

## 4 KLINISCH ONDERZOEK

### 4.1 Klinische toetsing van de homeopathie

Klinisch onderzoek houdt in systematische studie naar de werkzaamheid en veiligheid van een medicijn bij een groep menselijke vrijwilligers. Het aantal tot nu toe verrichte klinische studies op het gebied van de homeopathie loopt in de honderden.

Homeopathie staat op nummer twee van de complementaire behandelvormen, na acupunctuur, wat betreft de hoeveelheid gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek. Tot dusver zijn er zo'n 300 klinische studies gedaan, waarvan er ongeveer 130 in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften zijn verschenen. De samenvattingen van veel studies zijn op MEDLINE<sup>1</sup> te vinden.

Echter, bij het klinisch onderzoek in de homeopathie, krijgt men te maken met een aantal problemen. De (klassiek) homeopathische behandelwijze leent zich niet bijzonder goed voor klinische studies, hoofdzakelijk omdat er te veel variabelen van invloed zijn op individuele symptomen die daardoor niet zijn te generaliseren en controleren. Ook zijn klinische studies per definitie niet in staat het bestaan van een causale relatie aan te tonen tussen een behandeling en de gezondheidstoestand van patiënten; een dergelijke causale relatie kan hoogstens aannemelijk gemaakt worden. Dit laatste geldt overigens mede voor onderzoek naar de werkzaamheid voor conventionele therapieën.

Het is goed om te beseffen dat de hedendaagse wetenschappelijk methodologie is gebaseerd op ideeën die in de jaren 1930 zijn ontwikkeld door de zogenaamde 'positivisten' en kritisch realisten met de filosoof Immanuel Kant en de wetenschapsfilosoof Karl Popper als voornaamste vertegenwoordigers. Zij formuleerden de eis van de *toetsbaarheid*. Op de vraag of homeopathie toetsbaar is, luidt het antwoord: Ja. De voorwaarde is dat die toetsing gedaan wordt met van tevoren geformuleerde criteria. Dan wordt een hypothese opgesteld, een wetenschappelijke propositie. Niet de hypothese zelf wordt getoetst, maar juist de formulering van het tegendeel, de zogenaamde *nulhypothese*. Deze nulhypothese wordt getoetst tegen alternatieve hypothesen.

Zou men in dit kader de vraag stellen of homeopathie bewijsbaar is, zou men met 'nee' moeten antwoorden. Geen enkele menselijk activiteit is namelijk in zijn algemeenheid bewijsbaar. Verder gaat Popper ervan uit dat er zonder theoretisch raamwerk, geen enkele waarneming mogelijk is. "*Een theorie-loze waarnemer kan nog zo lang met ogen open rondlopen, hij ziet eenvoudig niets. Waarneming is altijd theoriegeladen.*"<sup>2</sup>

Omdat er, ondanks de vele contributies en ontwikkelingen in het fundamentele onderzoek, op dit moment nog geen eensluitende verklarende theorie bestaat voor de werkzaamheid van de homeopathie, worden de positieve resultaten van klinische studies vanwege dat gebrek aan een plausibele verklaring niet geaccepteerd.

---

<sup>1</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<sup>2</sup> *Het verschijnsel wetenschap*. H. Koningsveld, 2006

Maar, een theorie blijft een mening die in de toekomst onwaar kan blijken te zijn. Een theorie, die alle pogingen ter falsificatie<sup>3</sup> doorstaat, wordt voorlopig aanvaard als *de beste theorie die we op het ogenblik hebben*. Door eliminatie van onwaarheid, kunnen we stapsgewijs dichterbij de waarheid komen. In hoofdstuk 7 meer over de filosofie van de wetenschap.

*“Wanneer de feiten niet overeenstemmen met de theorie, dan moet men de feiten accepteren en de theorie verwerpen.”* (Claude Bernard, 1813-1878)

#### **4.1.1 Bias**

De algemene tendens in publicatie van homeopathisch onderzoek, is een terughoudendheid omtrent publicatie van positieve resultaten. In vakjargon een *‘publication-bias’*, dit betekent het achterhouden van ongewenste uitkomsten dat kan leiden tot een vertekening van de resultaten.<sup>3</sup> Omgekeerd kan er ook publication-bias ontstaan bij publicatie van wetenschappelijke resultaten ten gunste van de homeopathie en hierop wordt vaak door tegenstanders gewezen.

In klinisch onderzoek onderscheid men verder de volgende vormen van bias: *‘confounding bias’*, dit ontstaat door externe factoren die gerelateerd zijn aan de behandeling (bijvoorbeeld vertrouwen in de homeopathie) en daardoor mede bepalend zijn voor de uitkomstvariabele. *‘Selectie-bias’* ontstaat bij het definiëren van de procedures en *‘observation-bias’* wordt veroorzaakt door verschillen in de nauwkeurigheid waarmee resultaten worden geregistreerd en door gebrek aan objectiviteit bij het meten en evalueren van de resultaten.

#### **4.1.2 Placebo**

Critici van de homeopathie stellen vaak dat de werking van een homeopathisch geneesmiddel gebaseerd is op het zogenaamde placebo-effect. Een placebo is een als geneesmiddel voorgeschreven middel, dat geen werkzame bestanddelen bevat. Het woord placebo betekent letterlijk: ‘ik zal tevreden stellen’.

Een placebo-effect is een positief psychisch effect dat optreedt door het vertrouwen in de geneeskrachtige werking van een middel of behandeling. Dit fenomeen speelt een belangrijke rol bij elk medisch handelen. Het placebo-effect zelf, is één van de aanwijzingen dat de oorzaak van ziekte en genezing op het onstoffelijke niveau ligt. Het onbegrepen, onverklaarde en onstoffelijke placebo-effect dient veelal als referentie in het onderzoek naar de werking van medicijnen.

Inmiddels wordt duidelijk dat de ‘placebo-beschuldiging’ aan het adres van de homeopathie niet langer houdbaar is, niet in de laatste plaats omdat nu ook de (positieve en negatieve) effecten van reguliere behandelingen geheel of gedeeltelijk lijken te berusten op natuurwetenschappelijk onverklaarbare fenomenen, die men placebo-effecten of niet-therapiespecifieke effecten noemt.<sup>4</sup>

De Gezondheidsraad stelt zelfs dat men op een zeker moment mogelijk tot de conclusie zal komen dat er veel overeenkomsten bestaan tussen de weg waarlangs ‘geneeskunst’, ‘stimulering van het zelfhelend vermogen’ en ‘placebo’, het spontane

---

<sup>3</sup> Falsificeerbaarheid is een eigenschap van een wetenschappelijke of andere theorie, wanneer er criteria kunnen worden aangegeven op grond waarvan de theorie zou moeten worden verworpen. Het falsificationisme is een wetenschapstheorie bedacht door Karl Popper waarin falsificatie centraal staat.

<sup>4</sup> *Klinische toetsing van de homeopathie - een leidraad voor onderzoekers*. Kramers, 1998

ziektebeloop beïnvloeden.<sup>5</sup> De Raad verwacht dat op dit niveau een raakvlak tussen regulier en alternatief kan worden gevonden.

