

skepsis Blog

≡ Menu



Krimp en vergrijzing bij de alternatieve artsen

20/10/2011 door Jan Willem Nienhuys



Al sinds 2008 verzamel ik namen van alternatief werkende artsen en tandartsen. Hoe ziet die groep van 1459 personen eruit? Bijna 20 procent is of wordt dit jaar 65-plusser. Erg jong zijn ze niet. Dat blijkt uit hun gemiddelde leeftijd van ruim 58 jaar en ook uit het feit dat maar ongeveer 1 op de 40 jonger dan 40 jaar is.

Dat kan diverse verklaringen hebben. Misschien verliest het onwetenschappelijk gedokter aan populariteit, maar wellicht is zo iets een late roeping, dus men zou pas op latere leeftijd aan de alternatieve genezerij beginnen. Het kan zelfs een artefact zijn van de manier van gegevens verzamelen.

De eerste verklaring past bij het gegeven dat er door verschillende oorzaken in de jaren 1980 een duidelijke hausse optrad in het alternatief genezen, en dat thans diverse

alternatieve artsenverenigingen langzaam aan het afkalven zijn.

Als de tweede verklaring klopt, dus homeopathie en natuurgeneeskunde zijn onverminderd populair onder artsen, dan zou men denken dat het aantal zichzelf als alternatief of complementair afficherende (tand)artsen in de [Geneeskundige Adresgids](#) (AG) stabiel is, en dat er evenveel afdalen als bijkomen. Een arts kan niet alleen door overlijden uit de AG verdwijnen, maar kan ook de vermelding van de alternatieve praktijk laten schrappen. Dat zegt niet alles, maar hoe zijn de getallen? Bij het doorlezen van de net verschenen GA 2011/2012 viel het me al op dat er zo weinig nieuwe namen van alto's in stonden. Er waren wel 60 nieuwe altovermeldingen, maar de meeste daarvan kende ik al uit andere bronnen. Twee derde betrof personen die hun complementaire hobby hadden laten toevoegen aan hun vermelding. Daarentegen waren 122 altovermeldingen verdwenen sinds 2009, en bij twee derde daarvan was ook de vermelding van de persoon zelf er niet meer. Dus ook de GA geeft een beeld van een langzaam afkalvend bestand.

Eigenlijk geloof ik niet dat die hoge gemiddelde leeftijd veroorzaakt wordt door een groot aantal late bekingen.

Leeftijdsverdeling

Ik vermeldde al iets over de leeftijden. Hier een iets uitvoeriger overzicht; de leeftijden zijn zoals ze op 31 december van dit jaar zullen zijn.

geboren 1936 of eerder (75+): 3,9%
geboren 1937-1946 (65-74 jaar): 15,8%
geboren 1947-1951 (60-64 jaar): 20,0%
geboren 1952-1956 (55-59 jaar): 26,5%
geboren 1957-1961 (50-54 jaar): 18,9%
geboren 1962-1966 (45-49 jaar): 8,6%
geboren 1967-1971 (40-44 jaar): 3,9%
geboren 1972-1984 (27-39 jaar): 2,4%

Eenzelfde beeld ontstaat als men een overzicht maakt van jaren van afstuderen (voor zover bekend):

(tand)artsexamen 1965 of eerder: 4%
(tand)artsexamen 1966-1975: 18%
(tand)artsexamen 1976-1980: 21%
(tand)artsexamen 1981-1985: 23%
(tand)artsexamen 1986-1990: 18%

| | |
|-----------------------------|----|
| (tand)artsexamen 1991-1995: | 8% |
| (tand)artsexamen 1996-2000: | 5% |
| (tand)artsexamen 2001-2005: | 2% |
| (tand)artsexamen na 2005: | 1% |

(de laatste groep is eigenlijk maar 0,6%)

Voor zover ik kan nagaan is de gemiddelde afstudeerleeftijd van deze (tand)artsen bijna 29 jaar. Er zijn echter tegenwoordig nogal wat laatbloeiers bij de alternatieve artsen, dat verhoogt de gemiddelde afstudeerleeftijd. Van degenen die in de periode 1985-1999 afstudeerden was 13,9%, dus ongeveer 1 op 7 ouder dan 35, en van de kleine groep van na 2005 is de *gemiddelde* afstudeerleeftijd zelfs 35 jaar. Ik weet niet op welke schaal dit voorkomt bij reguliere artsen, maar 1 laatbloeiër op 7 afstudeerders lijkt me veel.

Een derde verklaring is dat jonge artsen om de een of andere reden minder geneigd zijn zich te organiseren of zich in adresboeken te laten opnemen. Veel van mijn gegevens komen uit de Geneeskundige Adresgidsen. Ik heb voor de zekerheid de verdeling over de jaren in de meest recente GA (2011-2012) geturfd op drie min of meer willekeurige pagina's van de index. Dat geeft het volgende beeld van 477 artsen (de werkelijke percentages kunnen enkele procenten afwijken van deze schatting). Men moet bedenken dat wie niet meer praktiseert, doorgaans de vermelding in de GA laat stoppen.

| | |
|----------------------------------|-----|
| (tand)artsexamen 1965 of eerder: | 0% |
| (tand)artsexamen 1966-1975: | 12% |
| (tand)artsexamen 1976-1980: | 17% |
| (tand)artsexamen 1981-1985: | 19% |
| (tand)artsexamen 1986-1990: | 20% |
| (tand)artsexamen 1991-1995: | 14% |
| (tand)artsexamen 1996-2000: | 10% |
| (tand)artsexamen 2001-2005: | 5% |
| (tand)artsexamen na 2005: | 2% |

Men ziet dat de tamelijk grote aantallen alternatieve artsen in de afstudeerjaren 1975-1990 min of meer gelijke tred hielden met de totale aantallen (in de GA) artsen die in die jaren afstudeerden. Maar sinds de periode 1991-1995 is het aantal irregulier actieve artsen per lichting gehalveerd. Ik heb na het doorspitten van de GA en ledenlijsten bovendien uitgebreid gegoogeld met trefwoorden als arts+acupunctuur, arts+homeopathie en natuurarts en dat heeft verbazend weinig nieuws opgeleverd. Dus als er nog grote aantallen arts-acupuncturisten, -homeopaten en dergelijke zijn, dan houden ze zich goed verborgen.

