

*Synthese van het rapport 154A :*  
**Stand van zaken van de  
homeopathie in België**

## VOORWOORD

Voor u ligt het derde en laatste KCE rapport over niet-conventionele geneeswijzen. Het gaat over de homeopathie, die van alle bestudeerde niet-conventionele geneeswijzen tegelijk het meest en het minst gelijkenis heeft met de klassieke evidence-based geneeskunde. Het meest omdat de homeopathie vooral beoefend wordt door artsen en zich bezig houdt met een ruime waaier gezondheidsproblemen, net zoals de algemene geneeskunde. Het minst omdat zij absoluut niet kan bogen op wetenschappelijke bewijzen, in tegenstelling tot de andere bestudeerde niet-conventionele geneeswijzen die toch enige, zij het beperkte geloofsbrieven konden voorleggen.

Nochtans heeft de homeopathie zeer veel trouwe of occasionele aanhangers, die ondanks het gebrek aan bewijzen niet geneigd zijn haar de rug toe te keren. Op basis van hun eigen gunstige ervaringen hebben zij zich een mening gevormd, waar zij niet zomaar wensen van af te stappen.

Het kan niet de bedoeling van het KCE zijn om de overtuigingen van hen die er rotsvast in geloven te gaan wijzigen. Onze rol is veeleer, zoals gewoonlijk, om wetenschappelijke elementen aan te dragen om de beleidsmakers te helpen bij hun besluitvorming. Meer concreet komt het erop aan om de eventuele risico's van deze niet-conventionele aanpak zo efficiënt mogelijk te beheersen zonder daarom volledig het kind met het badwater weg te gooien.

Wij hopen hierin geslaagd te zijn dankzij, opnieuw, een multidisciplinaire en strakke aanpak. Wij danken al wie ons bij deze uitdagende oefening heeft geholpen. Een oefening waarin men erin geslaagd is om ook oor te hebben voor minder vertrouwde standpunten en toch de eigen ethische en wetenschappelijk standaarden hoog te houden.

## Algemene samenvatting en bespreking

### Inhoudstafel

<b>1</b>	<b>CONTEXT</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>DOELSTELLINGEN</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>BEPERKINGEN</b> .....	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>HOMEOPATHIE IN BELGIË: DE GEBRUIKERS, DE BEOEFENAARS, DE METHODEN</b> .....	<b>4</b>
4.1	TOENEMEND BEROEP OP NIET-CONVENTIONELE GENEESWIJZEN .....	4
4.2	WIE ZIJN DE PATIËNTEN? .....	4
4.3	WIE ZIJN DE BEOEFENAARS? .....	5
4.4	TYPISCH ZORGTRAJECT VAN EEN PATIËNT.....	6
	4.4.1 De sprong wagen naar alternatieve geneeswijzen.....	6
	4.4.2 De consultatie.....	7
4.5	FINANCIËLE ASPECTEN .....	7
4.6	WAARDERING DOOR DE PATIËNTEN .....	8
<b>5</b>	<b>IS DE WERKZAAMHEID BEWEZEN?</b> .....	<b>9</b>
5.1	DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR: GEEN ENKEL BEWIJS VAN WERKZAAMHEID....	9
5.2	HET STANDPUNT VAN DE PATIËNTEN .....	9
5.3	WAT ZIJN DE RISICO'S? .....	10
<b>6</b>	<b>HOE WORDT MEN HOMEOPAAT?</b> .....	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>WETTELIJK KADER</b> .....	<b>11</b>
7.1	ACHTERGROND .....	11
7.2	DE WET “COLLA” .....	11
7.3	GEVOLGEN VAN DE GEDEELTELIJKE UITVOERING VAN DE “WET COLLA”.....	13
7.4	DE HOMEOPATHISCHE MIDDELEN.....	13
<b>8</b>	<b>CONCLUSIE: WAT ZIJN DE TOEKOMSTIGE UITDAGINGEN?</b> .....	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>ER IS GEEN WETENSCHAPPELIJK BEWIJS VAN KLINISCHE WERKZAAMHEID</b> .....	<b>14</b>
<b>10</b>	<b>DE WET COLLA TOEPASSEN?</b> .....	<b>14</b>
<b>11</b>	<b>DE VEILIGHEID VAN DE PATIËNTEN GARANDEREN</b> .....	<b>14</b>
<b>12</b>	<b>AANBEVELINGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>13</b>	<b>REFERENTIES</b> .....	<b>15</b>

## I CONTEXT

Op verzoek van de Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken heeft het KCE een stand van zaken opgemaakt voor de vier niet-conventionele behandelingen die sinds 1999 in België omkaderd worden door de “wet Colla”, nl. acupunctuur, homeopathie, chiropraxie en osteopathie. Deze geneeswijzen worden gedefinieerd als een “groep van diverse medische en gezondheidszorgsystemen, praktijken en producten die momenteel niet worden beschouwd als deel uitmakend van de conventionele geneeskunde”<sup>1</sup>. Deze therapieën worden betiteld als ‘aanvullend’ wanneer ze samen met conventionele behandelingen worden gebruikt en als ‘alternatief’ wanneer ze in de plaats van een conventionele behandeling worden gebruikt. Deze therapieën onderscheiden zich van de klassieke of conventionele geneeskunde door niet gebaseerd te zijn op wetenschappelijke onderzoek. Nochtans worden deze therapieën door een groot aantal mensen gebruikt.

Dit rapport is het laatste in een reeks van drie: na osteopathie en chiropraxie, en na acupunctuur, analyseren we nu de homeopathie en meer bepaald de praktijk en de beoefenaars ervan. Wij houden ons in dit document niet bezig met de specifieke problematiek van de homeopathische middelen.