## 4.2 Randomized controlled trials

Hieronder volgen een aantal onderzoeken die placebo-gecontroleerd zijn, dat wil zeggen dat een deel van een onderzoeksgroep een placebo krijgt. Dit is dan de zogeheten controlegroep. Het andere deel van de groep krijgt het geneesmiddel. Wanneer deze onderzoeksgroep ook nog is ‘gerandomiseerd’, dit houdt in dat de deelnemers ‘at random’ belanden in de controle- of geneesmiddelgroep, kan men spreken van de welbekende ‘RCT’ (Randomized Controlled Trial).

Als alleen de patiënten niet weten in welke groep zij zitten, spreekt men van een ‘singleblind’ onderzoek. Wanneer ook de voorschrijvers niet weten wie een placebo krijgt en wie het geneesmiddel, spreekt men van een ‘dubbelblind’ onderzoek. De huidige medisch wetenschappelijke wereld beschouwt deze methode als de meest geschikte voor de evaluatie van medische behandelingen (‘*gold standard*’).

### 4.2.1 *Is evidence for homeopathy reproducible?*

Eén van de meest bekende klinische studies in de homeopathie, is die van de Schotse onderzoeker David Reilly, getiteld: ‘*Is evidence for homeopathy reproducible?*’<sup>6</sup> gepubliceerd in *The Lancet* in 1994. Het betreft een studie naar de werkzaamheid van homeopathie bij allergisch astma, met voornamelijk patiënten met een allergie voor huisstofmijt. In dit gerandomiseerde dubbelblinde placebo-gecontroleerde onderzoek werden 28 patiënten met allergisch astma *at random* verdeeld in een therapiegroep en een controlegroep. De therapiegroep kreeg een luchtwegverwijder of ontstekingsremmer plus een individueel op het specifieke allergeen gebaseerd homeopathicum. De controlegroep kreeg dezelfde reguliere medicatie plus een placebo-homeopathicum. De benodigde allergene substanties (stukjes huisstofmijt, honden- en kattenhaar, veren) werden in gestandaardiseerde vorm gebracht door het *Institut Pasteur* in Parijs. Hierop werd het allergeen bij Laboratoires Boiron in Lyon volgens de gebruikelijke voorschriften verder bereid tot een homeopathisch complex in een C30 potentie.

De poefpersonen hielden een dagboek bij waarin de volgende gegevens vermeld moesten worden: de ernst van hun verschillende klachten op een vier-punts-schaal, de cijfers van de *peak-flow-meting* (maximale uitademingsnelheid) alsmede de hoeveelheid gebruikte reguliere medicatie. Als eindmaat diende een dagelijks door de patiënt in te vullen visueel analoge schaal (VAS) voor de registratie van veranderingen in het algemene klachtenpatroon. Uit de gegevens van de VAS-schaal bleek dat de patiënten in de therapiegroep een duidelijk beter resultaat hadden dan de

---

<sup>5</sup> Gezondheidsraad, 1993

<sup>6</sup> *Is evidence for homeopathy reproducible?* D.T. Reilly, *The Lancet* 1994

patiënten in de controlegroep. Het verschil was statistisch significant. Vergelijkbare, maar niet significante resultaten werden waargenomen ten aanzien van de longfunctie en bronchiale activiteit.

## Discussie

Volgens sommige critici echter, kan de vraag of er in Reilly's studie sprake is van een oorzaak-gevolg-relatie niet positief worden beantwoord. Het ging weliswaar om een placebo-gecontroleerd onderzoek en geblindeerde patiënten, maar het aantal proefpersonen ('sample size') zou te klein zijn. Met 13 patiënten in de therapiegroep en 15 in de placebogroep is het moeilijk uit te sluiten dat die groepen op bepaalde punten grote verschillen vertonen.

Verschillen in variabelen, zoals bijvoorbeeld in de prognose van het ziekteverloop bij de deelnemende patiënten, vallen snel weg bij een kleine studiegroep. Ook de redactie van *The Lancet* gaf in een twijfelachtig commentaar als mening dat de studie onvoldoende generaliseerbaar zou zijn.

Deze risico's lijken echter niet al te groot als men bedenkt dat Reilly al eerder twee astma-studies verrichtte met grotere studiegroepen en met vergelijkbare uitkomsten (Reilly en Taylor, 1985; Reilly et al. 1986). Om de generaliseerbaarheid van de onderzoekspopulatie in zijn onderzoek te kunnen verhogen heeft Reilly, in een totaal-analyse, de resultaten van de proefpersonen in de drie studies bij elkaar opgeteld. In de discussie die volgde op zijn onderzoek, verwijst Reilly terecht naar andere, reguliere studies waarin de patiëntenaantallen nog kleiner waren en waarover geen enkele discussie wordt gevoerd.

In een redactioneel commentaar op het artikel van Reilly schrijft *The Lancet*: "*What could be more absurd than the notion that a substance is therapeutically active in dilutions so great that the patient is unlikely to receive a single molecule of it? Yes, the dilution principle of homeopathy is absurd; so the reason for any therapeutic effect presumably lies elsewhere.*"

Hierop kon ook Benveniste niet laten te reageren: "*This recalls, inexorably, the wonderfully self-sufficient contribution of a nineteenth-century French academician to the heated debate over the existence of meteorites, which animated the scientific community at the time: 'Stones do not fall from the sky because there are no stones in the sky.'*" [Benveniste in een reactie aan *The Lancet*, 1998]

Enkele andere voorbeelden van klinisch onderzoek:

### 4.2.2 Onderzoek naar de werkzaamheid van homeopathie bij kinderen met recidiverende luchtweginfecties

Tussen 1987 en 1992 vond op de Vrije Universiteit te Amsterdam een gerandomiseerd, dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzoek plaats dat tot doel had de werkzaamheid te meten van een constitutioneel voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen bij kinderen met infecties van de bovenste luchtwegen.<sup>7</sup> De studiegroep bestond uit de kinderen in de leeftijd van anderhalf tot tien jaar.

---

<sup>7</sup> *Effects of individually chosen homoeopathic medicines on recurrent URTI in children: A clinical trial—I study methodology.* E.S.M. De Lange-De Klerk, 1996

Als uitkomstparameters werden geselecteerd: energie, slaap, eetlust, sociaal gedrag en stemming. Verder werd er gekeken naar de frequentie, de duur en de ernst van de infecties. Als meetinstrument fungeerde een door de ouders bijgehouden dagboek, vragenlijsten en rapportages van de behandelende huisartsen en specialisten. Uiteindelijk kon van 170 kinderen de gegevens (blind) geanalyseerd worden. Van deze 170 kinderen kregen 86 het homeopathisch middel en 84 een placebo.

De behandeling resulteerde in kleine, statistisch niet-significante maar consistente verschillen ten gunste van de homeopathisch behandelde groep.

#### **4.2.3 Onderzoek naar de werkzaamheid van homeopathie bij diarree bij kinderen**

In 1994 publiceerde Jennifer Jacobs in het Amerikaanse tijdschrift '*Pediatrics*' het verslag van een dubbelblind klinisch onderzoek waarin de werkzaamheid van homeopathie op diarree bij kinderen in Nicaragua werd onderzocht.<sup>8</sup>

De auteurs concluderen dat de gegevens wijzen op een gunstig effect en dat uitgebreider onderzoek nodig is. Het onderzoek werd uitgevoerd gedurende de maanden juni en juli 1991 in twee gemeenteziekenhuizen in de Nicaraguaanse stad Leon.