Nuchter Overijssel

Ik heb gekeken naar hoe de betrokkenen zijn verdeeld over het land. Uiteraard hebben provincies met meer inwoners (Noord-Holland: 2,7 miljoen) ook meer alternatieve artsen dan lege provincies als Zeeland en Flevoland (0,4 miljoen elk). Ik heb daarom per provincie het aantal alto-artsen per 11.500 inwoners (= 16,7 miljoen gedeeld door 1457) berekend en dit geeft

Drenthe 0,90
Flevoland 0,90
Friesland 0,77
Gelderland 1,11
Groningen 1,09
Limburg 1,14
Noord-Brabant 0,79
Noord-Holland 1,22
Overijssel 0,51
Utrecht 1,57
Zuid-Holland 0,93
Zeeland 0,55

Eigenlijk springen alleen Utrecht en Overijssel en het kleine Zeeland eruit. De altdichtheid in Groningen, Drente en Friesland wijkt zo weinig af van het landelijk gemiddelde dat het best toeval kan zijn. Een deel van het 'toeval' bestaat uit allerlei factoren die het vestigingsbeleid beïnvloeden, zoals de neiging om op een kluitje te gaan zitten. Zo maken de 37 antroposofisch artsen alleen al in Zeist, Bilthoven en Driebergen-Rijsenburg een aanzienlijk deel uit van het Utrechtse surplus. Ik heb echter geen flauw idee waarom Overijssel en Zeeland zo nuchter zijn. Zijn daar wegens het ontbreken van medische faculteiten soms gewoon minder artsen, dus ook minder alternatieve artsen? Dat lijkt me sterk.

Vergrijzing per hobby

De hobby's van deze artsen zijn als volgt verdeeld:

1. Homeopathie: 460 personen, van wie er 253 lid zijn van de VHAN. Tweeënhalf jaar geleden had de VHAN nog 286 leden (een papieren ledenlijst uit 1991 gaf nog 397 namen van VHAN-artsen die in totaal op 435 adressen in Nederland te raadplegen waren). Ik tel ook iedereen als homeopaat die ooit lid was van de VHAN. Het is natuurlijk mogelijk dat er onder de opzeggers zijn die de homeopathie vaarwel hebben gezegd, bijvoorbeeld omdat ze werk vonden in een groepspraktijk waar de

homeopathie niet geaccepteerd werd. Alles bij elkaar vormen de homeopaten een vergrijzende groep: 99 percent is 40-plusser.

2. Acupunctuur: daar gaat het iets beter mee. Er zijn in totaal 555 artsen en tandartsen die iets aan acupunctuur doen of deden, en [305 zijn lid van de NAAV](#), dat laatste getal is vrijwel gelijk aan dat uit 2009. De vergrijzing slaat hier iets minder hard toe, want slechts 96 percent is 40-plusser. Het percentage 'jonge' acupuncturisten is dus wel viermaal zo hoog als het percentage 'jonge' homeopaten. Afgelopen jaar beëindigden bijna 40 personen hun lidmaatschap van de NAAV, maar de NAAV wist ook weer nieuwe leden te rekruteren uit artsen die al aan acupunctuur deden. Als lid van een dergelijke organisatie tel ik alleen degenen die op de website als praktiserend lid staan vermeld.

Behalve de NAAV is er nog een acupuncturistenvereniging, de [NVA](#), maar dat zijn voornamelijk niet-artsen. Niettemin zijn er een aantal arts-acupuncturisten lid van de NVA. Een reden kan zijn dat die artsenverenigingen al gauw ca. 400 euro contributie vragen; bij de VHAN kan de contributie tot boven de 1000 euro oplopen.

3. Antroposofische (tand)artsen: ik tel er 126, van wie er 92 [lid zijn van de NVAA](#). Ook hier een flinke vergrijzing: op twee jonkies van 35 na, allemaal 40-plussers.

4. De natuurartsen vormen een bont gezelschap. Een aantal van hen hadden zich verenigd in de ABNG, die later hervormd werd tot [ABNG-2000](#). Mede doordat de ABNG-2000 de ABB heeft geabsorbeerd (veel ABB-leden waren trouwens al lid) heeft deze club dit jaar 28 nieuwe leden op de lijst bijgeschreven, en ze telt nu 115 leden.

5. Manuele artsen: er zullen er nogal wat bij zijn die zichzelf helemaal niet alternatief vinden. Sommigen behandelen voornamelijk rugklachten en als leek denk ik dan dat het om een speciaal soort fysiotherapie gaat. Maar wetenschappelijke onderbouwing is er niet zoveel. Vroeger waren er aparte clubs voor manuele en orthomanuele artsen. De orthomanuelen zijn volgelingen van Sickness en ze denken dat ze veel meer kunnen dan alleen rugklachten behandelen en dat een foutieve stand van de wervels van nek en rug ten eerste voor een groot scala aan klachten verantwoordelijk is en ten tweede dat men die foute stand kan herstellen door een beetje duwen. De aparte clubs zijn nu gefuseerd in de NVOMG ([die zich officieel van de denkbeelden van Sickness heeft gedistantieerd](#)), en deze heeft op de website (preciezer: in hun 'register') 145 leden staan, onder wie 17 die AOW-gerechtigd zijn. Ook deze organisatie is aan het krimpen. Toen ik dit jaar de ledenlijst naliep, ontbraken er 18 die er twee jaar geleden wel op stonden, en minder dan de helft van die 18 was 65-plusser. Daartegenover stonden maar een paar nieuwe leden. In totaal tel ik nog 80 anderen die in een of ander bestand als 'manueel arts' staan opgegeven, dan wel voormalig NVOMG-lid waren.

