

WINTHAGEN
MENSINK
advocaten

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

05 JAN. 2021

SCANPLAZA

VAN DRUNEN
DE BIRK

ADVOCATEN

Barbara Strozilaan 201
1083 HN Amsterdam
www.vddb.nl

PER KOERIER – SPOED

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de heer Faassen, directeur Programma-directie Covid-19
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Tevens op voorhand per e-mail:

- 5.1.2e @minvws.nl
- 5.1.2e @minvws.nl
- 5.1.2e @minvws.nl
- 5.1.2e @minvws.nl

Datum 4 januari 2021
Betreft Nederlandse Chiropractoren Associatie

5.1.2e
Advocaten
T 5.1.2e
F 5.1.2e
E 5.1.2e @winthagemensink.nl
E 5.1.2e @vddb.nl

Excellentie,

De Nederlandse Chiropractoren Associatie (de "NCA") behartigt als grootste beroepsvereniging voor chiropractie in Nederland de belangen van circa 300 leden. Namens de NCA en deze leden vragen wij uw dringende aandacht voor het volgende.

In Nederland hebben ruim 2 miljoen mensen last van rug- en nekklachten, waarbij het in ruim 800.000 gevallen gaat om mensen met langdurige of chronische klachten. Mensen met deze klachten hebben daarvan veel last in hun dagelijkse leven en bij hun werkzaamheden. Het vele thuiswerken leidt tot een toename van het aantal mensen met deze klachten. De directe en indirecte schade loopt in de miljarden euro's per jaar. Chiropractoren behandelen patiënten die lijden aan deze klachten. Vanwege het vele thuiswerken, worden dat er steeds meer. Deze behandelingen worden door veruit de meeste zorgverzekeraars (gedeeltelijk) vergoed uit de aanvullende verzekering. Zoals ook de behandeling van deze klachten door fysiotherapeuten niet uit de basisverzekering, maar uit de aanvullende verzekering (gedeeltelijk) wordt vergoed.

Van Drunen De Birk advocaten - VDDB - is gevestigd in Amsterdam (KvK: 51709260 | BTW: 850137214). VDDB verricht uitsluitend diensten op grond van een overeenkomst van opdracht. Op deze overeenkomst zijn onze algemene voorwaarden van toepassing. Daarin is onder meer een beperking van aansprakelijkheid opgenomen. U vindt onze algemene voorwaarden op www.vddb.nl

Covid-19-maatregelen – verbod uitoefening van contactberoepen

Ter beteugeling van de uitbraak van het covid-19-virus zijn vergaande overheidsmaatregelen getroffen, er is momenteel in Nederland sprake van een tweede *lock down*. Onderdeel daarvan vormt een verbod van 15 december 2020 t/m 19 januari 2021 op het uitoefenen van contactberoepen, met uitzondering van beroepen die staan op de door uw Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ("VWS") opgestelde lijst van uitgezonderde (para-)medische contactberoepen en – daarnaast – audiciens, opticiens en dierenartsen. De chiropractoren zijn hierin echter niet opgenomen. Het herhaald verzoek daartoe van de NCA heeft VWS tot op heden – zonder inhoudelijke motivering – geweigerd.

Bij het vaststellen van dit soort maatregelen bestaat een bepaalde mate van beleidsvrijheid, mede omdat de besluitvorming voortdurend onderwerp is van politiek debat en voortdurende belangenafweging. Dat neemt uiteraard niet weg dat de maatregelen en afwegingen moeten voldoen aan de vereisten die voortvloeien uit het gelijkheidsbeginsel, evenredigheidsbeginsel en het verbod op willekeur. Dit betekent concreet dat moet worden gewaarborgd dat opgelegde maatregelen het nagestreefde doel coherent en systematisch nastreven, gelijke gevallen gelijk worden behandeld, opgelegde maatregelen niet verder gaan dan noodzakelijk en de nadelige gevolgen niet onevenredig zijn in verhouding met de nagestreefde doelstelling.

Onrechtmatig onderscheid

De doelstelling van de maatregelen is in uw brief aan de NCA van 18 december 2020 als volgt verwoord: *"het zoveel mogelijk beperken van contactmomenten en reisbewegingen t.b.v. de bestrijding van het Covid-19 virus zonder daarbij de doorgang van medische zorg te hinderen."* Zorgverlening aan mensen met chronische of acute rug- en nekklachten mag doorgaan. Maar alleen als deze mensen daarvoor een fysiotherapeut bezoeken, niet als zij beter behandeld kunnen worden door een chiropractor. Ook is toegestaan om bijvoorbeeld voor een nieuwe bril naar een opticien te gaan of met een (zieke) hond de dierenarts te bezoeken. Dit onderscheid ten opzichte van chiropractoren valt niet te rechtvaardigen.

Tijdens de eerste *lock down* mocht onder bepaalde randvoorwaarden zorg worden verleend. Het moest gaan om zorg uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (basispakket) en/of door zorgverleners die vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG (artt. 3 en 34). Een louter formeel, maar tenminste herleidbaar onderscheid. Vanuit de zorgvraag van de patiënt met nek- en rugklachten noch vanuit de kans op besmetting met het covid-19-virus bestond een rechtvaardiging voor dat onderscheid, maar het formele karakter ervan maakte het gemakkelijk toepasbaar in de acute crisissituatie van toen.

Nu in de tweede *lock down* is VWS niet teruggevallen op voornoemd formeel onderscheid. VWS heeft namelijk ook audiciens, opticiens en dierenartsen toegevoegd aan de lijst met uitgezonderde beroepen. Het is onduidelijk op grond waarvan deze

beroepen zijn toegevoegd en de chiropractoren niet. Dit onderscheid valt niet te herleiden tot de eerder door VWS in dit verband gehanteerde randvoorwaarden: audiciens, opticiens noch dierenartsen vallen immers onder de reikwijdte van de Wet BIG en zij verlenen evenmin zorg uit hoofde van de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet, Wet forensische zorg of de Wet Publieke Gezondheid.

Voor dit onderscheid in behandeling van chiropractoren en andere contactberoepen geeft VWS geen verklaring. Die is wel geboden, te meer nu het door VWS gemaakte onderscheid zich heeft verplaatst van type zorg (basiszorg), naar type zorgverlener tot – inmiddels – zelfs buiten het domein van de geneeskundige verzorging van de mens.

Door chiropractoren aangeboden zorg

Gelijke gevallen dienen gelijk te worden behandeld. VWS laat dat echter na, want er is geen relevant verschil tussen de chiropractoren, die dicht moeten, en de fysiotherapeuten, die open mogen blijven. Dit wringt te meer omdat reeds herhaaldelijk in rechte is vastgesteld dat de dagelijkse praktijk met patiënten en toegepaste behandeling van chiropractoren en fysiotherapeuten niet in relevante zin verschillen. Zo staat onder meer vast dat:

- 80% van het werkdomein van fysiotherapeuten en chiropractors hetzelfde is;
- de kwaliteit van chiropractie-behandelingen gelijkwaardig is aan die van fysiotherapie-behandelingen (zie nader hieronder);
- patiënten na verwijzing door huisartsen bij chiropractoren terechtkomen; en
- de kosten van chiropractische behandeling door ca. 90% van de zorgverzekeraars (deels) via de aanvullende zorgverzekering worden vergoed, wat een positieve indicatie is voor het kwaliteitsniveau van de chiropractische behandelingen.