Homeopathie is een therapeutische methode die 200 jaar geleden werd uitgewerkt door Dr. Samuel Hahnemann, een Duitse arts en geleerde. Ze berust op de toediening van preparaten die worden bereid op basis van oertincturen die sterk worden verdund en gepotentieerd. Deze “geneeswijze” is ook gebaseerd op enkele beginselen die zijn vastgelegd in echte “wetten”, waaronder de beroemde *similia-regel*, die wordt toegewezen aan Hippocrates en volgens dewelke “stoffen die bepaalde symptomen veroorzaken in een verder gezond lichaam, soortgelijke symptomen in een ziek persoon genezen”. Met elk homeopathisch middel van dierlijke, plantaardige of minerale oorsprong, worden dus symptomen geassocieerd die een gezonde persoon zou vertonen mocht hij deze stof innemen. Dit grondbeginsel hangt samen met een specifieke techniek voor de bereiding van homeopathische middelen, gebaseerd op de beginselen van *sterke verdunding* en *potentiëring*, processen die de “interne kracht van de substanties” zouden vrijmaken, die op de levenskracht van de zieke kunnen inwerken. Naast de *similia-regel*, de verdunding en de potentiëring van het middel is er ook nog de *wet van de individualisering van de behandeling* (« er zijn geen ziekten, alleen zieken »), die wordt gebruikt samen met het begrip van de “constitutie” van de patiënt. Deze vier *beginselen* vormen de hoeksteen van de klassieke homeopathie die zich daarna heeft opgesplitst in verschillende stromingen.

In België wordt de homeopathie al bijna 200 jaar door artsen beoefend, en sinds kort ook door niet-artsen.

## 2 DOELSTELLINGEN

Dit rapport heeft tot doel een antwoord te geven op volgende vragen:

1. Hoe doeltreffend is homeopathie? Wat zijn de voor- en nadelen?
2. Welke definitie hanteren de homeopaten zelf en hoe wordt die geneeswijze gebruikt door de Belgische bevolking?
3. Wat is het wettelijk statuut van die geneeswijzen en hoe is homeopathie in België georganiseerd?
4. Hoe worden de therapeuten opgeleid?

Om deze geneeswijzen in hun complexiteit te kunnen bevatten, opteerde het KCE voor een multidimensionale benadering, die tegelijkertijd medisch, sociologisch, antropologisch, juridisch en organisatorisch is. Voor elk van deze dimensies deed het KCE een beroep op aangepaste methoden:

- een systematisch overzicht van de wetenschappelijke literatuur bedoeld om de klinische doeltreffendheid en veiligheid van de acupunctuur te evalueren,

- een telefonische enquête bij een representatieve steekproef van de algemene populatie (n=2000), bedoeld om na te gaan in welke mate van deze niet conventionele praktijken gebruik wordt gemaakt,
- een enquête aan de hand van socio-antropologische interviews bedoeld om de perceptie van de regelmatige gebruikers (n=9) en van de therapeuten (n=10) te begrijpen,
- een online-enquête bij de therapeuten om hun profiel en praktijk te beschrijven (n=329/593),
- een gedetailleerde analyse van het juridisch en organisatorisch kader en van de uitdagingen, en tenslotte,
- het raadplegen van de beroepsverenigingen en van experts terzake om te kunnen beschrijven hoe dit beroep georganiseerd is en hoe de therapeuten worden opgeleid.

Deze verschillende methoden samen maken het mogelijk om een huidige stand van zaken op te maken van deze therapie in België. Het is echter niet mogelijk om de onderzoeksvragen volledig te beantwoorden omwille van beperkingen van elke methodologie, resulterend in beperkingen in het verzamelde materiaal.

Om een algemeen overzicht te maken van de actuele situatie van de homeopathie in België, hebben we geprobeerd om de resultaten van de verschillende methoden te trianguleren om zo een zo representatief mogelijk beeld te bekomen van de verschillende dimensies die herenigd zijn in deze therapie.

### 3 BEPERKINGEN

Bij het uitvoeren van dit onderzoek werden verschillende methoden gebruikt. Toch kent het een aantal beperkingen. De belangrijkste daarvan worden hieronder besproken.

- De literatuurstudie beperkte zich tot een overzicht van overzichten ("review of reviews"), d.w.z. met uitsluiting van de vaststellingen van de meest recente primaire studies. De kwaliteit van de overzichten was variabel, maar over het algemeen aanvaardbaar. Talrijke studies die in de overzichten waren opgenomen, waren echter van slechte kwaliteit. Wanneer we rekening houden met feit dat de klemtoon lag op systematische onderzoeken, vertoonde de literatuurstudie een bias in het voordeel van onderwerpen of studies waarvoor een systematische review werd gepubliceerd.
- Het sociologische luik is verkennend en de enquête bij de gebruikers concentreerde zich op een, beperkte en met opzet gekozen, steekproef van regelmatige gebruikers die gemakkelijk overtuigd konden worden van de waarde van de behandeling en die dus niet representatief waren voor de totale groep van de gebruikers, en zeker niet voor de ganse populatie. De vaststellingen lieten echter wel toe om bijkomend licht te laten schijnen op de resultaten van de enquête bij de bevolking en om aanwijzingen te geven op het vlak van de manier waarop de homeopathie wordt gezien en de manier waarop de consultaties verlopen.
- Tevens kan het zijn dat de therapeuten die bereid waren tot een gesprek niet representatief zijn voor alle therapeuten.
- De internet-enquête bij de beoefenaars van de homeopathie is alleen representatief voor de homeopaten die aangesloten zijn bij een beroepsvereniging, aangezien dit geen voorwaarde is voor het uitoefenen van een praktijk. We beschikken niet over informatie aangaande het juiste aantal personen die de homeopathie uitoefenen of die er soms een beroep op doen. Volgens de beroepsverenigingen zouden de aangesloten homeopaten maar een 10% van alle beoefenaars vertegenwoordigen. Wij hebben verder de positie van de homeopaten ten aanzien van vaccinatie niet kunnen onderzoeken, aangezien de vraag niet werd aanvaard door de beroepsverenigingen en de scholen aan wie we vroegen om een aanpassing aan de vragenlijst door te voeren.

