

Open brief aan minister van VWS

Mr N.H. de Vries Rotterdam, 18 oktober 2011

Aan Hare Excellentie, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Mevrouw  
Drs E.J. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Betreft: wat is waarheid in de geneeskunde?

Thema: "Voor de werkzaamheid en effectiviteit van CAM bestaat geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs en CAM is dus niet "evidence-based" (E.J. Schippers, Minister van VWS, antwoord op vraag 3 van het Kamerlid Voortman (GL) dd 5 oktober 2011).

Prolegomenon: "Tweeërlei weegschaal is de Here een gruwel" (Spreuken van Salomo, hoofdstuk 11, vers 1)

Mevrouw de Minister,

Door middel van deze OPEN BRIEF – waarvan ik de inhoud tevens in het belang acht voor alle patiënten in Nederland – bericht ik u dat ik reeds lange tijd de openbare discussie volg over de bewijsvoering wat betreft de effectiviteit van reguliere geneeskunde tegenover die van de zogeheten complementaire (hierna: CAM). Ik ben daarin niet alleen geïnteresseerd geraakt omdat ik mij jarenlang professioneel heb bezig gehouden met allerlei modaliteiten van bewijsvoering ten dienste van waarheidsvinding in mijn vroegere hoedanigheid als rechter in een tweetal gerechtshoven. Maar tevens omdat ik thans ook zelf patiënt ben die is aangewezen op ingrijpende medische zorg, houdt mij het vraagstuk inzake de vorenaangeduide bewijsvoering sterk bezig.

Verontrusting over de manier van discussie voeren inzake CAM

De aanleiding tot dit schrijven wordt gevormd door mijn verontrusting over de naar mijn oordeel onevenwichtige wijze waarop de discussie hier te lande wordt gevoerd over de afgrenzing van CAM ten opzichte van reguliere geneeskunde. Bij deze afgrenzing wordt, ook door u als minister van VWS, het kernargument in stelling gebracht dat CAM niet 'evidence based medicine' (hierna: EBM) is, waarin besloten ligt dat de reguliere geneeskunde daarentegen wel EBM zou zijn. U heeft bij deze – ons als beslissend voorgehouden - tegenstelling ondubbelzinnig en zonder enige nuancering positie gekozen voor de validiteit van dat kernargument, hetgeen blijkt uit het, boven dit schrijven geplaatste, citaat uit uw mond.

Verskil in behandeling van 'factual beliefs' door de minister van VWS

Ik ben van oordeel dat u als minister van VWS aldus een betwistbare bijdrage levert aan de controversiële discussie rondom de totstandkoming van de wetenschappelijke – en dus 'echte' - waarheid omtrent deze cesuur tussen beide categorieën van geneeskunde. Ik haast mij aan deze constatering toe te voegen dat ik weliswaar redelijk bekend ben met allerlei facetten van (juridische)

bewijsvoering maar geen medicus ben (als ervaringsdeskundige beschik ik echter wel over veel praktische kennis betreffende medische zorg). Anderzijds bent u geen medica, maar van huis uit politicologe, en uit dien hoofde in uw huidige functie goeddeels aangewezen op hetgeen uw departementale adviseurs u te dezer zake voorhouden. Mijn stelling daarbij is dat deze adviseurs een aantal essentiële feiten omtrent zowel de reguliere geneeskunde als CAM voor u buiten beeld houden waardoor uw zienswijze op beide takken van geneeskunde aantoonbare 'factual beliefs' bevat. Factual beliefs zijn op - veelal niet geëxpliciteerd - geloof berustende overtuigingen welke voor vaststaande feiten worden gehouden en waardoor de wetenschappelijke waarheid ten gevolge van de vermenging van feit en fictie, geweld wordt aangedaan. Dergelijke factual beliefs vormen voor u klaarblijkelijk geen beletsel om deze bij de reguliere geneeskunde niettemin als wetenschappelijke feiten aan te merken – namelijk de juist niet op feiten berustende overtuiging dat reguliere geneeskunde EBM is - terwijl u daarentegen de voor CAM beschikbare wetenschappelijke feiten – voor een scala van CAM-behandelvormen is uit goed onderzoek gebleken dat zij effectief en veilig zijn - voor factual beliefs houdt. Vandaar dat uw opstelling de schijn wekt van het meten met tweeërlei weegschaal, en waaraan mijn prolegomenon refereert. Om die reden valt dan ook de geldigheid van uw kernargument - 'regulier' is wetenschappelijk bewezen maar CAM is dat niet' – ernstig te betwijfelen. Ik adstrueer dit als volgt.