Hoewel reeds door de rechter onherroepelijk is vastgesteld dat chiropractie in kwalitatieve zin niet onderdoet voor fysiotherapie, hecht de NCA eraan nogmaals te benadrukken dat zij een homogene achterban met een wetenschappelijke achtergrond vertegenwoordigt. In dit verband wijzen wij aanvullend op:

- de verklaring van de heer 5.1.2e 5.1.2e aan de Faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen (VU), waarin hij concludeert dat vanuit wetenschappelijk perspectief niet begrijpelijk is dat zorg verleend door chiropractoren in de overheidsmaatregelen anders wordt beoordeeld dan zorg verleend door fysiotherapeuten en manueel therapeuten, nu de behandeling en het contact met patiënten voor een belangrijk deel vergelijkbaar zijn (**Bijlage 1**);
- het Beroepsprofiel Chiropractor 2020 (**Bijlage 2**);

- een selectie van wetenschappelijke studies samengesteld door de Commissie Wetenschapsbevordering van de NCA, met de daarbij behorende bevindingen en conclusies (**Bijlage 3**); en
- het gegeven dat in ons omringende landen als 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a en 5.1.2a chiropractie een wettelijk erkend beroep is en de chiropractie praktijken in die landen op dit moment, onder dezelfde omstandigheden, wel open mogen zijn.

Daar komt nog bij dat voor alle 300 leden van de NCA meer in het bijzonder geldt dat zij:

- zijn afgestudeerd aan internationaal geaccrediteerde opleidingen;
- voldoen aan de WKKGZ- en WGBO-normen;
- moeten voldoen aan strenge kwaliteitscontrole door middel van vijfjaarlijkse herregistratie, verplichte bij- en nascholing en visitaties via de Stichting Chiropractie Nederland;
- zich aan nationale wet- en regelgeving houden, werken op basis van *informed consent* van hun patiënten en in nauwe samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

VWS kan in dit licht niet volhouden de chiropractoren buiten de lijst van uitgezonderde contactberoepen te houden met een beroep op het ontbreken van beroepskwalificaties in de zin van de Wet BIG. VWS houdt deze deur immers zelf dicht. Daardoor ontbreekt het chiropractoren aan reëel perspectief op opname in de Wet BIG of één van de andere wetten die VWS hanteert bij het formele onderscheid. VWS handelt daarmee in strijd met het in de rechtspraak erkende uitgangspunt dat diensten van chiropractoren kwalitatief gelijkwaardig en ook anderszins soortgelijk zijn aan die van (andere) paramedici zoals fysiotherapeuten. Onder de huidige tweede *lock down* heeft VWS het onderscheid met chiropractoren zelfs nog verder vergroot door dierenartsen en andere niet BIG-geregistreerde beroepen toe te staan hun werkzaamheden te blijven voortzetten.

In onze 5.1.2a mogen de chiropractoren doorgaan met het verlenen van zorg aan hun patiënten ondanks de daar geldende, strenge(re) covid-19-maatregelen. Ook in bijvoorbeeld 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a en 5.1.2a zijn de praktijken van de chiropractoren niet gesloten door de getroffen overheidsmaatregelen. Dit verschil onderstreept eens te meer het onrechtvaardige karakter van het in Nederland gehanteerde onderscheid in behandeling van chiropractoren ten opzichte van vergelijkbare contactberoepen.

Patiëntenbelang

Dat brengt ons op de patiënten: een tot dusver door VWS niet gehoorde stem in deze discussie, terwijl het daar in de kern om gaat.

Door de beperkende maatregelen wordt veel patiënten feitelijk noodzakelijke chiropractische behandeling onthouden, terwijl behandeling in veel gevallen redelijkerwijs niet langer kan worden uitgesteld. Hier komen de (ex-)coronapatiënten nog bij. De groep patiënten met acute en/of chronische nek- en rugklachten blijft dus maar groeien. De zorg die chiropractoren kunnen bieden aan deze patiënten is bewezen effectief. Deze patiënten komen via verwijzing van de huisarts en/of nadat behandeling door een fysiotherapeut bij hen niet tot het gewenste gevolg heeft geleid. De schade voor deze groep patiënten valt nu al niet meer in te halen en zal blijvend zijn sporen trekken. Onmiddellijke gelijkstelling van chiropractoren met fysiotherapeuten is ook hierom geboden.

Wij verwijzen in dit kader tot slot naar de noodkreten van de Belangenvereniging Patiënten Chiropractie namens de chiropractiepatiënten in Nederland (**Bijlage 4**) en de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten (**Bijlage 5**).

Verzoek NCA

Welke invalshoek VWS ook kiest, het gemaakte onderscheid is niet gerechtvaardigd: noch vanuit de zorgvraag van de patiënt, noch vanuit het zorgaanbod van de chiropractoren, noch vanuit de kans op besmetting met het covid-19-virus.

De aan de getroffen maatregelen ten grondslag liggende doelstelling staat patiënten met acute en/of chronische nek- en rugklachten toe om daarvoor zorgbehandelingen te krijgen. Het zorgaanbod van chiropractoren is wetenschappelijk onderbouwd, bewezen effectief en door de rechter eerder gelijkwaardig beoordeeld aan dat van (andere) paramedici zoals fysiotherapeuten. De kans op besmetting met het covid-19-virus is niet groter bij een behandeling door een chiropractor dan bij een behandeling door een fysiotherapeut. Ook staat het besmettingsgevaar er niet aan in de weg dat mensen voor een nieuwe bril naar de opticien mogen, voor een geluidsapparaat naar de audicien of met een (ziek) dier naar de dierenarts. VWS kan in dat licht niet volhouden de chiropractoren buiten de lijst van uitgezonderde contactberoepen te houden.

VWS handelt gelet op al het voorgaande onrechtmatig jegens de NCA en haar achterban door de chiropractoren niet toe te voegen aan de lijst uitzonderingen op het verbod op contactberoepen tijdens de *lock down*. Bij een in hoge mate soortgelijke gezondheidskundige dienstverlening past geen onderscheid, zeker niet het onderscheid zoals VWS dat in de nu geldende maatregelen heeft gemaakt door de fysiotherapeuten zonder beperking te laten doorgaan, en de chiropractoren te verplichten hun praktijken te sluiten. 100% onderscheid bij 80% overlap valt niet te rechtvaardigen.

Namens de NCA en haar achterban verzoeken wij VWS het voorgaande te betrekken in de aankomende **heroverweging** van de maatregelen en te besluiten de chiropractoren toe te voegen aan de lijst uitzonderingen op het verbod op contactberoepen. Inmiddels is er voldoende tijd en gelegenheid geweest om kennis over alle relevante omstandigheden te vergaren en alle betrokken belangen zorgvuldig af te wegen. Voor

de periode na 19 januari 2021 geldt dan ook in ieder geval dat het bestaan van een crisissituatie geen rechtvaardiging (meer) kan bieden voor de ongelijke behandeling van chiropractoren.

De NCA heeft zich tijdens de eerste *lock down* en nadien geduldig getoond en constructief opgesteld. Zij heeft aangestuurd op overleg, vanuit de vaste overtuiging bij VWS gehoor te vinden voor inhoudelijke argumenten. De NCA moet inmiddels echter tot haar spijt vaststellen dat door VWS tot op heden niet eens inhoudelijk is ingegaan op haar gemotiveerde betoog en verzoek om dialoog. Met deze brief wordt daartoe een laatste poging ondernomen ter voorkoming van een juridisch traject. De NCA zou betreuren als het zo ver zou moeten komen.

Wij vernemen graag uiterlijk **12 januari 2021** of het voorgaande voor VWS aanleiding is haar standpunt te herzien en de chiropractoren alsnog voor de duur van de maatregelen ter beteugeling van de uitbraak van het covid-19-virus toe te voegen aan de lijst uitzonderingen op het verbod op contactberoepen.

Met vriendelijke groet,
WinthagenMensink advocaten
Van Drunen De Birk advocaten

5.1.2e

5.1.2e

VAN DRUNEN
DE BIRK
ADVOCATEN

BIJLAGE 1



Aan: de heer [redacted] 5.1.2e ministerie VWS

Geachte heer [redacted] 5.1.2e

Ik heb gehoord dat de minister heeft besloten om chiropractoren onder niet-medische contactberoepen te scharen. Dat heeft mij verbaasd.

