

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

1987

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over *alternatieve geneeswijzen* (ingezonden 21 januari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Justitie (ontvangen 23 maart 2010) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 1556.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de tv-uitzending over alternatieve geneeswijzen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw mening over het feit dat in Nederland 85 alternatieve behandelingen bestaan en vrij worden aangeboden, waarvan een deel schadelijke gevolgen heeft voor de gezondheid van burgers?

Antwoord 2

In Nederland is met de invoering in 1997 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) er bewust voor gekozen de uitoefening van de geneeskunst vrij te laten. Het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, waaronder complementaire of alternatieve behandelwijzen, is sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG in beginsel aan eenieder toegestaan, behoudens bepaalde voorbehouden handelingen.

Dit zijn handelingen (injecteren, weefsel verstorende ingrepen als snijden, uitvoeren van endoscopieën, etc.) die, indien uitgevoerd door ondeskundigen, evident gevaarlijk zijn voor de gezondheid van diegenen die dat ondergaan. Deze handelingen mogen enkel op eigen gezag worden verricht door de wet aangewezen deskundigen (artsen, tandartsen en verloskundigen).

Beoefenaren van beroepen in de zorg die niet via de wet BIG zijn geregeld, mogen in beginsel patiënten behandelen waar het gaat om niet voorbehouden handelingen. Echter, ook in dat geval dienen deze beroepsbeoefenaren zich als een goed hulpverlener (op grond van Boek 7, Titel 5, van het Burgerlijk Wetboek) te gedragen. Daarnaast dienen alle beroepsbeoefenaren

¹ Zembla, 17 januari 2010.

in de zorg zich te onthouden van handelingen die buiten noodzaak (kans op) schade veroorzaken. Mocht blijken dat een beroepsbeoefenaar de patiëntveiligheid in gevaar brengt, dan is diegene op grond van de wet BIG nu al strafrechtelijk te vervolgen.

Ten aanzien van zorgverleners die in het BIG-register ingeschreven staan, staat ook de weg van het publieke tuchtrecht open.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat iedereen zich voor een «genezer» of «therapeut» kan uitgeven, zonder dat nagegaan wordt op welke deskundigheid dat is gebaseerd?

Antwoord 3

Ik ben van mening dat de burger een eigen verantwoordelijkheid heeft zich goed te (laten) informeren over zowel de behandelaar tot wie hij/zij zich wil wenden, als over diens deskundigheid, over de betrouwbaarheid en mogelijke werking van behandelingen die hij/zij mogelijk zal ondergaan. Ten aanzien van de benamingen merk ik op dat de wet BIG een stelsel van titelbescherming kent. Dit houdt kort gezegd in dat een beroeps- of opleidingstitel die benoemd is op basis van de wet BIG, alleen gevoerd mag worden door degene die gerechtigd is die titel te voeren en dat het verboden is voor anderen om die titel, of een daarop gelijkende benaming (bijvoorbeeld cosmetisch arts) te voeren. Overtreding van die bepaling is strafbaar gesteld.

De benamingen «genezer» en «therapeut» zijn geen beschermde benamingen.

Vraag 4

Is het waar dat geen enkele overheidscontrole bestaat op deze groep «genezers» c.q. «therapeuten», en dat zij alles kunnen beweren over de werkzaamheid van hun «therapieën» c.q. «behandelingen»? Zo ja, vindt u dit verantwoord?

Antwoord 4

Wanneer de IGZ constateert dat een zorgverlener de gezondheid van patiënten in gevaar brengt – of daarop een aanmerkelijke kans bestaat – dan meldt zij dat aan het OM.

Waar het gaat om misstanden in de zorg heb ik in mijn brief aan de Tweede Kamer maatregelen ten behoeve van een effectievere aanpak aangekondigd:

- a. het in artikel 96, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) gestelde feit kwalificeren als een misdrijf in plaats van een overtreding;
- b. het toekennen aan de IGZ van de bevoegdheid om een bevel op te leggen indien de alternatieve behandelaar schade veroorzaakt – of een aanmerkelijke kans daarop bestaat – aan de gezondheid van een ander.

Op dit moment ben ik met mijn ambtgenoot van Justitie in overleg om dit in het kader van de komende wijzigingen van de wet BIG en de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) wettelijk te regelen.

Zoals ook blijkt uit het antwoord op de vragen 2 en 3 kan ook door het OM worden opgetreden tegen overtreding van het verbod om een wettelijk beschermde titel (of daarop gelijkende benaming) te voeren. In de toekomst kan ter zake ook een bestuurlijke boete worden opgelegd door de IGZ.

Daarnaast is het verboden om een behandeling op een zodanige wijze aan te prijzen dat ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat iemand daarmee van een bepaalde (ernstige) ziekte kan genezen of dat de ziekte niet langer progressief of levensbedreigend is.

