

Wehl, maart 2014

Zeer geachte mevrouw Schippers, geachte leden van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid

Betreft: bewezen effectieve geneeskunst

Het bericht van Ellen de Visser in de Volkskrant van zaterdag 22 februari jl. is u natuurlijk niet ontgaan: van 50% van de behandelingen van artsen in de zorg is niet wetenschappelijk onderzocht/aangetoond of/dat ze werken. Het gaat hier over de regulier erkende geneeskunde. Dit is bepaald schokkend voor wie de afgelopen jaren de minister van VWS te pas en te onpas hoorde vertellen dat geneeskunde wetenschappelijk bewezen dient te zijn. Een groot aantal patiënten wist overigens e.e.a. al veel langer uit ervaring: veelal is dat de reden dat men met aanhoudende klachten na regulier geneeskundige consultatie aanklopt bij artsen met een plus die een wat andere blik hebben en een wat breder palet aan behandelingsmogelijkheden, zoals de Artsen Voor Integrale Geneeskunde. Deze artsen met een plus hanteren namelijk eveneens een reguliere aanpak, maar indien deze geen soelaas biedt (en dat gebeurt nogal eens bij vooral chronische aandoeningen) kan men behandelmethoden aanbieden die in andere Westerse landen tot het regulier geneeskundige repertoire behoren, maar die in Nederland op voorhand worden weggezet als 'alternatief' of 'kwakzalverij'. Overigens niet door patiënten, maar door een deel van de gevestigde orde. Deze artsen+ combineren reguliere geneeskunde met wat veelal bekend is onder de noemer CAM.

In de Volkskrant gaat het over *erkende* medische behandelingen, gefinancierd uit de door patiënten betaalde basisverzekering. Volgens het artikel is dus de helft van wat nu in ziekenhuizen gebeurt niet wetenschappelijk onderzocht, maar berust op traditie, gezond verstand, intuïtie, empathie, risicomijding, ambitie, eerzucht en zelfs bedrijfseconomische factoren.

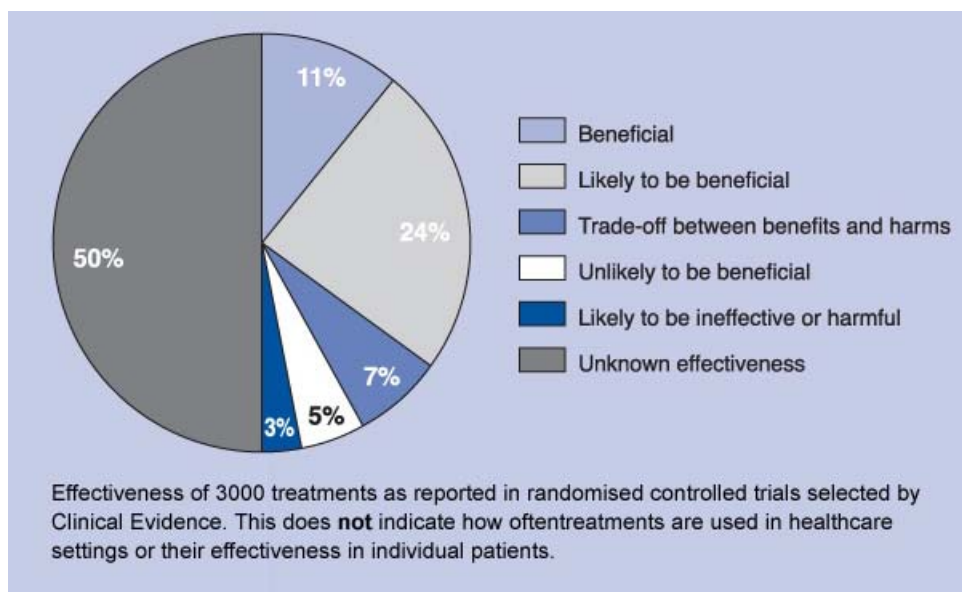
Maar hoe zit het met de effectiviteit van geneeskunst, regulier en CAM, wanneer deze wel is onderzocht? Bij Pubmed zijn meer dan 130.000 wetenschappelijke artikelen over CAM te vinden, een sterke vermeerdering van kennis in relatief korte tijd. Daarnaast is er het 10 jaar geleden verschenen onderzoek van het Cochrane Instituut naar effectiviteit van reguliere geneeskunde (Conventional Medicine) en CAM. Daaruit blijkt dat de effectiviteit gelijk opgaat, maar dat het met de veiligheid van de reguliere behandelmethoden aanmerkelijk slechter is gesteld dan met de veiligheid van CAM-behandelmethoden.¹

	<i>(possible) effect</i>	<i>No effect</i>	<i>Harmful</i>
<i>Conventional medicine 2001</i>	41.3%	20%	8.1%
CAM 2004	38.4%	4.8%	0.69%

Medisch specialisten in de VS, maar ook in Nederland willen volgens het Volkskrantartikel nu alle behandelingen wetenschappelijk gaan onderzoeken waarvoor op dit moment de wetenschappelijke basis ontbreekt. Op den duur blijven dan alleen behandelingen over met een stevige wetenschappelijke onderbouwing, zo is de gedachtegang. Een terechte gedachtegang, maar dat plan zal heel veel tijd en geld gaan kosten, aangenomen dat het haalbaar is.

In het verlengde van de hierboven genoemde Cochrane analyse, is er een publicatie in *Clinical Evidence* (dochtertijdschrift van de *British Medical Journal*, één der meest gezaghebbende medische

tijdschriften ter wereld) uit 2010ⁱⁱ. Die gaat over een onderzoek naar de effectiviteit van 3.000 verschillende, erkende medische behandelingen (zie diagram). Volgens de geldende wetenschappelijke spelregels bleek slechts 11% van deze behandelingen bewezen effectief. 24% was 'mogelijk effectief'. Van het grootste deel van de onderzochte behandelingen (50%) was niets bekend over effectiviteit.