Een serieuze gedachtewisseling ontbreekt

Dit schrijven beoogt een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een waarlijk serieuze gedachtewisseling rondom het thema regulier-CAM. De discussie zoals deze thans in de media wordt gevoerd – en die mede door de politiek is geïnspireerd - vindt immers goeddeels buiten de boorden van de wetenschap plaats en is om die reden ernstig ontspoord. De essentiële gezindheid die uitsluitend gericht is op de op strikt wetenschappelijke leest geschoeide waarheidsvinding over dit onderwerp heeft naar mijn oordeel helaas al te vaak plaats gemaakt voor een rellerig discussieklimaat waarin voor- en tegenstanders van dit thema elkaar naar de kroon steken in het overschreeuwen van de met de waarheid (ten onrechte) gelijk gestelde ideologische leuzen. Het internet bevat van dit opgefokte klimaat vele betreurenswaardige voorbeelden die dit duidelijk onderstrepen.

De opstelling van de minister van VWS behelst de immunisatie van de reguliere waarheid

Ik meen dat het ook tot uw taak als minister van VWS behoort om te bevorderen dat deze noodzakelijke discussie over regulier-CAM eindelijk op basis van wetenschappelijke argumenten wordt gevoerd. Bij de huidige stand van zaken rondom dit thema is het dan ook ongewenst dat in uw huidige beleid plaats is ingeruimd voor het publiekelijk betuigen van adhesie aan een luidruchtige splintergroep als de Vereniging tegen de Kwakzalverij die - in plaats van waarheidsvinding na te streven - louter op basis van ideologische gedrevenheid haar gelijk - en dit tot elke prijs- wenst te halen. Het, ook door u, aldus meedeinen op de thermiek van de waan van de dag acht ik fnuikend voor de blootlegging van de relevante waarheid inzake regulier-CAM. Als liberaal minister moet het u toch bovendien een gruwel zijn positief te staan tegenover een gedachtegoed waarin aan serieuze CAM-behandelaars de professionele vrijheid wordt ontzegd om hun

werk gewetensvol uit te oefenen door hun een beroepsverbod in het vooruitzicht te stellen. Op geleide van dergelijke ideologie fungeert uw uitspraak 'voor de werkzaamheid en effectiviteit van CAM bestaat geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs enz.' – en dit met voorbijgaan van het grote volume aan wetenschappelijke literatuur welke op zijn minst gereede twijfel omtrent de stelligheid van die uitspraak zou moeten wekken – dan als een manier van immunisatie van de waarheid, welke daardoor blijvend ongevoelig wordt gemaakt voor elke vorm van kritiek.

#### Bronnen van informatie over regulier-CAM

De thans ernstig uit balans geraakte gedachtenwisseling over dit onderwerp is goed te volgen op internet. In het bijzonder vormen de websites van de Vereniging tegen de Kwakzalverij - verklaard tegenstandster van alle vormen van CAM – respectievelijk die van Stichting IOCOB, een onafhankelijke wetenschappelijke stichting die voorlichting verschaft over en wetenschappelijk onderzoek en onderwijs inzake CAM voorstaat, uitvoerige informatiebronnen. Ikzelf raadpleeg geregeld bronnen als PubMed, het NtvG, Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift tegen de Kwakzalverij zodat ik redelijk op de hoogte ben van alle argumenten die in dit verband over tafel gaan. Interessant is tevens de website van het Nederlands Genootschap voor Orthomoleculaire Oncologie ([www.NGOO.nl](http://www.NGOO.nl)) alwaar op een uitgebreide database veel informatie is te vinden over enkele duizenden RCT's, veelal dubbelblind en placebo-gecontroleerd, betreffende de effectiviteit van voedingsinterventie bij kanker. Zie daaromtrent ook het standaardwerk over deze materie 'Nutritional Oncology', 848 bladzijden, samengesteld gesteld door een team van Amerikaanse topwetenschappers, verbonden aan vermaarde instellingen als het Beth Israel Deaconess Medical Centre of The Harvard University, The University of California en het National Cancer Institute. Maar ook de wetenschapsbijlage NRC van zaterdag 9 oktober 2011 kan hier als inspirerend vertrekpunt fungeren bij de vraag of het waar is dat uitsluitend reguliere geneeskunde EBM is in tegenstelling tot, zoals u meent, CAM.

#### Chirurgie is niet EBM. Een vertrekpunt

In die wetenschapsbijlage van de NRC wordt geïnterviewd Dr. Peter van den Akker, chirurg en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde die in het interview -voorzien van de pregnante tussenkop: 'De meeste chirurgie is niet evidence based' - het volgende heeft gezegd: "Chirurgen handelen op basis van ervaring en inzicht. En eerlijk gezegd is van veel behandelingen nog steeds niet het wetenschappelijk bewijs geleverd dat ze effectief zijn. We handelen dan vooral op basis van ervaring en gewoonte". Uit dit citaat blijkt dat een zeer belangrijke tak van de reguliere geneeskunde, de chirurgie, vrijwel niet EBM is. Deze vaststelling leidt dan ook reeds tot de voorlopige conclusie dat de als fundamenteel gepresenteerde tegenstelling tussen reguliere geneeskunde en CAM bij nader inzien niet fundamenteel maar hoogstens gradueel van aard is.