- De telefonische enquête had betrekking op volwassenen. Wij hadden geen vragen die specifiek op kinderen gericht waren.

Tenslotte liet onze methodologie niet toe om de volledige consumptie van homeopathische middelen in te schatten, zoals zelfmedicatie, producten die rechtstreeks in de apotheek worden gekocht op advies van de apotheker, de producten die voorgeschreven werden door huisartsen of kinderartsen die de homeopathie niet beoefenen of er niet voor opgeleid zijn, enz.

## **4 HOMEOPATHIE IN BELGIË: DE GEBRUIKERS, DE BEOEFENAARS, DE METHODEN**

### **4.1 TOENEMEND BEROEP OP NIET-CONVENTIONELE GENEESWIJZEN**

De nationale gezondheidsenquête over het gedrag en de consumptie van personen op gebied van gezondheidszorg die elke 4 jaar wordt uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid had al de aandacht getrokken op het succes bij de bevolking van alternatieve, zogezegd niet-conventionele, geneeswijzen.

In 2001 had 11 % van de ondervraagde personen een 'alternatieve therapeut' geraadpleegd in de loop van de voorbije 12 maanden, en in 2008 was dit 12%; meer bepaald had 6% een homeopaat geraadpleegd in 2001 en 2004 en 4% in 2008<sup>2</sup>,

De enquête die door het KCE werd uitgevoerd in 2009 bij een representatieve steekproef van Belgische volwassenen wijst er op dat een derde van de respondenten minstens één keer in zijn leven een alternatieve therapeut had geraadpleegd en dat, in de loop van de 12 voorbije maanden, 7 % een osteopaat bezocht, 6 % een homeopaat, 3% een acupuncturist en 2% een chiropractor. Dit is een niet te verwaarlozen deel van de bevolking.

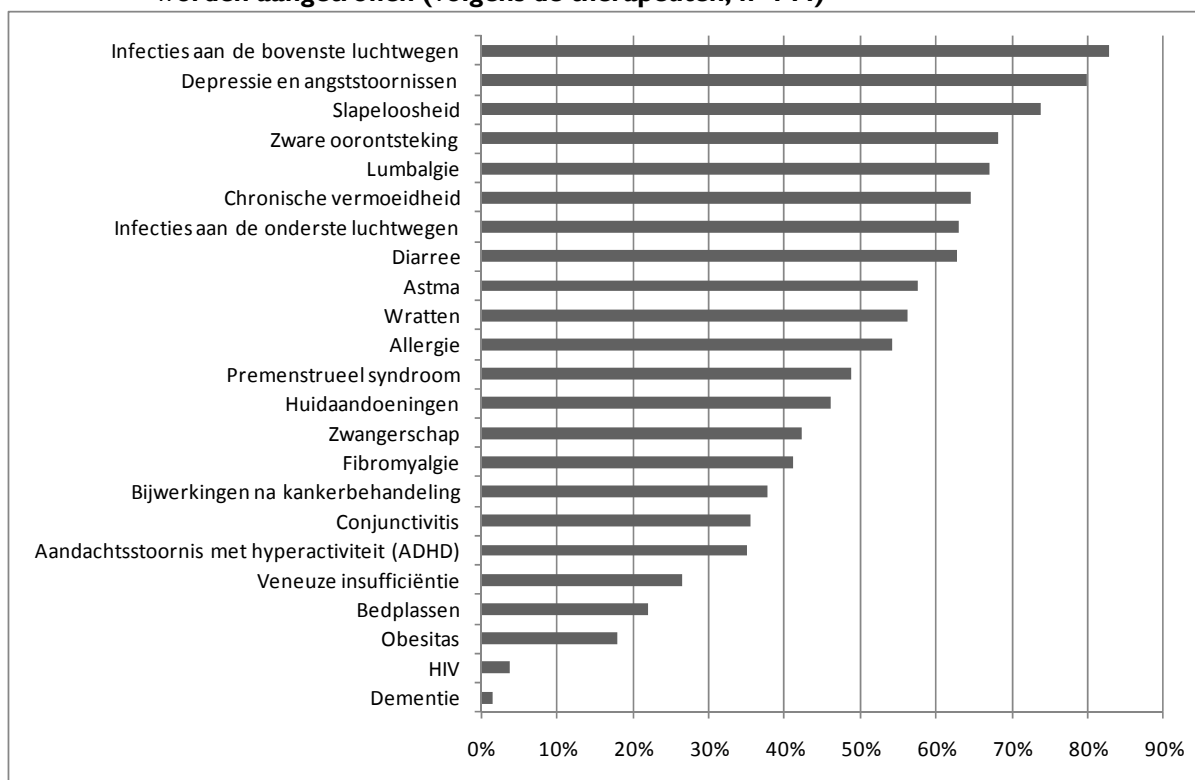
### **4.2 WIE ZIJN DE PATIËNTEN?**

Het algemene patiëntenbestand van de homeopaten omvat alle leeftijdscategorieën. Sommige homeopaten zijn meer gespecialiseerd in vrouwelijke patiënten (46%), terwijl bij de helft een gemengd patiëntenbestand heeft (49%).

Wanneer we de patiënten ondervroegen, vernamen we dat de problemen waarvoor ze een beroep doen op de diensten van een homeopaat vooral rugproblemen (31%) zijn, nekproblemen (14%), allergieën (11%) en vermoeidheid (9%). Het beeld van de therapeuten zelf wijkt hier lichtjes van af. Zij onderlijnen meer aandoeningen van de bovenste luchtwegen (algemeen) en problemen van depressie en angst.