6. Dan zijn er nog enkele kleinere groepen niet-reguliere artsen, zoals de 90 neuraaltherapeuten (injecties met novocaïne tegen alle kwalen). Daarvan zijn er 33 lid van de [NVNR](#), en dat is dan met inbegrip van de aspirantleden, ereleden en het seniorlid. In het getal van 90 zijn inbegrepen de 11 personen die in 2009 nog lid waren maar in 2011 bleken te hebben opgezegd. De vergrijzing is hier nog wat ernstiger dan elders, want de gemiddelde leeftijd van de gewone leden is 60.

7. De organisatie van biologische tandartsen [NVBT](#) is geslonken tot 33 leden (was 2 jaar geleden nog 40).

8. Dan is er nog de orthomoleculaire club [MBOG](#). Dat is een organisatie met heel veel leden, van wie het merendeel geen arts is, of zoals de MBOG het plechtig noemt, een Arts Licentie heeft. Twee bejaarde artsen hebben een Senior Licentie, en de osteopathische dierenarts Erwin Gijtenbeek heeft ook een Arts Licentie van de MBOG. Het gewone voetvolk heeft een Therapeut Licentie. Ook hier krimp (was 55, is 50). Er zijn veel meer artsen (140) die de orthomoleculaire behandelwijze (heel veel vitamines, mineralen en andere eenvoudige chemische stoffen tegen alle kwalen) toepassen dan in de vereniging zitten.

9. De moermanartsen (genoemd naar een beruchte huisarts-kankerkwakzalver). Ik tel er 49, maar slechts 26 die nog geen AOW krijgen. De gemiddelde leeftijd van de hele groep is 63. Van de genoemde 26 zijn er slechts vier geen lid van een van de bovengenoemde organisaties (voornamelijk ABNG-2000, MBOG)

Fusie van krimpende kerken

De zes artsenverenigen genoemd onder 1-6 hadden samen ongeveer 880 leden op hun gezamenlijke websites staan toen ik die [begin 2009](#) natelde. Ze vormden toen een soort los verbond van CAM-artsen dat zich voorstond op een gezamenlijk aantal van 1200 leden, met inbegrip van leden die geen arts waren of niet meer praktiseerden en waarschijnlijk nogal wat dubbeltellingen. Hoeveel zijn dat er nu? Mijn telling komt uit op 844. Ondertussen horen we nog maar weinig van deze CAM-organisatie. De NAAV is verdwenen van de [website van de 'samenwerkende CAM-artsen'](#). Ausradiert!

Hetzelfde proces dat de diverse protestantse kerken in Nederland in elkaars armen dreef, namelijk krimp en vergrijzing, brengt nu de nummers 1, 4 en 6 samen in een nieuwe vereniging, de AVIG (Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde) die zijn kantoor heeft op dezelfde plaats als de ABNG-2000 en de 'samenwerkende CAM-artsen'. De website van deze club in wording is: <http://www.abng.nl>. De antroposofen en de manuelen zien kennelijk ook niet zoveel meer in samenwerking. Als alle huidige leden van de VHAN, ABNG-2000 en NVNR lid van de AVIG worden, zal die 374 leden

tellen, met eveneens 99% 40-plussers. De AVIG en de VHAN hebben dezelfde voorzitter, Ton van der Linden (69), die geen arts is. Dus een vereniging waar men alleen lid van kan worden als men arts is, heeft een voorzitter die geen arts is. Vreemd.

Basisarts of niet?

Ongeveer 60% van de alternatieve (tand)artsen is basisarts, en deze alternatieve basisartsen maken ongeveer 3,5% uit van het totaal van alle basisartsen.

Kennelijk hebben nogal wat irregulier werkende (tand)artsen aanvullende kwalificaties. Hier is een overzicht.

Medisch Specialisten (MSRC): 6%

De twee groepen die eruit springen zijn de psychiaters (1,8%) en de anesthesiologen (1,3%). Dit houdt in dat ongeveer 0,4% van de medisch specialisten alternatief werkzaam is. Dat is erg weinig en het is waarschijnlijk de oorsprong voor het gerucht als zouden niet-reguliere artsen bijna allemaal basisartsen zijn.

Huisartsengeneeskunde en aanverwanten (HVRC): 21,5%, namelijk

- huisartsen 19,5%
- verpleeghuisartsen 1,5%
- artsen verstandelijk gehandicapten 0,5%

In totaal is ruim 2% van de HVRC-ingeschrevenen alternatief werkzaam.

Sociale geneeskunde (SGRC): 7% namelijk

- bedrijfsartsen 4%
- verzekeringsartsen 2%
- artsen maatschappij en gezondheid 1%

In totaal doet bijna 2% van de sociaal geneeskundigen aan niet-reguliere behandelwijzen. Naar schatting heeft ongeveer de helft van deze groep een werkadres bij een grote werkgever zoals een ARBO-organisatie, een UWV-kantoor of een zorgorganisatie. Voor hen is de alternatieve praktijk een soort bijverdienste met als extra voordeel dat men ook patiënten behandelt.

Alles bij elkaar heeft ruim 34% van de alternatieven een aanvullende kwalificatie. Wie een dergelijke extra kwalificatie heeft, moet om de vijf jaar aantonen dat men nog aan de eisen voldoet, zo niet, dan wordt men weer basisarts.

Verder is bijna 6% van mijn alternatieve bestand tandarts, dat is nog geen hele procent van alle tandartsen; ook daar is bijna een kwart al 65-plusser.