Het is vanuit een wetenschappelijk perspectief niet begrijpelijk dat de minister chiropractoren anders beoordeelt dan fysiotherapeuten en manueel therapeuten als het gaat om het wel of niet zijn van een medisch contact beroep. De behandelingen die de chiropractoren, fysiotherapeuten en manueel therapeuten gebruiken zijn voor een belangrijk deel vergelijkbaar en het contact met mensen ook.

Ik zou graag mijn steun uitspreken voor het gelijk behandelen van chiropractoren, fysiotherapeuten en manueel therapeuten.

Vriendelijke groet, [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

Faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam

T | [redacted] 5.1.2e | vu.nl |

MAILING ADDRESS: De Boelelaan 1105, 1081 HV Amsterdam

VISITING ADDRESS: [redacted] 5.1.2e

VAN DRUNEN
DE BIRK
ADVOCATEN

BIJLAGE 2



NCA Nederlandse
Chiropractoren Associatie

Beroepsprofiel chiropractor 2020



Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Dit project werd uitgevoerd in opdracht van de NCA

Projectadviesgroep

De projectadviesgroep bestaat uit de leden van de kwaliteitscommissie en commissie beroepsprofiel NCA:

5.1.2e

Inhoud

<i>Voorwoord</i>	4
<i>Hoofdstuk 1 Inleiding</i>	5
<i>Hoofdstuk 2 Plaatsbepaling van de chiropractor</i>	9
<i>Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen</i>	12
<i>Hoofdstuk 4 Interne en externe regelgeving</i>	15

Voorwoord

In dit document worden de werkzaamheden van de chiropractor beschreven en tevens worden de context waarbinnen deze werkzaamheden plaatsvinden en de competenties die daarvoor nodig zijn, aangegeven. Dit document is bestemd voor chiropractoren werkzaam in Nederland, andere disciplines binnen de zorg, zorgverzekeraars, de overheid, patiënten(verenigingen), en andere betrokkenen en belanghebbenden bij chiropractie.

In Nederland bevindt chiropractie zich de laatste jaren in een stroomversnelling; het aantal chiropractoren neemt toe, de beroepsorganisatie groeit en de bekendheid en waardering stijgt. Door deze ontwikkelingen neemt de noodzaak voor verdergaande professionalisering toe. Een onderdeel van dit proces is het uitdragen van een duidelijke visie die door de beroepsgroep wordt gedragen. Daarnaast is de positie van chiropractie in Nederland aan het veranderen, waarbij chiropractie meer geïntegreerd is/wordt binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Dit beroepsprofiel blijft een belangrijke bijdrage leveren aan de positionering van chiropractie in het maatschappelijk bestel en de Nederlandse gezondheidszorg. De missie en visie van de SCN in overleg met de beroepsvereniging NCA maken onderdeel uit van dit profiel en vormen de basis voor het verder te ontwikkelen beleid.

In landen als 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a en 5.1.2a is chiropractie reeds een erkend beroep. In Nederland is dit nog niet het geval. Hier liggen uiteenlopende nationale en politieke redenen aan ten grondslag.

Door middel van een universitaire opleiding, is chiropractie van oudsher een wetenschappelijk georiënteerd beroep. De basis voor deze wetenschappelijke oriëntatie wordt gelegd in het studietraject van chiropractoren. Hieruit vloeit voort dat onderzoek en bewijsvoering hoog in het vaandel staan. Daar het een kleine beroepsgroep betreft, bezit de NCA niet de financiële middelen voor grootschalig onderzoek. Desondanks voeren er inmiddels meerdere chiropractoren wetenschappelijk onderzoek in Nederland uit. Deze chiropractoren zijn vooral gelieerd aan het VU.

Sinds het jaar 2000 is het beroepsprofiel chiropractie beschikbaar. Dit is in 2013 en 2020 aangepast en geactualiseerd.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanleiding

Chiropractie is een wereldwijd bekende vorm van gezondheidszorg, de beoefenaar van chiropractie heet chiropractor. In Nederland is chiropractie een kleine maar groeiende beroepsgroep. In 1990 waren er ongeveer 60 chiropractoren en sinds die jaren is dit aantal toegenomen tot 305 geregistreerde chiropractoren bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) in 2020. Alle leden van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), de beroepsvereniging die de belangen behartigt van deze chiropractoren in Nederland, zijn geregistreerd in het kwaliteitsregister van de SCN.

Vanaf het eind van de negentiende eeuw, toen de eerste opleiding voor chiropractie in de Verenigde Staten van Amerika werd gesticht, is hard gewerkt aan de professionalisering van het beroep. Belangrijke onderdelen van dit proces zijn het streven naar erkenning en samenwerking met de overige medische beroepsgroepen, de zorgverzekeraars en de overheid. Het wetenschappelijke onderzoek naar chiropractische zorg dat wereldwijd en in Nederland wordt uitgevoerd speelt hierbij een belangrijke rol.

Dit beroepsprofiel vormt het basisdocument voor de chiropractor in Nederland. Met het beroepsprofiel 2020 wordt een herkenbare beschrijving gegeven van de beroepsuitoefening, die voldoet aan de hoge eisen die de huidige gezondheidskundige praktijk stelt. Dit wordt ondersteund door het meest recent uitgekomen document van de CEN (zie hoofdstuk 4).

Nederlandse Chiropractoren Associatie

Nederlandse chiropractoren hebben zich in 1975 verenigd in de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA). De NCA speelt sinds haar oprichting een belangrijke rol in de professionalisering en erkenning van chiropractie. Als onderdeel van de NCA is in 2006 de kwaliteitscommissie (KC) opgericht. Het betreft een adviesorgaan dat als doel heeft de kwaliteit van de zorgverlening op het gebied van chiropractie in Nederland te bevorderen om zodoende het continue proces naar professionalisering en kwaliteitsverbetering van de individuele chiropractor te stimuleren, te protocolleren en te garanderen. Dit wordt onder andere gedaan door het samen stellen van werkgroepen die per onderwerp up to date en evidence based richtlijnen produceren die door de ALV worden ingestemd.

De NCA is lid van de European Chiropractors' Union (ECU), en de World Federation of Chiropractic (WFC).

De ECU is opgericht om de ontwikkeling van chiropractie in Europa te bevorderen alsmede de belangen van chiropractie te behartigen op verschillende gebieden, zoals legalisering en erkenning, wetenschappelijk onderzoek, publicaties en onderwijs.

De European Academy of Chiropractic (EAC) is een onderdeel van de ECU en stelt zich ten doel chiropractie in de aangesloten landen op wetenschappelijk niveau te profileren en biedt nascholing, waarbij kwaliteitsbevordering centraal staat.

De WFC ondersteunt in opleidingswetgevingen en draagt bij aan internationale professionele ontwikkelingen van chiropractie. Sinds 1997 bestaat er verregaande samenwerking tussen de WFC en de World Health Organization (WHO).

Stichting Chiropractie Nederland

De Stichting Chiropractie Nederland (SCN) werd in 2001 in het leven geroepen om de kwaliteit van de geregistreerde chiropractor in Nederland te bewaken en bevorderen. Zij bewerkstelligt dit door middel van registratie, visitatie en het controleren van de reeds gestelde kwaliteitseisen. Andere middelen hiertoe zijn de door de SCN ingestelde klachtencommissie, tuchtcommissie en het college van medisch toezicht.

Uitgangspunt voor registratie bij de SCN is het afgerond hebben van een universitaire opleiding tot chiropractor aan een door de Council of Chiropractic Education International (CCEI) erkend opleidingsinstituut. Het is tot op heden niet mogelijk om een opleiding tot chiropractor in Nederland te volgen. Verschillende landen, onder andere Groot-Brittannië, Denemarken, Frankrijk, Zwitserland, de VS, Canada en Australië bieden deze opleiding wel.

