

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 avril 2013

PREMIÈRE SÉRIE D'AUDITIONS

**sur l'exécution de la loi du 29 avril 1999
relative aux pratiques non conventionnelles
dans les domaines de l'art médical, de l'art
pharmaceutique, de la kinésithérapie,
de l'art infirmier et des professions
paramédicales**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Nathalie MUYLLE**

Document précédent:

Doc 53 **2644/ (2012/2013):**

001: Échange de vues.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 april 2013

EERSTE REEKS HOORZITTINGEN

**over de tenuitvoerlegging van de wet van
29 april 1999 betreffende de
niet-conventionele praktijken inzake
de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde,
de kinesitherapie, de verpleegkunde
en de paramedische beroepen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Nathalie MUYLLE**

Voorgaand document:

Doc 53 **2644/ (2012/2013):**

001: Gedachtewisseling.

5881

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Maya Detiège

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, Nik Van Gool
MR	Daniel Bacquelaîne, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Eva Brems, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>
DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA: Questions et Réponses écrites	QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV: Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN: Séance plénière	PLEN: Plenum
COM: Réunion de commission	COM: Commissievergadering
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<p>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be</p>	<p>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be</p>

SOMMAIRE	Pages	INHOUD	Blz.
I. Procédure	5	I. Procedure	5
II. Partie générale, sur l'ensemble des pratiques non conventionnelles	6	II. Algemeen gedeelte, over alle niet-conventionele praktijken	6
A. Exposés introductifs	6	A. Inleidende uiteenzettingen	6
1. Centre fédéral d'expertise des soins de santé	6	1. Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg	6
a) Introduction	6	a) Inleiding.....	6
b) Bilan des études du Centre	7	b) Balans van de onderzoeken van het Centrum	7
c) Recommandations	9	c) Aanbevelingen	9
2. Académie royale de médecine de Belgique	10	2. <i>Académie royale de médecine de Belgique</i>	10
a) Position de l'Académie sur les pratiques non conventionnelles	10	a) Standpunt van de <i>Académie</i> over de niet-conventionele praktijken	10
b) Avis concernant l'homéopathie.....	11	b) Advies over de homeopathie	11
c) Constitution de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles	13	c) Oprichting van de paritaire commissie "niet-conventionele geneeswijzen" en van de voor elk van de niet-conventionele praktijken ingestelde kamers.....	13
d) Exécution de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales	15	d) Uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.....	15
3. Doyens des facultés universitaires de médecine	16	3. Decanen van de universitaire faculteiten voor geneeskunde	16
a) Position du Collège des doyens des facultés francophones de médecine	16	a) Standpunt van het College van decanen van de Franstalige faculteiten Geneeskunde ...	16
1° Médecine et pratiques non conventionnelles.....	16	1° Niet-conventionele geneeskunde en praktijken	16
2° Essor des pratiques non conventionnelles.....	17	2° Opkomst van de niet-conventionele praktijken	17
3° Cadre normatif des pratiques non conventionnelles.....	17	3° Normerend raamwerk voor niet-conventionele praktijken.....	17
b) Position du <i>College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde</i>	19	b) Standpunt van het College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde.....	19
1° Généralités.....	19	1° Algemeen	19
2° En ce qui concerne spécifiquement l'ostéopathie.....	20	2° Specifiek over de osteopathie.....	20
3° Diagnostic, prescription, financement et évaluation.....	21	3° Diagnose, voorschrift, financiering en evaluatie.....	21
B. Échange de vues	22	B. Gedachtewisseling	22
1. Questions générales.....	22	1. Algemene aspecten.....	22
a) Rapports et recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé	22	a) Rapporten en aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg	22
b) Place des pratiques non conventionnelles dans l'offre de soins	23	b) Positie van de niet-conventionele praktijken in het zorgaanbod	23
c) Travaux de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles	28	c) Werkzaamheden van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en van de kamers die werden opgericht voor elk van de niet-conventionele praktijken	28

2. Questions spécifiques	29	2. Specifieke aspecten	29
a) Sur certaines pratiques.....	29	a) In verband met bepaalde praktijken	29
1° Homéopathie.....	29	1° Homeopathie.....	29
2° Ostéopathie.....	32	2° Osteopathie.....	32
b) Sur la formation.....	32	b) In verband met de opleiding	32
1° Formation à l'étranger aux pratiques non conventionnelles	32	1° Opleiding inzake de niet-conventionele praktijken in het buitenland.....	32
2° Formation aux pratiques non conventionnelles à l'intention des professions médicales et paramédicales	33	2° Opleiding niet-conventionele praktijken ten behoeve van de medische en paramedische beroepen	33
III. Partie spécifique, sur l'homéopathie	34	III. Specifiek gedeelte, over homeopathie	34
A. Exposés introductif.....	34	A. Inleidende uiteenzetting.....	34
1. <i>Unio Homeopathica Belgica</i>	34	1. <i>Unio Homeopathica Belgica</i>	34
a) Présentation.....	34	a) Voorstelling	34
b) Médecine homéopathique	35	b) Homeopathische geneeskunde	35
c) Nécessité d'un cadre pour la profession ...	36	c) Behoeftte aan een omkadering voor de beroepsbeoefening	36
d) Avis.....	37	d) Adviezen	37
1° Avis de la chambre créée pour l'homéopathie	37	1° Advies van de kamer die is opgericht voor de homeopathie	37
2° Avis de Commission paritaire	37	2° Advies van de paritaire commissie	37
e) Preuve scientifique.....	38	e) Wetenschappelijk bewijs.....	38
f) Remboursement	39	f) Terugbetaling	39
1° Remboursement du médicament homéopathique	39	1° Terugbetaling van het homeopathisch geneesmiddel.....	39
2° Remboursement de la consultation homéopathique	40	2° Terugbetaling van de raadpleging van een homeopaat	40
2. <i>Liga Homeopathica Classica</i>	40	2. <i>Liga Homeopathica Classica</i>	40
a) Position générale	40	a) Algemeen standpunt.....	40
b) Principes éthiques.....	41	b) Ethische beginselen.....	41
c) Conséquences.....	42	c) Gevolgen.....	42
B. Échange de vues.....	43	B. Gedachtewisseling.....	43
1. Concept de vitalité	43	1. Concept "vitaliteit".....	43
2. Perception du patient.....	44	2. Perceptie door de patiënt.....	44
3. Modalités de reconnaissance.....	46	3. Nadere regels inzake de erkenning.....	46
4. Articulation de la médecine et de la pratique non conventionnelle.....	48	4. Hoe de geneeskunde en de niet-conventionele praktijk zich onderling tot elkaar verhouden.	48

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — PROCÉDURE

Votre commission avait déjà consacré une réunion à un échange de vues sur les avis de la commission paritaire “pratiques non conventionnelles” et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles, rendus en vertu de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l’art médical, de l’art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l’art infirmier et des professions paramédicales¹ (DOC 53 2644/001).

Lors de la séance plénière du 28 février 2013, la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, a indiqué préférer aborder les pratiques non conventionnelles les unes après les autres (voy. CRIV 53 PLEN 133, p. 35).

En conséquence, votre commission a décidé à l’unanimité, le 6 mars 2013, d’organiser des auditions.

Votre commission a consacré une première partie de sa réunion du 20 mars 2013 à entendre des représentants du Centre fédéral d’expertise des soins de santé, de l’Académie royale de médecine de Belgique et des collèges de doyens des facultés universitaires de médecine (partie II du présent rapport). Ces auditions portent sur l’ensemble des pratiques non conventionnelles visées par la loi précitée du 29 avril 1999.

Votre commission a ensuite consacré une deuxième partie de sa réunion du 20 mars 2013 à entendre des représentants des deux organisations professionnelles reconnues dans le domaine de l’homéopathie², à savoir l’*Unio Homeopathica Belgica* et la *Liga Homeopathica Classica* (partie III du présent rapport).

Il est entendu que d’autres auditions pourront suivre, en fonction des étapes de la concrétisation donnée à l’exécution de la loi précitée du 29 avril 1999.

¹ Parfois appelée par certains orateurs la “loi Colla”, du nom du ministre de la Santé publique de l’époque.

² Voy. l’article 1^{er} de l’arrêté royal du 10 février 2003 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d’une pratique non conventionnelle ou d’une pratique susceptible d’être qualifiée de non conventionnelle reconnues. Cet arrêté royal a été confirmé par la loi du 11 mai 2003 portant ratification de l’arrêté royal du 10 février 2003 contenant la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d’une pratique non conventionnelle ou d’une pratique susceptible d’être qualifiée de non conventionnelle reconnues.

DAMES EN HEREN,

I. — PROCEDURE

Uw commissie heeft al een vergadering gewijd aan een gedachtewisseling over de adviezen van de paritaire commissie “niet-conventionele praktijken” en van de kamers die werden opgericht voor elk van de niet-conventionele praktijken, uitgebracht krachtens de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen¹ (DOC 53 2644/001).

Tijdens de plenaire vergadering van 28 februari 2013 heeft de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, aangegeven de niet-conventionele praktijken het liefst om de beurt te behandelen (zie CRIV 53 PLEN 133, blz. 35).

Uw commissie heeft daarop op 6 maart 2013 eenparig beslist hoorzittingen te organiseren.

Uw commissie heeft het eerste deel van haar vergadering van 20 maart 2013 besteed aan het horen van vertegenwoordigers van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de colleges van decanen van de faculteiten geneeskunde (deel II van dit verslag). Die hoorzittingen gingen over alle niet-conventionele praktijken waarop de voornoemde wet van 29 april 1999 betrekking heeft.

Tijdens het tweede deel van haar vergadering van 20 maart 2013 heeft uw commissie vervolgens vertegenwoordigers gehoord van de twee erkende beroepsverenigingen op het vlak van homeopathie², de *Unio Homeopathica Belgica* en de *Liga Homeopathica Classica* (deel III van dit verslag).

Het spreekt voor zich dat nog meer hoorzittingen kunnen volgen, naar gelang het tijdspad volgens hetwelk de voornoemde wet van 29 april 1999 ten uitvoer wordt gelegd.

¹ Door sommige sprekers soms “wet-Colla” genoemd, naar de toenmalige minister van Volksgezondheid.

² Zie artikel 1 van het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden. Dit koninklijk besluit werd bevestigd bij de wet van 11 mei 2003 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 10 februari 2003 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.

II. — PARTIE GÉNÉRALE, SUR L'ENSEMBLE DES PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES

A. Exposés introductifs

1. Centre fédéral d'expertise des soins de santé

a) Introduction

M. Raf Mertens, Directeur Général du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, rappelle aux membres que le Centre qu'il dirige a consacré plusieurs rapports aux pratiques non conventionnelles:

1. État des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique (*KCE Reports 148B — Health Services Research (HSR) — 2010*)³;

2. État des lieux de l'acupuncture en Belgique (*KCE Reports 153B — Health Services Research (HSR) — 2011*)⁴;

3. État des lieux de l'homéopathie en Belgique (*KCE Reports 154B — Health Services Research (HSR) — 2011*)⁵.

L'orateur expose aussi en forme d'introduction la méthode de travail du Centre⁶. C'est en effet cette même méthode de travail qui a été suivie lors de la confection des rapports précités. Il est insisté sur le concept de la médecine fondée sur des preuves, aussi appelée *evidence-based medicine*. L'effectivité d'une intervention est ainsi testée par des études rigoureuses, qui neutralisent autant que possible d'autres facteurs que l'utilité de l'intervention (comme l'âge, le sexe, etc.), la subjectivité propre au patient et le hasard.

Cette médecine fondée sur des preuves s'oppose à la médecine fondée sur des autorités (*eminence-based medicine*). L'intervenant rappelle à cet égard

³ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148b_ostéopathie_et_chiropraxie_en_belgique.pdf

[http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium%20\(1\).pdf](http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium%20(1).pdf)

⁴ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153b_acupuncture_en_belgique_0.pdf

http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153s_acupuncture_in_belgium_supplement_1.pdf

⁵ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154b_homeopathie_en_belgique.pdf

http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154s_homeopathy_in_belgium_supplement_0.pdf

⁶ Déjà exposée au cours des échanges de vues consacrés aux travaux du Centre fédéral d'expertise des soins de santé: voy. ainsi DOC 51 1207/001, DOC 52 1999/001 et DOC 53 2255/001.

II. — ALGEMEEN GEDEELTE, OVER ALLE NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN

A. Inleidende uiteenzettingen

1. Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg

a) Inleiding

De heer Raf Mertens, directeur-generaal van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg, herinnert de leden eraan dat dit Centrum verschillende rapporten heeft uitgebracht over de niet-conventionele praktijken:

1. Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België (*KCE Reports 148A - Health Services Research (HSR) — 2010*)³;

2. Acupunctuur: situatie in België (*KCE Reports 153A — Health Services Research (HSR) — 2011*)⁴;

3. Stand van zaken van de homeopathie in België (*KCE Reports 154A - Health Services Research (HSR) — 2011*)⁵.

Bij wijze van inleiding licht de spreker de werkwijze van het Centrum toe⁶. Het is immers die werkwijze die bij de opmaak van de voormelde rapporten werd gevolgd. Hij legt de nadruk op het concept van de op bewijzen gebaseerde geneeskunde, ook *evidence-based medicine* genaamd. De doeltreffendheid van een interventie wordt aldus getest door nauwgezette onderzoeken, die andere factoren dan het nut van de interventie (zoals de leeftijd, het geslacht enzovoort), de eigen subjectiviteit en die van de patiënt en het toeval zoveel mogelijk neutraliseren.

Die op bewijzen gebaseerde geneeskunde staat tegenover de op autoriteiten gebaseerde geneeskunde (*eminence-based medicine*). De spreker herinnert er in

³ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148a_osteopathie_en_chiropraxie_in_belgië_0.pdf

http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_148s_osteopathy_and_chiropractic_in_belgium.pdf

⁴ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153a_acupunctuur_in_belgië.pdf

[http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153s_acupuncture_in_belgium_supplement\(1\).pdf](http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_153s_acupuncture_in_belgium_supplement(1).pdf)

⁵ http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154a_homeopathie_in_belgië_0.pdf

http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154s_homeopathy_in_belgium_supplement_0.pdf

⁶ Al uiteengezet tijdens de gedachtewisselingen gewijd aan de werkzaamheden van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg: zie DOC 51 1207/001, DOC 52 1999/001 en DOC 53 2255/001.

comment la mortalité infantile a augmenté fortement après la publication en 1946 du livre “*Dr. Spock’s Baby & Child Care*”. Dans ce livre publié à plus de 50 millions d’exemplaires, la recommandation avait été émise de faire dormir les jeunes enfants sur le ventre, sur la seule base de la conviction que le risque d’étouffer dans des vomissements serait ainsi évité. De nombreux cas de mort subite du nouveau-né auraient pu être prévenus si l’auteur était resté dans les limites de l’*evidence-based medicine*.

b) *Bilan des études du Centre*

En substance, les études tendent à démontrer:

1. En ce qui concerne l’homéopathie, qu’il n’existe aucune preuve de l’efficacité de cette pratique et qu’elle présente les risques d’un retard de diagnostic, d’absence de vaccination et de pseudo-homéopathie (où la substance active est en réalité présente en quantités décelables);

2. En ce qui concerne la chiropractie et l’ostéopathie, qu’il n’existe que quelques preuves de l’efficacité de ces pratiques, tandis qu’elles présentent les risques d’un mauvais diagnostic et de mauvaises manipulations du corps;

3. En ce qui concerne l’acupuncture, que l’efficacité de cette pratique est uniquement de nature symptomatique et qu’elle présente les risques d’un mauvais diagnostic et, dans la mesure où des aiguilles sont utilisées, d’une infection.

Ainsi, aucune preuve n’a été trouvée pour l’efficacité de l’ostéopathie en dehors de deux indications. D’une part, les douleurs lombaires sont réduites, cependant que cette réduction n’atteint pas un seuil significatif accepté cliniquement. D’autre part, une approche multimodale (comprenant des manipulations et des mobilisations) fonctionne mieux qu’une approche unique (ne comprenant que des exercices) pour lutter contre la douleur chronique subaiguë du cou.

L’acupuncture présente un effet de réduction de la douleur lombaire à court terme. Il est à noter qu’une pseudo-acupuncture présente ce même effet. La réduction de la douleur n’atteint pas non plus ici un seuil significatif accepté cliniquement. Par contre, quelques études démontrent un effet de cette pratique sur la fertilité *in vitro*, avec plus de grossesses et d’enfants nés vivants. Aucune autre indication n’a été démontrée par des études scientifiques.

dat opzicht aan hoe de kindersterfte fors is gestegen na de publicatie in 1946 van het boek *Dr. Spock’s Baby & Child Care*. In dat boek, waarvan meer dan 50 miljoen exemplaren werden verkocht, werd aanbevolen heel jonge kinderen op hun buik te doen slapen, louter uit de overtuiging dat aldus het risico was uitgesloten dat baby’s zouden stikken in hun braaksel. Tal van gevallen van wiegendood hadden kunnen worden vermeden, mocht de auteur zich aan de *evidence-based medicine* hebben gehouden.

b) *Balans van de onderzoeken van het Centrum*

De onderzoeken lijken *grosso modo* het volgende aan te tonen:

1. wat de homeopathie betreft, dat er geen enkel bewijs bestaat van de doeltreffendheid van die praktijk en dat ze risico’s inhoudt dat de diagnose te laat worden gesteld, dat geen vaccin wordt toegediend en dat pseudo-homeopathie wordt beoefend (waarbij de werkzame stof in opspoorbare hoeveelheden aanwezig is);

2. wat de chiropraxie en de osteopathie betreft, dat er slechts enkele bewijzen bestaan dat die praktijken doeltreffend zijn, maar dat ze wel risico’s inhouden dat de verkeerde diagnose wordt gesteld en dat verkeerde handelingen worden uitgevoerd met het lichaam;

3. wat de acupuncture betreft, dat de doeltreffendheid van die praktijk alleen van symptomatische aard is en dat ze risico’s inhoudt van een verkeerde diagnose en van een infectie omdat gebruik wordt gemaakt van naalden.

Behalve twee aanwijzingen werd geen enkel bewijs gevonden van de doeltreffendheid van osteopathie. De lumbale pijn vermindert, maar niet tot een significante en klinisch aanvaarde drempel. Voorts werkt een multimodale aanpak (die manipulaties en bewegingen omvat) beter dan een unimodale aanpak (die alleen uit oefeningen bestaat) om chronische subacute nekpijn tegen te gaan.

Acupuncture vermindert pijn in de lenden op korte termijn. Een pseudoacupuncture heeft dezelfde uitwerking. De vermindering van de pijn bereikt hier evenmin een significante en klinisch aanvaarde drempel. Enkele onderzoeken tonen daarentegen aan dat die praktijk een invloed heeft op de in-vitro bevruchting, met meer zwangerschappen en meer levend geboren kinderen. Geen enkele andere indicatie werd aangetoond door wetenschappelijke onderzoeken.

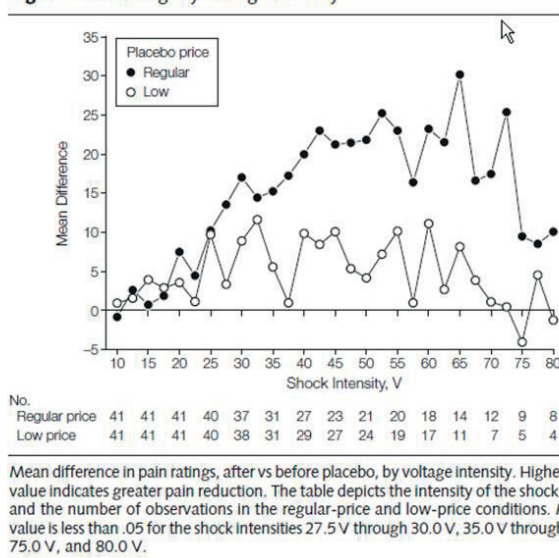
Pour l'homéopathie, aucune étude n'a démontré d'efficacité. Il est vrai que, dans nombre d'indications visées par l'homéopathie, la médecine dite "classique" n'apporte pas non plus de réponse, ou apporte une réponse incomplète ou insatisfaisante. Cependant, pour l'intervenant, ce n'est pas du seul fait que la médecine dite "classique" est en défaut que la pratique non conventionnelle présenterait, elle, un intérêt scientifiquement démontré.

L'intervenant renvoie à une étude réalisée sur des placebos, utilisés dans la lutte contre les douleurs. Le graphique suivant en constitue le résultat:

Geen enkel onderzoek heeft de doeltreffendheid van homeopathie aangetoond. Het klopt dat in tal van door de homeopathie beoogde indicaties de zogenaamde "traditionele" geneeskunde evenmin voor een oplossing zorgt, of dat ze een oplossing aanreikt die onvolledig is of geen voldoening schenkt. Het is, zo stelt de spreker, niet omdat de zogenaamde "traditionele" geneeskunde in gebreke blijft dat de niet-conventionele praktijk een wetenschappelijk bewezen belang zou hebben.

De spreker verwijst naar een onderzoek over placebo's die werden gebruikt in de pijnbestrijding. De onderstaande grafiek geeft het resultaat weer:

Figure. Pain Ratings by Voltage Intensity



JAMA, March 5, 2008—Vol 299, No. 9

Cette étude démontre en effet que plus un placebo est cher, plus son efficacité est considérée comme importante par les patients auxquels ce placebo a été administré. Cependant, dans les cas les plus aigus de douleur, l'efficacité évaluée du placebo revient à des taux standards.

À titre personnel, l'orateur doute en outre que les pratiques non conventionnelles apporteraient un bienfait psychique quelconque. Un bon psychothérapeute a pourtant suivi une formation de plusieurs années pour aider le patient à trouver ou à retrouver une certaine autonomie. Cette garantie de formation ne se retrouve pas chez ceux qui exercent les pratiques non conventionnelles. Pour M. Mertens, beaucoup de ces pratiques ne font qu'entretenir une dépendance à un agent externe, soit une croyance ou un leurre, et non sans un certain esprit de lucre.

Dat onderzoek toont inderdaad aan dat hoe duurder een placebo is, hoe doeltreffender hij wordt beschouwd door de patiënten aan wie hij werd toegediend. In de ergste gevallen van pijn komt de beoordeelde doeltreffendheid van de placebo neer op de standaardwaarden.

Voorts geeft de spreker een persoonlijke mening: hij twijfelt eraan dat de niet-conventionele praktijken enige psychische weldadige uitwerking hebben. Een goede psychotherapeut heeft echter een meerjarige opleiding genoten om de patiënt te helpen om een zekere zelfredzaamheid (terug) te vinden. Die garantie inzake opleiding heeft men niet voor hen die de niet-conventionele praktijken beoefenen. Voor de heer Mertens doen die praktijken niet meer dan een afhankelijkheid van een extern agens in stand houden, met name een geloof of een illusie, niet wars van enig winstbejag.

c) *Recommandations*

Les rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé contiennent un ensemble de recommandations. Parmi celles-ci, l'intervenant revient tout d'abord sur les critères d'enregistrement des praticiens.

— Pour les *chiropracteurs* et les *ostéopathes*, aucune formation de base n'a été recommandée, dans la mesure où en général ces prestataires sont également kinésithérapeutes. Une formation complémentaire devrait être reconnue dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

— Pour les *acupuncteurs*, la formation de base devrait consister en la médecine, la kinésithérapie, la profession infirmière ou celle d'accoucheuse. Ici aussi, la formation complémentaire devrait être reconnue dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 précité.

— Pour les *homéopathes*, la formation de base devrait consister en la médecine. Le Centre a préféré ne pas émettre de recommandation pour une formation complémentaire, compte tenu de l'absence de preuve, selon lui, de l'efficacité de cette pratique.

— Pour *toutes les pratiques*, l'appartenance à une union professionnelle ne devrait pas être obligatoire. L'intervenant note d'ailleurs que ces unions professionnelles ne sont souvent pas d'accord entre elles.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé s'interroge sur la pertinence d'avoir repris l'homéopathie dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

En ce qui concerne les autres pratiques non conventionnelles, le Centre recommande de ne pas octroyer la faculté de poser un diagnostic ou de prescrire, sauf si le prestataire est également docteur en médecine. Afin de veiller à la sécurité des patients, la sémiologie doit être incluse dans les formations. Les accidents devraient être enregistrés. Les patients et les praticiens nouvellement reconnus devraient être informés sur la législation afférente aux droits des patients. Les prestations ne devraient pas être remboursées par l'assurance-maladie obligatoire.

c) *Aanbevelingen*

De rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg omvatten aanbevelingen. De spreker gaat eerst in op de aanbevelingen betreffende de criteria voor de registratie van de zorgverleners.

— Voor de *chiropractici* en de *osteopaten* werd geen enkele basisopleiding aanbevolen omdat die mensen doorgaans ook kinesitherapeut zijn. Een bijkomende opleiding zou moeten worden erkend in het kader van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

— Voor de *acupuncturisten* zou de basisopleiding moeten bestaan in de geneeskunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde of de vroedkunde. Ook hier zou een bijkomende opleiding moeten worden erkend in het kader van het voormelde koninklijk besluit nr. 78.