De afzonderlijke organisaties en richtingen geven een wisselend beeld:

NVAA (antroposofen): basisartsen 33% HVRC 59%

NAAV (acupuncturisten): basisartsen 64% HVRC 21%

VHAN (homeopaten): basisartsen 69% HVRC 25%

NVOMG (manuelen): basisartsen 67% HVRC 13%

ABNG-2000 (natuur): basisartsen 90% HVRC 5%

Nogal wat leden van de NAAV zijn tandarts (5,5%) of anesthesioloog (3,5%).

Ziekenhuizen

Er zijn nogal wat niet-reguliere artsen die aan een ziekenhuis (al dan niet universitair) verbonden zijn. Dat is ook niet verwonderlijk gezien het aantal medisch specialisten onder hen. Het is echter te veel eer om te spreken over een opmars door de instituties. Het is veeleer zo dat er in een flink aantal ziekenhuizen één vreemde snuiter rondloopt

Ik tel in de GA 2011-2012 in totaal 39 alternatieve artsen die voor zover ik kan nagaan in een ziekenhuis werken. Afgaande op wat in de GA staat, is maar van ongeveer een derde duidelijk dat ze nog een alternatieve hobby hebben.

Om welke ziekenhuizen gaat het?

Ten eerste de universitaire ziekenhuizen (behalve het AMC en het LUMC)

VU Medisch Centrum 3 (plus een die in de VU als arbo-arts werkt)

Academisch Ziekenhuis Maastricht 2

Universitair Medisch Centrum Groningen 2

Erasmus Medisch Centrum 1

Universitair Medisch Centrum Nijmegen 1

Universitair Medisch Centrum Utrecht 1

Vervolgens enkele van de 85 algemene ziekenhuizen:

Rijnland (Leiderdorp) 4

Slotervaart (Amsterdam) 2

Kennemer Gasthuis (Haarlem) 2

Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn, Lochem, Zutphen) 2

VieCuri Venlo 2
Tergooiziekenhuis (Blaricum) 2
Waterland (Purmerend) 2

en voorts De Tjongerschans (Heerenveen), Beatrix (Gorinchem), Groene Hart (Gouda), Zaan Medisch Centrum (Zaandam), Vlietland (Schiedam), Medisch Centrum Zuiderzee (Lelystad), Slingeland (Doetinchem), Rijnstate (Arnhem), Maasstad (Rotterdam), Tweesteden (Tilburg), Diakonessen (Utrecht), Lievensberg (Bergen op Zoom), Sint Antonius (Nieuwegein) elk één.

Dat wil zeggen dat als u daar bijvoorbeeld een operatie krijgt het goed mogelijk is dat de anesthesioloog niet beter weet dan dat er [levenskracht door uw meridianen](#) stroomt. Of als u uw kind daaraan toevertrouwt, de kinderarts in homeopathie of andere wonderlijke zaken gelooft. Uiteraard moet u niet verbaasd zijn als u een antroposofisch arts treft in de Bernard Lievegoed Kliniek – een polikliniek met ten minste drie antroposofische dokters.

Doorgaans praktiseren de betrokkenen hun toverkunsten niet in het ziekenhuis. Om een idee te geven hoe ze dat aanpakken moet u even kijken naar hoe de ogenschijnlijk respectabele en gepromoveerde [dermatologe Thissen](#) 's avond thuis transformeert in de [onwetenschappelijke genezeres Genders](#) en de [fantastische genezingsclaims](#) die ze formuleert voor haar placeboprikkerij.

De beerput van de AGB-code

Waar komen al deze namen vandaan? Uiteraard zijn de ledenlijsten van de alternatieve artsenorganisaties een bron, maar de al genoemde jaarlijks verschijnende *Geneeskundige Adresgids* vermeldt bij sommige artsen of ze iets complementairs doen. Dan is er het overzicht van de [Stichting Natuurlijk Welzijn](#), maar dat is niet betrouwbaar. Een belangrijke bron is de zogeheten [AGB-code \(AGB is Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners\)](#). Elke zorgverlener die direct of indirect declareert bij verzekeringsmaatschappijen heeft een AGB-code. Indirect wil in dit verband zeggen dat de werkgever de declaraties instuurt. Vaak vraagt de werkgever ook de AGB-code aan, zonder dat de werknemer (de arts bijvoorbeeld) veel meer hoeft te doen dan een kopie paspoort bij de administratie in te leveren. Deze AGB-codes worden toegekend door het bedrijf Vektis dat ook alle declaraties afhandelt.

Men kan op internet de gegevens van een zorgverlener met een AGB-code opzoeken. Al die codes zijn onderverdeeld naar type zorgverlener, en zo is er type 84: 'Overige artsen' en type 90: Genezers. Bij 84 zou men de alternatieve artsen moeten vinden. Ik geloof dat het idee was dat voor een declaratie voor een alternatieve behandelwijze

(die door aanvullende verzekeringen wordt vergoed) ook een aparte AGB-code gebruikt moest worden. Ik kwam op het idee om eens te kijken bij de AGB-codes toen een alternatieve arts mij toevertrouwde dat volgens haar verzekeraars blindvaren op de AGB-codes.

Op de site van Vektis staat bijvoorbeeld uitgelegd dat men een AGB-code als acupuncturist kan krijgen wanneer men lid is van de NAAV. De verzekeraars hoeven dus niet na te gaan of een arts-acupuncturist lid is van de NAAV, dat doet Vektis voor ze.