In het algemeen behandelen homeopaten vaak patiënten voor algemene indicaties, die hen er eerder zou kunnen toe brengen een conventionele huisarts te consulteren.

**Figuur 1 : Redenen voor klachten die vaak of zeer vaak door homeopaten worden aangetroffen (volgens de therapeuten, n=144)**



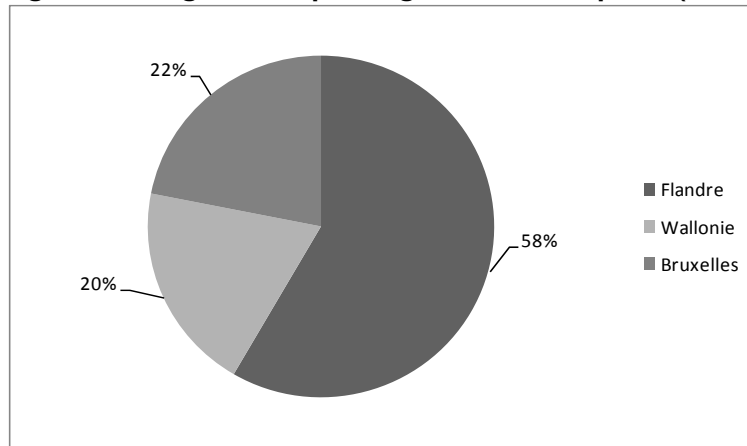
Naast de aard van de indicaties waarvoor een homeopaat wordt geraadpleegd, zeggen regelmatige patiënten ook dat ze een ander type arts zoeken, die meer op de natuur gericht is, minder agressief en persoonlijker.

### 4.3 WIE ZIJN DE BEOEFENAARS?

Op dit ogenblik telt men in België ongeveer 340 homeopaten die het beroep uitoefenen, en die aangesloten zijn bij een beroepsvereniging. Bijna de helft daarvan is tussen 40 en 59 jaar oud en iets meer dan een vierde zijn vrouwen (28%). Hun basisopleiding is in 75% van de gevallen een geneeskundige opleiding, 3,5% heeft een diploma van verpleegkundige. Bijna een vijfde van de aangesloten homeopaten heeft geen enkele (para)medische opleiding.

Zoals we hierboven al meldden, beschikken we niet over informatie aangaande het juiste aantal personen die de homeopathie beoefenen of die er soms een beroep op doen. Volgens de beroepsverenigingen zouden de aangesloten homeopaten maar een 10% van alle beoefenaars vertegenwoordigen en zouden dit voornamelijk "klassieke homeopaten" zijn, op dit moment een minderheidsstroming binnen het beroep.

Er zijn meer homeopaten aangesloten bij een van de 2 beroepsorganisaties in Vlaanderen dan in Wallonië en Brussel.

**Figuur 2 : Geografische spreiding van de homeopaten (n=139)**

De meeste aangesloten homeopaten werkt alleen (78%), en wanneer ze in een groepspraktijk werken, doen ze dit voornamelijk aan de zijde van collega's artsen of homeopaten.

Gemiddeld oefenen ze de homeopathie sinds 17 jaar uit en combineren ze dit met de algemene geneeskunde (31%) en/of acupunctuur (11%). De helft besteedt 80% van zijn/haar tijd aan de homeopathie.

Therapeuten kunnen tot verschillende homeopathische stromingen behoren: de 'klassieke homeopaten' (unitaire homeopathie) die trouw zijn aan de regels van Hahneman, zoeken één enkele remedie die aangepast is aan elke individuele patiënt. Ze vertegenwoordigen de overgrote meerderheid van de homeopaten die aangesloten zijn bij een beroepsvereniging, nl. 75%. In de "complex-homeopathie" (beoefend door 13% van de ondervraagde homeopaten) wordt een combinatie van middelen voorgeschreven die zowel "contextueel" als "fundamenteel" zijn. De klinische homeopaten (20% van onze steekproef) geeft de voorkeur aan homeopathische middelen die gericht zijn op een bepaald orgaan of stelsel. Deze middelen worden afgeleverd onder een al dan niet complexe vorm, en gewoonlijk met een lage verdunning.

De Belgische homeopaten kunnen zich aansluiten bij twee beroepsverenigingen: de Unio Homeopathica Belgica (UHB) die iets meer dan 300 leden telt (begin 2011) en die artsen, dierenartsen, tandartsen of apothekers groepeerd die een diploma hebben dat erkend is door de "faculteit voor homeopathie". De Liga Homeopathica Classica (LHC) telt 40 leden, 'klassieke' homeopaten, al dan niet artsen (waarvan de helft geen enkele medische opleiding heeft). Deze twee beroepsverenigingen verdedigen de "klassieke" homeopathie.

## 4.4 TYPISCH ZORGTRAJECT VAN EEN PATIËNT

### 4.4.1 De sprong wagen naar alternatieve geneeswijzen

De patiënten die al een alternatieve therapeut raadpleegden, verwerpen daarom de conventionele geneeskunde niet, maar doen er meestal een beroep op in het kader van een aanvullende behandeling. Uit de telefonische enquête bij de bevolking blijkt dat in het algemeen 87% van de respondenten die een beroep doet op alternatieve geneeswijzen, ook een conventionele arts raadpleegt en vaak om dezelfde medische oorzaak.

Uit gesprekken met regelmatige gebruikers van de homeopathie blijkt echter dat zij meestal de voorkeur geven aan de homeopathische benadering omwille van een zeker wantrouwen en hun kritische houding ten aanzien van de doeltreffendheid, en zeker de bijwerkingen, van de conventionele geneeskunde.

