

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2059

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «Hoe China de WHO misbruikt voor zijn eigen agenda» (ingezonden 6 maart 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 maart 2019).

Vraag 1

Kent u het bericht «Hoe China de WHO misbruikt voor zijn eigen agenda»?¹
Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 1

Ja, dat bericht ken ik.

De International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) is een instrument om data over ziekte en sterfte internationaal vergelijkbaar te maken. Om het door zoveel mogelijk lidstaten te laten gebruiken, moet het ook bruikbaar zijn voor zoveel mogelijk WHO lidstaten; tegelijkertijd sluit het zoveel mogelijk aan bij de huidige stand van de medische wetenschap. Om die reden wordt de ICD met enige regelmaat herzien om recht te doen aan nieuwe inzichten. De elfde revisie van de ICD is een proces dat al jaren loopt. De ICD-11 kent inderdaad een hoofdstuk Traditional Medicine Conditions (TMC²), maar dit heeft geen diagnostische toepassing in de zin dat het een instrument is voor de arts om tot de juiste diagnose te komen. Het betreft hier de mogelijkheid om aandoeningen gerelateerd aan «traditional medicine» te registreren. Deze mogelijkheid is voor optioneel gebruik. Dat wil zeggen dat het geen onderdeel uitmaakt, noch zal uitmaken, van de verplichte data aanlevering van landen aan de WHO. Landen kunnen daarom zelf beslissen of ze dat hoofdstuk wel gebruiken of niet.

Vraag 2

Hoe heeft Nederland zich opgesteld ten opzichte van het opnemen van traditionele geneeskunde in de voorbereiding voor de ICD-11 en welke afwegingen zijn hierin gemaakt?

¹ <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/hoer-china-de-who-misbruikt-voor-zijn-eigen-agenda.htm>

² Aanvankelijk heette het TCM, traditional Chinese Medicine, later ook wel TAM, traditional Asian Medicine genoemd

Antwoord 2

In het internationale circuit van deskundigen heeft Nederland geen mening gegeven over TMC. De rol van de deskundigen was vooral per hoofdstuk en onderwerp verdeeld; het bestaan van het TMC hoofdstuk is nooit ter discussie gesteld.

Tijdens de bijeenkomst van de Executive Board van de WHO heeft Nederland zich geschaard achter de lijn die door Roemenië is uitgesproken namens de Europese Unie en haar lidstaten. Daarin is verwoord dat de EU-lidstaten begrip hebben voor het belang dat de WHO hecht aan het opnemen van traditionele medische aandoeningen in het ICD-systematiek. Dit is nuttig voor landen waar traditionele behandelwijzen al eeuwenlang deel uitmaken van hun gezondheidszorgsysteem. Tegelijkertijd is namens de lidstaten uitgesproken dat de WHO in de ICD-systematiek een helder onderscheid moet aanbrengen tussen de beschrijving van aandoeningen geënt op traditionele geneeswijzen en die welke vallen onder de reguliere, evidence-based («Westerse») geneeswijzen.

Een definitief besluit over de adoptie van ICD-11 wordt genomen tijdens de 72^e World Health Assembly in mei 2019.

Vraag 3

Is overwogen om afstand te nemen van de ICD-11 vanwege het opnemen van traditionele geneeskunde hierin?

Antwoord 3

Nee.

De ICD is bij uitstek een instrument van internationale consensus. Nederland kan hierin niet solitair optreden. Het is een instrument om data over ziekte en sterfte internationaal vergelijkbaar te maken. Daarvoor is het nodig dat zoveel mogelijk lidstaten de systematiek gebruiken. Bovendien maakt ICD-11 gebruik van een parallelle paragraaf voor traditionele behandelwijzen die niet interfereert met de hoofdstukken over reguliere, evidence-based («Westerse») beschrijvingen van aandoeningen. Landen zijn niet verplicht om deze parallelle paragraaf te gebruiken.

Vraag 4

Welke lidstaten hebben zich ingezet voor het opnemen van de traditionele geneeskunde in de ICD-11, en welke hebben zich er uitdrukkelijk tegen verzet? Waarom is het verzet zo minimaal geweest, volgens u?