— De *homeopaten* zouden een basisopleiding in de geneeskunde moeten hebben genoten. Het Centrum heeft besloten geen aanbeveling voor een aanvullende opleiding te formuleren, aangezien kennelijk niet het bewijs is geleverd dat die praktijk doeltreffend is.

— Voor *alle praktijken* zou het niet verplicht mogen zijn lid te zijn van een beroepsvereniging. De spreker merkt ook op dat die beroepsverenigingen het onderling vaak oneens zijn.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg vraagt zich af of het wel relevant was de homeopathie op te nemen in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Wat de andere niet-conventionele praktijken aangaat, beveelt het Centrum aan niet de mogelijkheid tot diagnoses of voorschriften toe te kennen, tenzij de zorgverstrekker ook doctor in de geneeskunde is. Om op de veiligheid van de patiënten toe te zien, moet de semiologie worden opgenomen in de opleidingen. De ongevallen zouden moeten worden geregistreerd. De patiënten en de nieuw erkende praktijkbeoefenaars zouden moeten worden geïnformeerd over de wetgeving in verband met de patiëntenrechten. De prestaties zouden niet mogen worden terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

2. Académie royale de médecine de Belgique

a) Position de l'Académie sur les pratiques non conventionnelles

M. Jacques Boniver, vice-président de l'Académie royale de médecine de Belgique, commence par rappeler dans quel contexte a été adoptée la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

C'est en effet en réponse à une demande européenne, datant de 1997, que cette loi fut adoptée. Elle visait à établir un cadre légal pour les pratiques non conventionnelles en définissant ces pratiques, en enregistrant leurs prestataires et en n'autorisant leur pratique qu'aux prestataires enregistrés. Cette loi dressait un cadre juridique pour l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie. Elle visait principalement à garantir la sécurité des personnes qui ont recours à ces pratiques.

Déjà en 1998, lors des travaux qui ont précédé l'adoption de la loi précitée, un groupe de travail rassemblant des représentants de l'Académie royale de Médecine, de la "Koninklijke Academie voor Geneeskunde" et des facultés de médecine des deux Communautés, en collaboration avec le Fonds de la Recherche Scientifique avait élaboré un rapport circonstancié. Ses conclusions étaient les suivantes:

"1. La revue de la littérature scientifique consacrée aux quatre pratiques non conventionnelles, — homéopathie, acupuncture, chiropraxie, ostéopathie — indique qu'il y a très peu d'éléments qui permettent d'envisager l'inclusion de ces pratiques dans l'arsenal thérapeutique de la médecine dite conventionnelle.

2. La quasi-totalité des essais cliniques entrepris selon les protocoles offrant les meilleurs garanties de rigueur scientifique aboutit à conclure:

- a. soit à l'absence de résultats probants,*
- b. soit à des effets non différents que ceux du placebo,*
- c. soit à des résultats qui, après analyse scientifique, se sont révélés négatifs.*

2. Académie royale de médecine de Belgique

a) Standpunt van de Académie over de niet-conventionele praktijken

Allereerst brengt de heer Jacques Boniver, on-dervoorzitter van de Académie royale de médecine de Belgique, in herinnering tegen welke achtergrond is overgaan tot de aanneming van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Die wet werd namelijk aangenomen ingevolge een uit 1997 daterend EU-verzoek. De wet strekte ertoe voor de niet-conventionele praktijken in een wettelijk raamwerk te voorzien door die praktijken te omschrijven, de desbetreffende zorgverstrekkers te registreren en de praktijkbeoefening ervan alleen toe te staan aan de geregistreerde zorgverstrekkers. Die wet zette een juridisch kader op voor de homeopathie, de acupunctuur, de osteopathie en de chiropraxie. Hij beoogde hoofdzakelijk de veiligheid te waarborgen van de mensen die op die praktijken een beroep doen.

Al in 1998, tijdens de werkzaamheden die aan de aanneming van voormelde wet voorafgingen, had een werkgroep die bestond uit vertegenwoordigers van de Académie royale de médecine de Belgique, de Koninklijke Academie voor Geneeskunde en de medische faculteiten van de twee gemeenschappen, in samenwerking met het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek, een omstandig rapport opgesteld. De conclusies ervan luiden als volgt:

"1. La revue de la littérature scientifique consacrée aux quatre pratiques non conventionnelles, — homéopathie, acupuncture, chiropraxie, ostéopathie — indique qu'il y a très peu d'éléments qui permettent d'envisager l'inclusion de ces pratiques dans l'arsenal thérapeutique de la médecine dite conventionnelle.

2. La quasi-totalité des essais cliniques entrepris selon les protocoles offrant les meilleurs garanties de rigueur scientifique aboutit à conclure:

- a. soit à l'absence de résultats probants,*
- b. soit à des effets non différents que ceux du placebo,*
- c. soit à des résultats qui, après analyse scientifique, se sont révélés négatifs.*

3. Les quatre pratiques, homéopathie, acupuncture, chiropraxie, ostéopathie, ne sont pas sans danger, risquant d'entraîner pour certaines d'entre elles des complications irréversibles. Même lorsque des médecins recourent à ces pratiques, garantissant par leur formation de base et leur formation continuée une capacité de fixer des indications et des limites en fonction d'un diagnostic établi sur des bases scientifiques, ils ne peuvent toujours garantir l'innocuité de la pratique.

4. Avant de mettre en vigueur une législation réglementant une pratique non conventionnelle quelconque, il convient de vérifier si les avantages d'une telle pratique l'emportent réellement sur ses inconvénients. Il est suggéré de mettre sur pied dès maintenant des programmes de validation basée sur des études scientifiques incluant de larges populations, études auxquelles collaboreront des spécialistes de ces programmes et praticiens expérimentés dans l'exercice de méthodes non conventionnelles.

5. Comme l'évoquent les travaux du Parlement européen en cette matière, il conviendrait de faire précéder toute acceptation des pratiques non conventionnelles par l'établissement de critères scientifiques permettant d'offrir une véritable protection des consommateurs de soins, répondant ainsi à un souci élémentaire de gestion de la santé publique."

La publication de la loi précitée du 29 avril 1999 a rendu obsolète la recommandation n° 4.

Selon M. Boniver, les rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (voir partie II, *littera* A, n° 1, du présent rapport), aboutissent à des conclusions similaires à celles du rapport établi par le groupe de travail en 1998. L'Académie a émis depuis 1998 plusieurs avis concernant de façon directe ou indirecte les pratiques non conventionnelles. Les textes complets de ces avis peuvent être consultés sur le site de l'Académie (www.armb.be).

b) Avis concernant l'homéopathie

L'intervenant cite à titre d'exemple d'avis récent de l'Académie sur les pratiques non conventionnelles, celui du 28 février 2010.

Il fait suite à une demande des Drs Yves Faingnaert, Léon Scheepers et Michel Van Wassenhoven, au nom du Comité directeur de l'Union Professionnelle Nationale Homéopathique de Belgique. Ceux-ci ont transmis à l'Académie royale de médecine de Belgique un document intitulé "*Scientific Framework of Homeopathy — Evidence Based Homeopathy*" issu

3. Les quatre pratiques, homéopathie, acupuncture, chiropraxie, ostéopathie, ne sont pas sans danger, risquant d'entraîner pour certaines d'entre elles des complications irréversibles. Même lorsque des médecins recourent à ces pratiques, garantissant par leur formation de base et leur formation continuée une capacité de fixer des indications et des limites en fonction d'un diagnostic établi sur des bases scientifiques, ils ne peuvent toujours garantir l'innocuité de la pratique.

4. Avant de mettre en vigueur une législation réglementant une pratique non conventionnelle quelconque, il convient de vérifier si les avantages d'une telle pratique l'emportent réellement sur ses inconvénients. Il est suggéré de mettre sur pied dès maintenant des programmes de validation basée sur des études scientifiques incluant de larges populations, études auxquelles collaboreront des spécialistes de ces programmes et praticiens expérimentés dans l'exercice de méthodes non conventionnelles.

5. Comme l'évoquent les travaux du Parlement européen en cette matière, il conviendrait de faire précéder toute acceptation des pratiques non conventionnelles par l'établissement de critères scientifiques permettant d'offrir une véritable protection des consommateurs de soins, répondant ainsi à un souci élémentaire de gestion de la santé publique."

Aanbeveling nr. 4 bleek niet langer nodig ingevolge de bekendmaking van voormelde wet van 29 april 1999.

Volgens de heer Boniver leiden de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (zie deel II, *littera* A, nr. 1, van dit verslag) tot gelijksoortige conclusies als die van het rapport dat de werkgroep in 1998 heeft uitgebracht. Sindsdien heeft de Académie verscheidene adviezen uitgebracht die direct of indirect betrekking hebben op de niet-conventionele praktijken. De volledige teksten van die adviezen kunnen worden geraadpleegd op de webstek van de Académie (www.armb.be).

b) Advies over de homeopathie

De spreker vermeldt bij wijze van voorbeeld een recent advies van de Académie over de niet-conventionele praktijken, met name dat van 28 februari 2010.

Het werd uitgebracht op vraag van dr. Yves Faingnaert, dr. Léon Scheepers en dr. Michel Van Wassenhoven, namens de Bestuursraad van de Unio Homeopathica Belgica. De betrokkenen hebben aan de Académie royale de médecine de Belgique een document bezorgd met als titel *Scientific Framework of Homeopathy — Evidence Based Homeopathy*, dat werd

du 63^e congrès de la *Liga Medicorum Homeopathica Internationalia* (LMHI) tenu en Belgique en mai 2008.

Les conclusions de l'Académie sont les suivantes:

“— *Les études expérimentales et cliniques visant à démontrer une efficacité spécifique des remèdes homéopathiques, malgré leur multiplication, continuent à donner des résultats contradictoires alternant les résultats positifs, négatifs ou neutres, ce qui est attendu de la distribution aléatoire des résultats d'études multiples de qualité hétérogène comparant un placebo à un placebo (une discussion critique détaillée de ces études peut se trouver sur le site de l'académie: <http://www.amb.be>);*

— *En conséquence, et compte tenu du fait que l'homéopathie ne revendique pas le traitement de maladies sévères au pronostic mortel, il n'est pas recommandable de consacrer une partie des budgets publics déjà insuffisants pour la recherche médicale à de nouvelles études expérimentales ou cliniques dans l'espoir vain de "prouver" la spécificité des effets thérapeutiques des remèdes homéopathiques;*

— *Le paradigme de la biologie moléculaire est et reste celui qui rend le mieux compte des phénomènes de la vie et de la maladie. Pour le surplus il n'est pas nécessaire d'évoquer un "nouveau paradigme scientifique" pour expliquer les effets favorables, indiscutables, observés avec les remèdes homéopathiques: l'évolution spontanément favorable des maladies bénignes, l'écoute attentive des praticiens et l'effet placebo y suffisent largement;*

— *Il n'en reste pas moins vrai que la popularité du recours aux médecines alternatives, en particulier à l'homéopathie, est un fait réel qui démontre que ces pratiques répondent à une demande sociale forte qu'il convient de respecter. Dans ce cadre, il est effectivement important, pour la sécurité des patients que cette pratique soit réservée à des médecins d'autant qu'il apparaît que les profils de comportement des médecins généralistes pratiquant, en Belgique, l'homéopathie ne divergent pas de ceux des praticiens de la médecine générale conventionnelle en termes de demande d'examens (imagerie et biologie) ni de choix thérapeutiques pour les diagnostics classiques de la médecine conventionnelle, si ce n'est une prescription moindre d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires. Pratiquée dans ce contexte, l'homéopathie ne présente pas de risque en terme de santé publique, à la réserve près que certains homéopathes convaincus par leur "nouveau paradigme alternatif" pourraient négliger les traitements conventionnels efficaces dans des situations comme*

uitgebracht na het 63^{ste} congres van de *Liga Medicorum Homeopathica Internationalia* (LMHI), dat in mei 2008 in België werd gehouden.

De conclusies van de Académie luiden als volgt:

“— *Les études expérimentales et cliniques visant à démontrer une efficacité spécifique des remèdes homéopathiques, malgré leur multiplication, continuent à donner des résultats contradictoires alternant les résultats positifs, négatifs ou neutres, ce qui est attendu de la distribution aléatoire des résultats d'études multiples de qualité hétérogène comparant un placebo à un placebo (une discussion critique détaillée de ces études peut se trouver sur le site de l'académie: <http://www.amb.be>);*

— *En conséquence, et compte tenu du fait que l'homéopathie ne revendique pas le traitement de maladies sévères au pronostic mortel, il n'est pas recommandable de consacrer une partie des budgets publics déjà insuffisants pour la recherche médicale à de nouvelles études expérimentales ou cliniques dans l'espoir vain de "prouver" la spécificité des effets thérapeutiques des remèdes homéopathiques;*

— *Le paradigme de la biologie moléculaire est et reste celui qui rend le mieux compte des phénomènes de la vie et de la maladie. Pour le surplus il n'est pas nécessaire d'évoquer un "nouveau paradigme scientifique" pour expliquer les effets favorables, indiscutables, observés avec les remèdes homéopathiques: l'évolution spontanément favorable des maladies bénignes, l'écoute attentive des praticiens et l'effet placebo y suffisent largement;*

— *Il n'en reste pas moins vrai que la popularité du recours aux médecines alternatives, en particulier à l'homéopathie, est un fait réel qui démontre que ces pratiques répondent à une demande sociale forte qu'il convient de respecter. Dans ce cadre, il est effectivement important, pour la sécurité des patients que cette pratique soit réservée à des médecins d'autant qu'il apparaît que les profils de comportement des médecins généralistes pratiquant, en Belgique, l'homéopathie ne divergent pas de ceux des praticiens de la médecine générale conventionnelle en termes de demande d'examens (imagerie et biologie) ni de choix thérapeutiques pour les diagnostics classiques de la médecine conventionnelle, si ce n'est une prescription moindre d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires. Pratiquée dans ce contexte, l'homéopathie ne présente pas de risque en terme de santé publique, à la réserve près que certains homéopathes convaincus par leur "nouveau paradigme alternatif" pourraient négliger les traitements conventionnels efficaces dans des situations comme*

la prophylaxie des maladies infectieuses par la vaccination, le traitement du SIDA par les antiviraux et du cancer par la chimiothérapie;

— *Quoi qu'il en soit, prenant en compte les difficultés du financement public de la sécurité sociale, la prise en charge, par celle-ci, du coût des remèdes homéopathiques ne devrait pas répondre à des règles différentes que celles qui sont appliquées aux médicaments dits "de confort".*

Dans ce texte, l'Académie avait choisi d'utiliser le terme "médecines alternatives" (et non pas celui de "pratiques non conventionnelles") par référence à la littérature scientifique internationale qui a consacré l'appellation: "*Complementary and Alternative Medicines*" (CAM).

c) *Constitution de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles*

En 2011, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a interrogé les Doyens des Facultés de médecine en vue de la constitution de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles. Le gouvernement entendait progresser dans la mise en application de la loi précitée du 29 avril 1999.

L'Académie royale de médecine de Belgique a examiné à nouveau la question et a émis les recommandations suivantes en février 2011:

"A. L'Académie royale de médecine souligne une fois de plus l'absence de preuves et de bases scientifiques permettant de démontrer voire d'espérer l'efficacité des pratiques non conventionnelles.

B. Cependant, si, malgré les multiples avis négatifs émis par l'Académie sur le sujet, le gouvernement décidait de mettre en application la loi Colla, l'Académie insiste sur certaines règles essentielles destinées à préserver la qualité des soins et la santé de la population:

1. le diagnostic, l'indication et la prescription de tout acte à visée thérapeutique doivent relever strictement des compétences professionnelles du médecin; les pratiques non conventionnelles affirment une visée thérapeutique et dès lors doivent dans tous les cas être basées sur un diagnostic précis et sur une prescription établis par un médecin;

la prophylaxie des maladies infectieuses par la vaccination, le traitement du SIDA par les antiviraux et du cancer par la chimiothérapie;

— *Quoi qu'il en soit, prenant en compte les difficultés du financement public de la sécurité sociale, la prise en charge, par celle-ci, du coût des remèdes homéopathiques ne devrait pas répondre à des règles différentes que celles qui sont appliquées aux médicaments dits "de confort".*

In die tekst had de Académie ervoor gekozen de term "*médecines alternatives*" (alternatieve vormen van geneeskunde, *vert.*) te hanteren in plaats van "niet-conventionele geneeswijzen", met verwijzing naar de internationale wetenschappelijke literatuur waar de benaming "*Complementary and Alternative Medicines*" (CAM) ingang heeft gevonden.

c) Oprichting van de paritaire commissie "niet-conventionele geneeswijzen" en van de voor elk van de niet-conventionele praktijken ingestelde kamers

In 2011 heeft de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de decanen van de medische faculteiten bevraagd met het oog op de oprichting van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en van de voor elk van de niet-conventionele praktijken ingestelde kamers. De federale regering beoogde vooruitgang te boeken bij de toepassing van voormelde wet van 29 april 1999.

De Académie royale de médecine de Belgique heeft de aangelegenheid opnieuw onderzocht en heeft in februari 2011 de volgende aanbevelingen geformuleerd:

"A. L'Académie royale de Médecine souligne une fois de plus l'absence de preuves et de bases scientifiques permettant de démontrer voire d'espérer l'efficacité des pratiques non conventionnelles.

B. Cependant, si, malgré les multiples avis négatifs émis par l'Académie sur le sujet, le Gouvernement décidait de mettre en application la Loi Colla, l'Académie insiste sur certaines règles essentielles destinées à préserver la qualité des soins et la santé de la population:

1. le diagnostic, l'indication et la prescription de tout acte à visée thérapeutique doivent relever strictement des compétences professionnelles du médecin; les pratiques non conventionnelles affirment une visée thérapeutique et dès lors doivent dans tous les cas être basées sur un diagnostic précis et sur une prescription établis par un médecin;

2. si l'application de la loi Colla impose la reconnaissance des praticiens de pratiques non conventionnelles, cette reconnaissance doit suivre avec rigueur les règles définies dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales; l'Académie considère que les pratiques non conventionnelles doivent s'intégrer dans les professions de la santé actuellement reconnues par l'arrêté royal n° 78 et s'oppose dès lors à la définition de nouvelles professions;

3. les praticiens des pratiques non conventionnelles doivent avoir suivi une formation diplômante de niveau supérieur reconnue en Belgique et incluant les sciences fondamentales et des notions étendues de pathologie et donc qui ne se limite pas à celle de la pratique non conventionnelle concernée;

4. les formations de courte durée effectuées la plupart du temps à l'étranger dans des conditions dont la qualité, voire le contenu ne peuvent être contrôlés ne peuvent être acceptées;

5. les praticiens des pratiques non conventionnelles ne peuvent être reconnus sur la base de la seule expérience antérieure de l'exercice de l'une de ces pratiques dont la durée et la qualité ne peuvent être contrôlées;

6. les situations de chacune des pratiques non conventionnelles sont différentes; la formation de base, la formation spécifique et l'enregistrement permettant l'accès aux pratiques non conventionnelles doivent être traités séparément pour chacune d'entre elles; s'il est décidé que le kinésithérapeute peut avoir accès à l'ostéopathie ou la chiropraxie à visée ostéo-musculaire après avoir suivi une formation spécifique, la pratique de l'acupuncture et de l'homéopathie doit être réservée au Médecin ayant reçu une formation complémentaire post graduat;

7. considérant les difficultés du financement public de la sécurité sociale, la prise en charge, par celle-ci, du coût des pratiques non conventionnelles ne devrait pas répondre à des règles différentes de celles qui sont appliquées aux médicaments dits "de confort".

d) Exécution de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales

2. si l'application de la Loi Colla impose la reconnaissance des praticiens de pratiques non conventionnelles, cette reconnaissance doit suivre avec rigueur les règles définies dans l'Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales; l'Académie considère que les pratiques non conventionnelles doivent s'intégrer dans les professions de la santé actuellement reconnues par l'Arrêté Royal n°78 et s'oppose dès lors à la définition de nouvelles professions;

3. les praticiens des pratiques non conventionnelles doivent avoir suivi une formation diplômante de niveau supérieur reconnue en Belgique et incluant les sciences fondamentales et des notions étendues de pathologie et donc qui ne se limite pas à celle de la pratique non conventionnelle concernée;

4. les formations de courte durée effectuées la plupart du temps à l'étranger dans des conditions dont la qualité, voire le contenu ne peuvent être contrôlés ne peuvent être acceptées;

5. les praticiens des pratiques non conventionnelles ne peuvent être reconnus sur la base de la seule expérience antérieure de l'exercice de l'une de ces pratiques dont la durée et la qualité ne peuvent être contrôlées;

6. les situations de chacune des pratiques non conventionnelles sont différentes; la formation de base, la formation spécifique et l'enregistrement permettant l'accès aux pratiques non conventionnelles doivent être traités séparément pour chacune d'entre elles; s'il est décidé que le kinésithérapeute peut avoir accès à l'ostéopathie ou la chiropraxie à visée ostéo-musculaire après avoir suivi une formation spécifique, la pratique de l'acupuncture et de l'homéopathie doit être réservée au Médecin ayant reçu une formation complémentaire post graduat;

7. considérant les difficultés du financement public de la sécurité sociale, la prise en charge, par celle-ci, du coût des pratiques non conventionnelles ne devrait pas répondre à des règles différentes de celles qui sont appliquées aux médicaments dits "de confort".

d) Uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

À ce stade de la procédure et à propos de l'homéopathie, l'Académie répète qu'il n'y a pas de preuve scientifiquement étayée de son efficacité.

S'il est décidé, par souci de la sécurité des patients, d'appliquer la loi du 29 avril 1999, l'Académie estime qu'il faut limiter cette pratique à des médecins en s'assurant que la qualité de la formation de base et continuée de ces praticiens leur permette de distinguer chez leurs patients les pathologies pour lesquelles les traitements homéopathiques ne peuvent pas être prescrits indépendamment de toute autre approche thérapeutique. En d'autres termes, il convient que ces praticiens ne limitent pas leur formation à la seule homéopathie. Ils doivent avoir suivi une formation post-graduée de médecin généraliste ou de médecin spécialiste et suivre la formation continuée dans ce domaine de compétence (médecine générale ou spécialisation médicale). Une telle approche garantirait autant que faire se peut la sécurité du patient.

Quant à l'enregistrement de dentistes et de sages-femmes dans le domaine de l'homéopathie, l'Académie n'a pas étudié cette question en détails. S'il est décidé de leur accorder un tel enregistrement, il convient de leur imposer, dans leur domaine, les mêmes contraintes de formation que celles recommandées ci-dessus en ce qui concerne les médecins et ce afin d'assurer la sécurité des patients.

À titre personnel, M. Boniver reste opposé au principe, inscrit à l'article 9, § 2, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, de la loi du 29 avril 1999, suivant lequel: "*Le patient, ou la personne légalement autorisée au nom du patient à consentir à l'acte médical, qui émet en connaissance de cause et de manière non équivoque la volonté de ne pas consulter un médecin de son choix préalablement au traitement par le praticien non conventionnel, confirme sa volonté par écrit*". Selon l'intervenant, cette disposition institue un droit à renoncer à un diagnostic.

*

L'orateur voudrait nuancer l'affirmation suivant laquelle "*les universités et leurs académies de médecine ont été invitées à participer aux travaux de la commission paritaire. À un certain moment, lorsqu'elles ont estimé qu'il n'était plus satisfait aux critères de l'EBM, elles ont fait le choix de ne plus participer aux travaux*" (DOC 53 2644/001). En effet, l'Académie royale de médecine de Belgique n'est pas membre en tant que

In de huidige stand van de procedure herhaalt de Academie in verband met homeopathie dat de werkzaamheid ervan niet wetenschappelijk aangetoond is.

Ingeval met het oog op de patiëntveiligheid zou worden beslist toepassing te maken van de wet van 29 april 1999, is de Academie van mening dat die praktijk beperkt moet blijven tot de artsen. Daarbij moeten de basisopleiding en de aanvullende opleiding dan van een dergelijke kwaliteit zijn dat de beoefenaars bij hun patiënten de ziektebeelden kunnen onderscheiden waarvoor geen homeopathische behandelingen mogen worden voorgeschreven, los van enige andere therapeutische benadering. Het is met andere woorden aangewezen dat die deskundigen hun opleiding niet beperken tot louter homeopathie. Zij moeten een aanvullende opleiding tot huisarts of tot arts-specialist hebben gevolgd en zich permanent bijscholen in het door hen gekozen vakgebied (huisartsgeneeskunde of specialistische geneeskunde). Met een dergelijke benadering zou de veiligheid van de patiënt maximaal gewaarborgd zijn.

Het vraagstuk van de registratie van tandartsen en vroedvrouwen als beoefenaar van de homeopathie heeft de Academie niet in detail onderzocht. Mocht worden besloten een dergelijke registratie mogelijk te maken, dan dienen, met het oog op de patiëntveiligheid, voor hun vakgebied dezelfde opleidingsverplichtingen te gelden als die welke hierboven voor de artsen worden aanbevolen.

