

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

1079

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gezondheidsrisico's van de alternatieve behandeling chelatietherapie* (ingezonden 14 november 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 januari 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 726

Vraag 1

Kunt u een reactie geven op de TV-uitzending over de alternatieve behandeling chelatietherapie die volgens een advies van de Gezondheidsraad «niet aanvaardbaar» is en zelfs de dood tot gevolg kan hebben?¹

Antwoord 1

De uitzending sprak denk ik voor zichzelf. Ik vind het ernstig te betreuren dat artsen behandelingen aanbieden waarvan bekend is dat ze niet werken. Dat geldt des te meer als die behandelingen ingrijpende onbedoelde effecten kunnen hebben.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het feit dat de alternatieve behandeling van hart- en vaatziekten met chelatietherapie in zelfstandige klinieken wordt aangeboden? Hoe verhoudt zich dit met het advies van de Gezondheidsraad om chelatietherapie alleen toe te staan voor het behandelen van metaalvergiftigingen en vanwege de gevaarlijke mogelijke bijwerkingen dan alleen in ziekenhuizen met voldoende diagnostische en therapeutische voorzieningen?²

Antwoord 2

Er is geen bewijs voor de medische werkzaamheid van chelatietherapie gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek anders dan voor het behandelen van metaalvergiftigingen. Evenals de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) beschouw ik chelatietherapie bij behandeling van hart- en vaatziekten als een alternatieve behandeling met een niet geregistreerd, in de apotheek bereid geneesmiddel. Wanneer gekwalificeerde (individuele) beroepsbeoefenaren de

¹ Tros Radar, 12 november 2012

² Advies inzake edetaat-chelatiebehandeling, Gezondheidsraad, december 1983

betreffende behandeling aanbieden en toepassen dan nemen zij daarmee de verantwoordelijkheid voor de mogelijk negatieve effecten daarvan op zich. De behandeling wordt in privéklinieken slechts op zeer beperkte schaal toepast.

Bij de IGZ zijn op dit moment twee klinieken bekend die de behandeling aanbieden. Zie ook mijn antwoord op vraag 7. In Nederland is het niet verboden alternatieve therapieën aan te bieden, mits de patiënt uitgebreid wordt geïnformeerd en tijdig naar reguliere zorg wordt doorverwezen. Het staat patiënten vrij om voor alternatieve therapieën of alternatieve geneesmiddelen te kiezen.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de uitspraak van de Nederlandse Vereniging van Cardiologen dat chelatietherapie voor hart- en vaatziekten een dure en zinloze therapie is die gevaarlijk kan zijn?

Antwoord 3

Die uitspraak acht ik in overeenstemming met de feiten, zie ook mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Is het waar dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) pas in algemene zin kan optreden tegen chelatietherapeuten als de therapie voor hart- en vaatziekten verboden is?

Antwoord 4

De IGZ kan handhavend optreden als zij van oordeel is dat de kwaliteit van zorg aantoonbaar onvoldoende is en/of patiëntveiligheid aantoonbaar in gevaar is en/of de wijze waarop het product is bereid kwalitatief onvoldoende is. Zij kan, op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG, een bevel uitvaardigen om de behandelaar(s) te dwingen om te stoppen met de therapie of een tuchtprocedure starten tegen de betreffende beroepsbeoefenaar. Tevens kan zij op basis van de Geneesmiddelenwet stappen ondernemen wanneer het voor deze therapie benodigde natriumedetaat onder ongeoorloofde omstandigheden wordt bereid en afgeleverd. Alleen het enkele feit dat een alternatieve behandeling onwerkzaam is, zoals chelatietherapie bij hartvaatziekte, is als zodanig inderdaad geen aanleiding voor handhavend optreden door IGZ. Bij het aanbieden van alternatieve therapieën moet helder worden aangegeven dat het geen reguliere zorg betreft en moet de patiënt worden voorgelicht over de risico's. Ook moet de patiënt worden doorverwezen naar de reguliere gezondheidszorg als daarvoor aanleiding is.

Vraag 5

Zijn er maatregelen genomen op basis van de uitspraak van de Gezondheidsraad «dat de toediening van natriumedetaat bij patiënten met hart- en vaatziekten thans niet als therapie beschouwd kan worden, en derhalve niet aanvaardbaar is», anders dan voor het behandelen van metaalvergiftigingen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Zie mijn antwoord op vraag 2, 4 en 8.

Vraag 6

Worden de aard en het aantal bijwerkingen van chelatietherapie, die volgens de Gezondheidsraad talrijk kunnen zijn en ook zelfs de dood tot gevolg kunnen hebben, bijgehouden? Zo ja, om hoeveel en welke bijwerkingen gaat het en hoe vaak worden deze gemeld? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

In Nederland is natriumedetaat niet geregistreerd als geneesmiddel en er is dus geen sprake van geneesmiddelenbewaking door een vergunninghouder. Zowel beroepsbeoefenaren als patiënten kunnen bijwerkingen melden bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb.

Met betrekking tot natriumedetaat voor de behandeling van hart- en vaatziekten is tot nog toe het aantal bij de IGZ gemelde bijwerkingen minimaal.

Vraag 7

Hoeveel klinieken in Nederland bieden chelatietherapie aan?

Antwoord 7

De IGZ houdt toezicht op privéklinieken waarvan er bij twee is vastgesteld dat die chelatietherapie aanbieden en daarnaast op zelfstandig opererende artsen die de behandeling individueel aanbieden maar zich soms als kliniek afficheren.

Vraag 8

Hoeveel tuchtzaken zijn u sinds 1983 bekend waar chelatietherapeuten bij betrokken waren?

Antwoord 8

In relatie tot chelatietherapie zijn mij twee uitspraken bekend, te weten de uitspraak van 7 juni 2011 van het Regionaal Tuchtcollege (RTC) Eindhoven (ref. Y61152) en de uitspraak van 21 juni 2012 van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg (CTC), Den Haag (ref. Y62148). Het gaat hier om twee uitspraken betreffende één en dezelfde zaak. De tuchtrechter verwijt de arts dat deze tekort is geschoten in zijn zorgplicht, omdat hij een patiënt die in mogelijk levensgevaar verkeerde niet nadrukkelijk genoeg heeft doorverwezen naar de reguliere gezondheidszorg voor een therapie die hij dringend nodig had op dat moment.