Is de overige reguliere geneeskunde wel EBM? Is CAM wel EBM?

Alsdan komt uiteraard ook de vervolgvraag op hoe het met het EBM-karakter in de overige sectoren van de

reguliere geneeskunde ten opzichte van die bij CAM is gesteld. Daartoe verwijst ik naar het commentaar van IOCOB op de Parlementaire Nota van de Staatssecretaris van Financiën naar aanleiding van het Verslag Tweede Kamer 23 oktober 2009, nummer 31704, Belastingplan 2009 (in het kader van het - aanvankelijke - voornemen CAM-beoefenaren uit te sluiten van de medische BTW-vrijstelling) - zie [www.iocob.nl](http://www.iocob.nl) - vermeld in het artikel "Antikwakkers kroelen met de minister van VWS" - en waaruit ik hierna de bladzijden 10 en 11 citeer.

Onderscheid tussen regulier en CAM op basis van het EBM-criterium deugt niet

"Volgens de minister van VWS zijn bij de complementaire behandelwijzen geen objectieve kwaliteitsnormen voorhanden omdat deze geneeswijzen volgens hem niet 'evidence based medicine' en 'niet protocolleraar' zouden zijn. En uitsluitend om die reden vallen complementaire artsen alsnog buiten de vrijstelling (...). Deze boodschap van de minister van VWS is geenszins op wetenschappelijke feiten gebaseerd. Anders dan de minister van VWS hier met veel aplomb beweert, is helemaal geen fundamentele tegenstelling aanwezig tussen de mate van bewezenheid van de reguliere geneeskunde enerzijds en de complementaire geneeskunde anderzijds. De reguliere geneeskunde is namelijk geenszins integraal 'evidence based medicine'. Deze essentiële constatering wordt ook in de reguliere geneeskunde zelf breed onderschreven (onderstreping van mij, De Vries). Over het goeddeels ontbreken van het EBM-karakter aan de reguliere geneeskunde liet bijvoorbeeld de hoogleraar-internist Smulders zich in Medisch Contact dd 24 oktober 2008 als volgt uit: "Veel klinische behandelingen worden niet onderbouwd met epidemiologisch onderzoek. Naar schatting ontbreekt voor bijna de helft van veel gebruikte handelingen het klinisch epidemiologisch bewijs geheel" en "Is er wel epidemiologisch bewijs voor een behandeling, dan is dit doorgaans verkregen met streng geselecteerde patiënten. Vaak minder dan 10%, soms zelfs minder dan 1% van de patiënten met een bepaalde aandoening die meedoen aan klinische trials. De meeste patiënten uit de klinische praktijk worden derhalve nimmer in klinische trials geïncludeerd". Ook refereert professor Smulders aan de arts en toppublicist Ioannides waar hij stelt: "dat het merendeel van de gepubliceerde medische literatuur mogelijk zelfs onjuist is". Ook de hoofdredacteur van Medisch Contact Ben

V.M. Crul geeft op 24 oktober 2008 ondubbelzinnig het volgende te kennen: " Onze evidence-based richtlijnen worden volkomen uit hun verband gerukt. Alsof het bewijs waterdicht is en ze op elke patiënt zijn uitgetest. Was het maar zo. Het is een veilige gedachte voor een controle-freak, maar de patiënt als eenheidsworst bestaat niet". Vervolgens refereert IOCOB aan het standpunt van de directeur Beleid van de KNMG, Dr. L. Wigersma. Deze heeft in Weleda-berichten voor artsen, september 2008, in een door Arie Bos, huisarts, afgenomen interview het volgende verklaard: " Bos: gaat het in de geneeskunde om evidence based medicine (EBM) of om het belang van de patiënt?". Wigersma: "Ja, van alle dingen die je als arts doet, is hoogstens 30% evidence based. Als je je daartoe zou beperken zou je de patiënt te kort doen. In ons standpunt over professionaliteit staat dan ook dat je primair het belang van de patiënt voor ogen moet houden. Ook als je daarvoor moet afwijken van EBM". IOCOB concludeert dan: "Uit vorenstaande gegevens moge reeds blijken dat de door de minister van VWS gesuggereerde tegenstelling tussen de mate van (on)wetenschappelijkheid van reguliere geneeskunde versus

complementaire geneeskunde vals is. Het merendeel van de reguliere behandelingen heeft geen wetenschappelijke basis, het percentage van bewezen reguliere behandelwijzen bedraagt slechts circa 30% (onderstreping van mij, De Vries). Dit niet onder ogen te willen zien includeert geen oordeel van de minister van VWS over CAM-geneeskunde maar een vooroordeel (.....). De werkelijke scheidslijn tussen bewezen en onbewezen behandelingen loopt dan ook dwars door zowel de reguliere geneeskunde als de CAM-geneeskunde heen (....). Vele complementaire behandelwijzen zijn niet alleen bewezen effectief, maar ook veiliger en goedkoper dan de gangbare geneeskunde voor welke stelling IOCOB in staat is relevante wetenschappelijke informatie aan te reiken." (onderstreping van mij, De Vries)