Er werden 92 kinderen met verschijnselen van acute diarree geselecteerd en *at random* verdeeld in een therapiegroep en een controlegroep. De selectie van de 92 kinderen vond in eerste instantie plaats op basis van de WHO-criteria voor dehydratie. Kinderen met type-C (ernstige) dehydratie werden onmiddellijk opgenomen voor intraveneuze therapie en niet in de studie opgenomen. Verder werd aan ieder kind een diarree-indexscore toegekend, gebaseerd op braken, buikpijn, koorts en frequentie van ontlasting. Bij de meeste kinderen werd *Escherichia coli* in de ontlasting gevonden. Anderen waren besmet met het *Rotavirus* of hadden parasitaire infecties. Twee ervaren homeopathische artsen verrichtten de homeopathische behandeling. De kinderen in de therapiegroep kregen elke keer dat er ongevormde ontlasting was, door de ouders het individueel passende homeopathicum in een C30 potentie toegediend. De controlegroep ontving op gelijke wijze een identiek placebo-middel. Tevens kregen alle patiënten orale dehydratietherapie. De ouders moesten gedurende 24 uur het ontlastingspatroon (frequentie) noteren en de kinderen werden vijf dagen lang gevolgd door gezondheidswerkers.

In de analyse waren uiteindelijk 82 kinderen betrokken. De belangrijkste uitkomstvariabele was de tijd die er verliep (het aantal dagen) tot het moment waarop er op twee opeenvolgende dagen minder dan drie ongevormde ontlastingen waren. In de therapiegroep was dit 2,5 en in de controlegroep 4,0 dagen en dit verschil was statistisch significant. Ook de verschillen in de diarree-indexscore waren statistisch significant, alsmede in de tijd die er verliep tot er bij het kind sprake was van een 50% verbetering.

---

<sup>8</sup> *Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua.* J. Jacobs, 1994

## Gecombineerde resultaten van drie RCTs

In 2003 deed Jennifer Jacobs in het *Pediatric Infectious Disease Journal* verslag van een meta-analyse van drie onderzoeken naar individuele homeopathische behandeling van diarree bij kinderen, inclusief het zojuist besproken onderzoek uitgevoerd in Nicaragua in 1991.<sup>9</sup> De eerdere studies hebben een positief effect van geïndividualiseerde homeopathische behandeling voor acute diarree bij kinderen aan kunnen tonen, maar de onderzoekspopulatie was steeds vrij klein en de resultaten waren net op of nabij het niveau van statistische significantie. Omdat alle drie de studies dezelfde basisopzet volgde, werden de gecombineerde gegevens van deze drie studies geanalyseerd om zo een grotere studiepopulatie te verkrijgen. In deze drie onderzoeken is steeds dezelfde homeopathische methode gebruikt. De geneesmiddelkeus werd bepaald met het RADAR softwaresysteem.

Gecombineerde analyse toont een duur van diarree van 3,3 dagen in de therapiegroep vergeleken met 4,1 in de placebogroep. De meta-analyse laat een consistent effectverschil in grootte van ongeveer 0,66 dagen zien. De resultaten van deze onderzoeken bevestigen dat geïndividualiseerde homeopathische behandeling de duur van acute diarree bij kinderen vermindert en het suggereert dat grotere steekproeven moeten worden gebruikt in toekomstig homeopathisch onderzoek. Homeopathie zou moeten worden overwogen bij dit ziektebeeld, als aanvulling op orale dehydratietherapie.

### 4.2.4 Homeopathie als complementaire behandeling bij kanker

Een recente Duitse studie uit 2011, beschrijft het effect van homeopathie als complementaire therapie bij de behandeling van kanker.<sup>10</sup> Het primaire doel was te onderzoeken of kankerpatiënten met complementaire homeopathische zorg een verbetering in hun kwaliteit van leven, psychisch welbevinden en vermoeidheid ondervonden.

Het betreft een observationele studie onder twee groepen kankerpatiënten; een groep die regulier werd behandeld en een groep die naast regulier, ook complementair met (klassieke) homeopathie werd behandeld. Patiënten met overeenkomende vormen van kanker en een gelijke prognose werden met elkaar vergeleken. Wegens de grote verschillen tussen de twee patiëntenpopulaties, kon slechts 11 ‘*matched pairs*’ worden gevormd. Dit is doorgaans niet geheel voldoende voor een vergelijkende studie.

Over een periode van 30 maanden werden patiënten van de *Clinica Santa Croce* in Orselina, Zwitserland en de *Oberland-Klinik* in Weilheim, Duitsland, beide gespecialiseerd in homeopathische zorg, benaderd voor vrijwillige deelname aan deze studie. Hetzelfde geldt voor twee conventionele oncologische klinieken, de *Kliniek voor Interdisciplinaire Oncologie en Hematologie* in Freiburg, Duitsland en de *Kliniek voor Oncologie en Hematologie* in Offenburg, Duitsland.

---

<sup>9</sup> *Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials.* J. Jacobs, 2003

<sup>10</sup> *Classical homeopathy in the treatment of cancer patients - a prospective observational study of two independent cohorts.* M. Rostock, 2011

Alle patiënten kregen de gebruikelijke standaard van zorg aangeboden, zonder enige experimentele interventie of interferentie met het behandelplan. De homeopathische klinieken boden, naast de conventionele behandeling, een constitutionele homeopathische behandeling volgens de principes van de klassieke homeopathie.

De primaire uitkomstmaat was de verandering in *QoL* (Quality of life), zoals getoetst door de *Functional Assessment of Cancer Therapy - Algemeen* (FACT-G). Men ondervond een duidelijke verbetering van kwaliteit van leven, evenals een daling in (mentaal- en fysieke) vermoeidheidssymptomen bij kankerpatiënten onder complementaire homeopathische behandeling. In de groep die complementair behandeld werd, verbeterde de kwaliteit van leven statistisch significant in de eerste drie maanden van de behandeling. Na 12 maanden werd een verdere klinisch relevante stijging van kwaliteit van leven bevonden met gecontinueerde homeopathische behandeling. Voor wat betreft angst en depressie zijn er geen relevante verschillen waargenomen. Om een duidelijke causale relatie vast te kunnen stellen, is een volgende vergelijkende studie onder een aanzienlijk groter aantal vergelijkende ziektegevallen geboden.

#### 4.2.5 Homeopathie bij ziektepreventie

Een recente publicatie in *Homeopathy Journal*<sup>11</sup> beschrijft een grootschalig opgezet onderzoek naar de werking van homeopathie bij de preventie van Leptospirosis, ofwel de ziekte van Weil, onder de bevolking van Cuba (11 miljoen mensen).

Leptospirosis is een infectieziekte, die door ratten wordt overbracht via de spirochetes-bacterie. Mensen komen in contact met deze bacterie door besmet water te gebruiken. De ziekte komt wereldwijd voor, maar wordt het meest waargenomen in tropische gebieden, ná heftige regenval.

Op Cuba wordt deze ziekte doorgaans door een efficiënt nationaal bestrijdingsprogramma bestreden. Echter, als reactie op een zich ontwikkelende epidemie in 2007, toen er geen voldoende vaccin beschikbaar was om de 15.000 burgers die het meest risico liepen te vaccineren, besloot de overheid om de gehele bevolking van deze regio te behandelen met een homeopathisch middel, bereid van de spirochetes-bacterie door het Cubaanse Nationale Vaccininstituut.