Zelf blijft de heer Boniver gekant tegen het principe dat is opgenomen in artikel 9, § 2, eerste lid, tweede zin, van de wet van 29 april 1999, dat luidt: "*De patiënt, of de persoon die wettelijk gemachtigd is om namens de patiënt in te stemmen met een medische handeling, die met kennis van zaken en op ondubbelzinnige wijze te kennen geeft dat hij vóór de behandeling door de niet-conventionele beoefenaar, geen arts naar keuze wenst te raadplegen, bevestigt die wens schriftelijk*". Volgens de spreker stelt die bepaling het recht in een diagnose te weigeren.

*

De spreker zou een kanttekening willen plaatsen bij de stelling dat "*de universiteiten en hun geneeskundefaculteiten werden verzocht deel te nemen aan de werkzaamheden van de paritaire commissie. Toen ze hebben geoordeeld dat niet langer aan de criteria van de EBM werd voldaan, hebben ze beslist niet meer aan de werkzaamheden deel te nemen*" (DOC 53 2644/001). De Académie royale de médecine de

telle de la commission paritaire et n'a donc pas "*fait le choix de ne plus participer aux travaux*".

3. Doyens des facultés universitaires de médecine

a) *Position du Collège des doyens des facultés francophones de médecine*

1° Médecine et pratiques non conventionnelles

M. Yvon Englert, président du Collège des doyens des facultés francophones de médecine, pourrait reprendre un certain nombre d'études qui démontrent toutes que ces pratiques non conventionnelles ne présentent aucune efficacité thérapeutique. Toutefois, pour l'intervenant, les rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (voir partie II, *littera A*, n° 1, du présent rapport) offrent une bonne synthèse de l'état des connaissances scientifiques dans le domaine.

Malgré ces études concordantes, la place des pratiques non conventionnelles ne semble pas pouvoir être remise en cause: la population reste faire appel à celles-ci, parfois en complément d'une médecine plus "traditionnelle", parfois aussi en substitution de celle-ci.

Pour l'intervenant, il n'existe qu'une seule médecine. Celle-ci a évolué au cours des siècles en se nourrissant des pratiques et des substances qui démontrent scientifiquement leur utilité. Ainsi, le curare utilisé en Amazonie pour étourdir les proies est désormais utilisé quotidiennement dans la médecine de réanimation. Le critère permettant d'intégrer une nouvelle pratique ou une nouvelle substance dans la médecine est celui d'avoir pu démontrer son efficacité. Cette démonstration doit rester rationnelle. C'est pourquoi elle doit être apportée dans le cadre de l'*evidence-based medicine*.

La médecine expérimentale trouve ses racines au XIX^e siècle. On situe sa naissance avec les travaux de Claude Bernard, médecin et physiologiste français. Son œuvre "Introduction à l'étude de la médecine expérimentale", éditée en 1865, pose les jalons d'une méthode où l'expérimentation tend à démontrer une efficacité supérieure aux inconvénients.

Belgique is immers als dusdanig geen lid van de paritaire commissie en heeft dus niet "*beslist niet meer aan de werkzaamheden deel te nemen*".

3. Decanen van de universitaire faculteiten voor geneeskunde

a) *Standpunt van het College van decanen van de Franstalige faculteiten Geneeskunde*

1° Niet-conventionele geneeskunde en praktijken

De heer Yvon Englert, voorzitter van het College van decanen van de Franstalige faculteiten Geneeskunde, zou kunnen verwijzen naar een aantal onderzoeken die allemaal uitwijzen dat niet-conventionele praktijken niet de minste therapeutische doeltreffendheid hebben. De spreker vindt echter dat de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (zie deel II, *littera A*, nr. 1, van dit verslag) een goed overzicht bieden van de huidige stand van de wetenschappelijke kennis op dit gebied.

Ondanks die eensluidende onderzoeken mag blijkbaar niet worden getornd aan de positie van de niet-conventionele praktijken: de bevolking blijft er haar toevlucht toe zoeken, soms als aanvulling op een meer "traditionele" geneeskundige behandeling, maar soms ook ter vervanging ervan.

Voor de spreker bestaat er slechts één geneeskunde. Die geneeskunde heeft zich in de loop der eeuwen ontwikkeld door gebruik te maken van praktijken en stoffen die hun wetenschappelijk nut hebben bewezen. Zo wordt curare, een gif dat in het Amazonewoud wordt gebruikt om prooien te bedwelmen, nu dagelijks gebruikt in de reanimatiegeneeskunde. Het criterium op basis waarvan een nieuwe praktijk of stof in de geneeskunde kan worden opgenomen, is de aangetoonde werkzaamheid ervan. Die werkzaamheid moet aan de hand van rationele criteria worden aangetoond. Het aantonen van het werkzame effect is dus een onderdeel van de *evidence-based medicine*.

De experimentele geneeskunde vindt zijn oorsprong in de 19^e eeuw. Het ontstaan ervan wordt in verband gebracht met de werkzaamheden van Claude Bernard, een Franse arts en fysioloog. Zijn werk uit 1865, "*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*", zet de bakens uit voor een methode waarbij experimenten moeten aantonen dat de doeltreffendheid zwaarder doorweegt dan de nadelen.

2° Essor des pratiques non conventionnelles

L'intervenant constate que le recours aux pratiques non conventionnelles connaît un certain essor. Il en va spécialement ainsi dans la cancérologie. Or, les risques ne sont pas inexistants d'une interaction entre une substance active dans le cadre de la médecine "traditionnelle" et une autre substance dans le cadre des pratiques non conventionnelles.

Ce n'est que dans une certaine mesure que le succès des pratiques non conventionnelles est à imputer à un défaut de la médecine. Selon M. Englert, ces pratiques connaissent un succès parce que l'attention portée au patient par le praticien, reflétée par le temps que ce deuxième consacre au premier, est en général supérieure. L'attention et le temps supplémentaires se réfléchissent d'ailleurs à leur tour dans le prix. Les pratiques non conventionnelles coûtent quatre à cinq fois le tarif INAMI. Il faudrait donc repenser les méthodes de financement des soins de santé, car celles-ci ont tendance à comprimer le temps consacré aux patients par les prestataires de la médecine plutôt qu'à l'augmenter.

L'intervenant illustre son propos par le constat, posé par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé dans son rapport sur l'acupuncture, suivant lequel cette pratique a des effets bénéfiques dans le domaine des fécondations *in vitro*. Plusieurs études sur les fausses couches démontrent en effet l'importance du "*tender loving care*", soit tous les soins au sens large afférents à la relation avec la patiente enceinte.

Il serait cependant trop simple d'imputer le succès des pratiques non conventionnelles au temps et à l'attention portés au patient. Certains restent en effet en demande d'une certaine irrationalité. Historiquement, les dieux et la magie entretiennent avec la médecine des liens étroits. Aux premiers temps, les médecins étaient des prêtres, des intermédiaires entre les divinités et le malade. Dans certaines cultures, la maladie reste un élément qui porte une connotation magique. Pour guérir, le recours à des démarches non rationnelles est parfois tentant.

3° Cadre normatif des pratiques non conventionnelles

L'orateur regrette que les quatre pratiques non conventionnelles soient regroupées dans un même ensemble et que la loi du 29 avril 1999 ne concerne que ces quatre pratiques. L'unité des quatre pratiques reconnues n'est pas certaine; de même que des nouvelles pratiques telles que l'hypnose ou l'utilisation de pendules restent hors du champ de la loi. Dans tous les

2° Opkomst van de niet-conventionele praktijken

De spreker stelt vast dat niet-conventionele praktijken almaar meer in zwang raken. Dat is meer bepaald zo bij de behandeling van kanker. Het risico dat een werkzame stof die wordt gebruikt bij een "traditionele" medische behandeling, zou kunnen worden beïnvloed door een andere stof die bij een niet-conventionele praktijk wordt gebruikt, is evenwel niet denkbeeldig.

Het succes van de niet-conventionele praktijken valt slechts deels toe te schrijven aan een tekortkoming van de geneeskunde. Volgens de heer Englert hebben die praktijken succes omdat de beoefenaars ervan doorgaans meer aandacht en met andere woorden tijd aan de patiënt besteden. Die extra aandacht en tijd worden overigens ook weerspiegeld in de kostprijs. Niet-conventionele praktijken zijn vier tot vijf keer duurder dan het RIZIV-tarief. Er moet dus worden nagedacht over andere financieringsmethoden voor de gezondheidszorg, aangezien die erop gericht zijn dat de zorgverstrekker niet meer, maar minder tijd aan de patiënt zou besteden.

Ter illustratie daarvan verwijst de spreker naar de vaststelling die het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in zijn rapport over de acupunctuur heeft gedaan, namelijk dat die praktijk een heilzame werking heeft op het vlak van in-vitrofertilisatie. Verschillende onderzoeken naar miskramen wijzen immers op het belang van *tender loving care*, met andere woorden alle vormen van zorg waarmee de zwangere vrouw wordt omringd.

Het succes van de niet-conventionele praktijken kan evenwel niet alleen worden toegeschreven aan de tijd en aandacht die aan de patiënt worden besteed; dat zou te kort door de bocht zijn. Sommige mensen zullen immers altijd nood hebben aan een zekere irrationaliteit. Historisch is de geneeskunde nauw verwant met de godenwereld en de magie. In de vroegste tijden waren de artsen priesters, bemiddelaars tussen de goden en de zieke. In sommige culturen heeft ziekte nog altijd een magische connotatie. Met het oog op genezing zijn niet-rationele demarches soms aanlokkelijk.

3° Normerend raamwerk voor niet-conventionele praktijken

De spreker betreurt dat de vier niet-conventionele praktijken worden ondergebracht in een zelfde geheel en dat de wet van 29 april 1999 alleen op die vier praktijken van toepassing is. Of die vier praktijken écht een eenheid vormen is nog maar de vraag; omgekeerd vallen nieuwe praktijken, zoals hypnose of pendelen, buiten het toepassingsgebied van de wet. Hoe dan ook speelt het

cas, l'effet placebo joue un rôle majeur. La réalité de cet effet doit être prise en compte.

Le fait d'avoir reconnu légalement les pratiques non conventionnelles ne cesse d'interpeler l'orateur. Cependant, l'utilisation des vocables n'est pas anodine. Elles ne sont pas appelées "médecines", mais "pratiques". Ceci démontre que le registre est différent. Il eût été paradoxal de reconnaître plusieurs médecines. La médecine est unique. Cependant, la loi donne l'impression que ces pratiques peuvent se revendiquer d'un statut d'évaluation scientifique, alors que certains praticiens de ces pratiques voudraient au contraire se présenter comme en dehors d'une forme de rationalité. Il y a là, selon M. Englert, une contradiction intrinsèque.

L'intervenant retient de la position commune exprimée par tous les doyens des facultés universitaires de médecine les principes de base suivants, dès lors que les pouvoirs publics voudraient exécuter la loi précitée du 29 avril 1999:

1. Il convient de ne pas nuire aux patients, ce qui entraîne deux conséquences:

a) une formation doit être exigée, qui permette d'avoir toute la certitude que le prestataire ne posera aucun acte contraire à la santé et à la sécurité du patient;

b) des mesures doivent être prises pour éviter qu'un diagnostic soit posé par un praticien n'ayant pas une formation médicale. Le patient doit être protégé contre la perte d'une chance de guérir ou contre l'aggravation de la maladie. Un médecin a suivi au minimum neuf ou dix années d'étude. C'est un minimum pour pouvoir prescrire et poser un diagnostic correct. Aux étudiants en médecine doit être donné le message qu'il est indispensable de passer par là pour exercer correctement l'art de guérir.

2. Une équité d'accès doit être poursuivie. L'ULB a ouvert ses portes à l'enseignement de l'ostéopathie articulaire dans sa faculté des sciences de la motricité. Cette forme est proche de la kinésithérapie et de la médecine manuelle. L'enseignement de cette ostéopathie s'opère dans le cadre d'un master complémentaire. Il serait paradoxal d'ouvrir toute l'ostéopathie à des praticiens n'ayant pas un diplôme de master, à tout le moins.

placebo-effect een belangrijke rol. Met de realiteit van dat effect moet rekening worden gehouden.

De spreker blijft het frappant vinden dat de niet-conventionele praktijken bij wet worden erkend. De woordkeuze is hier echter wel degelijk betekenisvol. Ze worden immers niet een "geneeswijzen" genoemd, maar "praktijken". Dat bewijst dat ze in een ander register thuishoren. Voorts zou het paradoxaal geweest zijn verscheidene "geneeskunden" te erkennen; er is maar één geneeskunde. De wet wekt evenwel de indruk dat die praktijken aanspraak kunnen maken op de kwalificatie van wetenschappelijke beoordeling, terwijl sommige beoefenaars van die praktijken zich er integendeel op laten voorstaan buiten een zekere rationaliteit te staan. Volgens de heer Englert schuilt daarin een tegenstrijdigheid.

Van het gemeenschappelijk standpunt dat de decanen van de universitaire faculteiten voor geneeskunde hebben vertolkt, onthoudt de spreker de volgende basisbeginselen, ervan uitgaande dat de overheid voornoemde wet van 29 april 1999 tot uitvoering zou willen brengen:

1. De patiënt mag geen nadeel ondervinden, wat twee consequenties heeft:

a) er moet een opleidingsverplichting gelden, zodat kan worden gewaarborgd dat de zorgverlener geen handeling zal stellen die de gezondheid en de veiligheid van de patiënt in gevaar kan brengen;

b) er moeten maatregelen worden genomen opdat geen diagnoses worden gesteld door beoefenaars die geen medische opleiding hebben genoten. De patiënt moet worden beschermd tegen het ontnemen van een genezingskans of tegen de verergering van de ziekte. Een arts heeft minstens negen of tien opleidingsjaren gevolgd. Dat is het minimum om voorschriften te kunnen uitschrijven en juiste diagnoses te kunnen stellen. De geneeskundestudenten moet de boodschap worden gegeven dat die voorwaarden onontbeerlijk zijn om de "kunst van het genezen" correct te kunnen beoefenen.

2. Er moet worden gestreefd naar billijke toegangsvoorwaarden. De ULB geeft binnen haar faculteit bewegingswetenschappen een cursus "articulaire osteopathie". Die vorm van osteopathie leunt nauw aan bij de kinesithérapie en de manuele geneeskunde. Dit vak is een onderdeel van een aanvullende masteropleiding. Het zou paradoxaal zijn alle vormen van osteopathie open te stellen voor beoefenaars die niet minstens over een masterdiploma beschikken.

3. La priorité de l'allocation des moyens publics doit aller à la médecine fondée sur les preuves et aux thérapies ayant démontré scientifiquement leur efficacité. Il serait incompréhensible, dans un contexte de compression budgétaire, que des moyens soient octroyés à des pratiques n'ayant pas démontré leur utilité.

b) *Position du College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde*

1° Généralités

Selon *M. Guy Vanderstraeten, représentant du College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde*, les facultés de médecine se préoccupent de la sécurité des patients et de l'utilisation correcte des deniers publics. Les facultés de médecine confirment qu'elles ne souhaitent en aucun cas enseigner des pratiques dont l'efficacité n'a pas été scientifiquement prouvée (*evidence based*).

Elles renvoient au rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) (partie II, *littera A*, du présent rapport), qui a confirmé qu'il n'existait aucune preuve de l'efficacité de ces pratiques, à l'exception de quelques aspects du traitement de la douleur lombaire en ce qui concerne l'ostéopathie.

Les doyens soulignent que l'enseignement prodigué par la Faculté des sciences de la motricité de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) ne concerne qu'une forme d'ostéopathie articulaire très proche de la kinésithérapie et de la thérapie manuelle, et vise à valider sur le plan scientifique certaines de ces méthodes de traitement purement locomotrices. On ne peut pas y voir un début de reconnaissance de l'ensemble de l'ostéopathie "holistique", dont les exemples typiques sont l'"ostéopathie viscérale" et l'"ostéopathie crânienne", qui prétendent pouvoir traiter un grand nombre de plaintes et d'affections, mais pour lesquelles il n'existe aucune preuve scientifique.

M. Jan Goffin, représentant du "College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde", souscrit à l'observation de M. Mertens suivant laquelle on ne peut déduire d'une carence de la médecine à offrir une réponse qu'une pratique non conventionnelle soit nécessaire ou adaptée. Ainsi, dans sa pratique personnelle, l'orateur a parfois entendu des patients affirmer, après plusieurs traitements restés sans succès, qu'il "fallait" opérer. Une opération n'est nécessaire

3. Bij de toewijzing van de overheidsmiddelen moet voorrang worden gegeven aan *evidence-based* geneeskunde en aan de therapieën waarvan de werkzaamheid wetenschappelijk is aangetoond. In een context van bezuinigingen zou het onbegrijpelijk zijn middelen toe te wijzen aan praktijken waarvan de doeltreffendheid niet bewezen is.

b) *Standpunt van het College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde*

1° Algemeen

Volgens de heer *Guy Vanderstraeten, vertegenwoordiger van het College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde*, zijn de medische faculteiten bezorgd over de veiligheid van de patiënten en over het correct gebruik van de publieke financiële middelen. De medische faculteiten bevestigen dat zij onder geen beding onderwijs wensen aan te bieden over praktijken waarvan de effectiviteit niet wetenschappelijk ("evidence based") bewezen is.

Zij verwijzen naar het verslag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (deel II, *littera A*, van dit verslag), waarin bevestigd werd dat elk bewijs betreffende de werkzaamheid van deze praktijken ontbreekt, met uitzondering van enkele aspecten van de behandeling van rugpijn voor wat betreft de osteopathie.

De decanen benadrukken dat het onderwijs dat door de faculteit motorische wetenschappen van de *Université Libre de Bruxelles* (ULB) wordt aangeboden, enkel betrekking heeft op een vorm van articulaire osteopathie die heel dicht staat bij de kinesitherapie en manuele therapie, en die beoogt sommige van deze zuiver locomotorische behandelmethode wetenschappelijk te valideren. Dit mag geenszins als een basis worden gezien voor het erkennen van het geheel van de "holistische" osteopathie, met als typische voorbeelden de "viscerale osteopathie" en de "craniële osteopathie", die beweren een groot aantal klachten en aandoeningen te kunnen behandelen, maar waarvoor geen enkele wetenschappelijke evidentie bestaat.

De heer *Jan Goffin, vertegenwoordiger van het College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde*, is het eens met de opmerking van de heer Mertens dat, wanneer de geneeskunde geen pasklaar antwoord heeft op een bepaald probleem, dit niet inhoudt dat een niet-conventionele praktijk noodzakelijk is of moet worden aangepast. In zijn eigen praktijk kreeg de spreker van sommige patiënten te horen dat ze, na verschillende behandelingen zonder resultaat,

que sous certaines conditions, qui sont définies par la science médicale.

Une manipulation n'est pas un acte anodin. Des accidents sont déjà survenus sur des cervicales mal traitées par des praticiens non conventionnels. Pour l'intervenant, attaché à l'*evidence-based medicine*, il est exclu qu'il se fasse un jour manipuler sur la colonne vertébrale, dès lors qu'il connaît les dangers.

Il est parfois renvoyé à la situation dans les pays limitrophes. Cependant, même dans ces États, les pratiques non conventionnelles sont contestées. Ainsi, un article publié dans "*The Economist*" en 2012 montre une remise en cause de la place de ces pratiques en Grande-Bretagne.

L'intervenant voudrait que la loi du 29 avril 1999 soit revue. Pour lui, dans la gamme des pratiques alternatives, seule quelques thérapies manuelles peuvent être reconnues. Ceci ne suffit pas à créer un groupe de pratiques non conventionnelles concurrentes à la médecine. Ces thérapies manuelles doivent, à l'instar des séances de kinésithérapie, être prescrites par un médecin.

2° En ce qui concerne spécifiquement l'ostéopathie

M. Guy Vanderstraeten, représentant du Collège van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde, fait observer que l'ostéopathie est une méthode manuelle (pratiquée avec les mains) basée sur les principes de l'anatomie, de l'embryologie, de la neurologie et de la physiologie. L'examen et le traitement se fondent sur une approche totale de la plainte.

À cette fin, le praticien examine manuellement s'il existe des pertes de mouvement au niveau 1. de l'appareil locomoteur (squelette, articulations et muscles); 2. le système des organes (organes internes, vaisseaux sanguins et système lymphatique) et 3. le système craniocervical (vertèbres, méninges, liquide céphalorachidien et circulation cérébrospinale). Le principe fondamental est que le corps constitue une seule entité. Les trois systèmes susvisés sont indissociables et s'influencent en permanence.

Il ressort de l'étude du KCE que le système n° 1 (système locomoteur) semble éventuellement fonctionner pour certains cas de dorsalgies aspécifiques. À présent, certains ostéopathes de la Chambre d'ostéopathie souhaitent se concentrer exclusivement sur la thérapie manuelle et ne pas retenir les deux autres systèmes. Cette attitude est contraire à la philosophie de l'approche

"moesten" worden geopereerd. Een operatie is slechts onder bepaalde, door de medische wetenschap vastgestelde voorwaarden noodzakelijk.

Behandelingen zijn niet zonder risico. Er hebben zich al ongevallen voorgedaan met halswervelaandoeningen die door niet-conventionele beoefenaars slecht zijn behandeld. Voor de spreker, die een aanhanger is van de *evidence-based medicine*, is het uitgesloten dat hij zich ooit "niet-conventioneel" laat behandelen aan de wervelkolom, want de gevaren zijn hem genoegzaam bekend.

Er wordt soms verwezen naar de situatie in de buurlanden, maar ook daar zijn de niet-conventionele praktijken niet onbesproken. Zo verscheen in 2012 een artikel in *The Economist* waarin stond dat de plaats van die praktijken in Groot-Brittannië opnieuw ter discussie werd gesteld.

De heer Goffin zou willen dat de wet van 29 april 1999 herzien wordt. Voor hem komen, van alle alternatieve praktijken, alleen enkele vormen van manuele therapie in aanmerking voor erkenning. Dat volstaat niet om een groep van niet-conventionele praktijken te creëren die met de traditionele geneeskunde wedijvert. Die manuele therapieën moeten, net als kinesithérapie, door een arts worden voorgeschreven.

2° Specifiek over de osteopathie

De heer Guy Vanderstraeten, vertegenwoordiger van het Collège van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde wijst aan dat osteopathie een manuele (door de handen uitgevoerde) methode is die gebaseerd is op principes uit de anatomie, embryologie, neurologie en fysiologie. Onderzoek en behandeling vinden plaats vanuit een totaalbenadering van de klacht.

Daartoe wordt: 1. het bewegingsapparaat (beenderen, gewrichten en spieren); 2. het orgaansysteem (inwendige organen met bloedvaten en lymfestelsel) en 3. het craniocervicale systeem (schedelbotten, hersenvliezen, ruggenmergsvlies en hersenvochtcirculatie) manueel onderzocht op bewegingsverlies. Het uitgangspunt hierbij is dat het lichaam een eenheid is. De drie genoemde systemen zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar continu.

Uit de studie van het KCE blijkt dat systeem 1 (bewegingsstelsel) mogelijk schijnt te werken voor bepaalde gevallen van specifieke rugpijn. Nu willen sommige osteopaten in de kamer voor Osteopathie zich enkel focussen op de manuele therapie en de twee andere systemen niet weerhouden. Dit is in tegenstelling tot de filosofie van de holistische benadering binnen de

holistique de l'ostéopathie, dans laquelle les interactions entre les trois systèmes sont indispensables.

Certains représentants universitaires étaient bien présents à certaines réunions de la Chambre des ostéopathes, surtout lorsqu'il s'agissait de voter. À chaque fois, la délégation des ostéopathes était majoritaire et déterminait l'issue du vote. L'unanimité n'a jamais été atteinte. Il n'est, selon l'orateur, pas tout à fait exact de prétendre que les facultés universitaires étaient absentes, comme cela a été dit à la Chambre des représentants de Belgique (DOC 53 2644/001). Il est clair, par ailleurs, que l'argumentation des facultés universitaires à l'égard du diagnostic et de la prescription de l'imagerie médicale n'a pas été mentionnée de cette manière.

La formation des ostéopathes est dispensée dans des institutions privées (écoles) et, pour une petite partie, à l'ULB. L'évaluation des enseignants dans les matières liées à l'ostéopathie a révélé que presque personne n'avait publié au niveau international. Après vérification auprès de "PubMed" (banque de données qui recense les articles et les ouvrages scientifiques médicaux), les recherches de ces enseignants dans le domaine de l'ostéopathie sont donc presque inexistantes.

L'intervenant a appris que les avis et les positions de la délégation "ostéopathie" de la Chambre d'ostéopathie n'étaient plus suivis par toutes les écoles, en particulier en ce qui concerne la proposition de réduire cette formation à une formation de thérapie manuelle. Étant donné que plusieurs écoles adhèrent encore à la vision holistique, il convient de s'informer sur les positions individuelles de chaque école. Les résultats seraient différents si l'on réitérait l'enquête lors de laquelle il a été demandé aux ostéopathes d'organiser cette formation au niveau universitaire. De nombreux ostéopathes ne partagent pas l'idée d'une réduction à une thérapie exclusivement manuelle.