Een tussenstand

De tussenstand – reguliere geneeskunde is, evenals CAM, voor het merendeel niet-EBM – geeft aan dat de voorlopige discussie aldus in remise lijkt te eindigen. Deze tussenstand behoeft uiteraard een nadere wetenschappelijke evaluatie. De tijd is thans aangebroken om de wetenschappelijke waarheid inzake het kernargument-reguliere geneeskunde is wel EBM in tegenstelling tot CAM - definitief aan het licht te brengen. Die waarheid kan uiteraard niet worden gevonden door met blinde ogen het spoor van de Vereniging tegen de Kwakzalverij te blijven volgen - als de heer Renckens en zijn medestanders hun boodschap langdurig en op luide toon verkondigen, moet het wel waar zijn – noch door kritiekloos de tegengestelde zienswijze van haar tegenpool, Stichting IOCOB, te omarmen. Uitsluitend de strikt wetenschappelijk vastgestelde feiten omtrent dit vraagstuk behoren beslissend te zijn. Alleen dan kan de heersende ideologie in deze vastgelopen discussie eindelijk worden uitgebannen, en zulks ten dienste van de Nederlandse patiënten aan wie tot dusverre ten onrechte de mogelijkheid is onthouden om kennis te nemen van de echte waarheid omtrent de ware aard van en de verhouding tussen reguliere geneeskunde en CAM.

EBM niet alleen zalig makend in reguliere geneeskunde en CAM. Ook ervaringsgeneeskunde telt

Omdat vaststaat dat grote delen van de reguliere geneeskunde niet wetenschappelijk zijn onderzocht en dus (nog?) niet-EBM zijn, dan impliceert dit geenszins dat de praktische toepassing daarvan onverantwoord zou zijn. De (nog) niet onderzochte reguliere behandelwijzen ontleen hun bestaansrecht immers, naar de chirurg Van den Akker (zie hiervoor) terecht heeft opgemerkt, aan het feit dat zij alsdan tot het domein van de beproefde ervaringsgeneeskunde behoren ('ervaring, inzicht, gevoel en gewoonte').

Geen enkele medicus - regulier of complementair – is namelijk in staat zijn vak adequaat uit te oefenen zonder een veelvuldig beroep te doen op zinnige ervaringsgeneeskunde. EBM is dus niet alleen zalig makend, maar inzicht, ervaring, gevoel en gewoonte spelen in de dagelijkse klinische praktijk vooralsnog een - zelfs dominerende - rol. Maar dit feit voor de reguliere geneeskunde vastgesteld hebbende kan het ontbreken van EBM in delen van de CAM-sector alsdan ook geen argument opleveren om haar tegen te werpen dat zij zoverre niet wetenschappelijk is omdat zij slechts op ervaringsgeneeskunde berust. Dit zou immers andermaal

neerkomen op het meten met twee maten, het gebruik van de valse weegschaal dus. De omstandigheid tenslotte dat CAM-artsen, in tegenstelling tot hun reguliere collegae, op zoek zijn gegaan naar deels andere dan de gangbare ervaringen in de reguliere geneeskunde, en deze andersoortige ervaringen in voorkomende gevallen als zinvol in hun praktijkuitoefening hebben geïncorporeerd, levert evenmin een argument op ten detrimente van beoefening van CAM. Integendeel, de afkeer bij toonaangevende reguliere ideologen om kennis te nemen van dergelijke minder gangbare ervaringen, wijst naar mijn mening onmiskenbaar op een te laken gebrek aan wetenschappelijke belangstelling voor CAM. Alsdan verbeuren deze ideologen dan het recht om hun activiteiten louter te beperken tot het maken van luidruchtige propaganda voor hun a priori's, zoals 'alle CAM is louter placebo'.

### Slotoverweging

Naar mijn mening is het thans urgent om de standpuntbepaling omtrent het controversiële onderwerp regulier-CAM niet langer toe te vertrouwen aan de ideologen, maar naar een hoger plan te tillen. Daartoe zou een onafhankelijke en representatieve commissie – bijvoorbeeld uit kringen van de KNAW of de Gezondheidsraad - kunnen worden ingesteld van gezaghebbende – binnenlandse en zo nodig buitenlandse – wetenschappers (onderzoekers, methodologen, epidemiologen, toonaangevende medici en dergelijke) die de huidige situatie rondom dit thema in kaart brengen onder het verstrekken van aanbevelingen aan u als minister. Een dergelijk onderzoek dient zich dan niet te beperken tot een grondige inventarisatie van de medisch-wetenschappelijke onderzoeksliteratuur maar omvat tevens het in kaart brengen van de klinische praktijk van zowel regulier als CAM. Pas dan ontstaat klaarheid of en in hoeverre de huidige marginale positie van CAM in uw toekomstige beleid moet worden opgewaardeerd. De huidige onbevredigende situatie waarin het vliegtuig van de valse tegenstelling tussen regulier en CAM zo hoog in de lucht wordt gehouden dat het onbereikbaar blijft voor afweergeschut, is thans aan een grondige herijking toe.