Vergeet het maar. Nadat ik had opgezocht wie er zoal met een alternatieve hobby in groep 84 zat, werd me duidelijk dat dit bestand ernstig vervuild is. Beerput is een betere term. Het wemelt er van overledenen en niet-artsen (11% van de ruim 1800 records die ik heb onderzocht). Zo heeft de [oude kruidenier-natuurgenezer Fobbo Bloem](#)

geboren te Winschoten op 19 juli 1930 en oprichter van Bloem Natuurprodukten, een AGB-code als '84 – OVERIGE ARTSEN – 8409 – ENZYMOTHERAPIE'. Uiteraard kloppen ook heel veel adressen niet meer. Zo staat mw. [Trossel-van Engelen, die al sinds 2000 op Ibiza praktiseert](#), nog met haar Rotterdamse adres in de AGB-code. (Van Engelen zit niet in mijn verzameling, want ik beperk me tot personen die in beginsel in Nederland actief zijn.) Minstens 30 van de ruim 1800 namen zijn van personen die overleden zijn, gemiddeld vijf jaar geleden, en twee al 12 jaar geleden. Door googelen heb ik vaak gevonden dat het erg onwaarschijnlijk is dat de betrokkene nog praktiseert, en dus aan mijn verzameling irreguliere artsen moet worden toegevoegd.

Voorts heeft men in het verleden allerlei chiropractoren in groep 84 gestopt. Nog niet zo lang geleden waren er veel minder categorieën in groep 84 en werd de groep 'natuurartsen' als een restcategorie beschouwd binnen deze groep. Daar heeft men in het verleden grote aantallen personen (ook 11%) ondergebracht die zich met recht beledigd kunnen voelen door deze kwalificatie, namelijk artsen voor verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisartsen, verslavingsartsen, ziekenhuisartsen, jeugdartsen, cosmetisch artsen (onder wie besnijdenisartsen), fertiliteitsartsen, echoscopisten, seksuologen, forensische geneeskundigen, artsen met adviserende functies (second opinion), ggz-artsen of artsen die voornamelijk keuringen doen. Voor sommige van die groepen is nu een aparte categorie, maar dat betekent niet dat al die 'natuurartsen' in de nieuwe categorieën zijn geplaatst.

Sommige artsen zijn ondergebracht in de inmiddels afgeschafte subcategorie 'alternatieve huisartsen'. Ik vermoed dat het gaat om werk bij huisartsenposten. Bij de meesten heb ik geen spoor van alternatieve (homeopathie, acupunctuur, manuele therapie) activiteit kunnen ontdekken.

Van het totaal van de ruim 1800 agb-codes is bijna 5% 'gestopt'. Als iemand overleden is of de praktijk gestaakt heeft, is duidelijk waarom de code gestopt is, maar bij een groot aantal van die gestopte codes staat dat het wegens 'opschoning' of 'dubbele AGB-code' of 'geen BIG-registratie' is of zoiets. Maar er zitten nog heel wat 'dubbelen' in het bestand en het aantal spelfouten in initialen of familienamen (adressen heb ik maar niet op gelet) is ook fors (5%) en in 1% van de gevallen heeft men bij Vektis een man als vrouw of andersom geregistreerd. Men moet bedenken dat zorgverleners die bij Vektis declareren geregeld geconfronteerd worden met de strenge eisen die men daar aan de declaraties stelt. Als er een minuscuul detail niet klopt, wordt betaling onverbiddelijk geweigerd. Vektis wimpelt alle bezwaren over het mestvaaltachtige karakter van hun bestand af: de betrokkenen zijn zelf verantwoordelijk voor de correctheid van de gegevens.

Hoe men als beheerder van een dergelijke zwijnenstal de pretentie kan volhouden dat men ook maar enigszins betrouwbaar nagaat of de ingeschrevenen wel gekwalificeerd zijn, snap ik niet. Als men niet eens kan of wil nagaan of de betrokkenen nog in leven zijn, dan hoeft men zich geen enkele illusie te maken over andere controles.

Lang niet alle niet-reguliere artsen hebben een AGB-code in categorie 84. Sommigen zijn te vinden bij de genezerscategorie 90, maar 9% van de alternatieve (tand)artsen heeft helemaal geen AGB-code (voornamelijk personen die met hun praktijk gestopt zijn), en 14% [NOOT] heeft uitsluitend een 'reguliere' code, dus in AGB-categorieën 01, 03, 12, 14 of de reguliere varianten in groep 84. Dat wil zeggen dat als die een alternatieve behandeling geven, ze het niet anders dan als 'regulier' (dus frauduleus) kunnen declareren. De verzekeraars horen 'alternatief' te betalen uit de pot van de aanvullende verzekering, niet uit de premies die voor de basisverzekering worden betaald. Tot hoeveel declaratiefraude al die niet-artsen in groep 84 aanleiding geven is niet na te gaan. Vektis gooit de gegevens over declaraties na een jaar weg. Nog eens 10% van de alternatieve artsen heeft een reguliere naast een alternatieve code en daar is natuurlijk ook niet van na te gaan of er wel correct gedeclareerd wordt. Ik denk dat het de verzekeraars eigenlijk niet kan schelen. Uiteindelijk is het de belastingbetaler en de premiebetaler die voor de kosten van fraude opdraait.

Bovenstaande gaat vooral over cijfers. Er is ook heel veel inhoudelijks te vertellen over deze groep artsen, maar dat doe ik in een vervolg.

Noot 31 oktober 2011

Ik heb de getallen nog eens precies nageteld met gebruikmaking van aanvullende informatie. Daardoor is de leeftijdsverdeling met fracties van percenten veranderd.

NOOT 18 november 2011

Een dyslectische anoniemus heeft op zijn blog (bijna een maand na verschijning van dit artikel) een opmerking gemaakt over de 14% alternatieve artsen die uitsluitend een reguliere code heeft. Ik bedoelde uiteraard met de verzameling alternatieve artsen mijn eigen verzameling van ruim 1400 personen, niet het ratjetoe met AGB-code 84. Voor de oplettende lezertjes zal het duidelijk zijn dat artsen in het 84-rommeltje per definitie niet uitsluitend een reguliere code hebben (het is wel mogelijk in zekere zin, want er zijn ook gestopte codes).