Plusieurs écoles partagent l'avis des doyens des facultés de médecine belges qui estiment qu'il y a lieu de réaliser des recherches scientifiques supplémentaires dans le but d'obtenir les preuves nécessaires.

3° Diagnostic, prescription, financement et évaluation

Afin de garantir la sécurité des patients qui choisiraient de recourir à ces pratiques non conventionnelles, les doyens recommandent fermement l'obligation d'un diagnostic et d'une indication de traitement par un médecin ou, pour les problèmes dentaires, par un dentiste préalablement à l'accès à ces praticiens. Il s'agirait d'ailleurs, dans le cas contraire, d'une concurrence déloyale par rapport aux kinésithérapeutes, très actifs dans le

osteopathie waar de wisselwerking van de drie systemen onontbeerlijk is.

In de kamer van osteopathie waren sommige universitaire vertegenwoordigers wel aanwezig op bepaalde vergaderingen, zeker wanneer moest worden gestemd. Telkens was de delegatie van de osteopaten in de meerderheid, hetgeen de uitkomst van de stemming bepaalde. Unanimiteit werd nooit bereikt. Zeggen dat de universitaire faculteiten afwezig waren, zoals werd beweerd in de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (DOC 53 2644/001) is volgens de spreker niet helemaal juist. Het is ook duidelijk dat de argumentatie van de universitaire faculteiten ten opzichte van de diagnose en voorschrijven van medische beeldvorming op die manier niet werd opgenomen.

De opleiding van de osteopathie gebeurt binnen privé instellingen (scholen) en voor een klein deel aan de ULB. Bij de evaluatie van de lesgevers in de osteopathie vakken is er bijna niemand die op internationaal niveau publiceert. Bij een controle op "PubMed" (databank met referenties naar medisch wetenschappelijke artikelen en boeken) is onderzoek van deze lesgevers op gebied van osteopathie dan ook bijna onbestaande.

De spreker heeft vernomen dat de meningen en stellingen van de delegatie osteopathie binnen de kamer voor osteopathie niet meer door alle scholen gevolgd worden, meer bepaald met betrekking tot het voorstel de opleiding te reduceren tot een opleiding manuele therapie. Een aantal scholen blijft bij de holistische visie. Het is daarom nodig na te vragen wat de individuele mening van elke school is. Indien de enquête, waarbij aan de osteopaten gevraagd werd om de opleiding universitair te maken, nu zou worden herdaan, zou het resultaat anders zijn. Veel osteopaten gaan niet akkoord met de gereduceerde versie tot uitsluitend manuele therapie.

Enkele scholen volgen de stelling van de Belgische decanen van de faculteiten geneeskunde dat verder wetenschappelijk onderzoek dient te worden verricht om zo de nodige evidentie te bekomen.

3° Diagnose, voorschrift, financiering en evaluatie

Teneinde de veiligheid te waarborgen van patiënten die ervoor kiezen van deze niet-conventionele praktijken gebruik te maken, adviseren de decanen dat enkel artsen of, in geval van tandproblemen tandartsen, een diagnose en indicatie tot behandeling mogen stellen. Dit dient te gebeuren alvorens deze patiënten toegang zouden krijgen tot de beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen. Anders zou er sprake kunnen zijn van

domaine du traitement des douleurs chroniques, et qui agissent exclusivement sur indication par un médecin.

Il ne peut être question, en outre, de donner accès à la prescription d'examens médicaux tels que de la radiologie aux praticiens de ces pratiques non conventionnelles, ce qui s'apparenterait à de l'exercice illégal de la médecine.

Dans une période de forte restriction où même des traitements médicaux basés sur les preuves voient leur financement raboté, les moyens publics disponibles doivent certainement être affectés aussi rationnellement que possible. C'est pourquoi les doyens recommandent fermement de mettre fin à tout financement public de ces pratiques non-conventionnelles et de réserver exclusivement les maigres ressources disponibles aux traitements dont l'efficacité a été démontrée scientifiquement. Dans plusieurs domaines de la médecine, le remboursement de certaines techniques a été supprimé sur la base d'un manque de preuves scientifiques quant à leur efficacité.

Les doyens seraient cependant ouverts à intégrer, dans leurs programmes d'enseignement, les éléments de ces pratiques non conventionnelles qui, à l'issue d'une évaluation scientifique sérieuse et basée sur une expérimentation rigoureuse, se révéleraient porteurs d'une efficacité démontrée.

B. Échange de vues

1. Questions générales

a) *Rapports et recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé*

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) demande pourquoi le Centre fédéral d'expertise des soins de santé n'émet pas la recommandation de réserver l'exercice de la chiropractie et de l'ostéopathie à des praticiens exerçant une profession des soins de santé au sens de l'arrêté royal n° 78. Pourquoi le Centre n'émet-il pas non plus la recommandation de réserver l'exercice d'une pratique non conventionnelle à l'appartenance à une organisation professionnelle reconnue?

La qualité d'une formation peut-elle être garantie ailleurs qu'à l'université?

Mme Nathalie Muylle (CD&V) perçoit des rapports du Centre une attitude comparativement plus critique pour l'homéopathie que pour les autres pratiques non

oneerlijke concurrentie tegenover de kinesitherapeuten, die ook actief zijn in de behandeling van chronische pijn en die enkel behandelen op verwijzing van een arts.

Er kan zeker geen sprake van zijn de beoefenaars van niet-conventionele praktijken toe te laten zelf medische onderzoeken, zoals radiologische onderzoeken, voor te schrijven. Dit zou het illegaal beoefenen van de geneeskunde betekenen.

Zeker in een periode van strenge financiële besparingen waar zelfs de financiering van "evidence-based" behandelingen beperkt wordt, moeten de beschikbare openbare middelen zo rationeel mogelijk worden gebruikt. De decanen adviseren daarom uitdrukkelijk om een einde te stellen aan elke vorm van openbare financiering van deze niet-conventionele praktijken, en de schaarse middelen uitsluitend voor te behouden voor behandelingen met een wetenschappelijk bewezen effectiviteit. Er zijn in verschillende domeinen van de geneeskunde voorbeelden geweest, waarbij de terugbetaling van sommige technieken geschrapt werd omdat hun werkzaamheid niet wetenschappelijk kon worden bewezen.

De decanen zouden wel bereid zijn om die elementen van niet-conventionele praktijken in hun onderwijsprogramma's op te nemen waarvan de werkzaamheid bewezen zou zijn na een ernstige wetenschappelijke evaluatie, gebaseerd op rigoreus uitgevoerd experimenteel onderzoek.

B. Gedachtewisseling

1. Algemene aspecten

a) *Rapporten en aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg*

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) vraagt waarom het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg niet aanbeveelt om alleen beoefenaars van een gezondheidszorgberoep in de zin van het koninklijk besluit nr. 78 toe te staan chiropraxie en osteopathie uit te oefenen. Waarom beveelt het Centrum ook niet aan om de uitoefening van niet-conventionele praktijken voor te behouden voor de leden van een erkende beroepsorganisatie?

Kan de kwaliteit van een opleiding elders dan aan de universiteit worden gewaarborgd?

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) merkt dat het Centrum in zijn rapporten verhoudingsgewijs kritischer is voor de homeopathie dan voor de andere

conventionnelles. L'intégration de cette pratique dans la loi du 29 avril 1999 est même remise en cause. Les médecins peuvent déjà à l'heure actuelle prescrire des médicaments homéopathiques, à l'instar des compléments alimentaires.

Pour les trois autres pratiques non conventionnelles, il est recommandé de les intégrer dans l'arrêté royal n° 78, étant entendu qu'il appartient à un médecin, dans un rôle indispensable de première ligne, de poser le diagnostic et de prescrire le traitement.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) ne perçoit pas pourquoi le Centre fédéral d'expertise des soins de santé recommande d'autoriser l'exercice de l'acupuncture par d'autres prestataires que les médecins, à savoir les kinésithérapeutes, les infirmiers et les accoucheurs.

M. Raf Mertens (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) indique que le problème d'une reconnaissance *a priori* ne se pose pas pour les ostéopathes: la grande majorité d'entre eux sont en effet titulaires d'un diplôme paramédical, et spécialement le diplôme de kinésithérapeute. Dans la mesure où l'ostéopathie relève de la médecine manuelle, la formation complémentaire devrait concerner cet aspect, moyennant toutes les garanties de sécurité pour les patients.

Le Centre n'a pas formulé la recommandation de l'appartenance à une organisation professionnelle reconnue, dans la mesure où les recherches réalisées par le Centre ont démontré que ces organisations professionnelles se caractérisent par une certaine confusion dans leur structure et dans les opinions qu'elles expriment. En conséquence, leur légitimité et leur caractère représentatif sont hasardeux. En ce qui concerne l'homéopathie, il faudrait *a priori* faire un choix entre une organisation représentative ne comprenant que des médecins et une autre qui n'en comprend aucun.

La raison pour laquelle le Centre doute de la nécessité et de l'utilité de reprendre l'homéopathie dans la loi du 29 avril 1999 repose sur le concept de liberté thérapeutique, dont bénéficient les médecins. L'homéopathie n'est pas la seule alternative de prescription dont les médecins disposent: il existe aussi par exemple la thérapie moléculaire ou les nanothérapies.

b) *Place des pratiques non conventionnelles dans l'offre de soins*

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) demande si la déontologie médicale permet à un médecin ou à un prestataire des soins de santé de choisir un traitement

niet-conventionnele praktijken. De opname van die praktijk in de wet van 29 april 1999 wordt zelfs ter discussie gesteld. De artsen kunnen nu al homeopathische geneesmiddelen voorschrijven, net als voedingssupplementen.

Voor de drie andere niet-conventionnele praktijken wordt aanbevolen om ze op te nemen in het koninklijk besluit nr. 78, aangezien het een arts toekomt, vanuit zijn noodzakelijke eerstelijnsrol, de diagnose te stellen en de behandeling voor te schrijven.

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) begrijpt niet waarom het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg aanbeveelt om acupuncture te laten beoefenen door andere zorgverleners dan artsen, namelijk kinesitherapeuten, verpleegkundigen en verloskundigen.

De heer Raf Mertens (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) geeft aan dat het probleem van een voorafgaande erkenning voor de osteopaten niet aan de orde is: de meesten onder hen bezitten immers een paramedisch diploma, en met name het diploma van kinesitherapeut. Daar osteopathie behoort tot de manuele geneeskunde, moet de bijkomende opleiding zich daarop toespitsen, mits alle veiligheidswaarborgen voor de patiënten in acht worden genomen.

Het Centrum heeft niet aanbevolen dat de beoefenaar lid moet zijn van een erkende beroepsorganisatie, daar uit de door het Centrum verrichte studies gebleken is dat die beroepsorganisaties zowel wat hun structuur als wat hun standpunten betreft niet uitblinken qua helderheid. Er kunnen dan ook vragen worden gesteld bij hun legitimiteit en hun representativiteit. Wat de homeopathie betreft, moet *a priori* worden gekozen tussen een representatieve organisatie die alleen maar uit artsen bestaat en een andere waar geen enkele arts lid van is.

De reden waarom het Centrum betwijfelt of het noodzakelijk en nuttig is de homeopathie op te nemen in de wet van 29 april 1999 heeft te maken met de voor artsen geldende therapeutische vrijheid. Homeopathie is namelijk niet de enige alternatieve behandelwijze die artsen kunnen voorschrijven: moleculaire therapie en nanotherapie zijn twee andere mogelijkheden.

b) *Positie van de niet-conventionnele praktijken in het zorgaanbod*

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) wenst te weten of de medische deontologie een arts of een zorgverlener toestaat voor een behandeling te kiezen

dont l'efficacité ne serait pas démontrée scientifiquement. Comment s'organise la responsabilité du prestataire en cas de problème?

Quelle est la position de l'Académie royale de médecine de Belgique sur l'exercice d'une des pratiques non conventionnelles par un praticien non titulaire d'une profession des soins de santé au sens de l'arrêté royal n° 78?

Même si *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* n'a pas toujours compris si l'Académie exprimait un point de vue spécifique sur l'homéopathie ou général sur les quatre pratiques non conventionnelles, elle déduit cependant de l'intervention de son représentant que cette institution est d'avis que les quatre pratiques proposent des traitements de confort. Une telle position est en décalage par rapport au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, qui estime que certaines pratiques ont démontré leur efficacité au regard de l'*evidence-based medicine*, fût-ce de manière limitée.

M. Damien Thiéry (FDF) revient sur l'affirmation suivant laquelle les quatre pratiques non conventionnelles ne sont pas sans danger: en effet, la médecine non plus n'est pas sans danger. Parfois, des accidents médicaux ont lieu. Il n'est guère évident de poser un bon diagnostic. La médecine est et reste un domaine complexe.

Il est plaidé pour une absence de remboursement des prestations dans le cadre des pratiques non conventionnelles. Or, certaines de ces pratiques sont réservées à des prestataires des soins de santé au sens de l'arrêté royal n° 78: ces prestataires peuvent prescrire par ailleurs des traitements remboursés par l'INAMI. N'est-il pas paradoxal de rembourser un traitement pouvant être prescrit par tout prestataire et de ne pas rembourser un traitement ne pouvant être prescrit que par certains prestataires, moyennant une formation complémentaire?

Mme Lieve Wierinck (Open Vld) déduit des exposés des institutions auditionnées que les pratiques non conventionnelles présentent une plus-value au niveau psychologique. La consultation d'un médecin "traditionnel" est limitée dans le temps. Celle d'un homéopathe, par exemple, prend nettement plus de temps, et coûte nettement plus cher. Ne conviendrait-il dès lors pas d'intégrer cette dimension de soutien psychologique,

waarvan de efficiëntie niet wetenschappelijk bewezen is. Hoe is de aansprakelijkheid van de zorgverlener geregeld wanneer zich een probleem voordoet?

Voorts vraagt de spreekster naar het standpunt van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België over de uitoefening van een van de niet-conventionele praktijken door een beoefenaar die geen titularis is van een gezondheidszorgberoep in de zin van het koninklijk besluit nr. 78.

Hoewel *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* nog steeds niet heeft begrepen of de Academie een specifiek standpunt over homeopathie heeft ingenomen, dan wel een algemeen standpunt over de vier niet-conventionele praktijken, leidt zij uit de uiteenzetting van de vertegenwoordiger van die instantie af dat de vier niet-conventionele praktijken volgens de Academie "comfort-behandelingen" bieden. Een dergelijk standpunt strookt niet met dat van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, dat stelt dat bepaalde praktijken hun efficiëntie — zij het in beperkte mate — in het licht van de *evidence-based medicine* hebben bewezen.

De heer Damien Thiéry (FDF) komt terug op de stelling dat de vier niet-conventionele praktijken niet geheel zonder gevaar zijn. Volgens hem kan dat kloppen: ook de conventionele geneeskunde houdt immers gevaar in. Jammer genoeg doen zich soms medische ongevallen voor en is het stellen van een correcte diagnose niet bepaald evident. De geneeskunde is en blijft een complex vak.

Er gaan stemmen op om de prestaties in het kader van de niet-conventionele praktijken niet terug te betalen. De spreker wijst er echter op dat bepaalde van die praktijken alleen mogen worden uitgevoerd door zorgverleners in de zin van het koninklijk besluit nr. 78; die zorgverleners mogen voor het overige behandelingen voorschrijven die wél door het RIZIV worden terugbetaald. Het lid vraagt zich af of het niet tegenstrijdig is een behandeling terug te betalen die kan worden voorgeschreven door elke beoefenaar en de terugbetaling te weigeren van een andere behandeling die slechts kan worden voorgeschreven door bepaalde beoefenaars die een aanvullende opleiding hebben gevolgd.

Mevrouw Lieve Wierinck (Open Vld) concludeert uit de betogen van de vertegenwoordigers van de gehoorde instellingen dat de niet-conventionele praktijken een meerwaarde bieden op psychologisch gebied. Het consult bij een "traditionele" arts duurt niet lang. De raadpleging van een homeopaat bijvoorbeeld neemt veel meer tijd in beslag en kost ook merkkelijk meer. De vraag rijst dan ook of men er niet beter aan zou doen die

pour laquelle il existe une demande des patients, dans la médecine "traditionnelle"?

En prenant connaissance il y a quelques semaines de la position des doyens d'université, *M. Franco Seminara (PS)* a eu l'impression que la demande et les attentes de la population n'étaient pas rencontrées.

C'est souvent dans un esprit de relative défiance vis-à-vis de la médecine traditionnelle que les patients se tournent vers les pratiques non conventionnelles. Réclamer la suppression pure et simple de tout financement public à l'égard de ces pratiques ou la fin de l'enseignement en la matière ne paraissent pas au membre être des décisions qui prennent en considération les attentes des patients. Nier ces pratiques en espérant les voir disparaître est illusoire. Ce genre d'attitude ne fera que conforter le développement de pratiques privées dans des conditions incontrôlées. Là, les risques de complications et de dérives sectaires seront accrus.

En prenant l'initiative d'enseigner certaines de ces pratiques dans les universités et en mettant à disposition des patients ces pratiques dans des services hospitaliers, il sera possible de préciser leurs effets, clarifier leurs indications et établir des règles pour leur bonne utilisation.

Cette position réaliste et constructive est d'ailleurs celle adoptée en France, tant par les universités que par l'Académie nationale de médecine ou encore par les établissements de soins. La plupart des universités françaises ont pris l'initiative d'enseigner certaines de ces pratiques et ont ainsi créé des diplômes universitaires et interuniversitaires. De nombreux établissements de soins ont également fait le choix de prendre en compte ces nouvelles pratiques compte tenu de la demande de leurs patients et du fait que de nombreux soignants ont intégré dans leurs pratiques des actes issus des médecins complémentaires. Ainsi, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a décidé lors de son plan stratégique 2010-2014 d'intégrer ce type de soins dans la pratique traditionnellement dispensée. En 2012, une enquête a été menée auprès des 29 centres hospitaliers universitaires (CHU) français. Sur les 16 établissements répondant, tous ont indiqué avoir des thérapies complémentaires dans leur offre de soins.

Selon l'orateur, l'introduction de ces pratiques à l'hôpital est souhaitable et doit être encouragée. L'hôpital, et spécialement l'hôpital public, doit être considéré comme un lieu d'exemplarité de la pratique et comme un espace ouvert à la recherche. Ces expériences permettront de contribuer à terme à l'élaboration de bonnes pratiques

psychologique steun in de traditionele geneeskunde te integreren; de patiënt is immers vragende partij.

Toen hij de standpunten van de universiteitsdecanen enkele weken eerder beluisterde, kreeg *de heer Franco Seminara (PS)* de indruk dat men niet tegemoet komt aan de wensen en de verwachtingen van de bevolking.

Niet zelden nemen de patiënten hun toevlucht tot de niet-conventionele praktijken omdat ze relatief argwanend staan tegenover de traditionele geneeskunde. Elke vorm van overheidsfinanciering van die praktijken gewoon schrappen of het onderwijs ervan stopzetten, lijken het lid niet bepaald beslissingen die rekening houden met de verwachtingen van de patiënten. Het is een illusie te hopen dat de niet-conventionele praktijken zullen verdwijnen als men ze negeert. Door een dergelijke houding aan te nemen, stimuleert men alleen maar de toename van privépraktijken die zonder toezicht werken. Daardoor verhoogt het risico op complicaties en sektarische uitwassen.

Door bepaalde van die praktijken in de universiteiten te onderwijzen en ze de patiënten ter beschikking te stellen in ziekenhuizen, zal men de gevolgen ervan kunnen inschatten, de indicaties ervan kunnen verduidelijken en *best practice*-regels kunnen uitwerken.

Dit realistische en constructieve standpunt wordt trouwens in Frankrijk gehanteerd, zowel door de universiteiten, de *Académie nationale de médecine* als de zorginstellingen. Sommige van die praktijken worden aan de meeste Franse universiteiten onderwezen, die voor die opleidingen dus universitaire en interuniversitaire diploma's uitreiken. Ook tal van zorginstellingen hebben ervoor geopteerd rekening te houden met die nieuwe praktijken, niet alleen omdat hun patiënten vragende partij waren, maar ook omdat veel zorgverleners handelingen uit de complementaire geneeskunde in hun praktijken hebben opgenomen. De *Assistance Publique-Hôpitaux de Paris* bijvoorbeeld heeft beslist in zijn beleidsplan 2010-2014 die vorm van zorg in de van oudsher beoefende praktijken op te nemen. In 2012 werd in de 29 Franse universitaire ziekenhuizen een onderzoek gevoerd, waarbij de 16 respondenten zonder uitzondering hebben aangegeven dat zij complementaire therapieën in hun zorgaanbod voeren.

De spreker meent dat de ziekenhuizen die praktijken moeten verwelkomen en dat zulks moet worden aangemoedigd. De ziekenhuizen, en in het bijzonder de openbare ziekenhuizen, moeten op dat vlak een voorbeeldfunctie hebben en moeten openstaan voor onderzoek. Die expertise kan op termijn bijdragen tot

destinées à tous les intervenants qu'ils soient publics ou privés.

L'Académie nationale de médecine française a remis le 5 mars 2013 un rapport sur les thérapies complémentaires⁷ visant ainsi l'acupuncture l'hypnose, l'ostéopathie, le tai-chi et leur place parmi les ressources de soins. Dans ce rapport, les académiciens estiment que ces techniques peuvent rendre certains services en compléments de la thérapeutique à base scientifique de la médecine proprement dite. Parmi les recommandations, il est estimé opportun d'introduire dans le programme obligatoire des études de médecine une information sur les thérapies complémentaires, leurs places, limites, dangers, destinée aux futurs praticiens de toutes disciplines et modes d'exercice. L'académie encourage également l'investissement des équipes hospitalo-universitaires dans la recherche. Pour le membre, cette attitude semble être la meilleure.

Les parties concernées, qu'il s'agisse des universités ou des prestataires de soins, sont appelées à prendre acte de ce qu'il se passe aujourd'hui sur le terrain, d'entendre la demande de la population et d'y répondre de manière réfléchie. La cancérologie est un domaine dans lequel les patients font souvent appel à ces pratiques notamment pour mieux supporter les effets secondaires de la chimiothérapie. N'est-il pas légitime d'entendre et de répondre à ces demandes qui émanent des patients, de leurs proches et des équipes soignantes? Ne serait-il pas intéressant de lancer un travail de recensement des thérapies complémentaires dont il est actuellement fait usage dans les hôpitaux et établissements de soins?

Exiger un diagnostic préalable de médecins avant renvoi vers des praticiens non conventionnels n'est-il pas contraire avec le constat d'absence d'effectivité au regard des critères de l'*evidence-based medicine*? Quels sont les médecins qui vont envoyer leurs patients vers ces praticiens? Le serment d'Hippocrate est-il bien respecté?

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) repart du constat que ces pratiques existent depuis longtemps. Le législateur doit trouver une solution permettant de garantir la sécurité du patient lorsqu'il choisit son professionnel de la santé. Les pouvoirs publics ne peuvent souffrir que n'importe qui se déclare praticien d'une pratique non conventionnelle.

⁷ Voy. [http://www.academie-medecine.fr/Upload/4.rapport %20Thérapies %20complémentaires1.pdf](http://www.academie-medecine.fr/Upload/4.rapport%20Thérapies%20complémentaires1.pdf).

het uitwerken van *best practices* voor alle openbare én privéspelers.

De *Académie nationale de médecine française* heeft op 5 maart 2013 een rapport uitgebracht over de complementaire therapieën⁷, met name acupunctuur, hypnose, osteopathie, tai chi, alsook over de positie daarvan binnen het zorgaanbod. In dat rapport schrijven de academici dat die technieken nuttig kunnen zijn als aanvulling bij de eigenlijke wetenschappelijk onderbouwde medische therapie. Het rapport formuleert onder meer de aanbeveling dat het wenselijk is in het verplichte programmaonderdeel van de opleiding van de toekomstige beoefenaars van alle disciplines en uitoefeningswijzen van de geneeskunde informatiecolleges op te nemen over de complementaire therapieën, de positie, beperkingen en risico's ervan. Tevens moedigt de *Académie* de teams in de universitaire ziekenhuizen aan om aan onderzoek te doen. Volgens het lid is dat de beste attitude.

De betrokken actoren, zowel universiteiten als zorgverleners, worden verzocht nota te nemen van wat zich momenteel in het veld afspeelt, te luisteren naar de wensen van de bevolking en er doordacht op in te spelen. De oncologie is een domein waarin de patiënten vaak hun toevlucht nemen tot die praktijken, met name om de bijwerkingen van de chemotherapie beter te kunnen verdragen. De vraag rijst of het niet rechtmatig is te luisteren naar én in te gaan op die wensen van de patiënten, hun familie en de zorgteams. Het lid vraagt zich af of het niet interessant zou zijn een telling te organiseren om na te gaan welke complementaire therapieën in de ziekenhuizen en de zorginstellingen momenteel op grote schaal worden gebruikt.

