**Jaarsymposium Vereniging tegen de Kwakzalverij**

**Zaterdagmiddag 7 oktober 2017, 14.00 uur – 17.00 uur**

**De huisarts en niet-reguliere behandelwijzen**

**14.00 – 14.30 uur: Leveren complementair werkende dokters goedkopere zorg?**

**Dr. Marco Blanker**, huisarts-epidemioloog. Praktijkhouder huisartsenpraktijk Blanker & Thiele, Zwolle. Epidemioloog, leider onderzoeksprogramma buik- en bekkenproblematiek, afdeling huisartsgeneeskunde UMCG. Principle investigator onderzoeksinstituut SHARE, UMCG. Blogger Medisch Contact.

**Samenvatting:** “Complementair werkende dokters leveren goedkopere zorg en laten mensen langer leven.” Deze boodschap duikt bij herhaling op in kranten en op social media. Het introductiedossier Complementaire & Alternatieve Geneeskunde vermeldt zelfs dat het aantal studies dat aantoont dat CAM-geneeskunde vergelijkbare resultaten bereikt maar veel goedkoper is dan reguliere behandelingen met het jaar groeit. Veelal wordt verwezen naar de wetenschappelijke exercities van hoogleraar Gezondheidseconomie Peter Kooreman en lector Erik Baars die in 2012 en 2014 hierover publiceerden.

In deze voordracht legt huisarts-epidemioloog Marco Blanker het werk van Kooreman & Baars langs de epidemiologische meetlat: de *piramide of evidence*. Welk onderzoeksdesign is nodig om de claim te ondersteunen? Welk design gebruikten Kooreman & Baars? Welke vormen van bias (vertekening) zijn van toepassing op de verschillende beschikbare onderzoeksmethoden?

**Leerdoelen:** De toehoorders maken kennis met (of frissen hun kennis op over) de epidemiologische basisprincipes in kostenonderzoek.

**14.30 – 15.00 uur: Ethische aspecten van niet-reguliere behandelwijzen in de eerste lijn**

**Prof. Dr. Dick Willems,** voormalig huisarts, hoogleraar medische ethiek AMC/UvA sinds 2003. Lid Gezondheidsraad, Beraadsgroep Ethiek en Recht, 1997 - 2014; lid Medisch-Ethische Commissie ten bate van Wetenschappelijk onderzoek met mensen, Academisch Medisch Centrum, 1999 - heden; lid Medisch-Ethische Commissie ten bate van de patiëntenzorg, Academisch Medisch Centrum, 1999 - heden; Voorzitter Centrum voor Ethiek en Gezondheid (RV&S), 2007-heden; Lid Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RV&S) 2007-heden

**Samenvatting:** Vertrekpunt is de KNMG-gedragsregel die de verhouding tussen artsen en niet-reguliere behandelwijzen bespreekt. Vanuit ethisch perspectief zal worden ingegaan op de autonomie van patiënten om hun heil buiten het reguliere circuit te zoeken versus de artseneed dat patiënten door uitstel van (of afhouden van) voor hen bewezen geschikte geneeskunde geschaad kunnen worden.

**Leerdoelen:** De toehoorders krijgen meer inzicht in de grenzen van het toelaatbare binnen de door de KNMG gegeven gedragsregel en kunnen vragen van de patiënt in de dagelijkse praktijk passend beantwoorden.

**15.00 – 15.30** **uur Theepauze**

**15.30 – 16.00 uur: Evidence-based interventies bij rugklachten - wat is zinnig, wat is onzinnig, wat is kwakzalverij**

**Prof.dr. Maurits van Tulder,** Bewegingswetenschapper en Epidemioloog, hoogleraar Doelmatigheidsonderzoek, hoofd van de afdeling Gezondheidswetenschappen aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Van Tulder is Co-Editor van de Cochrane Back and Neck Group en is voorzitter of lid geweest van 6 klinische richtlijnen voor lage-rugklachten en een aantal andere richtlijnen. Hij geeft cursussen over evidence-based medicine, systematisch literatuuronderzoek en economische evaluaties in binnen- en buitenland.

**Samenvatting:** Rugklachten zijn een groot gezondheidsprobleem. Een deel van de zorg voor rugklachten valt binnen de reguliere gezondheidszorg, maar ook daarbuiten worden veel behandelingen aangeboden. Tussen 2010 en 2012 werden meer dan 1 miljoen Nederlanders behandeld door alternatieve zorgverleners. In het kader van ‘evidence-based medicine’ is het belangrijk om te weten of er een goede wetenschappelijke onderbouwing is voor behandelingen. Er is de afgelopen drie decennia een enorme hoeveelheid onderzoek naar effectiviteit van behandelingen gepubliceerd en er zijn in Nederland richtlijnen ontwikkeld waarin dit onderzoek is vertaald naar aanbevelingen voor de praktijk.

**Leerdoelen:** De toehoorder heeft na deze presentatie een goed overzicht van de stand van de wetenschap betreffende de zinvolle behandeling van rugklachten. De toehoorder kan voortaan zinnige zorg van onzinnige zorg onderscheiden en weet wat kwakzalverij is.

**16.00 – 16.45 uur: In de huisartspraktijk van alledag omgaan met niet reguliere behandelwijzen**

**Prof Dr. Niek de Wit**, Hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde UMC Utrecht. Afdelingshoofd huisartsgeneeskunde in het UMC Utrecht. Medisch manager van de Julius Gezondheidscentra ([www.lrjg.nl](http://www.lrjg.nl)). Lid overheidscommissies op het gebied van zorgvernieuwing, zoals de projectgroep Toekomstvisie Huisartsgeneeskunde en de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut. Gasthoogleraar aan de Universiteit van Durham, UK.

**Samenvatting:** Hedendaagse geneeskunde is gebaseerd op principes van ‘evidence based medicine’ (EBM), die gevormd worden door de trias van bewezen effectieve behandelingen, voorkeur van de patiënt en doelmatige zorg. De huisartsgeneeskunde is met haar succesvolle programma van NHG-standaarden voorloper geweest op het gebied van EBM, en vormt mede door haar poortwachtersrol een solide basis voor de kwaliteit en doelmatigheid van het Nederlandse zorgstelsel.

De afgelopen tijd wordt het primaat van EBM echter steeds vaker betwist, met als argumentatie ‘de patiënt heeft recht op zorg ‘, ‘alles wat kan moet ook’ en ‘wetenschap is ook maar een visie’. De huisarts komt tijdens het spreekuur onder druk om mee te gaan in die irrationele verwachtingen van non ‘evidence based’ interventies. Even mineralen prikken bij vermoeidheid, toch maar een foto bij rugklachten, even een briefje tekenen voor de osteopaat. Ook al lijkt die niet-reguliere diagnostiek of behandeling vaak onschuldig, mogelijke schade voor de gezondheid ligt al snel om de hoek.

**Leerdoelen:** 1. De arts inzicht te geven in de negatieve gevolgen van ogenschijnlijk onschuldige, niet reguliere behandelingen en 2. Strategieën aan te reiken om tijdens het spreekuur om te gaan met verzoeken voor verwijzing naar niet reguliere behandelaars.

**16.45 – 17.00 uur discussie**