Het homeopathische middel werd gegeven aan twee miljoen mensen in de Cubaanse provincies die normaal het ergst getroffen worden door de ziekte. Binnen een paar weken was het aantal gevallen van de ziekte gedaald van een voorspelde 38 gevallen naar 4 per 100.000 per week. Dat is een significante daling van de voorspelling, gebaseerd op de historische cijfers voor deze weken van het jaar. De 8,8 miljoen andere burgers van Cuba hadden deze homeopathische kuur niet ontvangen en het aantal ziektegevallen van Leptospirosis was exact zoals voorspeld op basis van de genoemde historische cijfers.

Ook het daaropvolgende jaar bleek de behandeling aan te slaan, in 2008 werd een daling van 84% in het aantal infectiegevallen waargenomen. In de gebieden waar niet

---

<sup>11</sup> *Large-scale application of highly-diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control.* G. Bracho, 2010

homeopathische behandeld werd, bleek het aantal ziektegevallen met maar liefst 22% te zijn gestegen.

*“Infectieziekten zijn nog steeds de vloek van de mensheid, in het bijzonder in de ontwikkelingslanden. Alles wat ertoe kan bijdragen dat infectieziekten kunnen worden teruggedrongen, en zeker wanneer dit middel snel kan worden geprepareerd en gedistribueerd, veilig een kosteneffectief, dient serieus te worden genomen en verder te worden bestudeerd”.* (Dr. Sara Eames, president of the Faculty of Homeopathy)

### 4.3 Meta-analyse

Een belangrijk middel bij de beoordeling van de waarde van klinische studies is de meta-analyse. Een meta-analyse is een onderzoeksmethode waarbij de resultaten van verrichte studies bij elkaar worden opgeteld, nadat ze eerst op vergelijkbare wijze zijn geanalyseerd.

Hieronder volgt een selectie van de belangrijkste meta-analyses op het gebied van de homeopathie.

#### 4.3.1 *Clinical trials of homeopathy*

In 1991 verscheen een meta-analyse van een groep Nederlandse epidemiologen waarin 107 klinische studies werden betrokken.<sup>12</sup> 77% van deze onderzoeken bleken positief uit te vallen voor de werking van de homeopathie. Bij het merendeel van deze onderzoeken bleek homeopathie beter resultaat te hebben dan placebo.

De conclusie van de auteurs: *“Het onderzoek laat geen twijfel bestaan dat homeopathie aangeraden kan worden als behandeling voor sommige indicaties”.*

Hoewel een groot deel van de betrokken studies van slechte kwaliteit was, waren de auteurs – geen van allen homeopaat – verrast door de omvang van de positieve uitkomsten. Zij gaven aan dat er dringend behoefte is om meer bewijs te verzamelen via degelijk dubbelblind onderzoek. De onderzoeker Jos Kleijnen besloot de meta-analyse in het British Medical Journal met de woorden: *“De hoeveelheid positief bewijs, zelfs vanuit de meest gedegen onderzoeken, heeft ons werkelijk verrast. Op*

---

<sup>12</sup> *Clinical trials of homeopathy.* Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G - British Medical Journal, 1991



*grond van dit bewijs zouden we bereid zijn te accepteren dat homeopathie effectief kan zijn, ware het niet dat het werkingsmechanisme zo weinig plausibel is.”*

Het schijnt dus dat de wetenschappelijke waarde van een therapeutische methode niet zozeer afhangt van het succes van die methode, maar veel meer van de vraag of de uitkomsten passen in de gangbare biochemische en farmacologische theorieën.

#### ***4.3.2 Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials***

In 1997 publiceerde Klaus Linde et al. de resultaten van zijn meta-analyse in *The Lancet*.<sup>13</sup> Het betrof een grootschalige meta-analyse waarin aanvankelijk 186 klinische studies werden betrokken, waarvan er uiteindelijk 89 studies werden gekwalificeerd ter analyse. Het is tot nog toe de best uitgevoerde en meest uitgebreide meta-analyse in de homeopathie. De nulhypothese: De klinische effectiviteit van homeopathie is volledig toe te wijzen aan het placebo-effect.

De resultaten lieten echter zien dat patiënten die een homeopatisch middel namen, 2.45 keer meer kans hadden op een positief therapeutisch effect dan met een placebo. De conclusie: *“De resultaten zijn niet verenigbaar met de hypothese dat de klinische effecten van homeopathie volledig het gevolg zijn van placebo-effect”*. (Klaus Linde et al, 1997)

Wel vonden zij het bewijs onvoldoende om de effectiviteit bij een specifieke aandoening aan te kunnen tonen. Zij geven aan dat verder onderzoek wenselijk is en gerechtvaardigd indien rigoureuus en systematisch uitgevoerd.

#### **Polemiek**

In beide publicaties van de meta-analyses van respectievelijk Kleijnen en Linde werden uitspraken gedaan als: *“Een reguliere methode zou met dergelijke resultaten erkend worden”* en *“Het is uiterst onwaarschijnlijk dat het effect van homeopathie uitsluitend op placebo-effect berust”*.

Opvallend was de reactie van professor dr. J.P. Vandenbroucke van het Leids Universitair Medisch Centrum tijdens een lezing ter gelegenheid van het 175-jarig bestaan van *The Lancet* in 1998.<sup>14</sup> Ten aanzien van het onderzoek van Linde, verklaarde Vandenbroucke:

*“Als men de resultaten van gerandomiseerde studies naar homeopathie zou geloven moet de complete farmacologie op de helling, want dan zou homeopathie ongeveer net zo effectief zijn als menig 'erkend' allopathisch geneesmiddel.”*

Vervolgens: *“..En toch blijkt uit grote studies dat er 'effect' wordt gevonden bij verdunningen die elke werking onmogelijk zouden moeten maken. Dat is niet te verklaren uit het weglaten van studies waarin geen werkzaamheid optrad - dan zouden er zo'n vierduizend goed opgezette studies waarin geen effect werd gevonden nooit gepubliceerd zijn. Het gevonden effect moet dus berusten op fouten in de opzet van gecontroleerde gerandomiseerde studies.”*

---

<sup>13</sup> *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials.* Klaus Linde et al. 1997

<sup>14</sup> Medical journals and the shaping of medical knowledge, 175th anniversary lecture *The Lancet*, 1998

In een lezing voor de Nederlandse Gezondheidsraad<sup>15</sup> herhaalt Vandenbroucke deze uitspraken. In deze lezing zegt Vandenbroucke dat het niet ligt aan de kwaliteit van de onderzoeken, want: *“Als men uitsluitend kijkt naar onderzoek van hoge methodologische kwaliteit, gepubliceerd in hoog genoteerde tijdschriften, blijft de werkzaamheid van homeopathie, ook in de hoogste verdunningen, nog altijd bestaan.”*