### Geen valse weegschaal

Mocht mijn aanpak door u onverhoopt niet worden gedeeld – en nu spreek ik toch maar even als oud-rechter – dan drukt de volle bewijslast dat onjuist is de stelling dat de positie van reguliere geneeskunde en die van CAM vergelijkbaar is wat betreft de betekenis van EBM, op diegenen, waaronder u als minister van VWS, die deze stelling vooralsnog niet wensen te onderschrijven. Komt het echter wel tot de aanbevolen analyse van de huidige status regulier-CAM dan dient daarbij uiteraard het prolegomenon (zie aanhef) te worden gerespecteerd hetwelk aan deze alsnog te ondernemen wetenschappelijke exercitie vooraf gaat, namelijk dat het wegen met een valse weegschaal een gruwel is.

In afwachting van uw bericht verblijf ik gaarne met gevoelens van hoge achting en vriendelijke groet,

N.H. de Vries

Debat minister Schippers en IOCOB: briefwisseling en open antwoord IOCOB en CAM  
Bron: [www.iocob.nl](http://www.iocob.nl)

Op 18 oktober 2011 heeft mr N.H. de Vries een Open Brief Aan De Minister Van VWS gericht over de plaatsbepaling van CAM tegenover de reguliere geneeswijzen. De Minister van VWS heeft mr De Vries geantwoord bij brief dd 23 december 2011, waarvan de tekst hierna integraal is opgenomen. Tenslotte heeft mr De Vries op deze brief gereageerd met een Open Antwoord Aan De Minister Van VWS dd 5 januari 2012 waarvan de inhoud hier eveneens is weergegeven.

Betreft: 23 DEC. 2011, Antwoord van de Minister van VWS op open brief d.d. 18 oktober 2011

Geachte heer De Vries,

Ik heb uw brief d.d. 18 oktober 2011 met als onderwerp 'Wat is waarheid in de geneeskunde?' met belangstelling gelezen. In deze brief maakt u mij uw verontrusting kenbaar over de wijze waarop de discussie in Nederland gevoerd wordt over, zoals u noemt, 'de afgrenzing van de complementaire en alternatieve geneeskunde (CAM) ten opzichte van de reguliere geneeskunde'. U reageert met name op een passage uit mijn antwoord op Kamervragen van het kamerlid Voortman (GL) d.d. 5 oktober 2011, waarin ik opmerk dat voor de werkzaamheid en effectiviteit van CAM geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat en daarom niet "evidence-based" is. Met uw schrijven beoogt u een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een serieuze gedachtewisseling over het thema regulier-CAM.

In de discussie over de gezondheidszorg in Nederland moet wat mij betreft de patientveiligheid centraal staan. Daarbij is het voor mij niet van belang of het dan over alternatieve of reguliere zorg gaat. Ik ben een groot voorstander van zorg, waarvoor voldoende wetenschappelijk bewijs is dat deze effectief is (evidence based). De veiligheid van de patient staat voorop. Evidence-based zorg biedt daarvoor de beste garantie.

Daarnaast vind ik de keuzevrijheid voor de patient zeer belangrijk. In Nederland is met de invoering in 1997 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) er bewust voor gekozen de uitoefening van de geneeskunst vrij te laten. Het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, waaronder complementaire of alternatieve behandelwijzen, is sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG in beginsel aan eenieder toegestaan, behoudens bepaalde voorbehouden handelingen. Dit zijn handelingen (injecteren, weefsel verstorende ingrepen als snijden, uitvoeren van endoscopieën, etc.) die, indien uitgevoerd door ondeskundigen, evident gevaarlijk zijn voor de gezondheid van diegenen die dat ondergaan. Deze handelingen mogen enkel op eigen gezag worden verricht door de wet aangewezen deskundigen (artsen, tandartsen en verloskundigen).

Beoefenaren van beroepen in de zorg die niet via de wet BIG zijn geregeld, mogen in beginsel patienten helpen waar het gaat om niet voorbehouden handelingen. Patienten kunnen zelf kiezen of zij naar een arts gaan die reguliere zorg biedt. Zij kunnen ook uit vrije wil kiezen om naar een alternatieve zorgverlener te gaan. Die verantwoordelijkheid ligt bij hen, en dat hoort ook zo.

De kwaliteit van de zorgverlening is primair een verantwoordelijkheid van zorgverleners. De inhoudelijke discussie daarover, en daarmee het garanderen van de veiligheid voor de patient dient ook primair tussen hen plaats te vinden. Dit geldt wat mij betreft niet enkel voor de discussie tussen bepaalde disciplines van beroepsbeoefenaren. Ook binnen beroepsgroepen moet men elkaar 'de maat nemen'. Ik vind een 'zelfreinigend vermogen' bij de beroepsgroepen van groot belang.