Om geregistreerd te worden bij de SCN moet de chiropractor in Nederland onder andere voldoen aan de volgende registratie-eisen (volledige en bijgewerkte lijst is te vinden <https://www.stichtingchiropractie.nl>):

- Een afgeronde opleiding aan een CCEI-geaccrediteerde opleiding
- In het bezit zijn van een certificaat voor de Nederlandse taal niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Opleidingskader
- In het bezit zijn van een door de SCN erkend GEP-diploma
- Een minimum van 160 nascholingspunten¹ per 5 jaar.

Graduate Education Programme (GEP)

Chiropractoren met minder dan twee jaar werkervaring, die in Nederland willen werken, worden in het eerste werkjaar begeleid volgens de richtlijnen van het Graduate Education Programme (GEP) onder auspiciën van de ECU. Dit GEP heeft als doel om minder ervaren collega's onder begeleiding van een ervaren chiropractor praktijkervaring op te laten doen, te ondersteunen in het proces van professionalisering, alsook om uitleg te geven over de gezondheidszorg in Nederland en voor te bereiden tot zelfstandige beroepsbeoefenaar. Tijdens het GEP jaar hebben de kandidaten verschillende verplichte bijscholingsdagen en observeren ze andere zorgcollega's. Het GEP jaar wordt afgesloten met een examen dat door de SCN ingesteld is en door de SCN erkende examinatoren afgenomen (GEP-examen).

Reikwijdte van het profiel

Dit beroepsprofiel beschrijft de beroepsuitoefening van de chiropractor, is toegespitst op de Nederlandse situatie en geldt voor NCA chiropractoren. De beschrijving van de beroepsuitoefening in dit profiel strekt zich niet verder uit dan het beroep van chiropractor zoals dat op grond van de universitaire basisopleiding kan worden uitgeoefend.

¹ Eén studiepunt komt overeen met één door de SCN vastgesteld geaccrediteerd studie-uur.

Gebruikswaarde van het profiel

Het 'Beroepsprofiel Chiropractor' dient om de herkenbaarheid en inzichtelijkheid van de professie chiropractie te vergroten, de kwaliteitsaspecten binnen chiropractie te waarborgen en te controleren en om de identiteit van de chiropractor te verduidelijken. Het document levert een bijdrage aan de verdere professionalisering van de beroepsgroep. Daarnaast kan het beroepsprofiel voor specifieke doeleinden worden gebruikt. Wij noemen hierbij:

- Inzichtelijkheid. Het verschaffen van duidelijkheid omtrent de professie chiropractie voor bijvoorbeeld verzekeraars, de overheid en collega's in de zorg.
- Erkenning. De beroepsgroep van chiropractoren werkt toe naar een (wettelijke) erkenning van chiropractie door andere zorgverleners en officiële instanties in Nederland. Het beroepsprofiel zou tevens ingezet kunnen worden bij (regionaal) multidisciplinair overleg dan wel intercollegiaal overleg.
- Opleiding. Op dit moment moeten toekomstige chiropractoren nog naar het buitenland uitwijken voor een opleiding. Het streven is dan ook om in Nederland een opleiding chiropractie te realiseren. Het beroepsprofiel kan hieraan een bijdrage leveren doordat het een basis kan vormen voor een opleidingsprofiel. Daarnaast wordt er naar gestreefd om de bestaande opleidingen in het buitenland erkend te krijgen door Nederlandse universiteiten en de Nederlandse overheid.
- Ontwikkeling. Het beroepsprofiel vormt een basisdocument voor de ontwikkeling van andere documenten, richtlijnen en protocollen over de beroepsuitoefening van chiropractoren².
- Differentiatie. In Nederland zijn er diverse beroepsgroepen die zich toeleggen op het behandelen van de wervelkolom. Naast chiropractie gaat het dan onder andere om (ortho-)manuele geneeskunde, manuele therapie en osteopathie. Chiropractie wordt vaak verward met deze andere manipulatieve behandelvormen. Er is duidelijk behoefte aan een helder onderscheid tussen chiropractie en de andere beroepsgroepen. Het beroepsprofiel kan deze helderheid helpen verschaffen.
- Voorlichting. Ten slotte kan het beroepsprofiel worden gebruikt om voorlichting te geven over het beroep. Het is informatief voor toekomstige beroepsbeoefenaren, collega's in de gezondheidszorg en (toekomstige) patiënten. Ook speelt het profiel een rol bij internationale afstemming over de beroepsuitoefening van chiropractoren.

Positionering van het profiel

Iedere professie in de zorg is constant in ontwikkeling, zo ook chiropractie. Het vaststellen van een beroepsprofiel is daarin een momentopname van de huidige stand van het beroep. Er is binnen de chiropractie sprake van een continu streven naar verbetering van de beroepsuitoefening en de positie van de chiropractie, zowel in de directe relatie tussen patiënt en chiropractor als met betrekking tot de rol van chiropractie binnen het Nederlandse zorgstelsel. De chiropractor is opgeleid als eerstelijns zorgverlener voor klachten aan het bewegingsapparaat. Binnen deze rol zouden diagnosestelling en het verwijlsrecht naar andere zorgverleners als vanzelfsprekend tot de bevoegdheden moeten behoren.

De positie van chiropractie in Nederland wijkt af van die in andere landen. Het beroep is niet in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) opgenomen en daarmee niet erkend noch beschermd. Het beroepsprofiel moet duidelijkheid verschaffen omtrent de positie van de chiropractor binnen het huidige zorgstelsel.

² Dit betreffen officiële documenten, vastgelegd en op te vragen bij de SCN en/of de NCA.

Inhoud van het profiel

Het beroepsprofiel is als volgt opgebouwd. In *hoofdstuk 2* wordt de essentie van het beroep weergegeven. In *hoofdstuk 3* staan ontwikkelingen centraal die van invloed zijn op de beroepsuitoefening van chiropractoren. *Hoofdstuk 4* is gewijd aan interne en externe regelgeving en de taken van de chiropractor. Daarin wordt verwezen naar documenten die betrekking hebben op het functioneren van de chiropractor in Nederland.

Hoofdstuk 2 Plaatsbepaling van de chiropractor

In dit hoofdstuk wordt de essentie van het beroep van de chiropractor weergegeven. Aan de hand van de definitie en de grondslagen van chiropractie, wordt een beeld geschetst van het vakgebied. Vervolgens wordt stilgestaan bij het professionele karakter van het beroep. Tot slot komt de positie van chiropractie anno 2020 in de Nederlandse gezondheidszorg en de relatie tot ander beroepsbeoefenaren aan bod.

Definitie van chiropractie

Chiropractie is een beroep in de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met de diagnose, behandeling en preventie van stoornissen aan het bewegingsapparaat en de effecten hiervan op het functioneren van het zenuwstelsel en de algehele gezondheid. Er is een nadruk op een manuele behandeling, inclusief gewrichtsmanipulaties³ zonder gebruik te maken van medicatie.

Grondslagen van chiropractie

Chiropractie is een vorm van geneeskunde en is gestoeld op een aantal belangrijke principes, die samen de kern van het beroep van de chiropractor vormen.

