben op de arts-patiënt relatie niet van toepassing is. Zo, bijvoorbeeld, kunnen de bepalingen van de wet betreffende de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (publicatie Belgisch Staatsblad 26 september 2002) en de wet vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg van 31 maart 2010 (publicatie Belgisch Staatsblad 2 april 2010) pas worden toegepast op de beoefenaars van een niet-conventionele praktijk nadat de wet Colla volledige uitwerking krijgt.

Binnen de Europese Unie bestaan er twee opvattingen over de gezondheidszorg. Volgens de eerste opvatting zijn in principe enkel artsen bevoegd om de geneeskunde te beoefenen. Volgens de tweede opvatting kan iedereen die dat wenst de geneeskunde beoefenen, evenwel met uitzondering van bepaalde handelingen die uitsluitend door artsen mogen worden verricht.

België positioneert zich eerder binnen de eerste opvatting aangezien zij de uitoefening van de geneeskunde voorbehoudt aan artsen met uitzondering van bepaalde handelingen zoals de niet – conventionele geneeswijzen (van zodra de wet Colla zal zijn uitgevoerd).

6 CONCLUSIE

Sinds het in België wordt beoefend, sinds de jaren 1960-70 dus, is de situatie van de acupunctuur binnen het gezondheidszorgsysteem geleidelijk veranderd. Na een periode in de marginaliteit en van wantrouwen lijkt het vandaag de dag behoorlijk goed aanvaard door zekere leden van het medische korps, als een geldige, aanvullende "medische techniek", zij het alleen als het wordt beoefend door artsen.

Slechts beperkte wetenschappelijke evidentie van doeltreffendheid

Over het algemeen is evidentie over de doeltreffendheid van acupunctuur eerder beperkt en schaars. Alleen pijn en vruchtbaarheid lijken baat te hebben bij acupunctuur, en de effecten zijn moeilijk te onderscheiden van een placebo-effect, door de aard van de omstandigheid waarin acupunctuur wordt gebruikt en de moeilijkheden om de interventies te blinderen. Op zich is het erg moeilijk om bij acupunctuur een goede placebo te gebruiken, vandaar dat het onderscheid met echte acupunctuur per definitie erg moeilijk is.

In het algemeen beoordelen de niet-conventionele therapeuten de doeltreffendheid van hun behandeling op basis van de tevredenheid van hun patiënten. De gegevens uit de enquête bij de bevolking en uit de interviews met de overtuigde gebruikers wijzen erop dat de tevredenheid bij de patiënten erg hoog is, ook al lijkt die meer verband te houden met de kwaliteit van de therapeutische relatie en het gevoel van welzijn dat door acupunctuur wordt verkregen, en niet noodzakelijk met het eigenlijke therapeutische resultaat.

De Wet Colla uitvoeren

Ondanks het gebrek aan wetenschappelijk bewijs, kennen deze therapieën een aanzienlijk succes, en is het niet waarschijnlijk dat ze snel zullen verdwijnen, noch is het verbod realistisch vanuit een politiek standpunt. Dit pleit er voor om hun positie in het gezondheidszorgsysteem te reguleren.

In het algemeen is de voornaamste uitdaging voor de vier, door de wet Colla, erkende alternatieve geneeswijzen, om uitvoering te geven aan de wet Colla.

Voor bijna 70% van de acupuncturisten die niet opgeleid zijn als arts, en die daarom in de illegaliteit werken, is de situatie problematisch, hoewel de huidige jurisprudentie zich tolerant opstelt.

De veiligheid van de patiënten garanderen

Op vandaag hebben patiënten geen enkel middel om zich ervan te verzekeren dat ze een gezondheidszorgverlener raadplegen die zijn competentie wettelijk kan certificeren of niet. Bovendien hebben ze geen enkele officiële kwaliteitswaarborg voor ze de behandeling ondergaan. Evenzo kunnen de verschillende wetsbepalingen inzake de rechten van de patiënt en de wet op vergoeding van schade voortvloeiend uit gezondheidszorg niet worden toegepast op beoefenaars die geen arts zijn zolang de wet Colla niet uitgevoerd wordt.

Dus, zonder officiële erkenning van therapeuten of bescherming van de titel van acupuncturist hebben patiënten geen objectieve begeleiding bij hun keuze van een therapie of een bepaalde therapeut. Aangezien de kabinetten van therapeuten die geen arts zijn meestal privé zijn, worden ze bovendien ook niet gesteund door het vertrouwen in een instelling (medisch centrum, polikliniek, ziekenhuis, enz.) waarin dergelijke praktijken zouden kunnen geïntegreerd zijn.

Toezicht houden op de opleiding

Om de veiligheid van de patiënten te waarborgen moeten alternatieve beoefenaars een degelijke kennis hebben van symptomatologie. Die kan worden gegeven in verschillende opleidingscursussen die leiden tot een kwalificatie als acupuncturist. Op dit moment is er geen externe validatie van de kwaliteit van de verschillende opleidingscurricula die in België worden aangeboden.