Dergelijke gegevens lijken schokkend, maar werden voor wat betreft de huisartsgeneeskunde ook al in 2012 vermeld door bijvoorbeeld het Hoofd van de NHG afdeling richtlijnontwikkeling. Hij schreef daar: „Slechts 20 tot 25 procent van de behandelingen die wij in onze standaarden opnemen, zijn bewezen met RCT's.”ⁱⁱⁱ

Daarom de vraag: wanneer gaat het ministerie van VWS voor het echte patiënten belang en laat het de patiënt de keuze tussen welke behandeling deze wenst te ondergaan wanneer de effectiviteit gelijk is tussen in Nederland erkende en niet erkende behandelwijzen?^v

De algemene opvatting in medische kringen luidt dat echte geneeskunde wetenschappelijk is bewezen. Dit geloven veel patiënten ook, maar helaas is het niet altijd waar. Dit ideaalbeeld is zelfs verre van realistisch.

De Overheid maakte in 2013 een dubbele fout door op CAM-behandelingen die door artsen worden aangeboden 21% btw te doen laten heffen: de Overheid mag zich niet mengen in de keuzevrijheid van de patiënt en de Overheid kan geen partij zijn in een wetenschappelijk debat. De btw-heffing geldt uitsluitend voor behandelingen van artsen die zich hebben bekwaamd en nageschoold (let wel) in CAM-behandelmethoden. Dit is een zuivere vorm van ongelijke behandeling binnen de artsenberoepsgroep. De reden om btw te heffen berust namelijk op de fictie dat er binnen de geneeskunst een uniform paradigma zou gelden op grond van wetenschappelijk bewijs en dat de diensten van complementair / integraal werkende artsen zich zouden baseren op niet wetenschappelijk bewezen geneeskunst en hun reguliere opleiding zouden verloochenen.

Echter, volgens de hier aangehaalde twee meest gezaghebbende bronnen van dit moment, is zowel reguliere geneeskunde als CAM in ruim de helft der gevallen niet bewezen en CAM wordt in de landen om ons heen gewoon erkend en btw-heffing komt nergens voor. Hier geldt dus gewoon het in de grondwet verankerde gelijkheidsbeginsel waarbij de Nederlandse Overheid iedere burger (wettelijk) gelijke rechten toekent en een gelijke behandeling in gelijke gevallen. En daarom verzoeken wij de Overheid om deze heffing zo spoedig mogelijk in te trekken. Het belang van de patiënt is ermee gediend en dat is toch ook uw belang^v?

Btw wordt volgens de wetgever geheven omdat de behandelaar/arts consulten verricht waarvoor hij niet is opgeleid in het kader van zijn BIG-registratie als arts^{vi}. Een arts is opgeleid hoe tot een behandelplan te komen (door anamnese, onderzoek, diagnosestelling) en in overleg met de patiënt te komen tot een behandelplan. Dat geldt voor elke arts, of deze nu volgens VWS tot een reguliere of niet-reguliere behandeling komt.

Wij verzoeken de Overheid, op grond van het bovenstaande, om voorrang te geven aan de keuzevrijheid van de patiënt wiens gezondheid in het geding is. Er is voor haar geen wetenschappelijke of wettelijke grond om de patiënt een keuze op te leggen voor de regulier geneeskundige behandeling of om die keuze – al dan niet met belastingmaatregelen – te beïnvloeden. Nederland is geen eiland, ook niet op geneeskundig gebied. De Overheid kan nu met een duidelijke beleidswijziging tonen dat zij daadwerkelijk boven de partijen staat. Dat is dan een indirect pleidooi voor integratie van de geneeskunde die het patiënten belang dient.

Met vriendelijke groet,

Dr. R. Seldenrijk, voorzitter PPCG (Patiënten Platform Complementaire Gezondheidszorg)

Drs. W.J.G.M. Verest, voorzitter AVIG (Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde)

ⁱ Ezzo J, Bausell B, Moerman DE, Berman B, Hadhazy V, "Reviewing the reviews. How strong is the evidence? How clear are the conclusions?" In: Int J Technol Assess Health Care jr. 17 nr. 4 pag. 457–466 (2001). [PMID 11758290](#); Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. "5 State of Emerging Evidence on CAM: Cochrane Review Evidence for CAM". *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. 2005. Washington DC: The National Academies Press. pag. 135–136. [ISBN 978-0-309-09270-8](#)

ⁱⁱ <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>

ⁱⁱⁱ Jacob Burgers in: M. Vermeulen, 'Driekwart van de behandelingen is niet bewezen'. In NRC next d.d. 12 september 2012

^{iv} Een en ander refereert sterk aan de door ons opgestelde agenda voor ons gesprek met minister Schippers op 24 januari 2012.

^v Op dit moment van schrijven – ruim 14 maanden na de invoering van de btw-heffing – is er overigens nog steeds geen duidelijkheid over wie wanneer btw moet heffen en heeft de Belastingdienst nog steeds geen vaststellingsovereenkomst (VSO) omtrent de bezwaarschriftenprocedure tegen de btw met de betreffende Artsenorganisaties afgesloten. De Belastingdienst eist o.a. dat onze leden moeten afzien van een grondrecht, nl. afzien van gerechtelijke procedures tot schadeloosstelling indien de bezwaren gegrond worden verklaard

^{vi} Wet Omzetbelasting, vrijstelling, artikel 11, eerste lid onderdeel g, onder 10 van de wet omzetbelasting 196'. Geldend op 01-01-2014