- **Wervelkolomexpert.** Centraal in het beroepsmatig handelen van de chiropractor staat een weloverwogen werkd Diagnose en differentiaaldiagnostiek, nauw gevolgd door het behandelen van patiënten. De behandeling is gericht op stoornissen in het functioneren van de wervelkolom, het gehele bewegingsapparaat en het zenuwstelsel. Naast het behandelen geeft een chiropractor ter ondersteuning ook oefeningen en (preventieve) adviezen. Actieve betrokkenheid van de patiënt speelt een belangrijke rol in de totale behandeling. De chiropractor beoordeelt en correleert zijn bevindingen met mogelijke onderliggende pathologie, pathofysiologie, psychosociale en biochemische factoren.
- **Behandeltechnieken.** De chiropractor maakt o.a. gebruik van manuele behandeltechnieken en typisch chiropractische behandelmethoden. De meest kenmerkende chiropractische behandeltechniek is een gewrichtsmanipulatie van de wervelkolom of andere gewrichten. Dit is een toepassing van een specifieke druk op een wervel of botstructuur in een specifieke richting, met als doel abnormale bewegingspatronen of bewegingsbeperkingen van gewrichten op te heffen. Deze techniek vormt slechts een onderdeel van de totale behandeling van de chiropractor. Andere technieken als gewrichtsmobilisaties, spierontspannende of spierspanning verhogende technieken kunnen eveneens worden toegepast.
- **Het bewegingsapparaat in relatie tot het zenuwstelsel staat centraal.** Chiropractoren gaan ervan uit, dat een goede algehele gezondheid mede afhankelijk is van een juiste werking van het bewegingsapparaat en het zenuwstelsel. Het zenuwstelsel functioneert als informatie verwerkend en functie coördinerend systeem. Het centrale deel van het bewegingsapparaat is de wervelkolom. Een belangrijk deel van het centrale zenuwstelsel is het ruggenmerg dat de hersenen met de rest van het lichaam verbindt. In chiropractie is de centraal gelegen wervelkolom een primair uitgangspunt voor behandeling en zorg.

³ Oorspronkelijke versie opgesteld door World Federation of Chiropractic

- Natuurlijke geneeswijze. Chiropractie is een natuurlijke geneeswijze. Er wordt geen gebruik gemaakt van medicatie of operaties. Soms worden natuurlijke middelen geadviseerd, zoals vitamines of supplementen.
- Adviezen en preventie. Er wordt ook, waar nodig, geadviseerd over ergonomie, levenswijze, inclusief dieet, bewegen/sporten, stressbeheersing etc. Zodoende wordt getracht het zelf herstellend vermogen van het lichaam en de zelfredzaamheid en onafhankelijkheid van de patiënt te optimaliseren. Daarnaast probeert de chiropractor bij te dragen aan preventie van klachten door middel van deze adviezen en preventieve behandelingen⁴.

Voor wie is chiropractie?

Chiropractie is bedoeld voor mensen van alle leeftijden. Baby's, kinderen, volwassenen en ouderen kunnen terecht bij de chiropractor. In aanvulling op klachten van het bewegingsapparaat is een grote diversiteit aan klachten te noemen die aanleiding kunnen zijn voor behandeling door de chiropractor. Een uitputtende opsomming van al die klachten valt buiten het bestek van dit beroepsprofiel, maar als voorbeelden worden de volgende indicaties genoemd: Lage rugklachten, hoofdpijn, migraine, aangezichtspijn, kaakklachten, duizeligheid, whiplash geassocieerde klachten en gevoelloosheid of tintelingen in armen en benen.

Verloop van de behandeling

Een chiropractisch consult is opgebouwd uit de volgende onderdelen. Door een anamnese af te nemen vormt de chiropractor zich een beeld van de gepresenteerde klacht(en) en de mogelijke betrokken fysiologische, psychosociale of biochemische facetten. Vervolgens voert de chiropractor een uitgebreid lichamelijk (bewegings)onderzoek uit met aanvullende orthopedische en neurologische testen. Mocht er naar aanleiding van de anamnese en het onderzoek aanvullend diagnostisch onderzoek nodig zijn, dan brengt de chiropractor een onderbouwd advies uit richting de huisarts met een verzoek tot verwijzing.

Op grond van al deze anamnestiche- en onderzoeksgegevens formuleert de chiropractor een werkdiagnose en een behandelplan. Op grond van het behandelplan wordt gestart met de behandeling. Daarnaast ondersteunt de chiropractor het herstelproces met gerichte oefeningen en geeft ergonomische en preventieve adviezen. Indien nodig ook adviezen omtrent voeding en lifestyle. Tijdens het behandeltraject vindt continu evaluatie plaats en indien nodig bijsturing van de behandeling.

Specialisaties

In de praktijk blijkt dat een deel van de chiropractoren zich uit oogpunt van interesse specialiseert in doelgroepen en/of specifieke klachten. Deze specialisaties ontstaan door praktijkervaring en door het volgen van een opleiding. Te denken valt aan chiropractie bij sportblessures, pediatrie, neurologie en orthopedie.

⁴ The Nordic Maintenance Care program: Effectiveness of chiropractic maintenance care versus symptom-guided treatment for recurrent and persistent low back pain—A pragmatic randomized controlled trial. A. Eklund et al 2018

Chiropractor als professional

De chiropractor is een wetenschappelijk geschoolde zorgprofessional. Dit brengt een aantal belangrijke kenmerken met zich mee:

- Er wordt bij de functie van chiropractor in hoge mate een beroep gedaan op patiëntgerichte, wetenschappelijk gefundeerde, praktische, communicatieve en professionele vaardigheden.
- Om deze functie op verantwoorde manier te vervullen moet de chiropractor een hoogwaardige vakkennis hebben.
- De chiropractor functioneert in de eerstelijnsgezondheidszorg.
- De chiropractor zal in het belang van de patiënt samenwerken met andere zorgprofessionals.

Positie van de chiropractor in de Nederlandse gezondheidszorg

De chiropractor is vanwege zijn opleiding bij uitstek geschikt om klachten aan het bewegingsapparaat te beoordelen en te behandelen vanuit de eerste lijn, waarmee bedoeld wordt dat de chiropractor toegankelijk is zonder verwijzing. Hierbij moet worden aangetekend dat een samenwerking met andere medische disciplines wenselijk of nodig kan zijn, in de zin van aanvullend onderzoek, een gecombineerde behandeling of verwijzing naar een andere discipline.

De chiropractor onderscheidt zich door een fulltime universitaire opleiding, een opleiding gericht op diagnosestelling en uitsluiting van pathologie. Daarnaast is de chiropractor opgeleid om röntgenfoto's en MRI-scans te beoordelen, heeft hij meerdere behandeltechnieken ter beschikking en heeft hij een ruime ervaring opgedaan in de universiteitskliniek. Eenmaal in Nederland is er een jaar begeleide praktijkervaring (het Graduate Education Program), voordat men zelfstandig mag werken.

Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen

In dit hoofdstuk staan de ontwikkelingen centraal, die gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening van chiropractoren.

Deze ontwikkelingen worden beschreven vanuit twee invalshoeken: ontwikkelingen die chiropractoren zelf in gang hebben gezet of nog in gang gaan zetten en algemene ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg.

Professionalisering

De beroepsgroep investeert veel tijd en aandacht aan de professionalisering van het beroep. Dit betekent dat de beroepsbeoefenaren bewust kiezen om bepaalde ontwikkelingen in gang te zetten. Tot deze ontwikkelingen behoren het streven naar erkenning door de overheid en een opleiding in Nederland. Tevens wordt er een hoogwaardig kwaliteitsbeleid nagestreefd. De SCN levert hiervoor, met het bijhouden van het kwaliteitsregister, een belangrijke basisvoorwaarde.

Erkenning

Het streven naar erkenning door de overheid past binnen de gedachte van de Europese eenwording en de wens binnen Europa één lijn te trekken, onder andere wat betreft de erkenning van beroepen. Of een beroep van overheidswege erkend is of niet is afhankelijk van nationale wetten en overheidsbesluiten. In verschillende Europese landen, waaronder Groot-Brittannië, Denemarken, Noorwegen en Zwitserland, is – in tegenstelling tot in Nederland – chiropractie reeds een erkend beroep.

Erkenning door de overheid betekent inbedding in het (Nederlandse) gezondheidszorgsysteem. Om tijdige zorg aan patiënten te kunnen verlenen streven chiropractoren naar een dergelijke erkende plek in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het streven naar erkenning betekent dat de beroepsgroep zich ook inspant om voor het beroep van chiropractor titelbescherming te krijgen.