Op de rest van de onzin die deze anoniemus schrijft ga ik niet in. Die is te ver beneden peil.

Gezondheid

- < Een echte dokter zoeken in het BIG-register
- > Leugens over Louwes

9 gedachten over “Krimp en vergrijzing bij de alternatieve artsen”

Catherine de Jong

20/10/2011 om 22:20 | Bewerken

Beste Jan Willem,

Mijn complimentenvoor deze zeer leesbare samenvatting van alle speurwerk dat je hebt verricht.

Met deze gegevens op tafel zullen velen aan de slag moeten om fouten te herstellen en bestanden op te schonen.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

**Martijn ter Haar**

22/10/2011 om 20:18 | Bewerken

Goed werk inderdaad, maar ik heb het vermoeden dat de chaos bij Vektis eigenlijk het grootste verhaal is: geeft dat niet enorme mogelijkheden tot fraude met declaraties? Misschien interessant voor een meer algemeen nieuwsmedium?

[Bewerken](#)[Meer opties](#)**Jan Willem Nienhuys**

23/10/2011 om 11:31 | Bewerken

Ik heb al mijn gegevens over de rotzooi bij de alto-artsen aan de VtdK overhandigd, die er de minister op gewezen heeft. Daar zou iets mee gebeuren, maar wat weet ik niet.

Zie bijvoorbeeld

<http://www.zorgvisie.nl/ICT/12205/Vektis-en-CHS-slaan-de-handen-ineen.htm>

Ik heb geen flauw idee wat een controle-module is, maar een stukje software helpt natuurlijk niet tegen vervuiling van de onderliggende gegevens.

Hier twee 'gevallen' waarvan ik niet zie hoe software iets kan ondervangen.

1. Een chirurg-acupuncturist overlijdt in 1999. Hij had een AGB-code voor alternatieve arts – acupunctuur. Het overlijden wordt niet doorgegeven. Echtgenote (of schoondochter op hetzelfde adres, dat kan ik niet aan de naam zien) heeft AGB-code voor homeopathie genezeres. Maar die adverteert allerwegen met de acupunctuur en nog andere geneeswijzen die ze toepast. Het is goed mogelijk dat al die 'acupunctuur-arts' behandelingen worden gedeclareerd op naam van de dode. Het is ook mogelijk dat de eigen code

wordt gebruikt, en dat het voor de verzekeraar niks uitmaakt of die code op homeopathie of acupunctuur slaat.

2. Een eigenaar van een Chinese kruidenwinkel overlijdt. Na enige jaren sappelen opent de echtgenote met waarschijnlijk niet meer dan een deficiënte Chinese middelbareschoolopleiding (niveau mbo of havo) in een buurtcentrum een Chinees Medisch Centrum. Op de schappen in de winkelruimte staan allemaal potten met kruiden (kant en klaar betrokken van een groothandel) en een aantal behandelkamers voor acupunctuur. Op strooibiljetten heet het dat ze een Chinese arts is met twitig jaar ervaring in neurologie en nog een aantal andere specialismen. Dat mag allemaal (behalve dat ze zichzelf arts en dokter noemt, maar daar kraait toch geen haan naar, als iemand er werk van zou maken zou ze op zijn ergst een waarschuwing krijgen, maar als het niet permanent op een website staat betwijfel ik dat zelfs).

Maar aan de muur van de winkel hangen duidelijk zichtbaar lidmaatschapsoorkondes van alternatieve genezersorganisaties zoals NBCG Yi . En ze heeft ook een AGB-code. Ik citeer even de vrome formulering op de site van Vektis:

Toekenningscriterium

Om in het AGB opgenomen te worden als genezer, dient u in het bezit te zijn van een diploma dat recht geeft om 1 van de bovenstaande verbijzonderingen uit te oefenen. Op dit moment heeft Vektis nog geen beeld welke opleidingen recht geven op uitoefening van een verbijzondering en welke niet.

Als u van mening bent dat u één van de verbijzonderingen [i.e. in dit geval acupunctuur 9003, JWN] in deze beroepsgroep uitoefent dan vragen wij u een aanvraagformulier als genezer in te vullen en een kopie van uw meeste relevante opleiding(en) mee te sturen. Wij zullen aan de hand van uw diploma nagaan of u inderdaad recht heeft om het beroep uit te oefenen. Dit doen wij door de betreffende koepelorganisatie of beroepsgroep te benaderen of door de opleiding te benaderen.

Ik snap er niets van, want iedereen heeft in Nederland het recht voor dokter te spelen (nou ja, receptplichtige medicijnen voorschrijven en serieus prikken en snijden in mensen, dat mogen alleen artsen), en als een geestelijk gestoorde meent dat hij of zij paranormaal begaafd is, kan die zo een praktijk beginnen, dus waar dat 'recht' op slaat in het bovenstaande weet ik niet. Ik vermoed dat het slaat op erkenning door verzekeraars, dus eigenlijk een recht dat Vektis zelf verleent.

Vektis is niet geëquipeerd om te beoordelen of iemand enige deskundigheid op het gebied van alternatieve geneeskunde heeft. In beginsel kan niemand dat voor welke alternatieve geneeswijze dan ook.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Bobby

25/10/2011 om 21:37 | [Bewerken](#)

Je zegt: Eigenlijk geloof ik niet dat die hoge gemiddelde leeftijd veroorzaakt wordt door een groot aantal late bekingen.

Eigenlijk denk ik dat wel! Als ik al kijk naar mijn ouders. Die zijn rond hun vijftigste opeens gaan denken dat alternatieve geneeswijzen ook werken. En niet alleen bij mijn ouders heb ik dat ontdekt. Ook mijn schoonouders, ex-schoonouders en mensen van mijn sportvereniging van die leeftijd.