Ze reserveren dus bepaalde indicaties of ziekten voor homeopathie, en andere voor de conventionele geneeskunde, ofwel met eenzelfde therapeut (arts-homeopaat), ofwel met verschillende therapeuten (bijvoorbeeld arts-homeopaat en specialist).



Een patiënt komt meestal in de praktijk van een homeopaat terecht via mond-tot-mond reclame, op aanraden van familieleden of kennissen. Heel wat patiënten worden vanaf hun kinderjaren met homeopathie behandeld en ze zijn trouw gebleven aan deze therapeutische benadering.

Tevens moet opgemerkt worden dat 4% van de personen die telefonisch werden ondervraagd nog nooit een beroep heeft gedaan op alternatieve geneeswijzen omdat hun behandelende arts hen dit heeft afgeraden.

#### 4.4.2 De consultatie

Een **eerste afspraak** bij een homeopaat wordt in 50% van de gevallen binnen de 7 dagen verkregen.

De **eerste consultatie** voor een kind duurt tussen 30 minuten en 1 uur bij de meeste beoefenaars (51%) en tussen 1 uur en 1 uur 30 voor een volwassene (41%). Bij 23% van de aangesloten homeopaten duurt ze langer dan 1 uur 30.

De **opvolgingsconsultaties** zijn korter, meestal een half uur.

Een uitgebreide **anamnese**, met vragen die voor de patiënten vaak verrassend zijn, laat de klassieke beoefenaar toe om het middel te vinden dat overeenkomt met of zo sterk mogelijk het similium benadert, een uniek middel dat aangepast is aan de persoon, ofwel, indien het een therapeut is die complexe of klinische homeopathie uitoefent, om verschillende homeopathische middelen te vinden.

**Tijdens het eerste jaar** zal een patiënt meestal 4 tot 6 keer door een aangesloten homeopaat worden behandeld (52%) en 1 tot 3 keer in het daaropvolgende jaar (66%).

**Het (De) voorgeschreven middel(en)** worden gekocht in de apotheek, hoewel sommige homeopaten ze ook bij hen in de praktijk hebben. Sommige middelen staan op een gemeenschappelijke lijst die opgesteld werd door alle ziekenfondsen. Ze kunnen dus terugbetaald worden (er is een maximum bedrag per jaar) via de aanvullende verzekering poliklinische zorg of via een privéverzekering, en in dat geval ook in het kader van een hospitalisatie.

Sommige middelen zijn alleen op bestelling beschikbaar hetgeen volgens de beoefenaars een probleem kan zijn bij acute gevallen. Dit probleem kan worden omzeild door een 'homeopathische basisapotheek' in de praktijk beschikbaar te hebben, of zoals door het UHB wordt aanbevolen door een set met 100 middelen in de apotheek van wacht te voorzien.

Het is niet mogelijk om de consumptie van homeopathische middelen in de bevolking te evalueren omdat er geen betrouwbare en toegankelijke gegevens zijn.

Voor de **volgende ziekte-episodes** kunnen regelmatige gebruikers gebruik maken van een soort begeleide zelfmedicatie, d.w.z. de patiënt neemt een gekend middel en gaat na bij zijn homeopaat of de keuze verantwoord is, of van een telefonische consultatie. Indien er geen duidelijke verbetering van de symptomen optreedt binnen de 2 of 3 dagen zal de patiënt gevraagd worden om een afspraak te maken.

#### 4.5 FINANCIËLE ASPECTEN

Na een consultatie bij een aangesloten homeopaat betalen de patiënten tussen 50 en 80 euro voor een eerste consultatie (49%) voor een volwassene, en tussen 35 en 80 euro voor een kind (79%). De opvolgingsconsultaties kosten zelden meer dan 50 euro.

Deze honoraria zijn het hoogste in vergelijking met de 3 andere niet-conventionele medische praktijken die we al bestudeerd hebben.

Homeopathie op zich wordt niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Patiënten die een arts raadpleegden zullen via de verplichte ziekteverzekering de terugbetaling krijgen voorzien voor een 'klassieke' geneeskundige consultatie als de arts een getuigschrift voor verstrekte hulp heeft ingevuld. Dit zal waarschijnlijk het geval zijn want de artsen-homeopaten maken er in de eerste plaats aanspraak op geneeskunde uit te oefenen.

Bovendien zullen bepaalde homeopathische middelen, die opgenomen zijn op een lijst die gemeenschappelijk is voor alle ziekenfondsen, gedeeltelijk worden terugbetaald door de aanvullende ziekteverzekering en, bij bepaalde ziekenfondsen, zal voor de consultatie zelf een aanvullende terugbetaling gebeuren voor het gebruik van niet-conventionele therapieën in het kader van de aanvullende verzekering (tussen 10 en 12,5 euro per bezoek voor maximaal 5 raadplegingen van alternatieve therapieën per jaar). Deze maatregelen hebben geen betrekking op de consultaties bij de homeopaten die geen arts zijn.

Sommige privéverzekeringen voorzien ook een tussenkomst. Dit hangt af van het type dekking dat men voorzien heeft.

De financiële kost van het gebruik van deze praktijken is dus hoog en komt grotendeels ten laste van de patiënt. Uit de telefonische enquête bleek trouwens dat 12% van de ondervraagde personen nog nooit een beroep had gedaan op een niet-conventionele geneeswijze omdat men dat te duur vond.

## 4.6 WAARDERING DOOR DE PATIËNTEN

De regelmatige gebruikers van de homeopathie waarderen vooral dat de therapeut naar hen luistert, de tijd die voor hen wordt genomen, de individualisering van de behandeling, het feit dat de voorgeschreven middelen geen bijwerkingen veroorzaken en de natuurlijke benadering van deze geneeswijze. Ze hebben trouwens uit ervaring de (subjectieve) doeltreffendheid ondervonden van de therapeutische middelen, die in sommige gevallen bijna als wonderlijk worden beschouwd.