Vooraleer een patiënt naar een beoefenaar van een niet-conventionele praktijk wordt doorverwezen, moet een medische diagnose worden gesteld. Is dat niet in strijd met het gebrek aan efficiëntie dat wordt vastgesteld op grond van de criteria van de *evidence-based medicine*? Welke artsen zullen hun patiënten naar die beoefenaars doorverwijzen? Wordt de eed van Hippocrates wel degelijk in acht genomen?

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) herinnert er nogmaals aan dat die praktijken al geruime tijd bestaan. De wetgever moet een manier vinden om de veiligheid van de patiënt te waarborgen bij zijn keuze voor een gezondheidswerker. De overheid mag niet tolereren dat eender wie zich beoefenaar van een niet-conventionele praktijk kan noemen.

⁷ Zie [http://www.academie-medecine.fr/Upload/4.rapport %20Thérapies %20complémentaires1.pdf](http://www.academie-medecine.fr/Upload/4.rapport%20Thérapies%20complémentaires1.pdf).

Si ces pratiques non conventionnelles ont autant de succès, c'est pour une large part parce que le patient a besoin d'un soutien psychologique que la médecine "traditionnelle" reste en défaut de lui donner.

Selon les représentants des facultés universitaires de médecine, seuls certains professionnels des soins de santé pourraient exercer les pratiques non conventionnelles, instituant ainsi un principe d'exclusivité. Comment peut-on garantir dans cette situation une pratique suffisante? Un acte par semaine ne suffit par exemple pas pour conserver une compétence médicale aussi spécifique.

Pour *M. Raf Mertens (Centre fédéral d'expertise des soins de santé)*, ce n'est pas parce qu'une attente de la population est rencontrée que la réponse ainsi donnée est légitime et satisfaisante, ni que cette réponse doive obligatoirement être reconnue officiellement. Les attentes sont nombreuses dans le domaine du confort et du soutien psychologique; y répondre par une simple consolation est peu pertinent.

Par contre, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a recommandé dans un rapport récent afférent aux maladies chroniques un soutien accru aux consultations de longue durée. Il est parfois nécessaire de prendre son temps pour réaliser une planification des soins. Ces consultations peuvent avoir lieu dans une approche holistique de première ligne.

M. Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) précise que seul l'avis du 28 février 2010 concerne exclusivement l'homéopathie. Toutes les autres sources citées au cours de son intervention concernent l'ensemble des pratiques non conventionnelles. Le rapport circonstancié de 1998 concernait près de cinquante pratiques différentes.

Dans un état de droit, il convient de respecter la loi qui a été adoptée, sauf si le législateur décide de la modifier. La loi du 29 avril 1999 doit donc être appliquée en respectant au maximum la sécurité des patients. L'Académie était contre l'adoption de la loi du 29 avril 1999. Elle a cependant compris que le but du législateur de l'époque consistait précisément à améliorer la sécurité des patients, spécialement contre les charlatans.

Il n'existe aucune médecine sans danger. Même une simple piqûre entraîne le risque d'un choc vagal. Toutefois, les pouvoirs publics doivent considérer le rapport qui existe entre le gain (ou l'efficacité) et le risque, qu'il s'agisse de la médecine ou des pratiques

De niet-conventionele praktijken oogsten zoveel bijval omdat veel patiënten nood hebben aan een psychologische steun die de "traditionele" geneeskunde verzuimt hen te geven.

Volgens de vertegenwoordigers van de universitaire faculteiten geneeskunde zullen alleen bepaalde gezondheidswerkers de niet-conventionele praktijken mogen beoefenen, waardoor een exclusiviteitsbeginsel wordt ingesteld. Hoe kan in die situatie worden gewaarborgd dat de beoefenaar voldoende ervaring opdoet? Eén behandeling per week volstaat bijvoorbeeld niet om een dermate specifieke medische vaardigheid te behouden.

Volgens de heer *Raf Mertens (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg)* is het niet omdat aan de verwachting van de bevolking tegemoet is gekomen dat de aangereikte oplossing rechtmatig én bevredigend is, noch dat die oplossing officieel moet worden erkend. Met betrekking tot de comfortbehandelingen en de psychologische steun zijn de verwachtingen hooggespannen; daaraan beantwoorden met een troostend woord is niet bepaald ter zake dienend.

Daar staat tegenover dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in een recent verslag over chronische ziekten heeft aanbevolen de langdurige raadplegingen beter te ondersteunen. Soms moet men de nodige tijd nemen om de zorgplanning uit te voeren. Die consultaties kunnen plaatsvinden in het kader van een holistische aanpak van de eerstelijnszorg.

De heer *Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique)* preciseert dat alleen het advies van 28 februari 2010 uitsluitend over homeopathie handelt. Alle andere in zijn betoog geciteerde bronnen hebben betrekking op alle niet-conventionele praktijken. Het omstandig rapport van 1998 had betrekking op bijna vijftig verschillende praktijken.

In een rechtsstaat moet de wet in acht worden genomen, tenzij wanneer de wetgever beslist ze te wijzigen. Bij de toepassing van de wet van 29 april 1999 moet de veiligheid van de patiënten dus maximaal in acht worden genomen. Hoewel de Academie niet ingenomen was met de voormelde wet, heeft ze niettemin ingezien dat het er de wetgever indertijd precies om te doen was de veiligheid van de patiënten te verbeteren en ze in het bijzonder tegen kwakzalvers te beschermen.

Risicoloze geneeskunde bestaat niet. Zelfs bij een gewone inspuiting loopt de patiënt het risico op een vasovagale syncope. Desondanks moet de overheid de baten (of de efficiëntie) afwegen tegen het risico, zowel voor de traditionele geneeskunde als voor de

non conventionnelles. Une efficacité nulle face à un risque important ne peut être admise.

M. Jan Goffin (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) ajoute que les médecins font au quotidien tout pour réduire autant que possible les risques liés aux interventions médicales. Dans les hôpitaux, ceci se traduit par des normes de qualité élevées et des équipes mobiles.

L'intervenant souscrit à l'observation de Mme Wierinck sur l'intérêt d'un soutien psychologique accru des patients. La question de savoir si ce soutien doit être le fait d'un psychothérapeute ou du médecin dans sa relation qui le lie au patient, est encore discutée.

Pour l'orateur, ce n'est pas parce que certains États limitrophes reconnaissent les pratiques non conventionnelles et en permettent l'enseignement à l'université que ces pratiques n'y sont pas contestées.

La recommandation suivant laquelle une pratique non conventionnelle pourrait être ouverte à un autre professionnel des soins de santé qu'un médecin ne saurait être suivie, pour l'intervenant. En effet, même si un kinésithérapeute ou un autre professionnel reconnu a suivi une formation qualifiante, il ne dispose pas nécessairement des compétences nécessaires pour poser un diagnostic. Enfin, en ce qui concerne les sages-femmes, celles-ci disposent en principe du droit de prescrire mais ce droit n'a pas encore été concrétisé.

c) Travaux de la commission paritaire "pratiques non conventionnelles" et des chambres créées pour chacune des pratiques non conventionnelles

Mme Nathalie Muylle (CD&V) s'étonne des critiques de M. Vanderstraeten sur les travaux de la chambre créée pour l'ostéopathie.

La représentation d'un organe comme le "*College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde*" nécessite en effet un mandat. Or, selon Mme Muylle, les votes au sein de la chambre créée pour l'ostéopathie (dix contre un, neuf contre deux, etc.), combinés au constat que pas moins de cinq membres de cette chambre émanaient des universités, démontrent que les opinions étaient à tout le moins divisées. La majorité des représentants des universités était en réalité en faveur des décisions prises, au contraire de l'intervenant. La déclaration conjointe des doyens de faculté ne lui

niet-conventionele praktijken. Inefficiëntie en aanzienlijk risico gaan niet samen.

De heer Jan Goffin (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) voegt daaraan toe dat de artsen elke dag opnieuw al het mogelijke doen om de aan medische ingrepen verbonden risico's zoveel mogelijk te beperken. In de ziekenhuizen vertaalt zich dat in strenge kwaliteitsnormen en mobiele teams.

De spreker is het eens met de opmerking van mevrouw Wierinck dat een betere psychologische begeleiding van de patiënten aangewezen is. Of die begeleiding moet gebeuren door een psychotherapeut dan wel door de arts op basis van de arts-patiëntrelatie, is alsnog niet helemaal duidelijk.

Het feit dat de niet-conventionele praktijken in sommige buurlanden erkend en aan de universiteit onderwezen worden, betekent volgens de heer Goffin niet dat die praktijken er onbesproken zijn.

De spreker is het niet eens met de aanbeveling dat een niet-conventionele praktijk eventueel kan worden opengesteld voor een andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep dan een arts. Een kinesitherapeut of een andere erkende professionele zorgverlener die een beroepsopleiding heeft gevolgd, beschikt daarom nog niet over de vereiste bekwaamheid om een diagnose te stellen. Vroedvrouwen, ten slotte, hebben in principe wel het recht geneesmiddelen voor te schrijven, maar dat recht is nog niet in de praktijk gebracht.

c) Werkzaamheden van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" en van de kamers die werden opgericht voor elk van de niet-conventionele praktijken

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) is verbaasd over de kritiek van de heer Vanderstraeten op de werkzaamheden van de kamer die werd opgericht voor de osteopathie.

Om een orgaan als het College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde te vertegenwoordigen, is inderdaad een mandaat nodig. De stemming in de kamer voor de osteopathie (tien tegen een, negen tegen twee enzovoort) en het gegeven dat liefst vijf leden van die kamer uit de academische wereld komen, tonen volgens mevrouw Muylle echter aan dat de meningen op zijn zachtst gezegd verdeeld waren. Meer dan de helft van de vertegenwoordigers van de universiteiten was het in feite niet eens met de beslissingen, in tegenstelling tot de spreekster. De gezamenlijke verklaring van

semble pas conforme à la position de la majorité des représentants des universités.

M. Guy Vanderstraeten (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) rappelle avoir voulu dans un premier temps vérifier comment les décisions étaient prises dans la chambre créée pour l'ostéopathie. Il a donc participé aux premières réunions, votant même en faveur d'une reconnaissance des ostéopathes. Pendant toutes ces réunions, il a voulu transposer dans ses votes ses connaissances médicales. Il n'a donc pas pu souscrire à une formation universitaire de six ans, ni à un droit de poser un diagnostic, ni à un droit de prescription.

Cependant, l'intervenant a bien dû constater avoir été mis en minorité; de même que des positions divergentes étaient notables entre universités francophones et néerlandophones. Pour l'orateur, l'influence du lobby des ostéopathes était patente. Après avoir consulté plusieurs écoles et universités, il est arrivé à la conclusion que leur vote reposait sur une lecture erronée de la teneur des avis soumis aux votes. De larges zones d'ombre existent d'ailleurs encore. C'est la raison pour laquelle l'orateur n'a plus participé à ces réunions.

2. Questions spécifiques

a) Sur certaines pratiques

1° Homéopathie

M. Damien Thiéry (FDF) estime qu'il est paradoxal de considérer que l'homéopathie ne serait qu'une médecine de confort et de plaider parallèlement pour qu'elle ne puisse être pratiquée que par un médecin qui a suivi à cet effet une formation. Comment sera-t-il contrôlé que le médecin continue sa pratique professionnelle "traditionnelle"? Qualifier une médecine de confort ne revient-il pas à remettre en cause son utilité pour la médecine?

Mme Maya Detiège, présidente, a toujours appris lors de ses études que l'homéopathie n'aurait qu'un effet placebo. Par contre, lors de sa pratique dans son officine pharmaceutique, l'intervenante a pu constater qu'il existait une vraie demande de la population. Cette contradiction lui a toujours posé problème.

Un certain consensus s'est formé, selon l'oratrice, autour de l'idée qu'il convenait de tracer un cadre normatif autour des médicaments homéopathiques plutôt

de facultéitsdecanen lijkt haar niet te sporen met het standpunt van de meerderheid van de vertegenwoordigers van de universiteiten.

De heer Guy Vanderstraeten (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) maakt duidelijk dat het in eerste instantie zijn bedoeling was na te gaan hoe de besluitvorming in de kamer voor de osteopathie verliep. Zo heeft hij de eerste vergaderingen bijgewoond en heeft hij zelfs gestemd voor de erkenning van de osteopaten. Tijdens al die vergaderingen heeft hij zijn medische kennis in zijn stemgedrag tot uiting willen brengen. Hij heeft zich bijgevolg verzet tegen een universitaire opleiding van zes jaar, tegen het recht om een diagnose te stellen en tegen het recht om voor te schrijven.

De spreker heeft echter moeten vaststellen dat hij geen meerderheidsstandpunt vertegenwoordigde en ook dat er opvallende verschillen in zienswijze waren tussen Vlaamse en Franstalige universiteiten. De invloed van de osteopatenlobby was voor hem zonneklaar. Na met meerdere scholen en universiteiten te hebben gesproken, is hij tot de conclusie gekomen dat hun stemming gebaseerd was op een foute interpretatie van de ter stemming voorgelegde adviezen. Er zijn trouwens nog steeds grote grijze zones. Daarom heeft de spreker niet meer aan de vergaderingen deelgenomen.

2. Specifieke aspecten

a) In verband met bepaalde praktijken

1° Homeopathie

De heer Damien Thiéry (FDF) vindt het paradoxaal om enerzijds homeopathie af te doen als "comfortgeneeskunde", maar anderzijds wel ervoor te pleiten dat homeopathie uitsluitend door een daarvoor speciaal opgeleide arts mag worden beoefend. Hoe zal erop worden toegezien dat de arts zijn traditionele beroepspraktijk blijft uitoefenen? Een praktijk als comfortgeneeskunde beschouwen, betekent dat niet dat het nut ervan voor de geneeskunde in vraag wordt gesteld?

Voorzitter Maya Detiège heeft tijdens haar studie altijd gehoord dat homeopathie slechts een placebo-effect heeft. In haar apothekerspraktijk heeft ze echter vastgesteld dat onder de bevolking een grote vraag naar homeopathische geneesmiddelen leeft. Die tegenstrijdigheid heeft ze altijd als een probleem ervaren.

Volgens de spreekster is er een zekere consensus gegroeid dat het beter was een normatief kader op te stellen voor homeopathische geneesmiddelen dan die

que de les bannir des pharmacies. Restent cependant deux questions:

1° celle du *contenu de la formation*, où les positions ne sont pas identiques entre le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et l'Académie royale de médecine de Belgique. L'avis de la commission paritaire "Pratiques non conventionnelles" mentionne en plus les sages-femmes. Peut-on poser le principe que les différents professionnels des soins de santé pourraient prescrire selon leur domaine de compétence?

2° dans le chef de certains médecins, celle du *caractère commercial de la démarche de prescrire*, non seulement des médicaments homéopathiques, mais aussi des substances pseudo-homéopathiques, voire des compléments alimentaires.

Il faut donc veiller à un cadre législatif de qualité garantissant la sécurité du patient. Comment aboutir à cet objectif? Un système d'enregistrement des effets secondaires indésirables devrait être institué. Des données existent-elles sur les erreurs de diagnostic? Des directives devraient être constituées pour les pharmaciens, leur permettant de savoir comment traiter les prescriptions de médicaments homéopathiques. Il faudrait aussi penser à un suivi des traitements, afin d'éviter que des patients atteints d'affections graves n'abandonnent leur traitement classique.

Mme Rita De Bont (VB) demande si l'affirmation suivant laquelle l'homéopathie n'a aucun effet doit être comprise en ce sens que l'homéopathie n'a pas non plus un effet de confort. Si cet effet de confort existe, est-ce uniquement en raison de l'attention supplémentaire apportée au patient?

Le médicament homéopathique ne pourrait être prescrit que par un médecin. L'oratrice trouve que cette position n'est pas honnête pour le patient, puisqu'on donne ainsi au médecin le droit de prescrire des substances qui n'auraient aucun effet. Si ce droit de prescrire est conféré, c'est qu'il est reconnu que ces substances ont bien un effet. Le fait que ces substances ne sont pas remboursées par l'assurance maladie-invalidité n'énerve pas le constat que le coût de celles-ci est à charge du patient. Autant alors chercher d'autres solutions, comme un soutien psychothérapeutique réel.

Mme Lieve Wierinck (Open Vld) se souvient de sa propre pratique de pharmacienne et d'un temps où le placebo lui-même était remboursé. Des gélules ne contenant aucun principe actif étaient prescrites par

produits te bannen uit de apotheken. Twee zaken moeten echter nog worden uitgeklaard.

Primo, de inhoud van de opleiding, want het blijkt dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de *Académie royale de médecine de Belgique* daarover niet op één lijn zitten. In het advies van de paritaire commissie "niet-conventionele praktijken" worden bovendien ook de vroedvrouwen vermeld. Kan men het principe hanteren dat de verschillende beoefenaars van een gezondheidszorgberoep mogen voorschrijven naar gelang hun kennisdomein?

Secundo, sommige artsen vertonen *commercieel voorschrijfgedrag*, in die zin dat ze niet alleen homeopathische geneesmiddelen voorschrijven maar ook pseudohomeopathische producten, en zelfs voedingssupplementen.

Er is dus een degelijk wettelijk kader nodig dat de patiëntveiligheid waarborgt. Hoe kan dat doel worden bereikt? Een registratiesysteem voor ongewenste neveneffecten zou geen overbodige luxe zijn. Bestaat er cijfermateriaal over diagnosefouten? Voor de apothekers zouden er richtsnoeren moeten worden vastgesteld, zodat zij weten hoe ze met recepten voor homeopathische geneesmiddelen moeten omgaan. Ook belangrijk is het toezicht op de behandeling, om te voorkomen dat ernstig zieke patiënten hun traditionele behandeling opgeven.

Mevrouw Rita De Bont (VB) vraagt of de bewering dat homeopathie geen enkel effect heeft, in die zin moet worden begrepen dat ze zelfs geen "comforteffect" heeft? Zo er al sprake is van een comforteffect, is dat dan alleen omdat aan de patiënt meer aandacht wordt geschonken?

Homeopathische geneesmiddelen zouden alleen door een arts mogen worden voorgeschreven. Ten opzichte van de patiënt is dat niet eerlijk, vindt de spreker, want zo mag de arts producten voorschrijven die geen enkel effect hebben. Als artsen het recht krijgen om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven, houdt dat in dat erkend wordt dat die geneesmiddelen wel degelijk werkzaam zijn. Het feit dat die stoffen niet worden terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering doet niets af aan de vaststelling dat de kosten ervan door de patiënt moeten worden betaald. Men kan dan evengoed andere oplossingen zoeken, zoals echte psychotherapeutische steun.

Mevrouw Lieve Wierinck (Open Vld) herinnert zich haar ervaring als apotheker en de tijd toen de placebo zelf werd terugbetaald. De artsen schreven capsules zonder enig werkzaam bestanddeel voor. De spreker

des médecins. L'intervenante ne comprendrait dès lors pas pourquoi une substance homéopathique serait remboursée, puisque le seul effet reconnu est lui aussi un effet placebo.

M. Raf Mertens (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) note que l'une des raisons de réserver l'homéopathie aux médecins consiste justement à limiter autant que possible les erreurs de diagnostic. Les médecins sont soumis à une discipline qui est exercée par le Conseil de l'Ordre des médecins. Il est cependant exact que les règles relatives à cette discipline pourraient être modernisées, même s'il s'agit d'un autre débat que celui des pratiques non conventionnelles.

Le paradoxe qui oppose le constat de l'absence d'effectivité de l'homéopathie à la recommandation d'en réserver la pratique à un médecin dérive de la nature de l'homéopathie elle-même, qui se présente comme une solution généraliste pour un grand nombre de situations. Le danger de mauvais diagnostic ou de temps perdu est ici nettement plus élevé. L'orateur regrette qu'il ne soit pas possible de sortir de ce paradoxe.

Selon M. Mertens, il n'existe aucune valeur ajoutée du médicament homéopathique par rapport à un simple placebo. La comparaison avec le placebo est réalisée dans un grand nombre d'études scientifiques médicales. Le constat que le médicament homéopathique n'est pas effectif est fondé sur celui qu'il ne présente pas de plus-value par rapport au placebo, si ce n'est celui lié à son prix, nettement plus cher, et à tout le décorum qui l'entoure.

La question de savoir si le placebo doit être remboursé ouvre un débat éthique compliqué. Pour l'intervenant, il convient de ne pas procéder de la sorte afin d'éviter d'infantiliser la population.

M. Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) souscrit aux observations de M. Mertens sur la liberté thérapeutique dont bénéficient les médecins. Le Conseil de l'Ordre des médecins contrôle l'exercice de cette liberté au regard de l'intérêt de son patient. La seule manière de contrôler l'exercice de la pratique de l'homéopathie revient à la réserver au médecin, dans la mesure où le patient sera protégé par le cadre déontologique de l'exercice de l'art de guérir.

M. Guy Vanderstraeten (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) souscrit aux remarques de Mme Detiège. Des campagnes de sensibilisation doivent être lancées, de même que des

begrijpt dan ook niet waarom een homeopathische stof zou worden terugbetaald, aangezien de enige erkende werking ervan ook een placebo-effect is.

De heer Raf Mertens (Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg) merkt op dat het zoveel mogelijk beperken van foute diagnoses een van de redenen is om het beoefenen van de homeopathie voor te behouden aan de artsen. Zij zijn onderworpen aan tuchtregels, waarop de Raad van de Orde van geneesheren toeziet. Het klopt weliswaar dat die tuchtregels zouden kunnen worden gemoderniseerd, maar dat is een ander debat dan dat over de niet-conventionele praktijken.

De paradox tussen de vaststelling dat homeopathie ondoeltreffend is en de aanbeveling de beoefening ervan voor te behouden aan een arts, vloeit voort uit de aard van de homeopathie zelf, die zich voor tal van situaties aandient als een oplossing van algemene geneeskunde. Hier is het gevaar van een foute diagnose of van tijdverlies veel groter. De spreker betreurt dat die paradox niet kan worden overstegen.

Een homeopathisch geneesmiddel heeft volgens de heer Mertens geen enkele meerwaarde in vergelijking met een gewone placebo. De vergelijking met de placebo wordt in tal van wetenschappelijke medische onderzoeken gemaakt. De vaststelling dat het homeopathisch geneesmiddel ondoeltreffend is, berust erop dat het geen meerwaarde heeft ten aanzien van de placebo. Alleen is de prijs van het homeopathisch geneesmiddel fors hoger en wordt er een heel decorum rond uitgebouwd.

De vraag of de placebo moet worden terugbetaald, opent een ingewikkeld ethisch debat. Volgens de spreker mag niet op die manier worden gehandeld, om te voorkomen dat de bevolking wordt geïnfantiliseerd.

De heer Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) is het eens met de heer Mertens over de therapeutische vrijheid van de artsen. De Raad van de Orde van geneesheren ziet toe op de uitoefening van die vrijheid, in het licht van het belang van de patiënt. De enige manier om de beoefening van de homeopathie te controleren, is die voorbehouden aan de arts, omdat de patiënt beschermd zal zijn in het kader van de plichtenleer in verband met de beoefening van de geneeskunst.

De heer Guy Vanderstraeten (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) is het eens met de opmerkingen van mevrouw Detiège. Er moeten bewustmakingscampagnes worden opgezet

méthodes doivent être conçues afin de vérifier que l'homéopathie ne remplace pas indûment une médication "traditionnelle".

M. Jan Goffin (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) revient au débat éthique d'un remboursement éventuel d'un placebo. Les moyens financiers alloués à la santé publique sont en effet limités. On ne voit pas ce qui justifierait d'allouer de tels moyens limités à un tel remboursement. L'orateur trace un parallèle entre le médecin qui prescrirait de l'homéopathie à un dentiste qui conseilleraient l'utilisation d'un dentifrice plutôt qu'un autre.

2° Ostéopathie

Mme Lieve Wierinck (Open Vld) est d'avis que l'ostéopathie, qui concerne une manipulation et relève plutôt de la médecine manuelle, devrait être réservée aux kinésithérapeutes, sur prescription d'un médecin. Les actes de l'ostéopathie devraient être enseignés dans le cursus académique des kinésithérapeutes.

M. Guy Vanderstraeten (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) informe que toutes les universités ont lancé des recherches autour des thérapies manuelles. Des articles ont déjà été publiés dans la littérature internationale.

M. Jan Goffin (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) rappelle que la médecine manuelle fait partie du cursus académique des kinésithérapeutes. L'ostéopathie ostéo-articulaire s'inscrit naturellement dans la pratique de ces prestataires.

b) Sur la formation

1° Formation à l'étranger aux pratiques non conventionnelles

M. Damien Thiéry (FDF) note la critique de l'Académie royale de médecine de Belgique concernant les "formations de courte durée effectuées la plupart du temps à l'étranger dans des conditions dont la qualité, voire le contenu ne peuvent être contrôlés". Cette critique n'est pas vraiment justifiée, dans la mesure où des sommités reconnues existent dans d'autres États. Il est cependant vrai que l'expertise diffère d'un pays à l'autre. Un juste milieu devrait être trouvé.