Antwoord 4

Tijdens de Executive Board is er geen ronde gedaan langs de lidstaten, specifiek gericht op het onderdeel traditionele medische aandoeningen. Ik heb geen overzicht van de inbreng van de individuele landen. Voor een verklaring van de beperkte weerstand verwijs ik naar mijn antwoord bij vraag 3.

Vraag 5

In welke mate verwacht u dat, in Nederland alsook wereldwijd, van de mogelijkheid tot het registreren van ziektebeelden uit de traditionele (Chinese) geneeskunde gebruik zal worden gemaakt?

Antwoord 5

Ik sluit niet uit dat er wereldwijd vrij veel gebruik van gemaakt zal worden, maar in Nederland zal dat zeer beperkt zijn. Artsen dienen immers te handelen naar de normen en richtlijnen die gelden voor hun beroepsgroep. Die veranderen niet door de komst van de ICD-11. Verder wordt het hoofdstuk TMC niet gebruikt in de doodsoorzakenstatistiek van het CBS.

Vraag 6

Hoe groot acht u de kans dat dankzij het accepteren van de ICD-11 in Nederland traditionele (Chinese) geneeskunde zal worden vergoed?

Antwoord 6

Er is geen directe relatie tussen de diagnostische categorieën in de ICD en de vraag of een medische behandeling in aanmerking komt voor vergoeding vanuit het basispakket. Een aandoening met bijbehorende behandeling komt

niet eerder voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking als het in de lijst met aandoeningen in de ICD staat.

Vraag 7

Welke belangen heeft China bij het promoten van traditionele Chinese geneeskunde op WHO-niveau?

Antwoord 7

Dat belang kan enerzijds zijn dat men door standaardisatie en registratie een stimulans wil geven aan het wetenschappelijk onderzoek rond traditionele Chinese Geneeskunde. Anderzijds kan er ook een economisch belang spelen met betrekking tot de export van producten van de traditionele Chinese geneeskunde.

Vraag 8

Wat voor invloed verwacht u dat de zegen van de WHO zal hebben op de wereldwijde markt voor traditionele Chinese geneeskunde?

Antwoord 8

De wereldwijde markt voor TMC zal er zeker niet onder lijden.

Vraag 9

Denkt u dat het promoten van traditionele (Chinese) geneeskunde primair gezondheidsdoelen of commerciële doelen dient?

Antwoord 9

Dat is koffiedik kijken; beide aspecten zouden een rol kunnen spelen. Zie ook mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 10

Deelt u de mening van de schrijvers van het artikel dat door het accepteren van de ICD-11 een land als Nederland in intellectuele gewetensnood komt omdat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de werkzaamheid?

Antwoord 10

Een diagnostische categorie is geen behandeling en heeft op zich geen werkzaamheid. Het gaat natuurlijk om de vraag of de behandelingen die verbonden worden aan de diagnose werkzaamheid hebben. Om dat te kunnen bewijzen of ontkrachten kan standaardisatie en registratie van diagnostische categorieën een goede stap zijn.

Vraag 11

Komen er volgens u gezondheidsgevaaren voort uit het bieden van de mogelijkheid tot het registreren van ziektebeelden uit de traditionele geneeskunde?

Antwoord 11

Het registreren van ziektebeelden uit de traditionele Chinese geneeskunde is op zich niet gevaarlijk, mits dat niet ten koste gaat van het registreren van categorieën uit de reguliere geneeskunde, en mits het niet leidt tot onveilige behandelingen. Bovendien gaat het, zoals verwoord in mijn antwoord op vraag 3, bij ICD-11 om een optionele paragraaf die de mogelijkheid biedt om traditionele aandoeningen te registreren. Registratie van aandoeningen leidt niet tot gezondheidsgevaaren maar draagt juist bij aan het inzicht verschaffen over het voorkomen, de verspreiding en de aanpak van ziekten en aandoeningen en daarmee aan een verbetering van nationale en mondiale gezondheid en welzijn.