Vandenbroucke wijst hier op subjectiviteit in wetenschappelijk onderzoek: *“Het tot stand komen van feiten, de productie van feiten, is beladen met theorie, met meningen, of zo u wilt met vooroordelen, afhankelijk van uw standpunt. Deze tweevoudige band maakt dat we op het front van de wetenschappelijke vooruitgang op geen enkele wijze kunnen ontsnappen aan subjectiviteit, omdat ieder van ons op een bepaald ogenblik in de tijd verschillende keuzes maakt uit feiten en theorieën, en we daarom tot verschillende opvattingen komen. Het blijft steeds weer de toekomst die moet leren wie gelijk had.*

*..Je kan niet simpelweg stellen: ‘er is een RCT, er is een type A evidence, dus moeten we die volgen’. Want dat leidt regelrecht tot acceptatie van homeopathie. Aanvaarden dat een oneindige verdunning werkzaam is leidt tot het verwerpen van een heel bouwwerk van chemisch en fysisch inzicht waarop meer berust dan alleen geneeskunde. Die prijs is te hoog. Aan dat dogma blijven we dus vasthouden, en we stellen ons dan liever kritisch op tegenover de zogenaamde feiten.”*

De homeopathisch arts en onderzoeker dr. Lex Rutten<sup>16</sup> verwoordt een mooie reactie op de bedenkingen van de heer Vandenbroucke:

*“Er is kennelijk een plafond voor de afstand die men ervaart tussen wat men kan begrijpen en wat men als mogelijkheid accepteert. In de geneeskunde ligt dit plafond erg laag bij het afwijzen van alles wat niet moleculair kan werken. In de fysica ligt het plafond veel hoger; kwantummechanica is voor bijna niemand te begrijpen, maar toch geaccepteerd. Is homeopathie absurder dan kwantummechanica? Is het niet waarschijnlijk dat levende systemen, die het vermogen hebben zichzelf te herstellen, mechanismen hebben die nog moeilijker te begrijpen zijn?”*

In reactie op de gunstige resultaten van goed uitgevoerde meta-analyses in de homeopathie, zeggen de epidemiologen F.R. Rosendaal en L.M. Bouter in het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde<sup>17</sup> het volgende: *“Hoe methodologisch vlekkeloos onderzoek tot onjuiste resultaten kan leiden, laten bijvoorbeeld studies naar het effect van homeopathie fraai zien. Een meta-analyse van gerandomiseerde onderzoeken, zorgvuldig geselecteerd op basis van de hoogste methodologische standaarden, liet een statistisch significant gunstig effect van homeopathische behandeling zien. In dit geval is het naar onze mening onjuist te concluderen dat deze therapie werkt, ongeacht het hoge niveau van bewijs, aangezien het uitgangspunt onjuist was: er kán namelijk geen effect zijn van homeopathische geneesmiddelen.”* Ook hier concludeert men dat de effectiviteit van de homeopathie is aangetoond aan de hand van meta-analyses van klinisch onderzoek, maar deze feiten worden wederom ontkend wegens het ontbreken van een verklarende theorie.

---

<sup>15</sup> Gezondheidsraadlezing ‘Hoe wordt medische kennis gemaakt’ J.P. Vandenbroucke 1999

<sup>16</sup> <http://www.dokterrutten.nl>

<sup>17</sup> *Dwalingen in de methodologie*. F.R. Rosendaal, L.M. Bouter, Ned Tijdschr Geneeskd. 2002

Een andere quote uit het artikel van Rosendaal en Bouter: “*Vanzelfsprekend is het zo dat indien men bereid is te geloven dat homeopathie een farmacologisch effect zou kunnen hebben, de meta-analyse de juistheid van deze visie ondersteunt. Dit leidt tot de bevreemdende conclusie dat de interpretatie van bevindingen uit in methodologische zin perfect onderzoek radicaal kan verschillen.*”

Bovenstaande uitlating suggereert een impasse die onmogelijk te overkomen is wanneer men, van beide kanten, niet bereid is tot heroverweging van standpunten. Ongeacht welke statistische resultaten dan ook. Verder getuigt het artikel van een fundamentele fout in redenering: Klinisch onderzoek bewijst dat een effect niet op suggestie berust, het zegt niets over de manier waarop dit effect tot stand komt. Met andere woorden, het werkings-mechanisme was geen thema van onderzoek.

#### **4.3.3 *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy***

Deze discussie kwam tot een hoogtepunt na publicatie van de meta-analyse van Shang et al. in *The Lancet*, 2005.<sup>18</sup> In deze analyse, geleid door de Zwitserse epidemioloog Egger (welbekend om zijn anti-homeopathie standpunt), werd de uitkomst van 110 klinische studies met homeopathische middelen vergeleken met die van 110 vergelijkbare studies met reguliere geneesmiddelen. In alle betrokken onderzoeken was het geneesmiddel afgezet tegen een placebo. Uiteindelijk zijn uit 21 homeopathische onderzoeken van goede methodologische kwaliteit 8 ‘grotere’ studies geselecteerd en vergeleken met 6 ‘grotere’ onderzoeken met reguliere geneesmiddelen. De gemiddelde *odds ratio* was 0,88 (95% CI, 0,65-1,19) voor de 8 homeopathiestudies en 0,58 (95% CI, 0,39-0,85) voor de 6 reguliere studies. Hierop zijn de conclusies van Shang et al. gebaseerd: Zij vonden ‘*weak evidence for a specific effect of homoeopathic remedies, but strong evidence for specific effects of conventional interventions*’, dus: de klinische resultaten van de homeopathie zijn placebo-effecten.

“The end of homeopathy”

De redactie van *The Lancet* interpreteerde het onderzoek van Shang in een commentaar als: ‘*The end of homeopathy*’. *The Lancet*: “*For too long, a politically correct laissez-faire attitude has existed towards homoeopathy...*” En hiermee zette zij de toon voor de breedvoerige discussie die volgde.

#### **Controverse**

De studie van Shang is sterk bekritiseerd vanwege een vermeende ‘selectie-bias’, met name bij het reduceren van de 21 studies van hoge kwaliteit tot 8 studies met grote patiëntenaantallen. In het artikel werd niet bekend gemaakt welke onderzoeken waren geëvalueerd. De auteurs van de meta-analyse weigerden om informatie te verschaffen aan de begeleidingscommissie van het onderzoek 4 maanden vóór de publicatie en aan andere geïnteresseerden tot 4 maanden na publicatie. Dit gedrag is onacceptabel volgens de (QUOROM) regels die ook door *The Lancet* onderschreven worden. Pas 4

---

<sup>18</sup> *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy*. *The Lancet*, 2005

maanden na de publicatie kon geanalyseerd worden hoe de conclusie tot stand kwam. Uit deze analyse blijkt dat meerdere discutabele selecties en definities geleid hebben tot het eindresultaat. Dit was reden voor de Duitse statisticus Rainer Lüdtké en de Nederlandse homeopathisch arts / onderzoeker Lex Rutten om een heranalyse van de gegevens uit te voeren. Zij publiceerden hun bevindingen in het *Journal of Clinical Epidemiology*.<sup>19</sup>

De 21 homeopathische onderzoeken van goede kwaliteit, die gebruikt zijn door Shang, worden in het artikel van Lüdtké en Rutten in verschillende subcategorieën geanalyseerd. Het is duidelijk dat de uitkomsten afhankelijk zijn van welke onderzoeken worden geanalyseerd en hoe de drempel voor ‘grote’ studies werd gedefinieerd. De resultaten – en de conclusies die daaruit kunnen worden getrokken – veranderen afhankelijk van welke subgroep van homeopathiestudies wordt geanalyseerd. De keuze van een andere subgroep kan zelfs tot tegenovergestelde conclusies leiden.