Om deze reden zou ik het je aanraden toch nog eens na te gaan of dat zo is.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

25/10/2011 om 23:43 | [Bewerken](#)

Mijn redenering was dat als het een fenomeen was dat zich gedurig voordoet, er elk jaar evenveel alto-artsen bij moeten komen als eraf gaan (misschien zelfs een groei, want het aantal artsen neemt toe). Maar dat is niet zo.

Het komt inderdaad voor dat artsen door frustratie overstappen op een alto-richting. En het verschijnsel 'late roeping', meer specifiek hoge afstudeerleeftijd is het laatste decennium toegenomen.

In de jaren 1980 waren er behoorlijk veel jonge artsen die moeilijk een baan konden vinden, en van overheidswege werd gestimuleerd dat alternatieve artsen een baan kregen als huisarts. Dat heeft de belangstelling waarschijnlijk gestimuleerd.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Wim Verest

01/11/2011 om 15:37 | Bewerken

Geachte heer Nienhuys,

dank voor het overzicht. Ik zou er het volgende aan willen toevoegen. Ik was vorig jaar op uitnodiging van het VtdK-bestuur bij hun jaarlijkse congres en mij viel daar op, dat ook de leden van de VtdK zeer tot de vergrijzende generatie behoren. Een andere vraag: heeft u een dergelijk onderzoek ook gedaan onder wat men wel noemt de reguliere artsen? Ook daar is wellicht eenzelfde leeftijdsverdeling te constateren? Onze samenleving vergrijst: het zou interessant zijn om te weten in hoeverre uw constatering m.b.t. de CAM-artsen daarvan een afspiegeling is.

Nog een toevoeging: vele CAM-artsen zijn ex-huisarts, een minderheid is ex-specialist en er zijn ook een aantal basisartsen. Met name de ex-huisartsen zult u niet meer als zodanig terugvinden. Het feit dat ze ex-huisarts zijn, betekent automatisch dat ze op latere leeftijd lid zijn geworden. Veelal vanwege de andere manier naar ziekte kijken en de tijd die ze aan de patiënt kunnen besteden. D.w.z. vaak is het om een positieve reden dat met CAM-arts wordt (en niet uit een negatieve reden, omdat er geen werk voor artsen zou zijn).

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Fons

02/11/2011 om 13:15 | Bewerken

Beste Jan-Willem,
Fraai werk, waar beslist veel belangstelling bij diverse partijen voor zal zijn. Een publicatie in Medisch Contact (MC, in verkorte vorm met gebruik van tabellen ?) lijkt mij voor de hand te liggen. Het zou mij niet verwonderen als je daarmee dan ook de nationale pers gaat halen. Toezending aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN, branche vereniging) is meer voor de hand liggend dan aan Vektis of Minister. Een zorgverzekeraar als CZ (" Alles voor betere zorg") zal , ook voor de controle op hun administraties, zeker belangstelling hebben.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

03/11/2011 om 11:57 | Bewerken

Voor degenen die zich afvragen waarom de VtdK Wim Verest uitnodigde:

<http://www.abng.nl/abng2000informatie/index.html>

Ik wil Verest uitnodigen om nog even de passage over te lezen waar ik mijn resultaten vergelijk met een telling in de adreslijst van GA.

Wat betreft het grijze karakter van de VtdK: de VtdK is bij mijn weten sterk groeiende, net als Skepsis trouwens. Bovendien is maar ongeveer de helft van de leden van de VtdK arts, en de leeftjdsverdeling daarvan heb ik ook wel eens nageteld en die is beslist evenwichtiger dan die van de alto-artsen. Daar speelt in mee dat arts-leden van de VtdK hun lidmaatschap niet opzeggen als ze hun praktijk neerleggen. Integendeel, dan worden ze actiever. De VtdK heeft zelfs speciale studentlidmaatschappen.

Dat een arts met een volledige werkkring en een gezin met jonge kinderen op zaterdag geen hele dag naar een symposium in Amsterdam gaat vind ik heel begrijpelijk.

Ik weet dat er irreguliere artsen zijn die pas na enige tijd als regulier arts de wetenschap vaarwel hebben gezegd, maar als dit een belangrijke verklaring zou zijn voor het geringe aantal jonge irregulieren, dan wil ik nog eens wijzen op mijn bevindingen waarin ik de GA van 2009 met die van 2011 vergelijk.

Er is overduidelijk geen 'steady state' waarin bij gelijkblijvend aantal artsen (althans in de GA's) er evenveel afgaan als bijkomen.

En dat de irreguliere artsen geen afspiegeling van de bevolking zijn, weet ik wel zeker. Nog geen 6% van hen is onder de 45, en dat is beslist niet waar voor de Nederlandse bevolking als geheel.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

03/11/2011 om 12:11 | Bewerken

Ik ontving van Vektis een notitie naar aanleiding van mijn opmerkingen over Vektis en de AGB-code. In een begeleidende telefoongesprek werd me uitgelegd dat het niet correct is dat zorgverleners 'foute declaraties' teruggestuurd krijgen van Vektis. De declaraties gaan naar de verzekeraars zelf, maar moeten wel voldoen aan een door Vektis opgesteld format. Pas na 'afwikkeling' door de verzekeraar gaan de declaraties dan naar Vektis die nog additionele controles uitvoert en analyses op de gegevens loslaat. Ik citeer uit de notitie (de nummering van de alinea's is van mij):

1. Koppeling van een zorgverlener aan een zorgpraktijk of zorginstelling is uitsluitend mogelijk door een aanvraag van de onderneming. Hiervoor is altijd de handtekening van de praktijkeigenaar of gemachtigde nodig. De zorgverlener kan zichzelf alleen koppelen aan een praktijk als hijzelf ook de praktijkeigenaar is. Doordat mutaties niet altijd tijdig of soms zelfs helemaal niet worden aangeleverd, zal er altijd sprake zijn van enige vervuiling.