**Tabel 2 : De consultatie bij een homeopaat**

<b>Organisatie van het kabinet</b>	Solo: 78%
<b>Basisopleiding van de therapeut</b>	Geneeskunde: 75% Verpleegkunde: 3,5% Geen enkele (para)medische opleiding 20%
<b>Andere activiteiten van de therapeut</b>	Algemene geneeskunde: 31% Acupunctuur: 11%
<b>Wachttijd voor het bekomen van een afspraak</b>	Nieuwe patiënt: 7 dagen (gemiddelde duur) Gekende patiënt: dezelfde dag nog
<b>Duur van de 1ste consultatie</b>	Kinderen: 51%: 30 minuten - 1 uur Volwassenen: 41%: 1 uur - 1 uur 30
<b>Duur van de opvolgingsconsultaties</b>	Kinderen: 53%: 30 minuten - 1 uur Volwassenen: 41%: 1 uur - 1 uur 30 Volwassenen: 62%: 30 minuten - 1 uur
<b>Therapeutische benadering</b>	Enkelvoudig (klassiek): 75% Complex: 13% Klinisch: 20%
<b>Honoraria</b>	Kinderen: 35-80 € Volwassenen: 35-50 €
<b>Terugbetaling door de ziekteverzekering (aanvullend of privé)</b>	Intermutualistische lijst van homeopathische middelen (maximum bedrag) Max. 5 sessies per jaar (alle alternatieve geneeswijzen samen)
<b>Aantal sessies per jaar</b>	52%: 4 tot 6 sessies

## 5 IS DE WERKZAAMHEID BEWEZEN?

Net zoals elke therapie is het doel van de homeopathie het verzorgen en/of genezen van patiënten. De vraag naar de werkzaamheid is dus in ieder geval een gerechtvaardigde vraag. De wetenschappelijke literatuur kan hierop een objectief antwoord geven indien ze daarbij beroep kan doen op de beproefde technieken van de *evidence-based medicine* (dit principe van 'geneeskunde op basis van bewijzen' is het basisconcept dat gebruikt wordt om de moderne conventionele geneeskunde te evalueren. Een ander type antwoord, dit keer subjectief, kan komen van de patiënten zelf: de patiënt is het voorwerp, hij geeft een persoonlijk oordeel op basis van zijn ervaring.

### 5.1 DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR: GEEN ENKEL BEWIJS VAN WERKZAAMHEID

In tegenstelling tot andere niet-conventionele geneeswijzen waarvoor enkele indicaties een respons lieten optekenen bij bepaalde voorgestelde behandelingen, laten de gegevens die uit de wetenschappelijke literatuur beschikbaar zijn, niet toe om enige werkzaamheid van de homeopathie aan het licht te brengen. Volgende indicaties waren onderwerp van gepubliceerde studies van voldoende kwaliteit om opgenomen te worden in ons analysecorpus: slapeloosheid, allergische rinitis, lumbalgie, verloskundige indicaties, chronische vermoeidheid, dementie, astma, bedwateren, depressie, angst, symptomen veroorzaakt door kanker of de behandeling ervan, opvliegers, kinderziekten, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), fibromyalgie, HIV, chronische veneuze insufficiëntie (CVI), en premenstrueel syndroom.

Hoewel sommigen geïsoleerde studies aanhalen die de werkzaamheid van de homeopathie zouden aantonen, moet worden vastgesteld dat deze studies niet beantwoorden aan de vereiste kwaliteiten opdat hun conclusies als 'evidence-based' zouden kunnen worden beschouwd.

Bijgevolg is het klinisch effect niet te onderscheiden van een placebo-effect dat gekend en aangetoond werd. Dit heeft op zich ook een voordeel.

Tenslotte wijzen de homeopaten op het belang van hun benadering in termen van volksgezondheid. Ze verklaren dat ze minder geneesmiddelen en vooral minder antibiotica voorschrijven. Dit voorschrijfgedrag zou zowel gunstig zijn voor de gezondheid van de patiënten als voor de financiering van de ziekteverzekering.

Op basis van de bestaande gegevens is het op dit ogenblik echter niet mogelijk om deze hypothesen te verifiëren.

### 5.2 HET STANDPUNT VAN DE PATIËNTEN

In het algemeen stelt men vast dat de gebruikers beweren dat ze door dit soort therapie geholpen worden. Ze verklaren vaak dat ze tevreden zijn over deze therapieën.

Hun positieve ervaringen met de effecten van een dergelijke verzorging is voor hen meer waard dan alle mogelijke studies. Ze zijn overtuigd van de werkzaamheid van de behandelingen. We hoorden: « ze « geloofden » er niet in, ze stelden vast dat het werkte ».

### 5.3 WAT ZIJN DE RISICO'S?

Homeopaten zijn van mening dat homeopathische producten kunnen leiden tot een verergering van de symptomen. Net zomin als dit het geval is voor de gunstige effecten, vinden we in de literatuur geen documentatie voor dit type bijwerkingen.

Het risico van een laattijdige diagnose werd anekdotisch gemeld, maar kan niet nauwkeurig worden geraamd.

Meestal wordt ervan uitgegaan dat homeopaten zich verzetten tegen vaccinatie. De wetenschappelijke literatuur is hierover niet unaniem: sommige auteurs maken gewag van minder vaccinaties bij de patiënten van homeopaten, wat te wijten kan zijn aan de patiënten zelf, terwijl andere auteurs bij deze patiënten een betere dekking op gebied van vaccinatie aantonen.