Ioniserende straling

Sinds 2005 is het gebruikmaken van ioniserende straling voorbehouden aan artsen en tandartsen. Dat betekent dat chiropractoren vanaf die tijd geen radiodiagnostisch onderzoek meer mogen toepassen. Echter, gezien de opleiding van chiropractoren is een overeenstemming ontstaan met de toenmalige Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), nu Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het zogenaamde 'Rijssens protocol'⁵ is in 2007 opgesteld. Door dit protocol voldoet volgens de IGJ de chiropractor aan de Nederlandse wet en regelgeving en wordt de chiropractor toegestaan röntgenbeelden te maken bij patiënten. In 2013 is een protocol ontstaan voor het gebruik van de IDXA-scanner.

Ondanks het protocol is het de verantwoordelijkheid van elke individuele chiropractor om overeenstemming met de IGJ te bereiken. Voor zowel het gebruik van röntgenapparatuur als een IDXA-scanner is overeenstemming met de IGJ een vereiste. Chiropractoren streven nog steeds naar de bevoegdheid om zelfstandig röntgendiagnostiek te bedrijven. De chiropractor heeft tenslotte deze bekwaamheid verworven op de basisopleiding chiropractie.

⁵ Het protocol is op te vragen bij de NCA

Opleiding

Om aan de toenemende vraag naar chiropractoren in Europa tegemoet te komen zijn er inmiddels CCEI geaccrediteerde universitaire opleidingen in Groot-Brittannië, Denemarken, Frankrijk, Spanje en Zwitserland.

Om aan de vraag naar chiropractoren te voldoen is het wenselijk om een dergelijke opleiding in Nederland te hebben. Het zal tevens bijdragen aan de integratie van chiropractie binnen de gezondheidszorg.

Door opleidingen in Nederland zouden er ook meer mogelijkheden zijn tot het doen van wetenschappelijk onderzoek. Op deze manier zal chiropractie verder bij kunnen dragen aan de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland.

Wetenschap

Door middel van een universitaire opleiding, is chiropractie van oudsher een wetenschappelijk georiënteerd beroep. De basis voor deze wetenschappelijke oriëntatie wordt gelegd in het studietraject van chiropractoren en wordt afgesloten met het opstellen van een scriptie. Hieruit vloeit voort dat onderzoek en bewijsvoering hoog in het vaandel staan. Omdat het een kleine beroepsgroep betreft, bezat de NCA niet de financiële middelen voor grootschalig onderzoek mede hierom is begin 2020 het Dutch- Belgian Research institute of Chiropractic (DBRIC) opgericht. Door de krachten te bundelen komt er meer kapitaal vrij waardoor PhD kandidaat chiropractoren gefinancierd worden aan zowel de VU centrum alsmede Maastricht University.

Samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg

Chiropractoren streven niet alleen naar erkenning door de overheid en naar een opleiding in Nederland, maar werken ook aan een intensievere samenwerking met andere medische beroepsbeoefenaren.

Artsen zijn nu nog in te beperkte mate op de hoogte van wat chiropractie inhoudt, wat het kennisniveau van de chiropractor is en wat de mogelijkheden voor hun patiënten zijn. Het verstrekken van de benodigde informatie aan artsen en andere beroepsgroepen door chiropractoren is hierin van groot belang.

Deze informatieverstrekking zal moeten plaatsvinden in zowel het eigen regionale netwerk als landelijk aan opleidingen, bij verschillende beroepsgroepen en verenigingen. Zo zijn er inmiddels chiropractoren te vinden in samenwerkingsverbanden, zoals gezondheidscentra. Een nauwe samenwerking tussen onder andere huisarts, fysiotherapeut en chiropractor zal vakkundige en efficiënte zorg bevorderen. In aansluiting op een verbeterde samenwerking met huisartsen zal de chiropractor ook de voorlichting aan en communicatie met specialisten in de tweede lijn trachten te bevorderen. Het ontstaan van de mogelijkheid om chiropractoren overleg te laten plegen met medisch specialisten is wenselijk en wordt vanuit de beroepsgroep gestimuleerd.

Positionering binnen de gezondheidszorg

Door de vergrijzing en toename van de bevolking neemt naar verwachting het aantal personen met nek- en rugklachten toe (een toename van 14,3% tussen 2000 en 2020). Dit soort klachten komt in alle lagen van de bevolking voor en bij alle leeftijden. Circa 6,8% van de Nederlandse bevolking komt jaarlijks bij de huisarts voor lage rugklachten. In 2017 werd 6,5 miljard euro besteed aan ziekten van het bewegingsapparaat en bindweefsel. Dit was 6,8% van de totale zorgkosten, waarvan 854 miljoen werd besteed aan eerstelijnszorg (20,2%)⁶.

Een toenemende vraag naar zorg is evident. Omdat de chiropractor is opgeleid tot het verlenen van eerstelijnszorg met betrekking tot klachten van het bewegingsapparaat is hij in de positie om de werkbelasting van andere zorgverleners en met name huisartsen te verminderen. Door deze kennis en kunde kan de chiropractor met een diagnose en doeltreffende behandeling ook patiënten uit de tweedelijnszorg houden.

Toekomstige ontwikkelingen

De overheid stimuleert zelfredzaamheid, met als doel het verbeteren van levenskwaliteit en beheersing van zorgkosten. Chiropractoren ondersteunen deze aanpak, door patiënten actief te betrekken bij het herstel van klachten aan het bewegingsapparaat, onder andere met adviezen over ergonomie, sport en leefstijl en door het geven van specifieke oefeningen. Hierbij baseert de chiropractor zich op de laatste wetenschappelijke onderzoeken. Preventieve chiropractische zorg resulteert in een vermindering van klachten en de daaraan gerelateerde kosten^{7,8}.

⁶ Bron: kosten van Ziekten 2017. Bilthoven: RIVM, <http://www.kostenvanziekten.nl>, 9

⁷ The Nordic Maintenance Care program: Effectiveness of chiropractic maintenance care versus symptom-guided treatment for recurrent and persistent low back pain—A pragmatic randomized controlled trial Eklund et al 2018

⁸ Effectiveness of manual therapies: The UK evidence Report 2010 Bronfort et al

Hoofdstuk 4 Interne en externe regelgeving

In 2001 is de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) ontstaan, met als doel kwaliteitsbewaking en -bevordering van chiropractie in Nederland. De SCN toetst de kwaliteit onder andere door middel van periodieke visitatie, een verplichte aantal uren aan bij- en nascholing en een taaleis.

Er zijn richtlijnen opgesteld waaraan de geregistreerde chiropractor moet voldoen. Daarnaast is een deel van het werk geprotocolleerd. Voorbeelden van deze richtlijnen en protocollen⁹ zijn de praktijkrichtlijnen, richtlijnen voor het documenteren van relevante gegevens in een patiëntendossier en het schriftelijke informatie en behandelingsformulier.

De SCN toetst uiteraard ook op het voldoen aan de relevante externe wet- en regelgeving zoals WGBO, AVG en WKKGZ. Daarnaast controleert de SCN op de uitvoering van de RI&E.

Algemeen Gegevens Beheer (AGB)

In het kader van de registratie van chiropractoren door de zorgverzekeraars geldt de meldingsplicht en registratie bij Vektis C.V., waarbij een AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer-code) verbonden wordt aan de praktijk en aan de individuele chiropractor.

Voorwaarde voor vergoeding door de verzekeraar van chiropractische behandelingen, wordt tot op heden enkel gehonoreerd met een registratie bij de stichting en/of lidmaatschap van de beroepsvereniging van betreffende chiropractor.

Committee for Standardization (CEN)

Ook op Europees niveau is de kwaliteit van chiropractie gewaarborgd. Onder andere door middel van de Europese standaard 'Healthcare Provision by Chiropractors' van de European Committee for Standardization (CEN)¹⁰

Deze Europese standaard EN 16224+A1 is geldig in alle landen van de E.U. en stelt een standaard voor het optimaal behandelen van patiënten, patiëntveiligheid, klinische en kosteneffectiviteit en ethische praktijkvoering.

Ook wordt het niveau van de opleiding bepaald waarbij het niveau zodanig is dat afgestudeerde chiropractoren competent zijn en voldoen aan de eisen van deze standaard.