M. Franco Seminara (PS) ajoute que si aucune faculté de médecine belge ne décide d'enseigner ces

en méthodes worden uitgewerkt om na te gaan of homeopathie niet ten onrechte de plaats inneemt van een "traditionele" medicatie.

De heer Jan Goffin (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) komt terug op het ethisch debat inzake de eventuele terugbetaling van een placebo. De financiële middelen die naar de volksgezondheid gaan, zijn immers beperkt. Hoe te verantwoorden dat zo beperkte middelen aan een dergelijke terugbetaling worden besteed? De spreker maakt een vergelijking tussen de arts die homeopathie zou voorschrijven en een tandarts die zou aanraden een bepaalde tandpasta te gebruiken, veeleer dan een andere.

2° Osteopathie

Volgens *mevrouw Lieve Wierinck (Open Vld)* zou de osteopathie, die een manipulatie is en veeleer tot de manuele geneeskunde behoort, moeten voorbehouden zijn aan de kinesitherapeuten, op voorschrift van een arts. De osteopathische handelingen zouden moeten worden aangeleerd in de academische opleiding van de kinesitherapeuten.

De heer Guy Vanderstraeten (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) stipt aan dat alle universiteiten onderzoek hebben gedaan inzake de manuele therapieën. In de internationale literatuur zijn al artikels verschenen.

De heer Jan Goffin (College van decanen van de Vlaamse faculteiten Geneeskunde) wijst erop dat de manuele geneeskunde deel uitmaakt van de academische opleiding van de kinesitherapeuten. De osteo-articulaire osteopathie maakt uiteraard deel uit van de praktijk van die zorgverleners.

b) In verband met de opleiding

1° Opleiding inzake de niet-conventionele praktijken in het buitenland

De heer Damien Thiéry (FDF) wijst op de kritiek van de Académie royale de médecine de Belgique in verband met de "formations de courte durée effectuées la plupart du temps à l'étranger dans des conditions dont la qualité, voire le contenu ne peuvent être contrôlés". Die kritiek is onterecht omdat er ook in andere landen erkende prominente figuren zijn. Het klopt echter dat de deskundigheid verschilt van land tot land. Er zou een gulden middenweg moeten worden gevonden.

De heer Franco Seminara (PS) voegt eraan toe dat in ons land niemand die praktijken zal mogen beoefenen

pratiques, personne ne pourra les pratiquer. D'autre part, comment explique-t-on cette réticence, voire cette méfiance du monde académique belge, qui tranche avec celle des voisins? Comment l'Académie justifie-t-elle le rejet automatique de toutes les formations suivies à l'étranger comme par exemple le DIU en Acupuncture générale délivré en France sous le sceau conjoint des six universités suivantes: Université de Bordeaux, de Lyon, de Montpellier-Nîmes, de Nantes, de Paris XIII et de Strasbourg? Cette formation française s'adresse en particulier aux docteurs en Médecine ayant le droit d'exercer.

M. Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) n'a personnellement pas de problème à reconnaître une formation suivie à l'étranger, pour autant que cette formation soit évaluée par une autorité belge compétente. Ces formations doivent être validées au niveau fédéral ou au niveau des Communautés. C'est de cette manière que les formations pour les professionnels de la santé réalisées à l'étranger sont assimilées, sous certaines conditions, à des formations suivies en Belgique.

2° Formation aux pratiques non conventionnelles à l'intention des professions médicales et paramédicales

Vu la demande croissante des patients et la pratique actuelle et les profils des prestataires connus dont une part importante sont des médecins, kinésithérapeutes et paramédicaux, *M. Franco Seminara (PS)* demande s'il ne serait pas opportun d'inclure dans la formation générale de ces prestataires de soins des informations sur ces pratiques non conventionnelles.

M. Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) indique qu'à la suite de l'adoption de la loi du 29 avril 1999, les facultés de médecine ont décidé de donner aux étudiants une information sur les pratiques non conventionnelles. Les quelques heures de cours y relatives sont données au cours du master.

indien geen enkele Belgische universiteit beslist ze aan te leren. Waarom toont de Belgische universitaire zich voorts zo terughoudend of zelfs wantrouwend, een houding die fel afsteekt met wat in de buurlanden gebeurt? Hoe rechtvaardigt de Académie dat alle in het buitenland gevolgde opleidingen automatisch worden verworpen? Zulks is bijvoorbeeld het geval voor de DIU in de algemene acupunctuur die in Frankrijk wordt afgeleverd door zes samenwerkende universiteiten (Bordeaux, Lyon, Montpellier–Nîmes, Nantes, Paris XIII en Straatsburg). Die Franse opleiding richt zich meer bepaald op wie doctor in de geneeskunde is en het recht heeft dat beroep uit de oefenen.

De heer Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) heeft er persoonlijk geen enkel probleem mee om een in het buitenland gevolgde opleiding te erkennen, als die maar wordt beoordeeld door een bevoegde Belgische autoriteit. Die opleidingen moeten worden gevalideerd op federaal of gemeenschapsvlak. Zo worden de in het buitenland gevolgde opleidingen voor gezondheidswerkers onder bepaalde voorwaarden aan in België gevolgde opleidingen gelijkgesteld.

2° Opleiding niet-conventionele praktijken ten behoeve van de medische en paramedische beroepen

Gelet op de groeiende vraag van patiënten, op de huidige praktijk en de profielen van de bekende zorgverstrekkers, met veel artsen, kinesitherapeuten en paramedici, vraagt *de heer Franco Seminara (PS)* of het niet opportuun zou zijn in de algemene opleiding van die zorgverleners informatie over deze niet-conventionele praktijken op te nemen.

De heer Jacques Boniver (Académie royale de médecine de Belgique) geeft aan dat als gevolg van de aanneming van de wet van 29 april 1999 de faculteiten geneeskunde hebben beslist de studenten informatie mee te geven over de niet-conventionele praktijken. De enkele uren cursus daarover worden gegeven in het *master*-deel.

III. — PARTIE SPÉCIFIQUE, SUR L'HOMÉOPATHIE

A. Exposés introductifs

1. *Unio Homeopathica Belgica*

a) *Présentation*

M. Philippe Devos, président de l'Unio Homeopathica Belgica, indique que son organisation est l'association professionnelle de médecins, dentistes et vétérinaires qui, en plus de leur formation universitaire médicale, ont suivi une formation postuniversitaire en médecine homéopathique. Ils appliquent ces deux traitements tous les jours: l'un ou l'autre ou les deux ensemble.

Un des buts d'une consultation est de juger de la nécessité d'un traitement qu'il soit conventionnel ou homéopathique. Cette prescription est le fruit de l'anamnèse et d'un examen clinique complétés éventuellement par une analyse de sang, une imagerie médicale ou des conseils de spécialistes.

Tous ces actes (anamnèse, examen clinique, demande d'analyse de sang, d'imagerie médicale et avis de spécialistes) sont des actes réservés aux médecins (arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de la santé).

Pour la sécurité et l'aspect médico-légal du patient, il est essentiel que le prescripteur de remèdes homéopathiques ait bénéficié d'une formation universitaire et qu'il continue à suivre une formation continue en médecine conventionnelle selon les directives de l'autorité pour que les connaissances médicales des membres restent *up-to-date*⁸:

— chez la plupart des patients qui consultent, plusieurs diagnostics se juxtaposent (maladies chroniques) et ceux-ci doivent régulièrement être mis à jour;

— qu'en est-il des patients qui en plus de leur traitement classique veulent également bénéficier d'un traitement homéopathique? Évaluer les effets des médicaments ainsi que les conséquences d'une diminution,

⁸ L'orateur renvoie ici au rapport n° 154b du Centre fédéral d'expertise des soins de santé du 24 mai 2011, p. VI: "*Quant aux médecins homéopathes, s'ils ne suivent que des formations continues en homéopathie, on court le risque que leurs connaissances en médecine ne soient plus à jour*". Voy. déjà le présent rapport, II, *littera* A, n° 1.

III. — SPECIFIEK GEDEELTE, OVER HOMEOPATHIE

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Unio Homeopathica Belgica*

a) *Voorstelling*

De heer Philippe Devos, voorzitter van de Unio Homeopathica Belgica, geeft aan dat zijn organisatie de beroepsvereniging is van artsen, tandartsen en dierenartsen die bovenop hun medische universitaire opleiding een postuniversitaire opleiding in homeopathische geneeskunde hebben gevolgd. Zij passen die twee behandelingen dagelijks toe: de ene of de andere, of beide samen.

Een van de doelen van een consult is te oordelen over de noodzaak van een behandeling, ongeacht of die conventioneel of homeopatisch is. Die voorschrijven vloeit voort uit de anamnese en een klinisch onderzoek, eventueel aangevuld met een bloedonderzoek, medische beeldvorming of advies van specialisten.

Al die handelingen (anamnese, klinisch onderzoek, vraag om bloedonderzoek, medische beeldvorming en specialistisch advies) zijn handelingen die alleen artsen mogen stellen (koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Voor de veiligheid van de patiënt, alsook in verband met het medisch-juridisch aspect, is het van wezenlijk belang dat wie homeopathische middelen voorschrijft, een universitaire opleiding heeft genoten en zich voortdurend in de conventionele geneeskunde bijschoolt, volgens de richtlijnen van de autoriteit, zodat de medische kennis van de leden *up-to-date* blijft⁸:

— bij de meeste patiënten die op consult komen, staan verscheidene diagnoses naast elkaar (chronische ziekten), en die moeten regelmatig worden bijgewerkt;

— wat met de patiënten die naast hun conventionele behandeling ook een homeopathische behandeling willen? De beoordeling van de effecten van de geneesmiddelen, alsook van de gevolgen van een vermindering

⁸ De spreker verwijst naar: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, Stand van zaken van de homeopathie in België, rapport nr. 154A, 24 mei 2011, blz. VI: "*Wat de homeopathische artsen betreft, bestaat het risico dat hun geneeskundige kennis niet meer up-to-date blijft, als zij alleen permanente bijscholing volgen op het vlak van de homeopathie*". Zie ook al dit rapport, II, *littera* A, nr. 1°.

voire l'arrêt du médicament est quelque chose qui ne peut être mis qu'entre les mains d'un médecin;

— lors d'exacerbations de maladies chroniques comme une bronchite spastique voire une pneumonie chez un asthmatique ou lors d'une poussée aiguë dans une iléite (maladie de Crohn), seul un médecin est qualifié pour juger de la meilleure attitude thérapeutique à décider.

b) *Médecine homéopathique*

La médecine homéopathique en Belgique est pratiquée depuis le 19^e siècle. En 2013, elle est bien intégrée dans la société et pratique médicale: 18 % de la population fait régulièrement appel à l'homéopathie.

La médecine homéopathique fonctionne sur le principe de similitude. Cela signifie que les symptômes sont traités avec des remèdes dont la substance provoque, chez une personne en bonne santé, des symptômes semblables.

Par exemple: l'oignon provoque un larmolement et un écoulement nasal. Le remède homéopathique préparé à partir de l'oignon, *Allium cepa*, traite des patients avec les mêmes symptômes que dans une rhinite allergique aiguë avec écoulement nasal aqueux irritant et larmolement.

On trouve des applications de ce principe de similitude dans la médecine traditionnelle, mais sans individualisation: les vaccinations, la Ritaline, le Botox.

Les médicaments homéopathiques sont préparés par un procédé de dilutions répétées (la première dilution étant la teinture-mère) et dynamisées (agitation vigoureuse entre chaque étape de dilution).

70 % des médicaments homéopathiques vendus en Belgique ne sont pas si dilués. On ne dépasse pas le nombre d'Avogadro, ce qui signifie que des molécules s'y trouvent toujours. De plus par le procédé de dynamisation, il ne s'agit pas d'une dilution simple et il est plus que probable que même au-delà de cette barrière théorique il en soit de même.

of stopzetting van de toediening van het middel, is een aspect dat in de handen van een arts moet blijven;

— als chronische ziekten verergeren, zoals spastische bronchitis of zelfs een longontsteking bij een astmalijder, of tijdens een acute aanval van ileitis (ziekte van Crohn), is alleen een arts gekwalificeerd om over de beste therapeutische aanpak te beslissen.

b) *Homeopathische geneeskunde*

De homeopathische geneeskunde wordt in België beoefend sinds de 19^e eeuw. In 2013 is zij in de samenleving en in de medische praktijk een normaal onderdeel geworden: 18 % van de bevolking doet geregeld een beroep op homeopathie.

De homeopathische geneeskunde werkt volgens het gelijksoortigheidsbeginsel. Dat betekent dat de symptomen worden behandeld met middelen waarvan de stof, bij een gezonde persoon, vergelijkbare symptomen veroorzaakt.

Een ui veroorzaakt bijvoorbeeld tranen en een loopneus. Het homeopathische middel dat van de ui (*Allium cepa*) wordt bereid, dient om patiënten te behandelen met dezelfde symptomen als bij een acute allergische rinitis die gepaard gaat met een irriterende waterige loopneus en tranen.

Er zijn toepassingen van dat gelijksoortigheidsbeginsel in de traditionele geneeskunde, maar zonder individualisering: vaccinaties, Ritaline en Botox.

Homeopathische geneesmiddelen worden aangemaakt door middel van een proces van herhaalde verdunning (de eerste verdunning is de oertinctuur) en potentiëring (heftig schudden tussen elke verdunningsfase).

70 % van de homeopathische geneesmiddelen die in België worden verkocht, zijn niet in die mate verdund dat het getal van Avogadro wordt overschreden, wat betekent dat er nog steeds moleculen in aanwezig zijn. Door het proces van dynamisering gaat het bovendien niet om een gewone verdunning en is het dus meer dan waarschijnlijk dat de geneesmiddelen zelfs voorbij die theoretische grens moleculen bevatten.

c) *Nécessité d'un cadre pour la profession*

Pour l'intervenant, un cadre pour la profession est nécessaire pour la sécurité du patient, comme il ressort des études et des interventions suivantes:

— Département francophone de l'Académie royale de médecine de Belgique (conclusions du 5 mars 2009): pour des raisons de santé publique, les formes de médecine alternative comme l'homéopathie doivent être réservées aux médecins: *"Il est effectivement important, pour la sécurité des patients que cette pratique soit réservée à des médecins"*.

— Rapport n° 154b du Centre fédéral d'expertise des soins de santé: *"Compte tenu de l'extrême variété des motifs de consultation des usagers de l'homéopathie et de l'approche de type "généraliste" revendiquée par les homéopathes, les connaissances des praticiens en matière de diagnostic et traitement conventionnels sont primordiales et les compétences requises pour un homéopathe sont difficilement distinguables de celles exigées pour un médecin. La pratique de l'homéopathie par un titulaire d'un diplôme de médecin devrait permettre de maîtriser le risque de postposer ou rater un diagnostic et, partant, éviter de priver le patient d'un traitement classique utile ou indispensable."*⁹.

— Le gouvernement aurait indiqué, lors d'une intervention au Sénat (rapportée par l'Artsenkrant du 31 janvier 2012): *"il y a une place pour ces pratiques dans les soins et il est essentiel d'élaborer des règles donnant aux patients une garantie de prestations de haute qualité"*.

— M. Raf Mertens, directeur du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, (rapporté par *De Morgen* du 20 février 2012) aurait déclaré: *"il est préférable d'avoir un cadre parce qu'autrement les choses se produisent dans l'illégalité et cela ne profite pas au patient"*. Dans le même article, Mme Annemans Lieven, professeur d'économie de la santé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (RUG), aurait précisé: *"Je ne suis pas spécialiste des médecines alternatives, mais toute mesure donnant une garantie de qualité pour les patients est la bienvenue"*.

⁹ Rapport n° 154b du Centre fédéral d'expertise des soins de santé du 24 mai 2011, p. VI. Voy. déjà le présent rapport, II, *littera* A, n° 1.

c) *Behoeftte aan omkadering voor de beroepsbeoefening*

Een kader voor het beroep van homeopaat is volgens de heer Devos nodig om de veiligheid van de patiënt te waarborgen, zoals blijkt uit de volgende studies en betogen:

— *Académie royale de médecine de Belgique* (besluiten van 5 maart 2009): om volksgezondheidsredenen moeten vormen van alternatieve geneeskunde zoals homeopathie voorbehouden worden voor de artsen (*"Il est effectivement important, pour la sécurité des patients que cette pratique soit réservée à des médecins"*);

— rapport nr. 154b van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg: *"Rekening houdend met de zeer brede waaier aan redenen waarom wordt geconsulteerd en de 'generalistische' aanpak die homeopaten zich aanmeten, is de kennis van de beoefenaar op het vlak van diagnose en conventionele behandelingen daarom essentieel, en de vereiste competenties zijn moeilijk te onderscheiden van die voor een arts. Het uitoefenen van homeopathie door een homeopaat die ook houder is van een medisch diploma, laat toe het risico op het uitstellen of het missen van een diagnose en het risico op het onthouden van een nodige conventionele behandeling te beheersen."*⁹.

— de regering zou in de Senaat hebben betoogd dat er "een plaats is voor deze praktijken in onze zorgverstrekking en dat het onontbeerlijk is om regels uit te werken die aan de patiënten kwalitatief hoogstaande prestaties garanderen" (bron: Artsenkrant van 31 januari 2012);

— de heer Raf Mertens, directeur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, zou volgens *De Morgen* van 20 februari 2012 hebben verklaard dat het beter is in een kader te voorzien omdat de praktijken zich anders in de illegale sfeer voordoen en daar is de patiënt niet mee gebaat. Volgens hetzelfde artikel zou gezondheidseconoom Lieven Annemans van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent hebben aangegeven dat hij geen specialist is van de alternatieve geneeswijzen, maar dat alle maatregelen die voor de patiënten hoogwaardige medische hulp waarborgen, welkom zijn.

⁹ Rapport nr. 154b van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg van 24 mei 2011, blz. VI. Zie ook al in dit verslag, II, *littera* A, 1.

d) Avis

1° Avis de la chambre créée pour l'homéopathie

Dans l'avis K3 du 18 septembre 2012 sur la formation de base pour les homéopathes, la Chambre créée pour l'homéopathie rend pour avis à la Commission paritaire que la pratique de l'homéopathie doit être exclusivement réservée aux médecins, dentistes et sages femmes, et pour ces deux dernières professions exclusivement dans le cadre des actes autorisés aux porteurs de ces titres.

2° Avis de Commission paritaire

La Commission paritaire "Pratiques non conventionnelles", composée de deux représentants de chaque discipline (acupuncture, chiropractie, homéopathie et ostéopathie) et de huit professeurs d'université, confirme le 29 novembre 2012 l'avis K3 de la Chambre Homéopathie à l'unanimité: "*La pratique de l'homéopathie doit être exclusivement réservée aux médecins, dentistes et sages femmes, et pour ces deux dernières professions exclusivement dans le cadre des actes autorisés aux porteurs de ces titres*".

En réaction, en février 2013, l'Ordre des médecins a formulé les observations suivantes: "*Le Conseil national rappelle que la pratique des soins de santé doit être basée sur une évaluation adéquate de l'état du patient, afin d'établir un diagnostic qui oriente la thérapeutique*".

L'établissement d'un diagnostic nécessite la connaissance de la médecine dans sa globalité et l'accès raisonné aux examens complémentaires (biologie, imagerie).

L'accès direct aux pratiques axées sur la thérapeutique essentiellement symptomatique, sans efficacité sur l'évolution des processus morbides dont le patient pourrait être atteint, n'est pas acceptable, particulièrement au moment où les exécutifs multiplient les campagnes de dépistage pour favoriser le diagnostic précoce.

En conséquence, le Conseil national estime indispensable que le choix d'une orientation vers les pratiques non conventionnelles soit subordonné à un bilan médical préalable qui relève d'un médecin généraliste ou spécialiste agréé. Elles peuvent éventuellement être

d) Adviezen

1° Advies van de kamer die is opgericht voor de homeopathie

In haar advies K3 van 18 september 2012 over de basisopleiding voor homeopaten, adviseert de Kamer homeopathie de paritaire commissie dat die praktijk uitsluitend moet worden voorbehouden voor de artsen, tandartsen en vroedvrouwen, en voor deze twee laatste beroepen uitsluitend in het raam van de handelingen die aan de houders van deze titels worden toegestaan.

2° Advies van de paritaire commissie

De paritaire commissie "niet-conventionele praktijken", samengesteld uit twee vertegenwoordigers van elke discipline (acupunctuur, chiropraxie, homeopathie en osteopathie) en acht universiteitsprofessoren, bevestigt op 29 november 2012 eenstemmig het advies K3 van de Kamer homeopathie: homeopathie is uitsluitend voorbehouden voor artsen, tandartsen en vroedvrouwen, en voor de laatste twee beroepen dan nog uitsluitend in het raam van de aan de houders van die diploma's toegestane handelingen.

Als reactie daarop formuleerde de Orde van geneesheren in februari 2013 de volgende opmerkingen: "*De Nationale Raad herinnert eraan dat de uitoefening van de gezondheidszorg gebaseerd dient te zijn op een gepaste beoordeling van de toestand van de patiënt zodat een diagnose gesteld kan worden die vervolgens de behandeling zal sturen*".

Om een diagnose te kunnen stellen moet men kennis hebben van de geneeskunde in haar geheel en een onderbouwde toegang hebben tot bijkomende onderzoeken (biologie, beeldvorming).

De rechtstreekse toegang tot praktijken die gericht zijn op de hoofdzakelijk symptomatische behandeling en geen doeltreffende werking hebben op de evolutie van de morbide ziekteprocessen waaraan de patiënt zou kunnen lijden, is ontoelaatbaar. Dit geldt in het bijzonder op een ogenblik waarop de uitvoerende macht alsmear meer opsporingscampagnes organiseert om een vroegtijdige diagnose te bevorderen.

De Nationale Raad meent dan ook dat het onontbeerlijk is dat de keuze om in de richting van de niet-conventionele praktijken te gaan, ondergeschikt is aan een voorafgaand medisch onderzoek uitgevoerd door een erkend huisarts of specialist. Deze kunnen

complémentaires mais ne peuvent en aucun cas être une alternative à la médecine clinique scientifique."¹⁰.

L'ABSyM a également réagi le 7 mars 2013 en adressant une lettre à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, dans laquelle l'organisation a écrit: "*seuls les médecins peuvent, après un diagnostic préalable, appliquer des pratiques non conventionnelles, à condition que cela se fasse en complémentarité avec la médecine traditionnelle, et sous le respect de l'éthique médicale*"¹¹.

Enfin, l'orateur mentionne une déclaration qui aurait été faite le 7 mars 2013 par le Docteur Marcel Bauval, Secrétaire général du Cartel¹², suivant laquelle: "*Il est évident que quel que soit le cadre dans lequel il exerce, le praticien qui examine un patient et pose un diagnostic doit être autorisé à pratiquer l'art de guérir*".

e) Preuve scientifique

Au lieu du mot "placebo", l'orateur aurait préféré utiliser les mots "médicament dont l'action en fonction de l'état actuel de la science n'est pas encore suffisamment démontrée". Car comment expliquer:

— Que les médicaments homéopathiques agissent sur des bébés, des enfants et des animaux?

— Que les médecins homéopathes ont un profil INAMI très divergent quand on prend en considération le volume de prescription d'antibiotiques, d'anti-inflammatoires, d'antiacides et de psychotropes, selon sa propre investigation chez ses membres? L'intervenant aurait apprécié une analyse de la part de l'INAMI.

Une des raisons d'un éventuel manque de niveau de preuve est sans doute le manque de moyens alloués à la recherche en homéopathie. Au niveau mondial, le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique homéopathique, y compris l'industrie anthroposophique, ne représente qu'un 450^e du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique conventionnelle.

¹⁰ <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/accs-aux-pratiques-non-conventionnelles-dans-le-domaine-de-l-art-mdical>

¹¹ Voy. http://www.absym-bvas.be/images/tinymce/DAVID/13_03_07_pratiques_non_conventionnelles_litre_Mme_L_Onkelinx.pdf.

¹² Formé du Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO), du Syndicat Belge des Médecins Spécialistes — *Syndicaat België van Geneesheren Specialisten* (SBMS/SBGS) et de l'Algemeen *Syndicaat van Geneeskundigen van België* (ASGB).

eventueel aanvullend zijn, maar mogen zeker geen alternatief vormen voor de wetenschappelijke klinische geneeskunde."¹⁰.

Ook de BVAS heeft op 7 maart 2013 een brief gestuurd naar de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, waarin de organisatie het volgende schrijft: "*Alleen artsen kunnen, na een voorafgaande diagnose, eventueel niet-conventionele praktijken toepassen, mits dit gebeurt in complementariteit met de traditionele geneeskunde en mits respect van de medische plichtenleer*"¹¹.

Tot slot verwijst de spreker naar een verklaring van 7 maart 2013 van dokter Marcel Bauval, algemeen secretaris van het Kartel¹², die betoogde dat, ongeacht de discipline waarin hij werkzaam is, de beoefenaar van een gezondheidsberoep die een patiënt onderzoekt en een diagnose stelt, gemachtigd moet zijn om de geneeskunde uit te oefenen.

e) Wetenschappelijk bewijs

De spreker stelt voor het woord "placebo" te vervangen door de woorden "geneesmiddel waarvan de werking in de huidige stand van de wetenschap nog onvoldoende is aangetoond". Hoe kan anders worden verklaard:

— dat homeopathische geneesmiddelen uitwerking hebben bij baby's, kinderen en dieren?