De therapeuten die wij ontmoet hebben tijdens onze gesprekken staan meestal niet gunstig tegenover vaccinatie omdat ze vaccinatie aansprakelijk stellen voor bijwerkingen en omdat het tegennatuurlijk zou zijn. Tevens verklaren ze dat homeopathie de immuniteit voldoende kan stimuleren en dat het dus mogelijk is om vaccinatie over te slaan. Ze zeggen echter wel dat ze toch vaccineren, zonder dit echter aan te moedigen. De vraag over vaccinatie werd geweigerd door de vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen; we beschikken dus niet over enige informatie hierover.

## 6 HOE WORDT MEN HOMEOPAAT?

In 37% van de gevallen zijn de aangesloten homeopaten tot deze therapeutische benadering gekomen omdat ze zelf behandeld werden door een homeopaat en in 31% omdat een familielid of een vriend door deze therapie werd geholpen.

Voor sommigen gaat het dus om een roeping, beleefd en opgenomen vanaf de studies in geneeskunde en voor anderen om een soort bekering op latere leeftijd, onder meer gemotiveerd door de wens om een 'andere' geneeskunde uit te oefenen, meer gericht op de patiënt dan op zijn symptomen.

Artsen kunnen een weekend-opleiding volgen in "klassieke" (of unitaire) homeopathie in verschillende scholen die gegroepeerd zijn in een "faculteit van homeopathie". Elke school volgt de "Belgische normen" die de toelatingscriteria bepalen (artsen, tandartsen en dierenartsen), de doelstellingen van de opleiding, de organisatie van de cursus (minimum 200 uur theorie en 150 uur klinische praktijk) en legt de nadruk op het belang van aanvullende opleidingen. Na 3 jaar bekomen de kandidaten een diploma in 'basis' homeopathie, en na 5 jaar een certificaat in klassieke homeopathie afgeleverd door de "faculteit".

Eén centrum stelt een opleiding in 'klinische' homeopathie voor die wordt gespreid over 6 weekends en die 2 jaar duurt. Aanvullende cursussen zijn eveneens beschikbaar.

Tenslotte kunnen niet-artsen zich vormen in de "klassieke" homeopathie over een periode van 5 jaar waarbij 33/180 studiepunten besteed worden aan medische cursussen.

## 7 WETTELIJK KADER

**Dit hoofdstuk is hetzelfde voor de drie rapporten over alternatieve geneeswijzen, aangezien de meeste kwesties gelijk zijn voor alle niet-conventionele praktijken. (uitgezonderd het punt over de homeopathisch middelen)**

### 7.1 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. 78<sup>3</sup> is het stellen van een diagnose en het instellen van een behandeling van een fysieke of psychische toestand voorbehouden aan de houders van het diploma van arts dat geïssueerd 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. Homeopaten 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).

### 7.2 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 kinesitherapeuten<sup>3</sup>. 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<sup>4, 5</sup>.

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 worden<sup>6</sup> 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 senaat<sup>7</sup>, 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.

### 7.3 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 mogelijk 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).

### 7.4 DE HOMEOPATHISCHE MIDDELEN

Elk product dat als geneesmiddel wordt voorgesteld, wordt wettelijk als dusdanig beschouwd. Het moet dus beschikken over een vergunning om in de handel te worden gebracht of een marktautorisatie afgeleverd op nationaal of Europees niveau. Homeopathische producten mogen alleen in de apotheek worden verkocht. Ze moeten worden bekend gemaakt aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) dat zal nagaan of in voldoende mate aan de kwaliteitscriteria werd voldaan, zonder dat de werkzaamheid van het product of de eventuele schadelijkheid ervan wordt geëvalueerd als geen enkele therapeutische bijsluiter bij het geneesmiddel wordt gevoegd en indien de verdunning zodanig is dat de onschadelijkheid van het product gegarandeerd is.

## 8 CONCLUSIE: WAT ZIJN DE TOEKOMSTIGE UITDAGINGEN?

Onze resultaten brengen verschillende uitdagingen op verschillende niveaus aan het licht: voor de therapeuten en de patiënten op wetgevend niveau, voor de patiënt in termen van veiligheid en informatie en voor de therapeuten op het vlak van hun plaats binnen het gezondheidszorgsysteem.

Wij wensen er aan te herinneren dat wij het aspect 'homeopathisch middel' niet hebben aangekaart, evenmin als de gegrondheid of de manier waarop ze al dan niet als geneesmiddelen worden beschouwd, buiten dan het puur juridische aspect.



## 9 ER IS GEEN WETENSCHAPPELIJK BEWIJS VAN KLINISCHE WERKZAAMHEID

Uit puur klinisch standpunt moet worden vastgesteld dat er geen geldige bewijzen bestaan gebaseerd op doorslaggevende gegevens (evidence-base medicine) voor de werkzaamheid van homeopathie buiten dan het placebo-effect. In het geval van homeopathie is het placebo-effect waarschijnlijk van belang, maar is dit moeilijk af te bakenen.

De therapeuten baseren zich op hun subjectieve ervaringen en de tevredenheid van de patiënten om het welslagen van hun behandelingen aan te tonen. Deze tevredenheid hebben wij ten dele geobjectiveerd door de enquête bij de bevolking en de gesprekken met overtuigde patiënten, die vaak gewag maakten van indrukwekkende en snelle genezingen na talrijke en lange zoektochten naar een oplossing via de conventionele geneeskunde. Wij benadrukken echter dat tevredenheid in geen geval een waarborg is voor werkzaamheid in de strikte zin van het woord, en evenmin van veiligheid.

## 10 DE WET COLLA TOEPASSEN?

Algemeen genomen is de grootste uitdaging voor de niet-conventionele geneeswijzen opgenomen in de wet Colla om deze wet te laten uitvoeren.