De selectie waarop Shang tot een negatieve conclusie kwam bestond uit 8 onderzoeken. Eén daarvan, ‘homeopathie bij spierstijfheid na marathon’, had een sterke negatieve invloed op het resultaat. Eerdere systematische review had al aangetoond dat een homeopathische behandeling daarbij waarschijnlijk niet effectief was. Zowel homeopathie als reguliere geneeskunde zijn onwerkzaam bij deze klacht die eigenlijk geen ziekte is, maar een fysiologisch gezonde / normale reactie. Bij de goede homeopathieonderzoeken was deze indicatie met 4 studies vertegenwoordigd, bij de reguliere studies was deze indicatie geheel weggelaten. Zonder deze studie zou de homeopathie een significant positief resultaat laten zien, wanneer de 8 grootste onderzoeken beoordeeld werden. Maar ook wanneer, net als bij de reguliere studies, de 6 grootste onderzoeken geselecteerd werden.

Lüdtké en Rutten geven in hun artikel aan dat de subgroepanalyse waarop de conclusie in *The Lancet* is gebaseerd, niet gedaan had mogen worden vanwege de heterogeniteit van de subgroep. Ook hielden de auteurs tot 4 maanden na publicatie vol dat hun conclusie gebaseerd was ‘op een vergelijking van zorgvuldig op indicatie gematchte trials’. De later gepubliceerde gegevens tonen dat dit niet waar is: met de selectie van goede studies was de matching verloren gegaan. In de definitieve selectie was slechts 3 van de 8 homeopathieonderzoeken gematcht met reguliere studies. Geen van deze punten vind men terug in de discussiesectie van het artikel van Shang. Met de (onder meer) bovenstaande punten in acht nemende heranalyse van het onderzoek van Shang, concluderen Lüdtké en Rutten: “*Afgezien van de indicatie spierstijfheid is homeopathie statistisch significant effectief op basis van bijna alle selecties van high quality trials.*”

Lex Rutten en homeopathisch arts Erik Stolper zeggen in een artikel uit 2006: “*De onderzoeker heeft getracht de resultaten te verdoezelen. Zij hebben met een voor de lezer verborgen gehouden deelanalyse van 8 onderzoeken en onterechte veralgemenisering hiervan getracht het feitelijk geleverde bewijs in het tegendeel om te draaien.*”

*De redactie van the Lancet maakte in onze ogen een ernstige fout door een artikel te publiceren waarbij de lezer de redenering die voert naar de conclusie niet kan natrekken. De conclusie van de redactie dat dit onderzoek het eind van de*

---

<sup>19</sup> *The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. Journal of Clinical Epidemiology, 2008*

*homeopathie zou betekenen is tendentieus, juist dit onderzoek bewijst het tegendeel.*<sup>20</sup>

Meer nog, Rutten verklaard tijdens een lezing van de Homeopathie Stichting in juni 2010: *“De enige geldige conclusie van de meta-analyse homeopathie van 2005 in The Lancet is ons inziens: de kwaliteit van homeopathieonderzoek is beter dan van regulier onderzoek, vooral bij kleinere trials.*

Deze conclusie maakt Rutten aan de hand van de analyse: men telde de goede onderzoeken met populaties < 100 bij beide methoden en vonden voor homeopathie 14 goede onderzoeken, tegen 2 goede reguliere onderzoeken. In het oorspronkelijke artikel staat vermeld dat in totaliteit de kwaliteit van het homeopathieonderzoek beter is met 21 (19%) goede trials tegen 9 (8%) voor de reguliere trials. Overigens, zo zegt Rutten, is wat hier onderzocht is wetenschappelijk weinig relevant omdat men met selecties van onderzoek alle kanten op kan, dit wordt ‘cherry-picking’ genoemd. Het feit dat homeopathisch RCT effectonderzoek geen slechter resultaat geeft dan regulier onderzoek blijft bestaan.

Volgens de methode van de wetenschapsfilosoof Popper, waarop het principe van het dubbelblind onderzoek berust, is hiermee de stelling dat homeopathie op een placebo-effect berust weerlegd; ‘de hypothese dat zwanen wit zijn is weerlegd zodra de eerste zwarte zwaan gevonden is’.

Uit meerdere hoeken klonk er kritiek op de het artikel van Shang et al, in eerste instantie door de opdrachtgever van het onderzoek, het PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin). Dit is een Zwitsers onderzoeksprogramma dat vanaf 1999 met meerdere onderzoeksinstituten onderzoek doet naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van verschillende alternatieve methoden, waaronder homeopathie. Eén van die instituten was het Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM). Dit instituut heeft de analyse uitgevoerd en al in augustus 2003 haar conclusie in de (leken)pers geuit. Op de werkwijze en vooral conclusie is veel kritiek gekomen van de PEK leiding. De PEK leiding merkte op dat je niet verschillende behandelingen bij verschillende ziekten kunt benaderen alsof het om één behandeling bij één ziekte gaat. Deze kritiek is in het *Lancet* artikel niet vermeld.

Vlak na publicatie van het artikel van Shang et al kwam er kritiek van de Engelse onderzoekers K. Chatfield and C. Relton. Ook zij zijn van mening dat er geen goede matching van onderzoeken heeft plaatsgevonden en beschuldigen de auteurs van ‘interpretation bias’ en een gebrekkige statistische analysemethode. Ze vinden dat deze punten door de redactie hadden moeten overwogen alvorens ter publicatie over te gaan. *“The fact that these issues have not been fully explored by the authors or publishers could suggest either a lack of understanding of research in homeopathy or a deliberate attempt to mislead.”* (K. Chatfield and C. Relton, 2005)

Dr. I. Bell schreef in een reactie: *“How would penicillin fare in a meta-analysis of studies averaging all patients together, evaluating only internal but not external*

---

<sup>20</sup>*Proof against homeopathy in fact supports Homeopathy.* Homeopathy, 2006

*ecologic or population validity, and ignoring the intrinsic nature of penicillin in benefiting certain patients?”<sup>21</sup>*

Dr. Manish Bhatia: *“It is wonderful that homeopathy has stimulated such an emotional and viperous response from the editors of Lancet. I classify the editorial response as a case of delusional self importance based on weird science and pre-judgment.”* (<http://hpathy.com>, 2005)

Ondanks de kritiek aan het adres van Shang et al, heeft zijn publicatie er voor gezorgd dat de homeopathie, voornamelijk in Groot Brittannië onder grote druk is komen te staan. Wereldwijd heeft het artikel gezorgd voor veel negatieve publiciteit. Sinds de publicatie van het artikel is er is een duidelijke toename van aanvallen tegen de homeopathie ondervonden en ook in Nederland was dit te merken, bijvoorbeeld aan de ‘10:23 actie’ zoals beschreven in hoofdstuk 1. In Groot Brittannië heeft het artikel en de daaropvolgende discussie er echter niet voor kunnen zorgen dat de homeopathie haar steun van de National Health Service verliest.

