

Mijnheer de Minister-President, Dames en Heren Ministers en Staatssecretarissen van het Kabinet-Balkenende,
Geachte Dames en Heren Leden van de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal,

Hierbij verzoekt het bestuur van de Stichting IOCOB - Stichting ter bevordering van Innovatief Onderzoek en Onderwijs van Complementaire Behandelwijzen - namens het zeer grote aantal ondertekenaars uw indringende aandacht voor het volgende.

Het uitoefenen en ondergaan van CAM (Complementary Alternative Medicine, ofwel niet-reguliere medische behandelingen) staan in Nederland onder grote druk.

Ondanks het feit dat CAM behandelingen steeds meer gevraagd worden, blijkt uit de toename van het aantal consulten bij niet-reguliere behandelaars, en niettegenstaande het feit dat inmiddels reeds vele malen is aangetoond dat veel CAM behandelwijzen effectief en veilig zijn, en bovendien kostenbesparend voor de gezondheidszorg,¹⁻¹¹ is er nauwelijks beweging vanuit de politiek gaande om de noodzakelijke integratie van CAM behandelingen in het reguliere stelsel te bevorderen. Integendeel, in onze maatschappij ondervinden patiënten die wensen te kiezen voor complementaire behandelwijzen toenemende weerstand. Dit hangt samen met de onwetenschappelijke zienswijze dat niet-reguliere geneeskunde niet werkzaam zou zijn, terwijl reguliere geneeskunde wel effectief heet.¹²

Een voorbeeld van tegenwerking door de politiek is het recente voorstel van staatssecretaris van Financiën Jan Kees de Jager om BTW te heffen op consulten en behandelingen van artsen en psychotherapeuten die CAM behandelingen geven. Op deze wijze worden veel patiënten gediscrimineerd - en dit nota bene door de overheid zelf. Dit is onaanvaardbaar. Dit is een strop voor de patiënten (of hun verzekeraars) die 41 miljoen euro meer moeten gaan betalen (bron: NRC Handelsblad d.d. 16-09-08). Geneeskunde behoort voor iedereen toegankelijk te zijn, en niet alleen voor de rijken.

Voorts bestaat binnen de beroepsgroepen van complementair werkende medici grote ongerustheid over een mogelijk ophanden zijnde wijziging van de Wet BIG ten gevolge waarvan deze artsen als professionele medische dienstverleners uit de gezondheidszorg dreigen te worden verbannen. Een dergelijk beroepsverbod is anno 2009 ongehoord en komt nergens in de wereld voor!

In Nederland wordt bovendien geheel ten onrechte nauwelijks of geen universitair onderwijs verzorgd op CAM gebied, waardoor aankomende artsen niet worden voorbereid op hun wenselijke functie van coach voor patiënten die complementair behandeld willen worden. In samenhang daarmee ontbreekt het de overheid vrijwel aan de bereidheid om fundamenteel onderzoek naar complementaire behandelwijzen te financieren.

In Amerika, Canada en Australië wordt in de academische wereld een substantiële plaats ingeruimd voor complementaire behandelingen blijkens het reeds in 1999 opgerichte "Consortium of Academic Health Centres for Integrative Medicine". Op dit moment hebben zich bij dit Consortium reeds 41 academische medische centra aangesloten waaronder topinstellingen als Duke, Harvard, Yale en Stanford University.

Nederland loopt hierbij lichtjaren achter. In Nederland wordt hierdoor ten onrechte aan alle artsen de mogelijkheid ontnomen om het beste uit de bewezen resultaten van reguliere en complementaire geneeskunde ten dienste van hun patiënten te combineren. Het thans vigerende overheidsbeleid behoeft daarom een fundamentele bijstelling.

Blijkens de toename van het aantal consulten bij complementaire artsen, is er onder patiënten een groeiende behoefte aan keuzevrijheid van behandelingen.