⁹ Dit betreffen officiële documenten, vastgelegd en op te vragen bij de SCN.

¹⁰ CEN document. <http://www.cen.eu>, Healthcare provision by chiropractors, standard reference EN 16224:2012+A1:2014, <http://esearch.cen.eu/esearch/extendedsearch.aspx>

VAN DRUNEN
DE BIRK
ADVOCATEN

BIJLAGE 3

Samenvatting wetenschappelijke literatuur met betrekking tot chiropractie

De Commissie Wetenschaps Bevordering van de Nederlandse Chiropractoren Associatie heeft de wetenschappelijke literatuur doorzocht naar studies betreffende vier onderwerpen (cq. prevalentie en kosten MSK klachten, effectiviteit en kosteneffectiviteit van chiropractie en manipulatieve therapie, en de rol van chiropractie in het zorgtoestel). Waar mogelijk is gebruik gemaakt van systematische reviews omdat deze een samenvatting zijn van de literatuur waarin op een transparante en gestructureerde wijze data verzameld en beschreven wordt om vertekening te voorkomen. Hieronder een selectie van deze studies met de conclusies.

Prevalentie en kosten MSK klachten

- Lage rugpijn is een zeer veel voorkomende klacht. Ruim 7 % van de mensen ervaart dermate ernstige klachten dat men aanpassingen moet doen in dagelijkse activiteiten. Wereldwijd betreft dit 540 miljoen mensen.

Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., Karppinen, J. *Series Low back pain 1 What low back pain is and why we need to pay attention*, 6736(18).
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)

- In Nederland zijn ruim 2 miljoen mensen getroffen door rug- en neklachten. Bij ruim 800.000 mensen gaat het hierbij om langdurige of chronische klachten.

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/nek-en-rugklachten/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-nek-en-rugklachten-naar-leeftijd-en-geslacht-de-huisartsenpraktijk>

- Nek- en rugklachten en artrose zijn momenteel de nummer 1 en 2 van de chronische aandoeningen in absolute aantallen. De verwachting is dat dit in 2040 ook zo zal zijn (zie grafiek van trendscenario RIVM) (1).
- Kijkend naar de ziektelast (Disability Adjusted Life Years (DALY's)) staan rug- en neklachten in de top tien van aandoeningen.

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/ranglijst/ranglijst-aandoeningen-op-basis-van-ziekteelast-dalys>

- Zorguitgaven voor nek- en rugklachten bedroegen 937 miljoen euro in 2017, 14% van de totale zorguitgaven voor klachten aan het bewegingsstelsel, en 1,07% van de totale uitgaven aan de gezondheidszorg in Nederland. Van de zorguitgaven voor nek- en rugklachten werd 62% besteed aan ziekenhuiszorg, 12% aan eerstelijnszorg en 11% aan overige aanbieders.

www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/nek-en-rugklachten/kosten/zorguitgaven#node-zorguitgaven-nek-en-rugklachten-naar-sector

- Het gericht inzetten van conservatieve zorg kan een grote kostenbesparing betekenen en de druk op de ziekenhuisbedden verminderen. In 2017 was het aantal opnamedagen in ziekenhuizen ongeveer 108.690

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/nek-en-rugklachten/preventie-zorg/zorg#node-ziekenhuisopnamen-nek-en-rugklachten>

- In 2007 werden de totale directe en indirecte kosten van nek- en rugklachten in Nederland door het RIVM berekend op 7,6 miljard euro. Dit is inclusief verzuim e.d.

Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.14.1, 2008

Effectiviteit van Chiropractie en manipulatieve therapie

- Manipulatie heeft bij chronische lage rugpijn een vergelijkbaar effect met andere aanbevolen therapieën op het gebied van pijn vermindering en functie verbetering op korte-, middellange- en lange termijn.

Rubinstein SM, de Zoete A, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW
Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2019;364:l689. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l689>

- Manipulatie heeft bij acute lage rugpijn een vergelijkbaar effect met andere aanbevolen therapieën op het gebied van pijn vermindering en functie verbetering op korte-, middellange- en lange termijn.

Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW.
Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD008880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008880.pub2>

- Manipulatie van de bovenrug verlicht nekklachten net zo goed als andere behandelingen (mobilisatie, oefeningen) en beter dan placebo.
- Nek manipulaties verlichten (sub)acute nekpijn en verbeteren de functie meer dan medicatie (NSAIDs, opioïds en spierontspanners) op korte en lange termijn.
- Subacute whiplash gerelateerde klachten lijken op korte termijn beter te reageren op manipulatie dan op andere behandelingen.

Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard-Brochu MS, Empey B, Dugas E, Faber-Dobrescu M, Andres C, Graham N, Goldsmith CH, Brønfort G, Hoving JL, LeBlanc F.
Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD004249. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004249.pub4>

- Chiropractische behandeling vermindert (sub)acute lage rugpijn en beperking op korte en middellange termijn iets beter dan andere behandelingen.
- Chiropractische behandeling vermindert lage rugpijn net zoveel als andere behandelingen op de lange termijn.

Walker BF, French SD, Grant W, Green S.
A Cochrane Review of Combined Chiropractic Interventions for Low-Back Pain
SPINE Volume 36, Number 3, pp 230–242

Kosteneffectiviteit van chiropractie en manipulatieve therapie

- Chiropractische zorg is net zo kosteneffectief als andere medische zorg bij de behandeling van lage rugpijn.

Blanchette MA, Stochkendahl MJ, Borges Da Silva R, Boruff J, Harrison P, Bussières A.
Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PLoS One*. 2016;11(8):e0160037.

- Manipulatie is kosteneffectiever bij de behandeling van lage rug- en nekklachten dan andere medische zorg.

Michaleff ZA, Lin CW, Maher CG, van Tulder MW. Spinal manipulation epidemiology: systematic review of cost effectiveness studies. *J Electromyogr Kinesiol*. 2012;22(5):655-62.

- Manipulatie is kosteneffectiever bij klachten aan het bewegingsapparaat dan andere medische zorg.

Tsertsvadze A, Clar C, Court R, Clarke A, Mistry H, Sutcliffe P. Cost-effectiveness of manual therapy for the management of musculoskeletal conditions: a systematic review and narrative synthesis of evidence from randomized controlled trials. *J Manipulative Physiol Ther.* 2014;37(6):343-62.

- Zorgkosten bij preventieve chiropractische zorg lijken iets hoger, maar indirecte kosten als ziekteverzuim en verminderd functioneren lijken aanzienlijk lager te liggen dan bij reactieve zorg (op geleide van klachten).

Eklund A, Jensen I, Lohela-Karlsson M, Hagberg J, Leboeuf-Yde C, Kongsted A, et al. The Nordic Maintenance Care program: Effectiveness of chiropractic maintenance care versus symptom-guided treatment for recurrent and persistent low back pain-A pragmatic randomized controlled trial. *PLoS One.* 2018;13(9):e0203029.

De (mogelijke) rol van chiropractie in het zorgstelsel

In de "Lancet series on low back pain" worden op evidentie gebaseerde aanbevelingen gedaan voor interventies bij acute en chronische lage rugpijn:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| - Advies om actief te blijven | - Spinale manipulatie |
| - Educatie | - Massage |
| - Cognitieve gedragstherapie | - Acupunctuur |
| - Oefentherapie | - NSAIDs |

Voor overige interventies waaronder operaties, injecties, medische pijnstilling anders dan NSAIDs, yoga, multidisciplinaire rehabilitatie programma's, mindfulness is de evidentie ontoereikend.

Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., Chou, R., Cohen, S. P., Gross, D. P., ... Koes, B. W. (2018). Series Low back pain 2 Prevention and treatment of low back pain : evidence , challenges , and promising directions, 6736(18), 1–16.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)

Bovenstaande *aanbevolen* interventies vallen voor een zeer groot deel direct binnen het domein van de chiropractor zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheid Organisatie (WHO):

"Chiropractic practice involves a general and specific range of diagnostic methods, including skeletal imaging, laboratory tests, orthopaedic and neurological evaluations, as well as observational and tactile assessments. Patient management involves spinal adjustment and other manual therapies, rehabilitative exercises, supportive and adjunctive measures, patient education and counselling."