De Wet oneerlijke handelspraktijken voorziet in een algemeen verbod op misleidende en agressieve handelspraktijken door aanbieders van goederen of diensten jegens consumenten. Dit verbod geldt in beginsel ook voor (aanprijzingen voor) zorgdiensten, zoals behandelingen. Naast het algemeen verbod op oneerlijke handelspraktijken bevat de Wet oneerlijke handelspraktijken ook een «zwarte lijst» waarop handelspraktijken staan vermeld die onder alle omstandigheden zijn verboden. Op deze lijst staat ook vermeld het «bedrieglijk beweren dat een product ziekten, gebreken of misvormingen kan genezen». Onder 'product' wordt zowel een goed als een dienst verstaan. De Consumentenautoriteit is belast met de handhaving van de Wet oneerlijke

handelspraktijken, en kan een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom opleggen aan de overtreder.

Vraag 5 en 6

Wat vindt u ervan dat er zorgverzekeraars zijn die alternatieve geneeswijzen vergoeden, dat de afgelopen vijf jaar 50% meer alternatieve behandelingen zijn vergoed, en in 2008 150 miljoen euro is uitgegeven aan alternatieve geneeswijzen? Hoeveel van de alternatieve geneeswijzen die worden vergoed hebben een aantoonbaar therapeutisch effect? Kan een overzicht gegeven worden van de alternatieve geneeswijzen die door verschillende verzekeraars worden vergoed? Kan daarbij worden aangegeven van welke van deze behandelwijzen wetenschappelijk is aangetoond dat ze effectief zijn?

Antwoord 5 en 6

Alternatieve geneeswijzen maken geen deel uit van het basispakket, maar kunnen desgewenst verzekerd worden via een aanvullende verzekering. Buiten het basispakket is het aan de zorgverzekeraars om te bepalen welke therapieën zij via hun aanvullende polissen vergoeden. Het is aan de zorgvrager om te bepalen of hij/zij zich hiervoor verzekert. De website www.zorgplanet.nl biedt een overzicht van welke zorgverzekeraar welke alternatieve geneeswijzen vergoedt. Het is niet aan mij om uitspraken te doen over het wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid van een therapie en zeker niet voor die van alle complementaire geneeswijzen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat het vergoeden van alternatieve therapieën waarvan de werking niet bewezen is schadelijk is voor de gezondheid? Bent u van mening dat zorgverzekeraars en de overheid door deze therapieën te vergoeden meewerken aan de misleiding van burgers en daardoor mede verantwoordelijk zijn voor de gevolgen hiervan voor burgers?

Antwoord 7

Ik deel deze meningen niet. Dat van een bepaalde behandeling de werkzaamheid niet is bewezen maakt nog niet dat deze ook schadelijk is voor de gezondheid. Ik mag u er wellicht aan herinneren dat het onbewezen zijn van diverse therapieën geen beletsel vormde voor diverse fracties in de Tweede Kamer om aan te dringen op uitbreiding van de BTW-vrijstellingsregeling voor gezondheidskundige diensten tot alternatieve beroepsbeoefenaren, waaronder chiropractoren.

Vraag 8

Wat is met het advies van de Gezondheidsraad gebeurd, waarin gesteld wordt dat alternatieve geneeswijzen niet werkzaam zijn? Welke maatregelen zijn naar aanleiding van dit advies genomen?

Antwoord 8

Ik heb kennis genomen van het betreffende advies van de Gezondheidsraad. Verder verwijst ik naar mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 9 en 10

Deelt u de mening dat behandelaars als fysiotherapeuten en artsen die een wettelijk erkend diploma hebben en daarnaast alternatieve geneeswijzen toepassen burgers de indruk geven dat het om een betrouwbare behandeling gaat? Welke juridische mogelijkheden zijn er om dit te voorkomen? Bent u van mening dat het gewenst zou zijn tenminste verplicht te stellen dat onderscheid gemaakt wordt tussen reguliere en alternatieve behandeling en dat dit onderscheid helder dient te zijn voor patiënten/consumenten?

Antwoord 9 en 10

Het is een plicht van iedere hulpverlener, ongeacht of deze alternatieve behandelingen naast reguliere aanbiedt of niet, om goede informatie aan de patiënt te verstrekken, onder meer over de risico's van de voorgestelde behandeling. Die informatieplicht telt zwaarder naarmate het gaat om minder conventionele behandelmethoden.

De KNMG heeft gedragsregels vastgesteld voor artsen die naast reguliere behandelwijzen ook niet-reguliere behandelwijzen toepassen. In die gedragsregels is opgenomen dat artsen de patiënt dienen te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, dan vereisen deze regels dat de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid maakt tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen. Daarnaast heeft ook de burger een eigen verantwoordelijkheid zich goed te (laten) informeren, zoals ik bij mijn antwoord op vraag 3 reeds aangaf. Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 11

Wat vindt u van het verhaal van de ouders die hun drie maanden oude baby M. hebben verloren als gevolg van een alternatieve therapie (cranosacrale therapie of holding), terwijl een kinderarts al eerder voor de schadelijke gevolgen van deze therapie heeft gewaarschuwd? Bent u van mening dat een dergelijke waarschuwing serieus genomen had moeten worden en breder gecommuniceerd had moeten worden?