— dat de artsen-homeopaten een heel afwijkend RIZIV-profiel hebben, gelet op het voorgeschreven volume aan antibiotica, ontstekingsremmers, maagzuurremmers en psychotrope stoffen, zoals dat uit onderzoek bij de eigen leden naar voren is gekomen? De spreker had een analyse door het RIZIV op prijs gesteld.

Een van de redenen waarom de bewijskracht eventueel niet groot genoeg zou zijn, is wellicht het feit dat te weinig middelen worden uitgetrokken voor onderzoek in de homeopathie. Wereldwijd is de omzet van de homeopathische farmaceutische industrie, met inbegrip van de antroposofische industrie, 450 keer kleiner dan die van de traditionele farmaceutische industrie.

¹⁰ Zie <http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/toegang-tot-de-niet-conventionele-praktijken-inzake-de-geneeskunde>.

¹¹ Zie http://www.absym-bvas.be/images/tinymce/DAVID/13_03_07_Niet-conventionele_praktijken_brief_aan_Mevr_Onkelinx.pdf.

¹² Samengesteld uit het Syndicaat van Geneesheren Specialisten - *Syndicat des Médecins Spécialistes* (SGS/SBMS), het *Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België* (ASGB) en de *Groupement Belge des Omnipraticiens* (GBO).

Selon les principes de la médecine fondée sur les preuves (EBM), il existe plusieurs niveaux pour évaluer l'efficacité d'une approche thérapeutique (*Oxford University Scale*).

Pour commencer, il y a l'expérience des experts dans un domaine particulier (cas cliniques publiés). En médecine conventionnelle également on donne de plus en plus d'importance à de bons "case reports". (Milos Janicek, "La notification des cas cliniques dans EBM"). En médecine homéopathique, il y a des milliers de bons rapports de cas cliniques. Ensuite, il y a l'observation de cohortes de patients qui est à confirmer par des études de cohortes supplémentaires. Ensuite il y a les études contrôlées et randomisées qui ont également besoin d'être confirmées. Au plus haut niveau, il y a la méta-analyse de toutes les études.

21 164 patients ont été suivis dans 22 études de cohortes de patients qui concluent que l'homéopathie a une efficacité pour le moins équivalente à l'approche conventionnelle dans les diagnostics les plus fréquents en médecine de première ligne (infections respiratoires, troubles musculo-squelettiques, anxiété, dépression et troubles du sommeil). Ceci sans aucune perte de chance pour les patients. Ce niveau de preuves est indéniable, pour l'orateur.

À la suite de ces études, les compagnies d'assurances sont de plus en plus conscientes qu'elles ont avantage à orienter les patients vers l'homéopathie.

Il y a de plus en plus d'études contrôlées et randomisées (placebo) qui ont été renouvelées et dont les résultats ont été confirmés, même dans le service des urgences des hôpitaux.

f) Remboursement

1° Remboursement du médicament homéopathique

Le médicament homéopathique est soumis à un processus d'enregistrement à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS). Pour l'intervenant, c'est que le remède homéopathique est dès lors *de facto* considéré comme un médicament.

Les différentes mutualités offrent un remboursement des médicaments homéopathiques grâce à une assurance complémentaire.

Volgens de principes van de *evidence-based medicine* (EBM) bestaan er verschillende niveaus om de doeltreffendheid van een therapeutische benadering te beoordelen (*Oxford University Scale*).

Vooreerst is er de ervaring van de deskundige op een bepaald gebied (gepubliceerde klinische *case studies*). Ook in de traditionele geneeskunde wordt almaar meer belang gehecht aan goede *case reports* (Milos Janicek, "La notification des cas cliniques dans EBM"). In de homeopathische geneeskunde zijn er duizenden positieve *case reports*. Voorts zijn er de observaties van patiëntcohortes, die vervolgens door bijkomende cohortonderzoeken moeten worden bevestigd. Bovendien zijn er de gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken, die ook bevestigd moeten worden. Helemaal bovenaan staat het metaonderzoek over alle onderzoeken heen.

21 164 patiënten werden onderzocht in het raam van 22 cohortonderzoeken, die besluiten dat homeopathie minstens dezelfde uitwerking als de traditionele benadering heeft bij de meest voorkomende diagnoses in de eerstelijns geneeskunde (luchtwegeninfecties, spier- en skeletaandoeningen, depressies, angst- en slaapstoornissen). De patiënten wordt daarbij geen enkele kans op genezing ontnomen. Voor de spreker valt dat bewijsniveau niet te ontkennen.

Naar aanleiding van dergelijke onderzoeken beseffen de verzekeringsondernemingen meer en meer dat het in hun voordeel is om de patiënt op het spoor van de homeopathie te zetten.

Almaar meer gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (placebo) werden hernieuwd en zagen hun resultaten bevestigd, ook op de spoedafdelingen van de ziekenhuizen.

f) Terugbetaling

1° Terugbetaling van het homeopathisch geneesmiddel

Elk homeopathisch geneesmiddel moet worden geregistreerd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Voor de spreker toont dat aan dat het homeopathisch middel *de facto* wordt beschouwd als een geneesmiddel.

De verschillende ziekenfondsen voorzien via de aanvullende ziektekostenverzekering in een terugbetaling van de homeopathische geneesmiddelen.

2° Remboursement de la consultation homéopathique

Une mutualité prévoit un remboursement supplémentaire de 10 euros par consultation pour cinq consultations par an et par personne. Ce remboursement émane des mutualités et est indépendant de l'INAMI. On ne fait pas appel aux fonds publics. La consultation du médecin homéopathe est remboursée comme pour tout médecin conventionnel. On utilise donc ici des fonds publics. Dans ce contexte, régulièrement, le médecin homéopathe applique les deux médecines au cours d'une seule et même consultation.

De plus, la pratique de la médecine homéopathique signifie des économies considérables pour l'assurance maladie et donc pour les fonds publics:

— 2 % des hospitalisations sont dues à la prise régulière de médicaments (effet iatrogène);

— Prendre des médicaments moins conventionnels signifie à la fois des économies directes et indirectes (moins d'hospitalisations);

— De grandes études de cohortes (8559 patients ont été suivis pendant un an) ont prouvé que la médecine homéopathique conduit à:

- une diminution de l'utilisation d'antibiotiques de 56 %;
- une diminution de l'utilisation d'anti-inflammatoires de 46 %;
- une diminution de l'utilisation de psychotropes et antidépresseurs de 71 %.

Tout ceci avec une efficacité au moins comparable à un traitement conventionnel et sans risque pour la santé du patient.

2. *Liga Homeopathica Classica*

a) *Position générale*

Mme Hilde Vanthuyne, représentante de la *Liga Homeopathica Classica*, explique que la *Liga Homeopathica Classica* regroupe des homéopathes classiques indépendamment de leur formation de base. Mme Vanthuyne a débuté sa carrière comme collaboratrice scientifique à la KUL. Elle a ensuite étudié au Centre pour l'homéopathie classique à Louvain (180 crédits répartis sur une période de 5 ans) et à l'étranger. Au moment de l'adoption de la loi Colla en 1999, elle a décidé de s'installer officiellement comme

2° Terugbetaling van de raadpleging van een homeopaat

Eén ziekenfonds voorziet in een bijkomende terugbetaling van 10 euro per raadpleging, per persoon en beperkt tot vijf raadplegingen per jaar. Die vergoeding gaat uit van het ziekenfonds en staat los van het RIZIV. Er wordt geen beroep gedaan op overheidsgeld. De raadpleging van de arts-homeopaat wordt wel op dezelfde manier terugbetaald als die van de traditionele arts — hier worden dus wel overheidsmiddelen aangewend. Geregeld blijkt de arts-homeopaat beide geneeskundevormen te beoefenen binnen een en dezelfde praktijk.

Bovendien levert de beoefening van de homeopathische geneeskunde de ziekteverzekering en dus de overheid aanzienlijke besparingen op:

— 2 % van de ziekenhuisopnames is te wijten aan het regelmatig innemen van geneesmiddelen (iatrogeen effect);

— het innemen van minder traditionele geneesmiddelen betekent een zowel directe als indirecte besparing (minder ziekenhuisopnames);

— grootschalige cohortonderzoeken (8 559 patiënten werden gedurende een jaar gevolgd) hebben aangetoond dat de homeopathische geneeskunde leidt tot:

- een verminderd gebruik van antibiotica (-56 %);
- een verminderd gebruik van ontstekingsremmers (-46 %);
- een verminderd gebruik van psychotrope stoffen en antidepressiva (-71 %).

Daarbij is de uitwerking minstens even goed als die van een traditionele behandeling en loopt de gezondheid van de patiënt geen enkel gevaar.

2. *Liga Homeopathica Classica*

a) *Algemeen standpunt*

Mevrouw Hilde Vanthuyne, vertegenwoordigster van de *Liga Homeopathica Classica*, legt uit dat de *Liga Homeopathica Classica* klassieke homeopaten vertegenwoordigt, ongeacht hun basisopleiding. Mevrouw Vanthuyne is haar loopbaan begonnen als wetenschappelijk medewerkster aan de KU Leuven. Vervolgens heeft zij onderzoek verricht in het Centrum voor Klassieke Homeopathie in Leuven (180 studiepunten, over een periode van 5 jaar), maar ook in het buitenland. Toen in 1999 de wet-Colla werd aangenomen,

homéopathe classique. En 1999 a été créée une association professionnelle, qui a été reconnue en 2002 dans le cadre de la loi Colla. Elle est devenue membre en 1999 de cette association professionnelle.

Cette association compte 40 membres mais il y a de nombreux homéopathes classiques qui attendent l'existence d'un cadre légal pour s'y affilier.

L'oratrice fait remarquer que pas moins de onze médecins ont été entendus à la Chambre contre un seul homéopathe non-médecin. Elle en déduit que l'avis selon lequel l'homéopathie ne doit être pratiquée que par des médecins est un avis rédigé par des médecins et pour des médecins.

La *Liga Homeopathica Classica* est demandeuse d'une concrétisation de la loi Colla afin de garantir la protection absolue du patient. Pour l'organisation, cette protection absolue va de pair avec deux principes éthiques.

b) Principes éthiques

D'une part, les homéopathes membres de la *Liga Homeopathica Classica* ne posent pas de diagnostic car ils ne traitent pas de maladie. Une maladie est diagnostiquée et traitée par un médecin. Les homéopathes stimulent la vitalité des clients, ils soutiennent sa santé en encourageant sa capacité d'auto-guérison et en agissant sur son immunité. La méthode utilisée est l'administration unique d'un remède destiné à stimuler sa vitalité. Une personne qui souhaite traiter une maladie grâce à l'homéopathie classique n'est pas un homéopathe classique mais clinique et non holistique. Une personne qui traite une maladie par homéopathie pratique la médecine conventionnelle et n'est pas concernée par la loi Colla qui traite des pratiques non-conventionnelles.

Un homéopathe classique laisse le diagnostic aux médecins et se focalise sur le bien-être général de son client qu'il considère dans sa totalité. La distinction entre affections physiques et psychiques est héritée de la médecine classique. L'objectif de l'homéopathe classique est de trouver le point de départ qui précède cette distinction, à savoir la résistance, le niveau d'énergie, etc.

Les clients des homéopathes ne se présentent d'ailleurs pas avec des plaintes précises mais se plaignent d'un manque d'énergie, d'un manque de capacité de décision par exemple, pour changer de travail, etc. Après l'administration du remède homéopathique, le patient sent sa vitalité augmentée, l'homéopathe le renverra

heeft zij besloten zich officieel te vestigen als klassiek homeopate. In 1999 werd een beroepsvereniging opgericht die in 2002 erkend is in kader van de wet colla. Zij is in 1999 lid geworden van deze beroepsvereniging.

Die vereniging telt 40 leden, maar heel wat klassieke homeopaten wachten de invoering van een wettelijk raamwerk af alvorens zich aan te sluiten.

De spreekster merkt op dat liefst elf artsen werden gehoord in de Kamer, tegenover slechts één homeopaat zonder artsenopleiding. Zij leidt daaruit af dat het advies dat de homeopathie alleen door artsen mag worden beoefend, werd opgesteld voor en door artsen.

De Liga Homeopathica Classica pleit ervoor dat de wet-Colla ten uitvoer wordt gelegd, zodat de absolute bescherming van de patiënt kan worden gewaarborgd. Volgens de organisatie houdt die absolute bescherming verband met twee ethische beginselen.

b) Ethische beginselen

Eensdeels stellen de homeopaten die lid zijn van de *Liga Homeopathica Classica* geen diagnose, omdat ze geen ziekte behandelen. Een ziekte wordt gediagnosticeerd en behandeld door een arts. De homeopaten bevorderen de vitaliteit van de patiënten; zij ondersteunen hun gezondheid door hun zelfgenezingsvermogen te stimuleren en op hun weerstand in te werken. Daartoe dienen zij eenmalig een middel toe dat de vitaliteit van de patiënt aanzwengelt. Wie een ziekte met de klassieke homeopathie te lijf wil gaan, is geen "klassieke" homeopaat, maar een klinische, niet-holistische homeopaat. Wie een ziekte met homeopathie behandelt, doet aan conventionele geneeskunde en valt niet onder wet-Colla; die heeft immers betrekking op de niet-conventionele praktijken.

Een "klassieke" homeopaat laat het stellen van de diagnose over aan de artsen en spitst zich toe op het algemeen welbevinden van zijn klant, die hij in zijn geheel beschouwt. Het onderscheid tussen fysieke en psychische aandoeningen is een erfenis van de klassieke geneeskunde. De "klassieke" homeopathie beoogt het uitgangspunt te vinden dat aan dat onderscheid voorafgaat, met name de weerstand, het energieniveau enzovoort.

Overigens maken de "patiënten" van homeopaten geen gewag van precieze klachten, maar klagen over een gebrek aan energie, een gebrek aan daadkracht om bijvoorbeeld te beslissen van baan te veranderen enzovoort. Nadat de patiënt het homeopathisch middel toegediend heeft gekregen, voelt hij zijn vitaliteit

alors plus vite chez un coach professionnel que chez un médecin. Cela signifie que le concept de vitalité est plus large que le concept de maladie et de santé.

Mme Vanthuyne renvoie à l'article 9, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 29 avril 1999 qui dispose: "*Avant d'entamer un traitement à l'égard de son patient, tout praticien d'une pratique non-conventionnelle enregistrée qui n'est pas titulaire d'un diplôme de médecin est tenu de demander au patient de produire un diagnostic récent relatif à sa plainte, établi par écrit par le médecin de son choix [...]*". La *Liga Homeopathica Classica* a traduit concrètement ce principe éthique en établissant un formulaire d'anamnèse standard signé par le client par lequel il certifie qu'il a bien été diagnostiqué.

Dans la pratique quotidienne de l'oratrice, 95 % des patients qui se présentent sont diagnostiqués. Elle a l'habitude de prendre contact avec le médecin traitant pour lui expliquer le traitement qu'elle envisage et en treize ans de pratique, elle a toujours travaillé en bonne collaboration avec eux. Si le client refuse de se faire poser un diagnostic par un médecin, elle refuse de le traiter.

Un second principe éthique prôné par les homéopathes classiques est le respect du choix thérapeutique du patient. Il arrive que des oncologues renvoient des patients vers les homéopathes pour soigner les effets secondaires d'une chimiothérapie.

Cette multidisciplinarité dans le respect de chaque paradigme, chaque cadre de référence est le modèle de travail au sein de l'association professionnelle.

Il appartient aux médecins de constater si un patient est malade; les homéopathes sont complémentaires mais ne les remplacent pas.

c) Conséquences

Sur la base de ces deux principes éthiques qui sont inhérents à la loi, Mme Vanthuyne demande qu'une distinction claire soit faite entre les soins de santé et la médecine. Tels que décrits dans la loi du 29 avril 1999, les soins de santé servent à améliorer l'état de santé. L'arrêté royal n° 78 confie aux médecins le soins de poser un diagnostic et de déterminer le traitement pour la soigner.

toenemen. Vervolgens stuurt de homeopaat hem veel-
eer door naar een loopbaanbegeleider dan naar een
arts. Dit betekent dat het concept "vitaliteit" ruimer wordt
ingevuld dan de concepten "ziekte" en "gezondheid".

Mevrouw Vanthuyne verwijst naar artikel 9, § 2, eerste lid, van de wet van 29 april 1999, dat het volgende bepaalt: "*Vooraleer hij zijn patiënt begint te behandelen, is elke beoefenaar van een geregistreerde niet-conventionele praktijk die geen houder is van een diploma van geneesheer, verplicht de patiënt te vragen een recente diagnose omtrent zijn klacht voor te leggen die schriftelijk werd opgesteld door een arts naar keuze (...)*". De *Liga Homeopathica Classica* heeft dit ethisch beginsel concreet in de praktijk gebracht door een standaardanamneseformulier uit te werken; dit wordt door de patiënt ondertekend om te bevestigen dat er wel degelijk een diagnose werd gesteld.

In de dagelijkse praktijk van de spreekster blijkt 95 % van de patiënten die zich aanmelden, gediagnosticeerd te zijn. Zij maakt er een gewoonte van contact op te nemen met de behandelend arts om hem uit te leggen welke behandeling zij overweegt; in haar 13-jarige praktijk heeft zij altijd naar behoren met de artsen samengewerkt. Als de patiënt weigert een diagnose door een arts te laten stellen, weigert zij die patiënt te behandelen.

Een tweede ethisch beginsel dat de traditionele homeopaten bepleiten, is de inachtneming van de therapeutische keuze van de patiënt. Soms worden kankerpatiënten door de oncoloog naar homeopaten doorverwezen om de bijwerkingen van hun chemotherapie te verzachten.

Deze multidisciplinariteit, met inachtneming van elk paradigma en elk referentiekader, is het functioneringsmodel binnen de beroepsvereniging.

Het komt de artsen toe vast te stellen of een patiënt ziek is; de homeopaten vullen de artsen weliswaar aan, maar vervangen ze niet.

c) Gevolgen

Op grond van die beide ethische beginselen die in de wet zijn ingebouwd, verzoekt mevrouw Vanthuyne een duidelijk onderscheid te maken tussen de gezondheidszorg en de geneeskunde. De gezondheidszorg, zoals die is omschreven in de wet van 29 april 1999, dient om de gezondheidstoestand te verbeteren. Het koninklijk besluit nr. 78 geeft de artsen de opdracht een diagnose te stellen en te bepalen hoe de ziekte moet worden behandeld.

L'intervenante demande le respect de la loi-cadre du 29 avril 1999 qui permet à des personnes qui ne sont pas médecins d'exercer l'homéopathie. Elle demande également le respect pour la médecine classique.

L'homéopathie est basée sur une tout autre approche du patient que la médecine classique de sorte que la recherche scientifique "evidence based" sur la base d'expériences en doubles aveugles lui est difficilement applicable. En effet, les remèdes sont individualisés.

En conclusion, l'intervenante se réfère aux travaux préparatoires de la loi du 29 avril 1999. A l'époque, la question suivante a été posée: Que faire si un praticien veut exercer simultanément la médecine classique et une pratique non conventionnelle? Il va de soi que le législateur doit trouver une solution pour répondre à ce cas de figure. Les deux pratiques sont-elles complémentaires ou exclusives?

Mme Vanthuyne est convaincue que la loi a été rédigée pour les praticiens des pratiques non conventionnelles qui ne pratiquent pas la médecine conventionnelle. La loi n'a pas pour but de permettre aux médecins de pratiquer l'homéopathie classique. Si tel avait été le cas, les discussions se tiendraient dans la cadre de l'arrêté royal n° 78 et non pas dans le cadre de la loi du 29 avril 1999.

B. Échange de vues

1. Concept de vitalité

Mme Lieve Wierinck (*Open Vld*) rappelle que, selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, des expériences en doubles aveugles avec placebo ont démontré que l'homéopathie n'avait pas d'effet.

Le membre demande à Mme Vanthuyne sur la base de quels paramètres elle peut mesurer que la vitalité de son patient est augmentée à la suite d'un traitement homéopathique. Des études ont-elles démontré que les données biologiques du patient avaient été améliorées? Les résultats de ces études sont-ils disponibles?

Mme Hilde Vanthuyne (*Liga Homeopathica Classica*) rappelle de quelle manière elle est entrée en contact avec l'homéopathie. Elle était collaboratrice scientifique à la KUL et participait à ce titre à des recherches sur la qualité des soins dans l'enseignement supérieur. Elle a

De spreekster verzoekt de kaderwet van 29 april 1999 in acht te nemen; op grond van die wet mogen personen die geen arts zijn, aan homeopathie doen. Tevens vraagt zij respect voor de traditionele geneeskunde.

Homeopathie benadert de patiënt volkomen anders dan de klassieke geneeskunde, waardoor het *evidence based* wetenschappelijk onderzoek op grond van dubbelblinde proeven moeilijk in de homeopathie kan worden toegepast; de remedies zijn immers op de patiënt toegesneden.

Tot besluit verwijst de spreekster naar de voorbereiding van de wet van 29 april 1999. Indertijd vroeg men zich af wat te doen wanneer een beroepsbeoefenaar tegelijk de traditionele geneeskunde én een niet-conventionele praktijk wil uitoefenen. Het spreekt vanzelf dat de wetgever een oplossing moet aanreiken om dat knelpunt weg te werken. Zijn de beide praktijken complementair, of sluit de ene praktijk de andere uit?

Mevrouw Vanthuyne is ervan overtuigd dat de wet werd uitgewerkt voor de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken die niet aan conventionele geneeskunde doen. De wet is niet bedoeld om niet de artsen toe te staan de "traditionele" homeopathie te beoefenen. Als dat het geval was geweest, dan had men de debatten gevoerd in het kader van het koninklijk besluit nr. 78, en niet in het kader van de wet van 29 april 1999.

B. Gedachtewisseling

1. Concept "vitaliteit"

Mevrouw Lieve Wierinck (*Open Vld*) wijst erop dat volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uit de dubbelblinde proeven met placebo is gebleken dat homeopathie niet werkt.

Het lid wenst van mevrouw Vanthuyne te weten op grond van welke parameters zij de verhoogde vitaliteit van haar patiënt kan meten nadat zij die persoon die homeopathisch heeft behandeld. Heeft onderzoek aangetoond dat de biologische gegevens van de patiënt verbeterd waren? Zijn de resultaten van dat onderzoek beschikbaar?

Mevrouw Hilde Vanthuyne (*Liga Homeopathica Classica*) vertelt hoe zij in contact is gekomen met homeopathie. Als wetenschappelijk medewerkster aan de KU Leuven nam zij deel aan een kwalitatief onderzoek naar de zorgkwaliteit in het hoger onderwijs. In die

ainsi étudié différents modèles de recherche sur la qualité qui l'ont menée à réfléchir à l'approche holistique.

Des recherches ont déjà été menées qui ont démontré que l'homéopathie avait bien un effet. Ces recherches sont basées sur la perception du patient. Ainsi, un remède homéopathique n'est pas prescrit sur la base d'une plainte objective comme un médicament classique mais il est prescrit sur la base de la perception de cette plainte par le patient. C'est précisément ce qui rend difficile la recherche expérimentale.

En outre, un remède homéopathique est administré au patient dans son ensemble et pas seulement sur la base des symptômes. Si l'on prend un échantillon de 100 patients, ils recevront chacun un remède différent pour la même plainte. Cela signifie que l'homéopathie ne correspond pas aux critères de la recherche expérimentale. Toutefois, il serait possible de procéder à une enquête qualitative auprès des patients afin de mesurer leur degré de satisfaction d'un traitement homéopathique et de voir si leur qualité de vie en a été améliorée. La *Liga Homeopathica Classica* est demandeuse de telles enquêtes par les universités, de préférence dans le cadre des sciences humaines et non de la médecine.

2. Perception du patient

Mme Rita De Bont (VB) demande comment les homéopathes peuvent prouver que la perception du patient s'est améliorée grâce à un remède homéopathique. Existe-t-il des moyens de comparaison objectifs?

Comment peut-on dire qu'un patient est en bonne santé mais qu'il manque de vitalité sans poser de diagnostic?

Mme Hilde Vanthuyne (Liga Homeopathica Classica) répond que les homéopathes classiques ne posent pas de diagnostic mais réalisent une analyse de la perception du patient, avant et après le traitement.

M. Philippe Devos (Unio Homeopathica Belgica) déclare qu'il ne pratique qu'une seule médecine. Lorsqu'un patient se présente dans son cabinet, il applique sa formation universitaire de médecin et s'assure que des examens complémentaires ne sont pas nécessaires. Une fois son diagnostic classique posé, il aborde son patient sous un angle totalement différent et lui pose toute une série de questions afin de déterminer le remède à lui prescrire. 80 % de ses

hoedanigheid heeft zij verschillende onderzoeksmethoden inzake de kwaliteit bestudeerd, waardoor zij belangstelling kreeg voor de holistische benaderingswijze.