Ook ten aanzien van de discussie over de verhouding van de alternatieve zorg tot de reguliere zorg, en de mate waarin deze zorg als dan niet evidence based is, zijn de beroepsbeoefenaren en beroepsgroepen zelf primair aan zet. Ik juich het toe als beroepsgroepen uit de alternatieve en reguliere zorg het initiatief nemen deze discussie op een meer gestructureerde wijze met elkaar te gaan voeren. Ik ben het eens met uw stelling dat deze discussie vooral gevoerd zou moeten worden op basis van wetenschappelijk vastgestelde feiten.

U doet de suggestie een onafhankelijke en representatieve commissie in te stellen, die de discussie over de verhouding tussen alternatieve en reguliere zorg naar een hoger plan kan tillen. Wellicht dat een commissie, zoals door u voorgesteld, daarin een rol kan spelen. Het is aan de betrokken beroepsgroepen om te bepalen op welke wijze zij dat willen doen. Ik ben dan ook niet voornemens een commissie in te stellen, als door u voorgesteld, maar kan mij voorstellen dat de beroepsgroepen daartoe zelf initiatief nemen.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
mw. drs. E.H. Schippers



Open antwoord aan de Minister van VWS van Mr N.H. de Vries  
Rotterdam, 5 januari 2012

Aan Hare Excellentie de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Mevrouw Drs E.J. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Betreft: uw schrijven dd 23 december 2011 ten antwoord op mijn open brief dd 18 oktober 2011.

Mevrouw de Minister,

Ten antwoord op uw bovenvermeld schrijven veroorloof ik mij hierbij om het volgende onder uw aandacht te brengen.

Met instemming nam ik kennis van uw standpunt dat u het toejuicht als de discussie tussen beoefenaren van reguliere en alternatieve zorg op een meer gestructureerde wijze dan thans zou worden gevoerd. U bent voorts met mij van oordeel dat deze wenselijke discussie vooral op basis van wetenschappelijk vastgestelde feiten zou moeten plaatsvinden. U voegt daaraan toe van mening te zijn dat het initiatief voor deze gedachtewisseling uit de onderscheidene beroepsgroepen zelf zou moeten komen en dat een onafhankelijke en representatieve commissie, zoals door mij voorgesteld, daarin wellicht een rol zou kunnen spelen. Vervolgens maakt u evenwel kenbaar dat u niet voornemens bent een dergelijke onafhankelijke commissie zoals die mij voor ogen staat, in te stellen.

Ik acht het bepaald teleurstellend dat u zich ten aanzien van deze – voor de Nederlandse volksgezondheid belangrijke – aangelegenheid zo vrijblijvend opstelt. Ik heb in mijn open brief immers met een keur van argumenten aangegeven hoezeer de huidige discussie tussen regulieren en alternatieven ernstig is vervuild door ideologische kretologie en om die reden geheel is vastgelopen. Het ligt echter niet in mijn macht om als individuele burger de – ook door u – wenselijk geachte gedachtewisseling over het beladen onderwerp regulier-CAM zelf op gang te brengen. U als minister heeft deze mogelijkheid echter wel. Indien dit belangrijke thema u werkelijk ter harte gaat had het daarom in de rede gelegen indien u op zijn minst de bereidheid zou hebben getoond om een krachtige aanbeveling naar de diverse beroepsgroepen te doen uitgaan waarin u de urgentie van een echt wetenschappelijke benadering van dit zo controversiële onderwerp zou hebben onderstreept. Dat is uwerzijds helaas achterwege gelaten. In het belang van het naar een hoger plan tillen van de huidige discussie betreffende regulier-CAM verzoek ik u hierbij dan ook het uitgaan van een dergelijke aanbeveling alsnog te overwegen opdat het gehele geneeskundige veld ervan wordt doordrongen hoezeer ook de overheid de bestaande situatie schadelijk acht voor de Nederlandse patiëntenpopulatie waarbinnen immers gebruik wordt gemaakt van zowel reguliere als CAM-behandelvormen. Gaarne verneem ik uw visie te dezer zake alsnog.

Uw schrijven geeft mij voorts aanleiding tot de volgende opmerkingen.

U merkt terecht op dat in de gezondheidszorg de patientveiligheid voorop staat en dat evidence based medicine daarvoor de beste garantie biedt. Uw opvatting wordt ook in de kringen van gekwalificeerde CAM-behandelaren uiteraard breed onderschreven. Tegen echte kwakzalverij moet op een passende wijze worden opgetreden omdat daarin de patientveiligheid immers niet is gegarandeerd.