Antwoord 11

Allereerst wil ik zeggen dat ik de incidenten die in de Zembla-uitzending werden aangehaald als zeer ernstig ervaar. Het waren gebeurtenissen met rampzalige gevolgen voor betrokkenen, met een grote impact op familie en naasten.

Als Minister van Volksgezondheid moet ik over de concrete casuïstiek terughoudend zijn. Hoewel de documentaire een duidelijke relatie tussen oorzaak en gevolg suggereert, staat die nog niet onomstotelijk vast. Evenmin kan ik op dit moment beoordelen of het breder communiceren van de waarschuwing van de kinderarts zou hebben geleid tot het voorkomen van dit incident.

Vraag 12

Is het waar dat consultatiebureau artsen en huisartsen verwijzen naar alternatieve genezers, en dat de ouders van M. via het consultatiebureau zijn doorverwezen naar deze therapeut? Wat is uw mening hierover?

Antwoord 12

Via de uitzending van Zembla heb ik begrepen dat de ouders van M. via het consultatiebureau zijn doorverwezen naar deze therapeut. Ik vind dat uiterst terughoudend moet worden omgegaan met het verwijzen vanuit consultatiebureaus naar alternatieve «genezers» of «therapeuten». In de gevallen dat het wel gebeurt, vind ik dat betrokkenen moet worden gewezen op het feit dat alternatieve behandelwijzen niet behoren tot de reguliere gezondheidszorg, en dat daar ook niet dezelfde kwaliteitseisen voor gelden. Voor wat betreft de omstandigheden rond het overlijden van M., waaronder een mogelijke rol van het consultatiebureau, verwijs ik naar het antwoord op vraag 16.

Vraag 13

Bent u van mening dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een taak heeft ten aanzien van het waarschuwen van mensen voor therapieën die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid? Zo nee, waarom niet? Zo ja, voert de IGZ deze taak op dit moment voldoende uit? Wat is de verantwoordelijkheid van de overheid in deze?

Antwoord 13

De IGZ oordeelt niet over de inhoud van alternatieve therapieën, zoals zij dat ook niet doet over reguliere therapieën of behandelingen. Het is de verantwoordelijkheid van de individuele behandelaar de patiënt te wijzen op mogelijke risico's van de behandeling. Daarnaast kan de desbetreffende beroepsgroep een belangrijke rol spelen bij het waken voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De IGZ wijst in voorkomende situaties het veld of de Minister wel op aantoonbare structurele tekortkomingen.

Vraag 14

Is het waar dat de IGZ maar één controleur heeft die toezicht houdt op alternatieve geneeswijze? Vindt u dit voldoende? Wat vindt u ervan dat de Inspectie geen enkele maatregel heeft ondernomen tegen de therapeut die M. heeft behandeld?

Antwoord 14

Chiropractoren en de craniosacraal therapeuten behoren niet tot de beroepen die vallen onder de reikwijdte van de wet BIG. Daarmee vallen zij buiten het reguliere toezicht van de IGZ.

Een melding van een klacht inzake niet-reguliere behandelingen wordt door de IGZ onderzocht volgens de Leidraad Onderzoek Meldingen zoals vastgesteld door de Minister van VWS.

De inspectie neemt een melding in behandeling als deze wijst op structurele tekortkoming c.q. risico's met als gevolg schade of een aanmerkelijke kans op schade. De melding wordt dan onderzocht door een inspecteur in de regio waar zich deze melding voordoet.

In de casus M. is door de inspectie een onderzoek ingesteld. Uit het onderzoek is gebleken dat de betrokken therapeut al jaren niet meer werkzaam is als fysiotherapeut. In onderhavige casus heeft de therapeut gehandeld als cranio sacraal therapeut in de privé-sfeer.

Vanwege het feit dat de therapeut niet meer werkzaam is als fysiotherapeut of cranio sacraal therapeut is de kans op herhaling niet meer aanwezig en is een tuchtrechtelijke procedure niet aangewezen.

Wel heeft de IGZ op basis van onderzoek verricht door specialisten van het UMC St. Radboud schriftelijk bij de betrokken beroepsverenigingen van cranio sacraal therapeuten en van fysiotherapeuten navraag gedaan naar de holding methode, en het risico van de holding methode onder de aandacht gebracht.

Ook is recentelijk besloten om de vereniging van fysiotherapeuten te vragen hun standpunt te verwoorden in een richtlijn over de diverse alternatieve manuele therapieën, vanwege het feit dat veel van hun leden zich op dit terrein begeven.

Vraag 15

Wat vindt u ervan dat deze therapie nog steeds wordt aangeboden en dat op de website over 'holding', de methode waar M. aan is overleden, niet wordt gemeld dat het om een gevaarlijke methode gaat?

Antwoord 15

Zie mijn antwoord op de vragen 13 en 14.

Vraag 16

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek dat door het Openbaar Ministerie wordt verricht naar het overlijden van M.?

Antwoord 16

Naar de omstandigheden rond het overlijden van M. is een strafrechtelijk vooronderzoek geopend. Lopende dit onderzoek kunnen daarover aan de Kamer geen mededelingen worden gedaan.