Uit op de perceptie door de patiënt gebaseerd onderzoek is al gebleken dat homeopathie wel degelijk werkt. Een homeopathisch middel wordt niet, zoals een traditioneel geneesmiddel, voorgeschreven op basis van een objectieve klacht, maar wel op grond van de manier waarop de patiënt die klacht percipieert. Dat is dan ook de reden waarom experimenteel onderzoek moeilijk is.

Bovendien wordt een homeopathisch middel toegediend aan de patiënt als geheel, en niet louter op basis van de symptomen. Honderd verschillende patiënten zullen voor dezelfde klacht elk een ander middel krijgen, wat inhoudt dat de homeopathie niet voldoet aan de criteria van het experimenteel onderzoek. Het uitvoeren van een kwaliteitsonderzoek bij de patiënten behoort echter wél tot de mogelijkheden, om na te gaan in welke mate zij tevreden zijn over een homeopathische behandeling en of hun levenskwaliteit daardoor is verbeterd. De *Liga Homeopathica Classica* had graag gezien dat dergelijk onderzoek zou worden uitgevoerd door de universiteiten, bij voorkeur in het kader van de menswetenschappen, en niet van de geneeskunde.

2. Perceptie door de patiënt

Mevrouw Rita De Bont (VB) vraagt hoe de homeopaten kunnen bewijzen dat de perceptie door de patiënt is verbeterd dankzij een homeopathisch middel. Bestaan er objectieve middelen om de toestand voor en na te vergelijken?

Hoe kan men stellen dat een patiënt wel in goede gezondheid is, maar vitaliteit mist, zonder dat een diagnose is gesteld?

Mevrouw Hilde Vanthuyne (Liga Homeopathica Classica) antwoordt dat de "traditionele" homeopaten geen diagnose stellen, maar dat zij de perceptie door de patiënt voor en na de behandeling analyseren.

De heer Philippe Devos (Unio Homeopathica Belgica) geeft aan dat hij slechts één vorm van geneeskunde beoefent. Wanneer een patiënt zich in zijn spreekkamer meldt, gebruikt de spreker zijn universitaire artsenopleiding en gaat hij na of bijkomende onderzoeken nodig zijn. Zodra hij zijn "traditionele" diagnose heeft gesteld, benadert hij zijn patiënt vanuit een volkomen ander oogpunt en stelt hij hem een hele reeks vragen om te bepalen welk middel hij de patiënt zal voorschrijven.

prescriptions sont des remèdes homéopathiques, surtout pour des cas aigus.

En ce qui concerne les études réalisées, il cite celle réalisée par Mme Mieke Goossens à la KUL sur la rhinite allergique.

M. Léon Scheepers, secrétaire de l'Unio Homeopathica Belgica, est médecin depuis 32 ans et homéopathe. 35 % de ses patients sont des enfants, chez qui l'homéopathie fonctionne très bien. M. Scheepers précise que ce n'est pas parce qu'il exerce l'homéopathie qu'il renie la médecine classique, au contraire. Les médecins homéopathes voient régulièrement leurs patients, ils assurent leurs gardes et suivent des formations comme les autres médecins.

L'*Unio Homeopathica Belgica* est d'avis que l'homéopathie a sa place dans la loi de 1999 afin de garantir la qualité des médecins homéopathes et de faire en sorte qu'ils suivent les formations adéquates. En effet, actuellement, tout médecin peut se déclarer médecin homéopathe sans aucun critère de formation.

En ce qui concerne les études, M. Scheepers mentionne que le budget de l'industrie des remèdes homéopathiques ne représente qu'1/450^e du budget de l'industrie pharmaceutique. Les homéopathes ne disposent pas de budget pour effectuer de la recherche. En outre, cette recherche doit se faire pendant leur temps libre, de manière non rémunérée et avec des moyens limités.

L'orateur informe que Mme Mieke Goossens, doctorante à la KUL, réalise actuellement une étude pilote sur le traitement de la rhinite allergique soit par la cétirizine (antihistaminique Zyrtec) soit par un remède homéopathique. Il s'agit d'une étude d'observation (non expérimentale – "*observationele studie*") qui a démontré que le remède homéopathique avait un effet similaire et même légèrement plus positif que la cétirizine. L'étude de suivi a totalement été bloquée par la KUL.

De nombreuses études scientifiques ont été réalisées au niveau international. Le KCE ne se base que sur les études réalisées après 2000. Or, dans les années 1990, des études intéressantes pour l'homéopathie ont été réalisées mais le KCE n'en a pas tenu compte et n'a retenu que les études réalisées selon la méthode RCT (*Randomised Controlled Trials*).

En ce qui concerne la recherche purement scientifique, M. Scheepers cite les recherches effectuées par

80 % van de door hem voorgeschreven middelen zijn van homeopathische aard, vooral voor acute gevallen.

Met betrekking tot in het verleden gevoerd onderzoek verwijst hij naar het door mevrouw Mieke Goossens aan de KU Leuven verrichte onderzoek naar allergische rinitis.

De heer Léon Scheepers, secretaris van de Unio Homeopathica Belgica, is al 32 jaar arts en homeopaat. 35 % van zijn patiënten zijn kinderen, bij wie homeopathie uitstekende resultaten oplevert. De spreker preciseert dat hij als homeopaat de traditionele geneeskunde niet verwerpt, integendeel. De homeopathische artsen zien hun patiënten regelmatig, doen wachtdienst en volgen opleidingen, net als de andere artsen.

De *Unio Homeopathica Belgica* meent dat homeopathie onder de wet van 1999 moet ressorteren, om te waarborgen dat de homeopathische artsen kwaliteitszorg aanbieden en dat zij passende opleidingen volgen. In de huidige stand van zaken kan elke arts zich immers uitgeven voor een homeopathische arts, zonder aan enig opleidingscriterium te voldoen.

Wat het onderzoek betreft, vermeldt de spreker dat het budget van de homeopathische geneesmiddelenindustrie slechts 1/450^e van het budget van de farmaceutische industrie vertegenwoordigt. De homeopaten beschikken niet over een budget om aan onderzoek te doen. Bovendien moet dat onderzoek gebeuren in hun vrije tijd, dus onbetaald en met beperkte middelen.

Hij deelt mee dat mevrouw Mieke Goossens, doctoranda aan de KU Leuven, nu bezig is met een eerste studie over de behandeling van allergische rinitis met ofwel cetirizine (het antihistaminicum Zyrtec), ofwel een homeopatisch middel. Het gaat om een "observationale" (niet experimentele) studie waarin is aangetoond dat het homeopathische middel een vergelijkbaar effect had en zelfs iets positiever was dan cetirizine. De follow-up studie is door de KU Leuven helemaal geblokkeerd.

Er zijn op internationaal niveau talrijke wetenschappelijke studies verricht. Het KCE baseert zich maar op de studies van na 2000. In de jaren '90 werden in verband met de homeopathie interessante studies uitgevoerd, maar het KCE heeft daar geen rekening mee gehouden en heeft alleen de studies opgenomen die met de RCT-methode (*Randomised Controlled Trials*) werden gerealiseerd.

Wat het zuiver wetenschappelijk onderzoek betreft, citeert de spreker het onderzoek in de jaren '70 in

le Pr. Jacques Benveniste en France dans les années 1970 qui ont démontré qu'il y avait une différence entre de l'eau pure et de l'eau dans laquelle se trouvait un remède homéopathique. Cette étude a été ignorée.

On peut également citer le Pr. Luc Montagnier, biologiste et virologue français, qui a co-découvert le virus du Sida, et dont les recherches vont dans le même sens. Le Pr. Montagnier poursuit actuellement ses recherches à Shanghai.

Un professeur en pharmacologie de l'université de Bordeaux, un "*non believer*" a également réalisé une étude sur les effets de l'homéopathie dans la pratique des médecins traitants. Cette étude était très positive quant à l'insertion de l'homéopathie dans cette médecine. Toutefois, lorsque cette étude est présentée, elle est ridiculisée par les médecins classiques. Les homéopathes peuvent présenter n'importe quelle étude, elle sera toujours décriée.

M. Scheepers demande que l'INAMI réalise une étude sur les profils des médecins homéopathes en matière de prescription d'antibiotiques, de psychotropes, d'anti acides, etc. Il est convaincu que les prescriptions de ces substances sont 10 fois inférieures chez les médecins homéopathes. Il semblerait toutefois que ce genre d'études ne soit pas une priorité pour l'INAMI.

3. Modalités de reconnaissance

Mme Nathalie Muylle (CD&V) demande des informations sur la formation requise en homéopathie (nombre d'heures, formation permanente, etc.). Elle s'interroge également sur le titre qu'il convient d'attribuer aux médecins homéopathes lorsqu'ils combinent les deux médecines.

Qu'en est-il des sages-femmes?

S'adressant à Mme Vanthuyne, l'intervenante demande ce qu'il en est de la formation permanente des homéopathes. Les membres de la *Liga Homeopathica Classica* envisagent-ils des mesures de transition si l'arrêté royal d'exécution devait les exclure de l'exercice de l'homéopathie?

M. Léon Scheepers, secrétaire de l'*Unio Homeopathica Belgica*, rappelle que lors de l'adoption de la loi en 1999, il n'était pas question d'homéopathes non médecins. Ainsi l'article 9, § 2, de la loi ne vise pas les homéopathes mais bien les chiropracteurs, les ostéopathes et les acupuncteurs.

En ce qui concerne la formation, M. Scheepers déclare que les médecins homéopathes disposent

Frankrijk door professor Jacques Benveniste, waarmee werd aangetoond dat er een verschil is tussen zuiver water en water waarin zich een homeopathisch middel bevindt. Die studie werd genegeerd.

Men kan ook professor Luc Montagnier vermelden, de Franse bioloog en viroloog, die medeontdekker is van het aidsvirus en wiens onderzoek in dezelfde richting gaat. Professor Montagnier zet zijn onderzoek momenteel in Shanghai voort.

Er is ook een "*non believer*", een hoogleraar in de farmacologie aan de universiteit van Bordeaux, die een studie heeft uitgevoerd naar de effecten van de homeopathie in de huisartsgeneeskunde. Dat onderzoek was ten opzichte van de opname van de homeopathie in die geneeskunde heel positief. Maar toen die studie werd voorgesteld, werd ze door de traditionele artsen belachelijk gemaakt. Welke studie de homeopaten ook voorstellen, ze zal altijd worden zwartgemaakt.

De spreker vraagt dat het RIZIV een studie uitvoert over het profiel van de homeopathische artsen inzake het voorschrijven van antibiotica, psychofarmaca, maagzuurremmers enzovoort; hij is ervan overtuigd dat die stoffen bij de homeopathische artsen tienmaal minder worden voorgeschreven. Blijkbaar is dit soort onderzoek voor het RIZIV echter geen prioriteit.

3. Nadere regels inzake de erkenning

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vraagt informatie over de voor de homeopathie vereiste opleiding (aantal uren, bijscholing enzovoort). Zij vraagt zich ook af welke titel aan de homeopathische artsen moet worden toegekend als zij beide soorten geneeskunde combineren.

Quid met de verloskundigen?

Aan mevrouw Vanthuyne vraagt zij hoe het met de bijscholing van de homeopaten is gesteld. Overwegen de leden van de *Liga Homeopathica Classica* overgangsmatregelen als het uitvoeringsbesluit hen van de homeopathische praktijk uitsluit?

De heer Léon Scheepers, secretaris van de *Unio Homeopathica Belgica*, herinnert eraan dat toen de wet van 1999 werd aangenomen er geen sprake was van homeopaten die geen arts waren. Daarom beoogt artikel 9, § 2, van de wet niet de homeopaten maar de chiropractici, de osteopaten en de acupuncturisten.

In verband met de opleiding geeft de heer Scheepers aan dat de artsen-homeopaten al sinds jaren over

depuis des années d'un programme international de formation (600 heures sur 5 ans). Des stages sont également prévus auprès de médecins homéopathes. Pour pouvoir suivre ces formations, il faut être médecin, dentiste ou vétérinaire.

La proposition concernant les sages-femmes émane de l'administration et non des médecins homéopathes. L'administration a estimé que les personnes habilitées à prescrire un médicament classique devaient également pouvoir prescrire un remède homéopathique. Étant donné que les remèdes homéopathiques doivent être enregistrés à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, ils sont automatiquement considérés comme des médicaments.

L'*Unio Homeopathica Belgica* est très stricte sur les qualifications de ses membres. En effet, pour devenir membre de l'*Unio Homeopathica Belgica*, il faut être médecin, dentiste, sage-femme ou vétérinaire.

En ce qui concerne la formation permanente, l'*Unio Homeopathica Belgica* fait remplir à ses membres une déclaration sur l'honneur attestant qu'ils suivent une formation complémentaire d'au moins 3 jours par an en médecine homéopathique (en plus de la formation relative à l'accréditation).

Mme Hilde Vanthuyne (*Liga Homeopathica Classica*) précise que la formation dispensée aux homéopathes classiques cadre parfaitement dans les directives de l'association européenne Ecch (*European Central Council of Homeopaths*). Elle rappelle qu'au moment de l'adoption de la loi de 1999, les médecins se formaient auprès des homéopathes non médecins.

Les membres de la *Liga Homeopathica Classica* doivent suivre une formation de 180 crédits répartis sur cinq ans. Normalement, la formation s'étend sur trois ans mais étant donné que les personnes travaillent déjà, la formation peut être étendue sur cinq ans. La formation comporte également des stages et la rédaction d'un travail de fin d'études.

C'est la *Liga Homeopathica Classica* qui a proposé au Parlement d'étendre la loi aux sages-femmes et aux dentistes étant donné qu'ils peuvent prescrire des médicaments et donc également des remèdes homéopathiques. Les professeurs du CKH (*Centrum voor Klassieke Homeopathie*) enseignent l'homéopathie aux sages-femmes (école Thomas Moore) en qualité de professeurs invités.

Si un dentiste prescrit un remède homéopathique pour un mal de dent, il prescrit un traitement symptomatique

een internationaal opleidingsprogramma beschikken (600 uren over 5 jaar). Bovendien zijn er stages bij homeopathische artsen. Om die opleidingen te mogen volgen, moet men arts, tandarts of dierenarts zijn.

Het voorstel in verband met de vroedvrouwen gaat uit van de administratie en niet van de artsen-homeopaten. De administratie is ervan uitgegaan dat mensen die een traditioneel geneesmiddel mogen voorschrijven ook een homeopathisch geneesmiddel moeten kunnen voorschrijven. Aangezien de homeopathische geneesmiddelen bij het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten moeten worden geregistreerd, worden ze automatisch als geneesmiddelen beschouwd.

De *Unio Homeopathica Belgica* is zeer strikt wat de kwalificaties van haar leden betreft. Om lid te worden van de *Unio Homeopathica Belgica* moet men immers arts, tandarts, vroedvrouw of dierenarts zijn.

Wat de permanente opleiding betreft, doet de *Unio Homeopathica Belgica* haar leden een attest op ere-woord invullen waaruit blijkt dat zij een aanvullende opleiding in de homeopathische geneeskunde volgen van minstens 3 dagen per jaar (naast de opleiding betreffende de accreditatie).

Mevrouw Hilde Vanthuyne (*Liga Homeopathica Classica*) preciseert dat de opleiding die aan de traditionele homeopaten wordt verstrekt perfect strookt met de richtlijnen van de Europese vereniging ECCH (*European Central Council of Homeopaths*). Zij herinnert eraan dat toen de wet van 1999 werd aangenomen, de artsen een opleiding volgden bij homeopaten die geen arts waren.

De leden van de *Liga Homeopathica Classica* moeten in een tijdspanne van vijf jaar een opleiding met 180 studiepunten volgen. Normaliter duurt de opleiding drie jaar, maar dat kan worden verlengd tot vijf jaar omdat de betrokkenen al aan de slag zijn. De opleiding omvat stages en een scriptie.

Het is de *Liga Homeopathica Classica* die het Parlement voorgesteld heeft de wet uit te breiden tot de vroedvrouwen en de tandartsen omdat zij geneesmiddelen en dus ook homeopathische geneesmiddelen mogen voorschrijven. De hoogleraren van het CKH (*Centrum voor Klassieke Homeopathie*) onderwijzen in de hoedanigheid van gastdocent de homeopathie aan de vroedvrouwen (Thomas More Hogeschool).

Als een tandarts een homeopathisch geneesmiddel voorschrijft voor tandpijn, schrijft hij een symptomatische

et pose un acte de médecine générale qui ne s'inscrit pas dans la philosophie de l'homéopathie classique comme l'a voulu le législateur dans la loi de 1999. Il ne pratique pas une médecine non-conventionnelle mais conventionnelle.

La loi de 1999 a offert aux homéopathes classiques un cadre légal pour exercer leur médecine. Ainsi les articles 3 et 9 ont été repris dans les principes éthiques de la *Liga Homeopathica Classica* et la formation des homéopathes classiques a été adaptée en fonction de ces principes. Il serait inacceptable que les homéopathes classiques soient maintenant exclus du champ d'application de la loi.

4. Articulation de la médecine et de la pratique non conventionnelle

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) demande quelle sera la réaction de Mme Vanthuyne face à un jeune garçon de 6 ans qui est toujours fatigué et qui n'est pas bien dans sa peau.

Mme Hilde Vanthuyne (Liga Homeopathica Classica) répond qu'elle contactera son médecin traitant pour demander une analyse de sang afin de poser un diagnostic. Il est important que les homéopathes fassent le premier pas vers les médecins généralistes afin de se faire respecter et d'obtenir de leur part une bonne collaboration. En entendant le traitement que les homéopathes envisagent d'administrer, les médecins comprennent que les homéopathes n'empiètent pas sur leur champ de compétences.

L'intervenante est convaincue que l'analyse homéopathique du patient axée sur sa vitalité peut être une plus-value et peut permettre de détecter une affection agressive dans le corps avant qu'elle ne se manifeste par des symptômes physiques.

M. Léon Scheepers, secrétaire de l'Unio Homeopathica Belgica, insiste sur le fait que le diagnostic doit être un acte récurrent et régulier posé par un médecin.

M. Daniel Bacquelaine (MR) demande quel sera le statut du médecin qui pratique l'homéopathie. Soit on introduit un titre de médecin homéopathe et on crée une exclusivité; soit ce n'est pas le cas et alors toutes les règles applicables aux médecins généralistes restent applicables même si ces médecins pratiquent l'homéopathie. Cette dernière hypothèse semble la plus logique. Sur la base de quel critère va-t-on reconnaître un médecin homéopathe alors que les autres

behandeling voor en verricht hij een handeling van algemene geneeskunde die niet strookt met het opzet van de traditionele homeopathie zoals de wetgever dat in de wet van 1999 heeft gewild. Hij beoefent geen niet-conventionele, maar een conventionele geneeskunde.

De wet van 1999 heeft de traditionele homeopaten een wettelijk kader geboden om hun geneeskunde uit te oefenen. De artikelen 3 en 9 werden overgenomen in de ethische beginselen van de *Liga Homeopathica Classica* en de opleiding van de traditionele homeopaten werd aan die beginselen aangepast. Het zou onaanvaardbaar zijn, mochten de traditionele homeopaten nu worden uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet.

4. Hoe de geneeskunde en de niet-conventionele praktijk zich onderling tot elkaar verhouden

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) vraagt hoe mevrouw Vanthuyne zal reageren als ze wordt geconfronteerd met een 6-jarig jongetje dat altijd moe is en zich niet goed in zijn vel voelt.

Mevrouw Hilde Vanthuyne (Liga Homeopathica Classica) antwoordt dat zij contact zal zoeken met zijn behandelende arts om een bloedtest aan te vragen teneinde een diagnose te stellen. Het is belangrijk dat de homeopaten de eerste stap naar de huisartsen zetten om respect af te dwingen en om van hen een goede samenwerking te verkrijgen. Doordat de artsen te horen krijgen welke behandeling de homeopaten overwegen te verstrekken, begrijpen de artsen dat de homeopaten zich niet op hun competentiegebied begeven.

De spreker is ervan overtuigd dat de op de vitaliteit van de betrokkene gerichte homeopathische patiëntenanalyse een toegevoegde waarde kan bieden en dat ze een agressieve aandoening in het lichaam kan opsporen voordat die in lichamelijke symptomen tot uiting komt.

De heer Léon Scheepers, secretaris van de Unio Homeopathica Belgica, beklemtoont dat een arts telkens opnieuw, op geregelde basis een diagnose moet stellen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) vraagt wat de status wordt van een arts die de homeopathie beoefent. Ofwel wordt een titel van arts-homeopaat ingesteld en wordt in een alleenrecht voorzien, ofwel gebeurt dat niet, en dan blijven alle op de huisartsen toepasselijke regels van kracht, zelfs als die artsen de homeopathie beoefenen. Laatstgenoemde hypothese lijkt de meest logische. Op grond van welk criterium zal een arts-homeopaat worden erkend, terwijl de andere artsen

médecins peuvent également prescrire des médicaments homéopathiques?

M. Philippe Devos (Unio Homeopathica Belgica) précise que les chambres homéopathiques sont d'avis que les médecins veulent rester médecins avant tout et ne veulent pas que l'on crée une nouvelle spécialité de médecin homéopathe. C'est la formation qui fera la différence. En collaboration avec les instances européennes, les écoles d'homéopathie ont fixé des critères de formation.

M. Léon Scheepers, secrétaire de l'Unio Homeopathica Belgica, précise que son organisation demande que la médecine homéopathique ne puisse être exercée que par les détenteurs d'un diplôme universitaire de médecine qui ont suivi la formation adéquate. Il conviendrait d'ailleurs que ces médecins soient enregistrés dès lors qu'ils ont suivi une formation correspondant aux standards internationaux et qu'ils suivent régulièrement des recyclages. Il est important que les patients sachent que leur médecin homéopathe est enregistré.

Sur la base du principe de la liberté thérapeutique, tout médecin peut prescrire un médicament homéopathique.

Mme Hilde Vanthuyne (Liga Homeopathica Classica) relève l'incohérence de cette affirmation sur la base du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, qui qualifie le médicament homéopathique de placebo. Pourquoi faudrait-il être médecin et avoir suivi une formation d'homéopathe pour prescrire des médicaments homéopathiques?

evenzeer homeopathische geneesmiddelen mogen voorschrijven?

De heer Philippe Devos (Unio Homeopathica Belgica) preciseert dat volgens de homeopathische kamers de artsen in de allereerste plaats arts wensen te blijven, en niet willen dat in een nieuwe specialiteit van "arts-homeopaat" wordt voorzien. De opleiding zal het verschil uitmaken. In samenwerking met de Europese instanties hebben de homeopathiescholen opleidingscriteria vastgelegd.

De heer Léon Scheepers, secretaris van de Unio Homeopathica Belgica, preciseert dat zijn organisatie vraagt dat de homeopathische geneeskunde alleen zou kunnen worden uitgeoefend door de houders van een universitair diploma in de geneeskunde die de passende opleiding hebben gevolgd. Voorts zouden die artsen moeten worden geregistreerd, aangezien zij de aan de internationale standaarden beantwoordende opleiding hebben gevolgd en zij geregeld bijscholingscursussen volgen. Het is belangrijk dat de patiënten weten dat hun arts-homeopaat geregistreerd is.

Op grond van het beginsel van de therapeutische vrijheid kan ongeacht welke arts een homeopathisch geneesmiddel voorschrijven.

Mevrouw Hilde Vanthuyne (Liga Homeopathica Classica) wijst erop dat die stelling niet spoort met het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, dat homeopathische geneesmiddelen als placebo's bestempelt. Waarom zou men arts moeten zijn en een opleiding tot homeopaat moeten hebben gevolgd om homeopathische geneesmiddelen voor te schrijven?

M. Daniel Bacquelaine (MR) souligne que la notion de prescription est primordiale car elle suppose un diagnostic préalable. Il fait remarquer qu'en médecine générale, on prescrit aussi parfois des placebos.

*
* *

Mme Déborah Gustin, représentante de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, évoque que la ministre pourrait présenter ses lignes directrices à la commission, début mai 2013, après avoir pris connaissance de l'avis de la commission paritaire sur l'homéopathie, avant de prendre un arrêté royal.

Le rapporteur,

Nathalie MUYLLE

La présidente,

Maya DETIÈGE

De heer Daniel Bacquelaine (MR) wijst erop dat het begrip "voorschrift" van primordiaal belang is, aangezien het een voorafgaande diagnose onderstelt. Hij merkt op dat ook in de huisartsengeneeskunde soms placebo's worden voorgeschreven.

*
* *

Mevrouw Déborah Gustin, vertegenwoordigster van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, laat weten dat de minister begin mei 2013, alvorens een koninklijk besluit uit te vaardigen haar richtsnoeren aan de commissie zou kunnen voorstellen, nadat zij kennis heeft genomen van het advies van de paritaire commissie over homeopathie.

De rapporteur,

Nathalie MUYLLE

De voorzitter,

Maya DETIÈGE