In uw visie ligt echter tevens besloten dat u CAM inferieur acht ten opzichte van de reguliere geneeskunde. In uw antwoord aan het parlement dd 5 oktober 2011 heeft u immers onomwonden te kennen gegeven dat voor CAM geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat, en dat CAM dus niet evidence based medicine is. In mijn open brief heb ik echter uitvoerig geadstrueerd dat uw opvatting onjuist is omdat deze getuigt van het meten met twee maten. Ook het merendeel van de regulier-geneeskundige behandelmethoden is

namelijk niet evidence based hetgeen impliceert dat de door u veronderstelde superioriteit van de reguliere geneeskunde ten opzichte van CAM alleen maar optisch bestaat maar in werkelijkheid afwezig is. De wisselende cesuur tussen bewezen en niet bewezen geneeskundige behandelvormen bestaat onmiskenbaar zowel in de reguliere sector als in het CAM-segment. Daarom is het teleurstellend te moeten constateren dat u aan dat essentiële feit in uw schrijven voorbij gaat en er zelfs met geen woord over rept, laat staan dat (enige) nuancering valt te bespeuren van uw onjuiste uitspraak dat uitsluitend CAM niet dan wel onvoldoende bewezen zou zijn. Mede door uw onjuiste standpunt wordt CAM in het geneeskundige veld immers reeds jaren lang ten onrechte op een aanzienlijke achterstand gezet – in gewoon Nederlands: gediscrimineerd – als gevolg waarvan bijvoorbeeld de kosten van CAM-zorg niet uit het basispakket worden vergoed maar daartegen afzonderlijk dient te worden verzekerd. Uw onjuiste visie draagt er bovendien toe bij dat de reguliere woordvoerders aan de door mij bepleite urgentie van het alsnog op basis van wetenschappelijke criteria in kaart brengen van de werkelijke betekenis van CAM, tot op heden veelal schouder ophalend voorbijgaan. Gaarne nodig ik u dan ook uit mij alsnog te doen weten of en zo ja, op welke wijze u alsnog bereid bent bij te dragen aan het elimineren van deze onjuiste beeldvorming inzake CAM en de nadelige gevolgen daarvan voor de vele CAM-patiënten onder ogen te zien.

Terecht brengt u in uw schrijven eveneens tot uitdrukking dat u de keuzevrijheid voor de patient – zoals deze is verankerd in de Wet BIG- zeer belangrijk vindt. De verantwoordelijkheid om uit vrije wil naar een alternatieve zorgverlener te gaan ligt, naar u met juistheid opmerkt, uitsluitend bij de patient.

Met uw opvatting is naar mijn oordeel echter onverenigbaar het feit dat u als minister van volksgezondheid onlangs en eigener beweging gastvrijheid heeft betoond aan de Vereniging tegen de Kwakzalverij (hierna: VtdK) door haar bestuur ten departemente persoonlijk te ontvangen, een geste welke aan de koepel van de CAM-artsenberoepsverenigingen tot dusverre is onthouden. Het is u immers bekend dat de VtdK – een fundamentalistische splintergroep welke opvattingen ook in het reguliere veld geenszins gemeengoed zijn – al jaren lang juist een fanatiek tegenstandster is van de door u zozeer benadrukte keuzevrijheid van de patient. Zo streeft de VtdK er naar niet alleen naar om de Wet BIG – en daarmee ook de door u zo geroemde keuzevrijheid van de patient – zo spoedig mogelijk in de prullemand te doen belanden (dus herstel van het artsenmonopolie) maar progageert zij nota bene ook een beroepsverbod voor complementaire artsen. Ook voert de Vtdk als gevangene van haar eigen ideologie voortdurend allerlei onsmakelijke acties ad hominem tegen gewetensvolle CAM-artsen. Het is juist deze VtdK die mijn streven saboteert om de gedachtewisseling inzake regulier-CAM nu eindelijk eens op basis van strikt wetenschappelijk feiten te voeren. Uw nauwe contact met de VtdK, daarna nog gevolgd door uw videoboodschap ter gelegenheid van het vertrek van voorzitter C.N.M Renckens, doet bij mij dan ook de ernstige vraag rijzen of de door u centraal gestelde keuzevrijheid van de patient wel echt door u wordt gedragen dan wel louter met de mond wordt beleden. Vooralsnog houd ik het tot mijn spijt op het laatste waartoe ik het navolgende aanvoer.

In het periodiek van de VtdK, het Nederlands Tijdschrift tegen de kwakzalverij – jaargang 122, 2011, bladzijde 4 – is door de secretaris van de VtdK over uw ministeriele gastvrijheid het volgende opgemerkt : 'Ik had het daarnet al terloops even over ons bezoek aan de minister. Ik denk dat het een mijlpaal in het bestaan van de Vereniging is. Op de website is een uitgebreid verslag te vinden. Voorzover ik weet is het de eerste keer dat een minister het bestuur van de VtdK uitnodigde. Hadden we over haar voorganger Hoogervorst ook al niet te klagen, deze minister moet helemaal niets van alterneuten hebben en zou zo mee kunnen draaien in ons bestuur (cursivering van mij, de Vries). Net als wij vindt ze de koppelverkoop via de aanvullende pakketten maar niets, ze had zelf geprobeerd om een aanvullend pakket te krijgen waar geen alterneut in zat en dat was haar niet gelukt. Onderzoek naar gebruik van alternatieve geneeswijzen zal haar ministerie zeker niet bevorderen'. Ook wordt op de website van de Vtdk dd 19 september 2011 in een artikel – met het veelbetekende opschrift