Toch zijn het vaak de opvallende krantenkoppen als ‘*The end of homeopathy*’ die men onthoudt, niet de complexe achtergrond, danwel intrekking die maanden later verschijnt en om die reden alleen al heeft het artikel veel schade aangericht.

De resultaten van de heranalyse van Lütke en Rutten bewijzen niet dat homeopathische geneesmiddelen beter zijn dan placebo’s, of het tegenovergestelde. Dit was dan ook niet de opzet van het artikel, dat slechts wilde laten zien dat resultaten en conclusies sterk afhankelijk zijn van welke onderzoeken worden geanalyseerd.

Dat homeopathie, net als de reguliere geneeskunde te maken heeft met het placebo-effect, is welbekend. Dat dit effect bij de homeopathie geen grotere rol speelt dan in de reguliere geneeskunde, heeft men in het volgende onderzoek laten zien.

#### **4.3.4 Het placebo-effect bij homeopathie in vergelijking met het placebo-effect in de reguliere geneeskunde**

Een recent Duits onderzoek onder leiding van T. Nuhn<sup>22</sup>, heeft in 2010 vast kunnen stellen dat het placebo-effect bij homeopathie niet groter blijkt te zijn dan bij de reguliere geneeskunde. Deze conclusie is gebaseerd op een systematische literatuur analyse van RCTs naar de werking van (klassieke) homeopathie bij bepaalde klachten enerzijds en met die van reguliere behandeling van diezelfde klachten anderzijds. In totaal zijn 25 homeopathische RCTs geanalyseerd, op basis van 16 verschillende gezondheidstoestanden, waaronder het chronisch vermoeidheidsyndroom, eczeem, acne en migraine. Tegenover elke homeopathische RCT stonden 3 vergelijkbare RCTs van reguliere behandelingen. Deze reguliere RCTs onderzochten stoffen met een welbekend werkingsmechanisme en waren ook allen dubbelblind uitgevoerd.

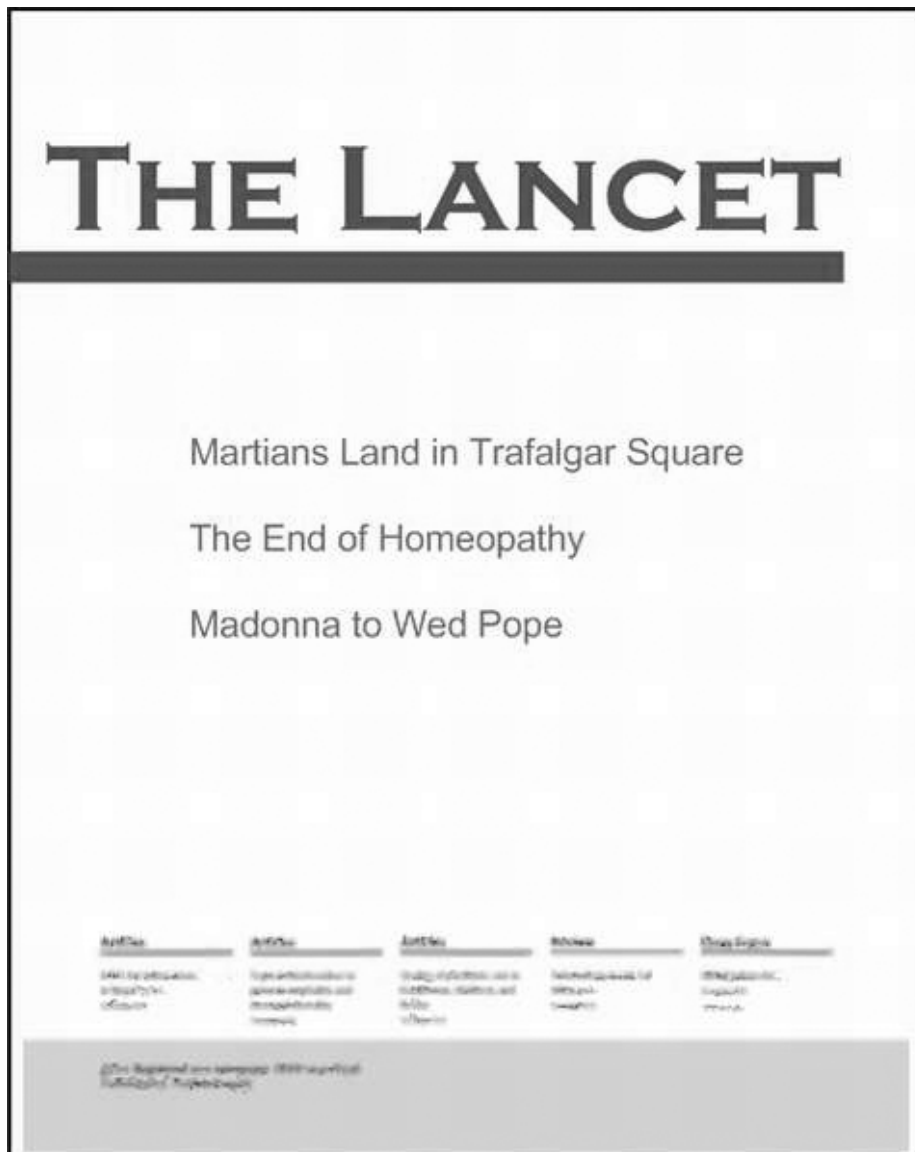
Van de 25 onderzoeken, bleek dat het placebo-effect van homeopathie in 13 onderzoeken hoger was dan het gemiddelde placebo-effect en in 12 onderzoeken lager (P=0.39). De onderzoekers concluderen hiermee terecht dat het placebo-effect van de

---

<sup>21</sup> *All Evidence Is Equal, but Some Evidence Is More Equal than Others: Can Logic Prevail over Emotion in the Homeopathy Debate?* The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2005

<sup>22</sup> *Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs – a systematic review of randomised controlled trials.* Nuhn, Lütke, Geraedts, Homeopathy, 2010

homeopathische behandeling niet groter is dan dat van een reguliere geneeskundige behandeling. Hiermee heeft het placebo-effect een objectieve plek gekregen binnen de homeopathie.



#### 4.4 Kosten-effectiviteitsonderzoek

Een ander belangrijk element in het wetenschappelijk onderzoek is de kosten/baten-verhouding van een therapie. Met name ziektekostenverzekeraars zijn geïnteresseerd in de vraag of er niet een goedkopere behandeling is die hetzelfde resultaat geeft als bestaande behandelvormen. Er is dan ook over het algemeen veel behoefte aan onderzoek naar wat men noemt de 'substitutie-effecten' van een therapie.

Een goed totaalconcept voor substitutie-onderzoek omvat zowel transversaal (survey) als longitudinaal onderzoek: transversale of dwarsdoorsnede-studies op het gebied van de geneesmiddelenkosten, de werkzaamheden van de arts, medisch-technische procedures, verwijzingen en ziekenhuiskosten; en longitudinale studies op het gebied van incidentie en prevalentie van ziekten, arbeidsongeschiktheid, pensioenen en preventie bij bepaalde groepen in de samenleving of bij gecontroleerde individuele personen.<sup>23</sup>

Overigens raken met name ziektekostenverzekeraars meer en meer geïnteresseerd in de tevredenheid van de patiënt over de behandeling in plaats van de effectiviteit van de behandeling. Dit resulteert in een vraag naar resultaten van een *kostentevredenheidsonderzoek*.