<https://www.who.int/medicines/areas/traditional/Chiro-Guidelines.pdf>

Conclusie

Uit bovenstaande bronnen kan de conclusie getrokken worden dat klachten aan het bewegingsapparaat, in het bijzonder nek- en lage rugklachten, veel kosten met zich meebrengen en dit zullen blijven doen. De aanbevolen conservatieve interventies vallen voor een groot deel onder het domein van de chiropractor.

De chiropractor kan op effectieve en kosteneffectieve wijze de individuele en maatschappelijke last als gevolg van nek- en lage rugklachten verminderen.

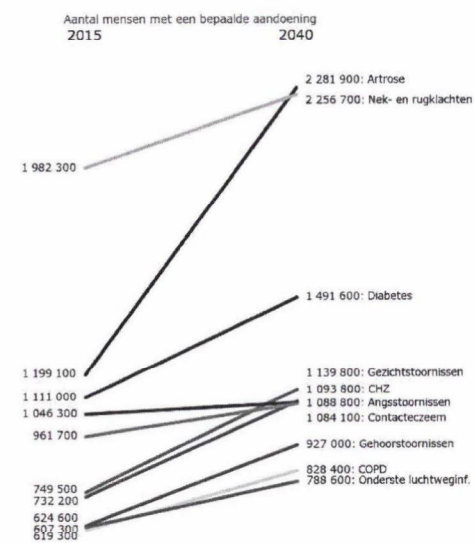
Commissie Wetenschaps Bevordering



Bijlage

1)

Net als in 2015 komen in 2040 nek- en rugklachten, artrose en diabetes het meest voor



VAN DRUNEN
DE BIRK
ADVOCATEN

BIJLAGE 4

**Aan:**

Minister van VWS
Minister voor Medische zorg
Commissie VWS
De heer 5.1.2e, 5.1.2e

Heerenveen, 28 december 2020

Geachte lezer,

Met de actuele maatregelen om verspreiding van het corona-virus in te dammen zijn de werkzaamheden door alle contactberoepen verboden, met uitzondering van de specifieke paramedische beroepen op de uitzonderingslijst. Chiropractoren staan tot onze grote verbazing niet op deze lijst.

De Belangenvereniging Patiënten Chiropractie (BPC) vraagt u dringend en in het belang van de patiënten in ons land de chiropractoren op de uitzonderingslijst te plaatsen. Dit dringende verzoek doen wij namens onze leden. Wij worden door hen benaderd omdat zij deze, voor hun onontbeerlijke, zorg niet meer kunnen krijgen. Hoe langer dit duurt, hoe groter het risico op schade; denk aan hoger ziekteverzuim, niet naar het werk kunnen en de impact op het gezinsleven. De schade kan in sommige gevallen wellicht onherstelbaar zijn. Voor onze leden met acute en chronische klachten is een behandeling door een chiropractor voorwaarde om te kunnen blijven functioneren, zowel thuis als in hun werk.

Chiropractie is een behandelwijze van het bewegingsapparaat die in vele westerse landen, zoals 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a en 5.1.2a als reguliere medische zorg wordt gezien. Het contact met de patiënt tijdens de behandeling is vergelijkbaar met het contact dat een fysiotherapeut heeft met een patiënt. Chiropractoren zijn universitair opgeleide eerstelijnszorgverleners, die zeer goed de noodzaak van een behandeling kunnen beoordelen. Behoudens de voor deze unieke situatie tekortschietende Wet BIG is er geen enkel valide argument om ze uit te sluiten van de uitgezonderde beroepen.

Door de chiropractiepraktijken zo plotseling te sluiten ontnemt de overheid onze leden zorg die voor hen onontbeerlijk is. Het overgrote deel van patiënten chiropractie zijn al bij een fysiotherapeut in behandeling geweest, zonder succes, terwijl behandeling bij de chiropractor wel resultaat oplevert. Die patiënt had kennelijk een andere behandeling nodig voor zijn of haar specifieke probleem. Rugklachten kunnen vele oorzaken hebben; verschillende problemen hebben verschillende behandelingen nodig. Onze leden worden nu gedwongen met klachten te blijven zitten, meer pijnstilling te slikken (met alle gevolgen van dien), en lopen hierdoor onnodig risico op onherstelbare schade. Keuzevrijheid is in Nederland een groot goed, blijkens de verschillende actuele maatschappelijke discussies. Door een, in onze ogen willekeurig, onderscheid te maken tussen inhoudelijk vergelijkbare beroepen, doet u ernstig afbreuk aan de keuzevrijheid van onze patiënten.

Daarom vragen wij u nu dringend per direct chiropractoren onder hetzelfde beleid te laten vallen als paramedische contactberoepen en hen in staat te stellen zorg te verlenen aan patiënten met chronische en acute klachten. De kwaliteit van de patiëntenzorg staat bij ons voorop en hopelijk ook voor u. Uiteraard werken de chiropractoren met persoonlijke beschermingsmiddelen volgens RIVM-richtlijnen en in nauwe samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Hoogachtend,

B.W. Doeven - Voorzitter Belangenvereniging Patiënten Chiropractie

BIJLAGE 5

**nvvr**Nederlandse Vereniging van
Rugpatiënten 'de Wervelkolom'

Algemene contactgegevens:

T 088 07 07 200
E info@nvvr.nl
W www.ruginfo.nl

Postadres secretariaat:

Bergwegplantsoen 244
3037 SK Rotterdam
T 5.1.2e
E 5.1.2e@nvvr.nl

Postadres ledenadministratie:

Bergwegplantsoen 244
3037 SK Rotterdam
T 5.1.2e
E 5.1.2e@nvvr.nl

Opgericht 21-09-1987

KvK nr.: 40411953

Bank ING:
NL82INGB0000571814

Aan: de weledede heer 5.1.2e

5.1.2e

Ministerie VWS

Betreft: besluit van Minister dat Chiropractoren onder niet-
medische beroepen vallen.

Rotterdam 24-12-2020

Geachte heer 5.1.2e

Met grote verbazing vernomen dat de minister heeft besloten dat
Chiropractoren onder niet-medische contactberoepen vallen.

Het is voor ons als bestuur en zeker voor onze achterban
(2 miljoen mensen met chronische lage rugklachten)
onbegrijpelijk dat de minister Chiropractoren anders beoordeelt
dan Fysio- en Manueeltherapeuten, als het gaat om het wel of niet
zijn van een medisch contact beroep.

De behandelingen die Chiropractoren, Fysiotherapeuten en
Manueeltherapeuten gebruiken zijn immers voor een belangrijk
deel vergelijkbaar, dit geldt ook voor het contact met mensen.

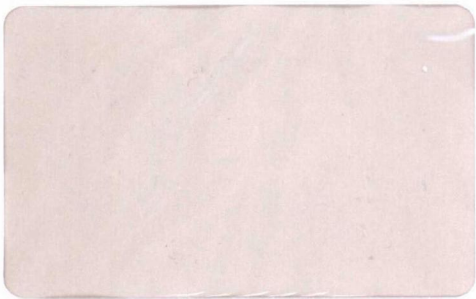
Ik spreek hierbij, namens het bestuur en onze achterban, mijn
steun uit voor het gelijk behandelen van Chiropractoren,
Fysiotherapeuten en Manueeltherapeuten.

Met vriendelijke groet,

Leen Voogt

Voorzitter

Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'de Wervelkolom'



VAN DRUNEN
DE BIRK

ADVOCATEN

Barbara Strozzilaan 201
1083 HN Amsterdam
www.vddb.nl

VOORGEZONDHEID
SPORT

C 5 JAN. 2021

SCANPLAZA