Om de samenhang met de rest van het gezondheidszorgsysteem te bewaren zouden de waarborgen die mogelijk worden geboden door een betere controle van de opleiding, verder moeten gaan dan louter de veiligheidsaspecten en aantoonbare doeltreffendheid. Een groot deel van de andere praktijken die momenteel worden gebruikt, zouden dan nog steeds niet worden gedekt. Dit vormt een probleem voor de instanties op gebied van volksgezondheid en dit is nog steeds verre van opgelost.

De vraag van (de erkenning van) de opleiding voor gevestigde acupuncturisten blijft ook nog onopgelost.

Arts of niet-arts?

De beoefenaars die een medische opleiding kregen, dringen erop aan dat de beoefening van de acupunctuur beperkt zou worden en zij contesteren de praktijk door niet-artsen. Ze trachten hun privileges op het gebied te behouden en beweren dat de veiligheid risico loopt wanneer niet-artsen patiënten behandelen. Door een gebrek aan normen voor opleiding en toegang tot de beoefening van acupunctuur bieden de artsen meer waarborgen. Onder de Wet Colla zou het mogelijk zijn om enige veiligheidswaarborgen aan patiënten te bieden door de toegang tot het beroep te reguleren.

De financiële toegankelijkheid verhogen?

De financiële toegankelijkheid van niet-conventionele geneeswijzen is gekoppeld aan de prijs van de consultaties. Er is geen controle op de gevraagde honoraria: voor beoefenaars die geen arts zijn is er geen terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering, tenzij ze frauduleus diensten factureren die vallen binnen de diensten die ze mogen verlenen op basis van hun INAMI/RIZIV-nummer (indien ze een hebben).

Gezien de beperkte evidentie van een relatieve doeltreffendheid voor sommige aandoeningen kunnen we niet verwachten om betekenisvolle informatie over kosteneffectiviteit te beramen.

Veel patiënten gebruiken relatief dure geneeswijzen hoewel de wetenschappelijke evidentie voor hun doeltreffendheid ontbreekt of niet erg overtuigend is. Zelfs al zijn deze patiënten erg tevreden over deze behandelingen, dan is dit in geen geval een bewijs van doeltreffendheid. Ondanks de waardering door de gebruikers, slaagt acupunctuur niet voor de test die gewoonlijk wordt gebruikt om de gepastheid van terugbetaling door de ziekteverzekering te beoordelen.

Terugbetaling van acupunctuursessies door artsen laten terugbetalen?

Momenteel zouden patiënten er financieel voordeel bij kunnen hebben indien ze een acupuncturist raadplegen die ook arts is omdat ze eventueel kunnen genieten van een dubbele terugbetaling van de sessie: eenmaal door de verplichte ziekteverzekering en eenmaal door de aanvullende verzekering. Men zou de vraag kunnen stellen of de terugbetaling van een consultatie voor een niet-conventionele therapie, zelfs al wordt die gedaan door een arts, geen verduistering of onjuist gebruik is van openbare fondsen. Men kan moeilijk een verschil rechtvaardigen met bijv. acupuncturisten die kinesitherapeut zijn en die hun INAMI/RIZIV-registratienummer niet mogen gebruiken om hun patiënten een attest te geven voor terugbetaling door het ziekenfonds, voor wat in essentie dezelfde behandeling is. De verschillen in beleid van de verschillende ziekenfondsen versterken deze ongelijkheid nog. Bovendien is er geen evidentie dat acupunctuur meer doeltreffend of efficiënt zou zijn wanneer het wordt beoefend door een arts eerder dan door een andere therapeut.

Voorschrift of niet?

De beroepsorganisaties voor kinestherapeuten-acupuncturisten of paramedisch opgeleide acupuncturisten beschouwen acupunctuur als een aanvullende therapie, in combinatie met conventionele geneeskunde. Ze verwerpen echter de verplichting om op voorschrift van een arts te werken, en ze vrezen dat ze minder werk zullen hebben als een medisch voorschrift wordt vereist.

Het Koninklijk Besluit nr. 78 stipuleert dat een diagnose alleen kan worden gesteld door een therapeut met een medisch diploma. Alle andere therapeuten moeten een medische diagnose, gesteld door een arts, hebben om met een behandeling te starten. Bijgevolg, vanuit dit oogpunt, lijkt het duidelijk dat een acupuncturist die geen arts is op voorschrift zou moeten werken.

Oplossingen die door de acupuncturisten zelf worden voorgesteld om de noodzaak van een medisch voorschrift te vermijden zijn: alleen behandelen na verwijzing (brief) door een arts, eerder dan op voorschrift; om systematisch geïnformeerde toestemming door de patiënt te krijgen (zoals wordt voorzien in de Wet Colla), en/of om systematisch rapportering te vereisen naar de verwijzende beoefenaar of huisarts toe. Gezien de beperkte evidentie is er echter nog steeds geen enkele rechtvaardiging om minder restrictief te zijn ten aanzien van acupuncturisten die geen arts zijn dan ten aanzien van kinesitherapeuten of paramedische beroepen.