2. Binnen het project Modernisering AGB is Vektis in overleg met BIG om de koppeling tot stand te brengen voor de real time-koppeling van AGB aan het BIG-register. Hierdoor zijn mutaties en schorsingen direct beschikbaar en wordt de kans op onjuiste informatie aanzienlijk verkleind. Naar verwachting is de koppeling begin volgend jaar gerealiseerd.

3. **Huidige situatie**

In afstemming met de zorgverzekeraars zijn er afspraken gemaakt inzake de criteria rondom uitgifte van de AGB-code en de wijzigingen van gegevens in het AGB-register. Bij de aanvraag en bij wijzigingen voor een AGB-code wordt er per beroepsgroep/zorgsoort nagegaan of de betreffende zorgverlener, praktijk of instelling in aanmerking komt voor een AGB-code. Het door de zorgverlener opgegeven BIG-registratienummer in de aanvraag wordt door Vektis gecontroleerd met het BIG-register.

4. Naast controle van de BIG-registratie is er ook controle via de kwaliteitsregisters van bijvoorbeeld het KNGF [Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, JWN], via ledenlijsten van meer dan 200 beroepsverenigingen, zoals bijvoorbeeld ANBOS [Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging, JWN] en door middel van meegestuurde diploma's. Is de aanvraag correct dan wordt de AGB-code toegekend danwel de wijziging doorgevoerd. De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor de aanvragen en de wijzigingen.

5. Op dit moment is er nog geen controle op bijvoorbeeld schorsingen en BIG-verwijderingen. Dit betekent dat wanneer schorsingen niet worden doorgegeven dit niet kan worden

verwerkt in het AGB-register. Andersom geldt ook: als de schorsing wordt doorgegeven, wordt deze uiteraard verwerkt.

6. AGB Modernisering

Om zorgverleners en zorgpartijen (instellingen, praktijken) te ondersteunen in het actueel houden van de gegevens in het AGB-register worden koppelingen gelegd met bronbestanden zoals het KvK en het BIG-register. Deze koppelingen zorgen voor periodieke updates in het AGB-register en dragen bij aan het verder optimaliseren van de controles in het declaratieproces.

7. Ook periodieke controles op basis van andere kwaliteitsregisters en ledenlijsten van beroepsverenigingen gaan worden uitgevoerd, zodat alleen geldige kwalificaties en erkenningen bij een zorgverlener, praktijk en instelling in AGB geregistreerd staan.

8. De implementatie van het gemoderniseerde AGB start in januari nadat de bouw is afgerond.

Mijn commentaar (ik volg de alineanumering):

1A. In het systeem zit kennelijk niets waardoor de instellingen of de zorgverleners er belang bij hebben hun gegevens correct te houden.

1B. Ik vind 'enige vervuiling' wel eufemistisch. In het stuk dat ik bekeken heb, is er op ongeveer 30% van de records wel wat aan te merken, en dan heb ik niet eens gecontroleerd of de adressen wel kloppen. Ik heb ook niet gecontroleerd of de 'instellingen' waar de zorgverleners werken nog wel bestaan en die persoon in dienst hebben.

2 (wordt deels herhaald in 6). Je kunt alleen koppelen als je eigen bestand vrij is van fouten, lijkt me zo. Als dat foutenpercentage van 30% elders ook van toepassing is, zijn er in totaal 45.000 foute records die allemaal handmatig moeten worden opgespoord en gecorrigeerd. Dat men mikt op 'real time'-koppeling, suggereert daarentegen dat men hoopt dat alle correcties zonder

mensenhand gebeuren. De nadruk op het bijhouden van schorsingen (zie ook alinea 5) doet komisch aan. Iedereen kan in het BIG-register zien dat er bijzonder weinig mensen worden geschorst. Het handmatig bijhouden daarvan hoeft niet meer dan 5 minuten per maand te kosten. Als men dát wil automatiseren omdat het te veel werk lijkt, vraag ik me af waar men de tijd vandaan gaat halen om de foute 30% van 150.000 AGB-codes te lokaliseren en te verbeteren.

3. Met enig voorbehoud lijkt het erop alsof Vektis tegenwoordig bij eerste inschrijving wel controleert, maar om een bestand in orde te houden moet je voortdurend blijven controleren. Dat kan nu al. Het is tamelijk eenvoudig om *met een correct bestand* automatisch te controleren of het op hoofdzaken nog wel klopt met het BIG-register. Ik controleer nu mijn bestand van artsen automatisch, bijv. of men nog wel is ingeschreven in het BIG-register (ik vond bij de meest recente controle een overledene, dus nu is het totaal 1458), en of de woonplaats nog klopt. Toen ik in een eerder stadium telefonisch contact had met iemand van Vektis, werd me gezegd dat zoiets ondoenlijk is.

4. Die aanvangscontrole klinkt indrukwekkend maar als je in wezen aan die alternatieve genezersorganisaties overlaat om te controleren of hun leden wel deugen, dan ben je toch bezig de kat op het spek te binden. Een huisarts kan bijvoorbeeld wel lid van de NAAV zijn, maar zich naar zijn patiënten voordoen als antroposofisch arts (zonder lid te zijn van de NVAA) en nog een hele zwik andere geneeswijzen toepassen, en dan homeopathische consulten ook declareren. In de gewone geneeskunde komt het niet vaak voor dat een specialist zich op het vakgebied van een andere specialist begeeft, maar in de altowereld zijn alle remmen los. Bovendien controleert Vektis niet of de genezingsclaims van al die organisaties ergens op slaan.

7. Ik wens Vektis veel succes toe met de uitvoering van dit punt. De ledenlijsten van de diverse organisaties laten ook veel te wensen over.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Reacties zijn gesloten.