Derhalve pleit de Nationale 'GA VOOR CAM' Handtekeningenactie www.gavoorcam.nl voor:

1. Huidige BTW-vrijstelling voor medische behandelingen van Complementair en Alternatief werkende (CAM) artsen handhaven.
2. CAM artsen blijven artsen, ook binnen een herziene Wet BIG. Behoud van titel.
3. CAM als vast onderwerp binnen het aandachtsveld van het ministerie voor VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport).
4. Opname CAM-onderwijs in het basiscurriculum van elke medische faculteit in Nederland met instelling van de daarbij behorende leerstoelen.
5. Een adequaat onderzoeksbudget (jaarlijks ten minste 2 miljoen euro) waardoor de beroepsverenigingen voor CAM in samenwerking met de universiteiten zinvol onderzoek kunnen opzetten.

U aansporend dat bovengenoemde overwegingen U op korte termijn tot een koerswijziging als vermeld onder de actiepunten 1 tot en met 5 zullen nopen, verblijf ik,

Met vriendelijke groet en hoogachting,

Hier komt uw naam als u de brief ondertekent!

(Deze brief is geredigeerd door Prof. Dr. J.M. Keppel Hesselink, arts, V.J.P. Manhave, arts en D.J. Kopsky, arts, www.iocob.nl)

Literatuur:

- [1]: Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 2005 Jun 2;5:11.
- [2]: Liguori A, Petti F, Bangrazi A, Camaioni D, Guccione G, Pitari GM, Bianchi A, Nicoletti WE. Comparison of pharmacological treatment versus acupuncture treatment for migraine without aura-analysis of socio-medical parameters. *J Tradit Chin Med.* 2000 Sep;20(3):231-40.
- [3]: Korthals-de Bos IB, Hoving JL, van Tulder MW, Rutten-van Mólken MP, Adèr HJ, de Vet HC, Koes BW, Vondeling H, Bouter LM. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ.* 2003 Apr 26;326(7395):911.
- [4]: van Dixhoorn JJ, Duivenvoorden HJ. Effect of relaxation therapy on cardiac events after myocardial infarction: a 5-year follow-up study. *J Cardiopulm Rehabil.* 1999 May-Jun;19(3):178-85.
- [5]: Tusek DL, Cwynar R, Cosgrove DM. Effect of guided imagery on length of stay, pain and anxiety in cardiac surgery patients. *J Cardiovasc Manag.* 1999 Mar-Apr;10(2):22-8.
- [6]: Jacobsen PB, Meade CD, Stein KD, Chirikos TN, Small BJ, Ruckdeschel JC. Efficacy and costs of two forms of stress management training for cancer patients undergoing chemotherapy. *J Clin Oncol.* 2002 Jun 15;20(12):2851-62.
- [7]: Ryan M, Gevirtz R. Biofeedback-based psychophysiological treatment in a primary care setting: an initial feasibility study. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2004 Jun;29(2):79-93.
- [8]: Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, David D, Goldfarb A, Weltz CR, Schechter C, Graff-Zivin J, Tatrow K, Price DD, Silverstein JH. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst.* 2007 Sep 5;99(17):1304-12. 2007 Aug 28.
- [9]: Sarnat RL, Winterstein J, Cambron JA. Clinical utilization and cost outcomes from an integrative medicine independent physician association: an additional 3-year update. *J Manipulative Physiol Ther.* 2007 May;30(4):263-9.
- [10]: Sarnat RL, Winterstein J. Clinical and cost outcomes of an integrative medicine IPA. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004 Jun;27(5):336-47.
- [11]: van Haselen R. The economic evaluation of complementary medicine: a staged approach at the Royal London Homeopathic Hospital. *Br Homeopath J.* 2000 Jul;89 Suppl 1:S23-6.
- [12]: Keppel Hesselink JM, Kopsky DJ. Met het oog op de naald. Acupunctuur en de fundamenten van de geneeskunde. Ank Hermes, 2008