7 REFERENTIES

1. De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mélard F, et al. Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België. Brussels: KCE; 2010. KCE report (148A)
2. Demarest S, Drieskens S, Gisle L, Hesse e, Tafforeau J, Van der Heyden J. Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008: Health Interview Survey Interactive Analysis In: Unit of Epidemiology, Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium.
3. Ernst E, Pittler MH, Wider B, editors. The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach. 2nd ed: Elsevier; 2006.
4. Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen Belgisch Staatsblad 14 november 1967
5. Nys H. Een gat in mijn emmer. De Huisarts. 2010;962:14.
6. Nys H. Recht en Bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg. Lannoo Campus; 2010.
7. Koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van een niet - conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, Belgisch Staatsblad 12 april 2010
8. Wetsontwerp tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, Parl. St. Kamer 2010, 0194

COLOFON

Synthese van het rapport I53A

Titel:	Acupunctuur: situatie in België - Synthese
Auteurs:	Tom De Gendt (De Gendt Advocaten), Anja Desomer (KCE), Mieke Goossens (De Gendt Advocaten), Germaine Hanquet (KCE), Christian Léonard (KCE), Raf Mertens (KCE), Julien Piérart (KCE), Jo Robays (KCE), Dominique Roberfroid (KCE), Olivier Schmitz (KCE), Ann Van den Bruel (KCE), Imgard Vinck (KCE), Laurence Kohn (KCE)
Reviewers:	Christoph Schwierz (KCE)
Externe experten:	Peter Leysen (UA), Herman Nys (KUL), Prat Dominique (CHU Nîmes), Emmanuel Simons (CEBAM)
Acknowledgements:	Carine Algoet (Socialistische mutualiteit), François Beyens (Centre d'Etudes de Médecine Chinoises et d'Acupuncture), Michiel Callens (Christelijke Mutualiteit), Luc Detavernier (Vrije Mutualiteit), Peter Devilder (OTCG), Marc Faes (ABADIC), Claire Gignion (ABADIC), Jean-Luc Hody (ABADIC), Peter Jonckheere (Yin Tang), Gilbert Lambrechts (ABMA-BVGA), Paul Lauwers (UPMAB-BVGAB), Wilfried Legein (OTCG), Francis Lenders (Europe Shanghai College), Francis Lorette (ETTC), Vera Machtelinckx (UPMAB-BVGAB), Marc Mollekens (BAF), Johan Roose (Eufom), Bruno Ruebens (Socialistische mutualiteit), Danny Van Laethem (ICZO), Thibault Voglaire (Vrije Mutualiteit), Ghislain Weets (Socialistische mutualiteit).
Externe validatoren:	Norbert Fraeyman (Ugent), Raymond Massé (Université Laval-Québec), Jo Nijs (VUB)
Conflict of interest:	Norbert Fraeyman (Ugent) doceert over alternatieve geneeskunde en publiceerde zijn collegenota's onder boekvorm. Peter Leysen is lid van de wetenschappelijke commissie van de UPMAB-BVGAB. Jo Nijs voert een onafhankelijk onderzoek uit, gefinancierd door twee beroepsverenigingen van acupuncturisten.
Disclaimer:	<p>- De externe experts werden geraadpleegd over een (preliminaire) versie van het wetenschappelijke rapport. Hun opmerkingen werden tijdens vergaderingen besproken. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijk rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.</p> <p>- Vervolgens werd een (finale) versie aan de <u>validatoren</u> voorgelegd. De validatie van het rapport volgt uit een consensus of een meerderheidsstem tussen de validatoren. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijk rapport en gingen niet noodzakelijk alle drie akkoord met de inhoud ervan.</p> <p>- Tot slot werd dit rapport met meerderheid van stemmen goedgekeurd door de <u>Raad van Bestuur</u>.</p> <p>- Alleen het <u>KCE</u> is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.</p>

Layout: Ine Verhulst

Brussel, 27 april 2011

Studie nr 2009-50

Domein : Health Services Research (HSR)

MeSH : Acupuncture (education, legislation and jurisprudence, organization and administration, trends); Acupuncture Therapy (utilization, trends, statistics and numerical data); Treatment Outcome; Qualitative Research ; Belgium

NLM classificatie: WB 369

Taal: Nederlands

Formaat: Adobe® PDF™ (A4)

Wettelijk depot: D/2011/10.273/08

Dit document is een uittreksel van het rapport 153A en is beschikbaar van op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg

Dit document wordt gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » (http://kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5261&CREF=15977).

Hoe refereren naar dit document?

De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Léonard C, Mertens R, Piérart J, Robays J, Roberfroid D, Schmitz O, Van den Bruel A, Vinck I, Kohn L. Acupunctuur: situatie in België - Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2011. KCE Reports 153A. D/2011/10.273/08



Wettelijk depot : D/2011/10.273/08