In 1993 verscheen een publicatie waarin verslag werd gedaan van een homeopathisch kosteneffectiviteitsonderzoek in de praktijk van een Duitse tandarts<sup>24</sup>. De tandarts-onderzoeker wilde antwoord op de vraag in hoeverre omschakeling op *Arnica D12* pre- en postoperatief routinematig toegediend, het aantal post-operatieve tandheelkundige ingrepen zou doen afnemen en of een dergelijk resultaat ook daadwerkelijk lagere ziektekosten met zich mee zou brengen. De cijfers van het onderzoek lieten zien dat gebruik van *Arnica D12* duidelijk minder ziektekosten met zich mee bracht. Het verschil was circa 40% onder het gemiddelde.

#### ***4.4.1 Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer***

Recentelijk is door de Nederlandse hoogleraar Gezondheidseconomie Peter Kooreman en de Leidse lector Erik Baars een kosteneffectiviteitsonderzoek uitgevoerd en gepubliceerd door de Universiteit van Tilburg.<sup>25</sup> Het betreft een vergelijkend onderzoek van kosteneffectiviteit bij artsen die complementaire (CAM) therapieën toepassen, versus artsen die strikt conventioneel werken.

Hiervoor hadden zij toegang tot de data van ziektekostenverzekeraar *Azivo*, een voormalig ziekenfonds die voornamelijk in en rondom Den Haag opereert. In 2008 fuseerde zij met ziektekostenverzekeraar *Menzis*, maar blijft rond de regio Den Haag bestaan onder de naam *Azivo*, waar hun aandeel in de gezondheidszorgmarkt rond een kwart van het geheel is. De data set bestond uit de kwartaalgegevens van ziektekosten van ongeveer 150.000 verzekerden alsmede de geboortedatum, het geslacht en de postcode van de verzekerden. De data van 1913 conventionele huisartsen werd vergeleken met die van 79 huisartsen die CAM therapieën toepassen, waarvan 25 acupunctuur, 28 homeopathie en 26 artsen antroposofische middelen voorschrijven. Het resultaat: bij de huisartsen die mede CAM therapieën toepassen, zijn de zorgkosten ongeveer 15 procent lager.

Dit resultaat wordt mede bepaald door zowel minder medicijnen als minder ziekenhuisopnames. Bij patiënten van 75 jaar en ouder met een antroposofische huisarts loopt de kostenbesparing zelfs op tot ongeveer 25 procent.

Volgens de onderzoekers worden de verschillen veroorzaakt door ander gedrag van zowel patiënt als arts. Patiënten met een voorkeur voor weinig medische interventies

---

<sup>23</sup> *Klinische toetsing van de homeopathie - een leidraad voor onderzoekers*. Kramers, 1998

<sup>24</sup> Feldhaus, 1993

<sup>25</sup> *Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer*. Universiteit van Tilburg 2010



kiezen mogelijk eerder voor een complementair werkende arts. Tegelijkertijd zijn complementair werkende artsen minder gericht op symptoombestrijding en meer op het aanspreken van het zelfherstellend vermogen van patiënten. Dat gaat gepaard met terughoudendheid in het voorschrijven van relatief dure reguliere medicijnen en andere interventies. De onderzoekers vinden geen aanwijzingen dat de patiënten van een complementair werkende arts onvoldoende zorg krijgen. Hun patiënten hebben zelfs een iets hogere levensverwachting dan patiënten van reguliere huisartsen, ook wanneer wordt gecorrigeerd voor verschillen in sociaal-economische status. De onderzoekers vinden verdere studie naar kosteneffectiviteit van CAM therapieën geïndiceerd op basis van hun bevindingen.

Ongeveer 4% van de Nederlandse huisartsen heeft na de reguliere artsenopleiding een erkende opleiding voltooid in aanvullende geneeswijzen.

#### 4.4.2 De praktijk

Ook Wim Roukema, huisarts en arts voor homeopathie, stelt in zijn lezing tijdens een congres van de Homeopathie Stichting in juni 2010 dat het zeer aannemelijk is dat homeopathie in de huisartsenpraktijk een kosteneffectieve behandelmethode kan zijn.<sup>26</sup>

Toen Roukema vijftien jaar geleden zijn huisartsenpraktijk begon in Heerenveen, nam hij een groot patiëntenbestand over met inbegrip van een aantal zeer moeilijke patiënten uit zijn regio waaronder tien actieve borderlinepatiënten. Deze groep is hij met homeopathie gaan behandelen en hierop merkte Roukema dat de frequentie van contacten afnam en dat de patiënten stabiel werden. Ook patiënten met antisociale persoonlijkheidstoornissen en met crimineel gedrag heeft hij met homeopathie behandeld. Deze patiënten gaven aan dat zij hierop rustiger werden en sommigen kregen zelfs weer een baan en een relatie, iets wat jaren daarvoor niet gelukt was. Zo had Roukema een borderlinepatiënt die elke twee weken op het spreekuur kwam en nogal moeilijk was te hanteren. Na homeopathische behandeling kwam deze vrouw nog maar drie tot vier maal per jaar. Waar ze aanvankelijk één tot twee keer per jaar in crisis werd opgenomen, is dit de laatste zes jaar niet meer voorgekomen. Oftewel, de investering van een homeopathisch consult van een uur heeft zich bij veel van deze mensen terugverdiend.

In samenwerking met het UMCG heeft Roukema een retrospectief onderzoek gedaan bij een aantal borderlinepatiënten uit zijn praktijk. De uitkomst:

Vóór de behandeling hadden 6 van de 11 borderlinepatiënten psychofarmaca, na de behandeling 3 van de 11. In de loop van de behandeling hadden 9 van de 11 een sterke verbetering van borderline symptomen en 2 een redelijke verbetering. Opmerkelijk was dat 8 van de 11 mensen een verbetering in hun lichamelijke gezondheid ervoeren na de behandeling, al was dit niet de insteek. Dit fenomeen is bekend in de homeopathie. Van de 11 mensen kwamen er 8 na de behandeling minder vaak op het spreekuur.

Verder heeft Roukema van zijn preferente zorgverzekeraar gedurende vele jaren een rapport gekregen over de kosten van patiënten in de gezondheidszorg. In de loop der

---

<sup>26</sup> *Homeopathie in de huisartsenpraktijk, goed voor de dokter, de patiënt en de zorgverzekeraar.*  
Lezing tijdens congres Homeopathie Stichting, 2010

jaren is het kostenverschil met zijn collega-huisartsen toegenomen. De kosten van zijn patiënten waren aanzienlijk lager dan de kosten van de patiënten van collega's. In 2002 was na zeven jaar behandeling van een deel van de praktijk met homeopathie het gemiddelde verschil €270 per patiënt. Dat werd €354 in 2003, in 2004 €413 en in 2006 €589 per patiënt.

Een rekensom laat zien dat bij 2800 patiënten (de praktijk van Roukema) maal €589 een winst van ruim 1,5 miljoen oplevert.

Roukema eindigt zijn lezing met de stelling: *“Als elke huisarts een goede homeopathieopleiding zou hebben gehad, dan kan minister Klink rustig slapen. Ik bedoel: dan kan de gezondheidszorg veel goedkoper mét toename van de kwaliteit.”*