'Plezierig onderhoud VtdK-bestuur met de minister van VWS' – glunder te kennen geven dat u als minister sympathisante bent gebleven (ook reeds als kamerlid) van het ideeengoed van de VtdK, dat u contact heeft met het ministerie van Financien over de mogelijkheid om de BTW-vrijstelling voor complementaire gezondheidsdiensten alsnog ongedaan te maken en waarbij u de visie van de VtdK leidend acht ( cursivering van mij, de Vries), dat u eveneens vindt dat alternatief-geneeskundige instellingen zich eigenlijk niet kwalificeren voor de ANBI-status, en ook nog dat volgens u een apart register van alternatieve behandelaars /niet artsen niet aan de orde is. Wat dat register betreft adviseer ik u de tekst van artikel 11, eerste lid, letter g, onder 1 sub a van de Wet op de Omzetbelasting 1968 eens goed door te lezen.

Het feit dat u aldus de loper voor de Vtdk breed heeft uitgelegd en aldaar een aantal niet voor misverstand vatbare negatieve uitspraken over CAM heeft gedaan en ook nog zint op een aantal notoire anti-CAM-maatregelen, noodzaken mij ertoe om de inhoud van uw brief dd 23 december 2011 vanuit dat gegeven nog eens kritisch tegen het licht te houden.

Aangenomen dat deze berichtgeving van de Vtdk over uw uitspraken en beleidsplannen tegen CAM juist zijn, kan mijn conclusie geen andere zijn dan dat u zich als minister uitgesproken negatief, ja zelfs vijandig, tegenover CAM en haar behandelaren wenst te profileren. Alsdan spreekt u derhalve als minister met twee monden omdat u in de toonzetting van uw brief de schijn wekt een neutrale en onbevooroordeelde opstelling tegenover CAM in te nemen. In werkelijkheid geeft u er echter blijk van dat het bestaan van CAM – en het beroep dat daarop door patiënten wordt gedaan – u een doorn in het oog zijn. Daarmee is uiteraard ook uw beroep op de keuzevrijheid van de patient, zoals in uw brief omschreven, volstrekt ongeloofwaardig geworden. Uw afkeurende opstelling jegens CAM blijkt bovendien uit het feit dat u ter gelegenheid van het afscheid van de voorzitter van de VtdK op 8 oktober 2011 via een videoboodschap aan de aanwezige VtdK-leden heeft doen weten 'dat u zich ergert aan bijna alle Nederlandse apotheken waar nogal wat schappen zijn gevuld met homeopatische producten'. Hier blijkt dus dat u – waar u er zich de Tweede Kamer nogal eens op voorstaat tegen overheidsbetutteling te zijn – aan de patienten die gebruik wensen te maken van de homeopathie hun keuzevrijheid in feite wenst te ontzeggen. En waar u zich voorts bij die gelegenheid zich ook nog de volgende vijandige uitspraak jegens CAM heeft veroorloofd : 'Het is aan ons allemaal om de aantrekkelijkheid van alternatieve geneeswijzen te relativeren. Het is goed dat de VtdK ons scherp houdt', – en met het woord 'ons' bedoelt u kennelijk uzelf als minister plus de Vtdk – is wel duidelijk dat uw brief weinig meer behelst dan een (mislukte) poging om mij ten aanzien van uw werkelijke standpunt en beleidsopties inzake CAM zand in de ogen te strooien. Vandaar mijn klemmende vraag: welke koers vaart u nu eigenlijk, mevrouw de minister?

Ter besluit merk ik op het op prijs te stellen als u op deze principiële vraag en mijn andere opmerkingen inhoudelijk zou willen ingaan. Ik meen daarop temeer aanspraak te kunnen maken omdat u thans de verdenking op u heeft geladen aan CAM geen (volwaardige) plaats binnen het Nederlandse zorgbestel te gunnen. Hierdoor is uw geloofwaardigheid als minister ten volle in het geding, hetgeen voor mij als staatsburger uiteraard verre van aangenaam is. Ik hoop overigens dat in uw antwoord tevens duidelijk het besef doorklinkt dat u de minister bent van alle Nederlanders, dus ook van de Nederlandse patienten die krachtens hun keuzevrijheid gebruik wensen te maken van CAM, ja, dat u zelfs minister bent van al die Nederlandse patienten die – ondanks uw ergernis – een legitiem beroep doen op homeopathie.

Mocht u er de voorkeur aan geven deze aangelegenheid met u persoonlijk ten departemente nader te bespreken, dan zie ik een daartoe strekkende uitnodiging gaarne tegemoet.

In afwachting van uw bericht verblijf ik met de meeste hoogachting en vriendelijke groet,

N.H. de Vries