Aangezien drie vierde van de homeopaten ook arts is, stelt het probleem zich niet zozeer voor hen. De huidige situatie veroorzaakt echter wel problemen voor de homeopaten die geen arts zijn en die dus eigenlijk momenteel in de illegaliteit werken. Dit is vooral het geval omdat ze producten voorschrijven die wettelijk gezien als geneesmiddelen worden beschouwd waarvan het voorschrijven ervan wordt gezien als een medische handeling (hoewel begin 2011 geen enkel homeopatisch preparaat onderworpen is aan een voorschrift).

Alleen indien men aanvaardt dat deze praktijk ook aan niet-artsen wordt toevertrouwd, is het nodig de wet uit te voeren om deze praktijk te omkaderen. Maar moet men dit aanvaarden?

## 11 DE VEILIGHEID VAN DE PATIËNTEN GARANDEREN

Ons onderzoek toont duidelijk de uitgebreide reeks problemen aan waarvoor homeopaten worden geraadpleegd, en hun bevestiging van therapeutische effecten die betrekking hebben op deze problemen. Aangezien echter wetenschappelijk geen enkele werkzaamheid van homeopathische behandelingen werd aangetoond, moet men in een aantal gevallen een beroep doen op allopathische therapieën. De vaststelling dat homeopathie aanvullend op of als alternatief voor een conventionele medische behandeling wordt gebruikt, versterkt nog de noodzaak om te beschikken over medische kennis op gebied van diagnose en conventionele behandelingen.

Voor een eerstelijnsgezondheidswerker die een dergelijk 'allround' profiel vertoont, wordt het inderdaad moeilijk om een onderscheid te maken tussen de vereiste bekwaamheden en die vereist van een arts.

Bovendien weten patiënten die zich wenden tot een homeopaat die geen arts is, vaak niet of ze een beroep doen op iemand die al dan niet een andere paramedische opleiding heeft gevolgd.

Wat er ook van zij, in het geval van de homeopaten die geen artsdiploma hebben, is de vereiste competentie absoluut niet gegarandeerd, noch door hun vorming als homeopaat, noch door hun basisopleiding. Dit houdt risico's in voor de patiënt. Bovendien worden deze opleidingen momenteel niet onderworpen aan een officiële externe controle.



Wat de homeopaten die wel arts zijn, betreft, stelt zich een ander probleem. Uit ons onderzoek bleek dat een groot aantal onder hen verder opleidingen of bijscholingen blijft volgen op gebied van de homeopathie, maar niet op gebied van de conventionele geneeskunde. Dit kan ertoe leiden dat hun kennis niet meer actueel is na verloop van tijd.

De bewering dat de homeopathische praktijk minder overdreven gebruik maakt van conventionele geneesmiddelen, zoals antibiotica, kon niet worden geverifieerd door een gebrek aan bruikbare gegevens. Wat het gebruik van vaccins betreft bij het patiëntenbestand van homeopaten, hierover geeft de literatuur geen eenduidig beeld.

## 12 AANBEVELINGEN

Op basis van de resultaten en de analyses, heeft het KCE een reeks van aanbevelingen geformuleerd. Deze worden vermeld op het einde van de samenvatting.

## 13 REFERENTIES

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine;c 2007 [cited 04/11/2008]. CAM Basics. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/pdf/D347.pdf>
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. Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen Belgisch Staatsblad 14 november 1967
4. Nys H. Een gat in mijn emmer. De Huisarts. 2010;962:14.
5. Nys H. Recht en Bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg. Lannoo Campus; 2010.
6. 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
7. 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 I54A

- Titel : Stand van zaken van de homeopathie 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), Imgard Vinck (KCE), Laurence Kohn (KCE)
- Externe experten : Maria Goossens (KUL), Hermans Nys (KUL), André Scheen (Ulg), Emmanuel Simons (CEBAM)
- Acknowledgements : Carine Algoet (Socialistische mutualiteit), Nadia Azzuz (LHC), Arlette Blanchy (Belgische Faculteit voor homeopathische geneeskunde), Michiel Callens (Christelijke Mutualiteit), Goedele De Nolf (LHC), Luc Detavernier (Onafhankelijke ziekenfondsen), Erwin Doeuvre (VSU), Jacques Hirsch (Pro Homeopathica), Hubert Kerkaert (WVTS), Christel Lombaerts (CKH), Bruno Ruebens (Socialistische mutualiteit), Daniel Saelens (EBH), Léon Scheepers (UHB), Paul Schroeder (UHB), Jean-Louis Smout (Belgische Faculteit voor homeopathische geneeskunde), Eric Vanden Eynde (Revue Belge d'Homéopathie), Michel Van Wassenhoven (UHB), Robert Verstraeten (LHC), Thibault Voglaire (Onafhankelijke ziekenfondsen), Ghislain Weets (Socialistische mutualiteit).
- Externe validatoren: Norbert Fraeyman (Ugent), Raymond Massé (Université Laval-Québec), Dominique Pestiaux (UCL)
- Conflict of interest: Norbert Fraeyman (Ugent) doceert over alternatieve geneeskunde en publiceerde zijn collegenota's onder boekvorm.
- Disclaimer :**
- **De externe experten 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.**
  - **Vervolgens werd een (finale) versie aan de validatoren 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.**
  - **Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur.**
  - **Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.**

Layout: Ine Verhulst

Brussel, 24 mei 2011

Studie nr 2009-50

Domein: Health Services Research (HSR)

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

NLM Classificatie: WB 930

Taal: Nederlands

Formaat: Adobe® PDF™ (A4)

Wettelijk depot: D/2011/10.273/16

Dit document is beschikbaar van op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » ([http://kce.fgov.be/index\\_nl.aspx?SGREF=5261&CREF=15977](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, Vinck I, Kohn L. Stand van zaken van de homeopathie in België - synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2011. KCE Reports 154A. D/2011/10.273/16.



Wettelijk depot : D/2011/10.273/16

