

TEGEN DE KWAKZAI

TE4547

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT BEWAKING VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Agenda jaarvergadering zaterdag 5 oktober 1996 in Utrecht

Aanvang, na het symposium, 16.15 uur

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester
4. Verslag van de Kascommissie
5. Bestuursverkiezing.

Drs. P.C. Bügel treedt af, wegens drukke werkzaamheden, en is niet herkiesbaar. Het bestuur stelt als zijn opvolger voor de heer P.M. Siegel, psychiater te Amsterdam. Hij is verbonden aan het RIAGG-Amsterdam Zuid-oost en heeft als aandachtsgebieden jeugdpsychiatrie en forensische psychiatrie.

6. Jaarrede van de voorzitter
7. Wat verder ter tafel komt
8. Rondvraag en sluiting

Het bestuur hoopt op een grote opkomst, met name ook van de talrijke nieuwe leden, die dit jaar onze gelederen hebben versterkt. De leden worden ook van harte uitgenodigd om na afloop van de jaarvergadering, tezamen met het bestuur, en eventueel vergezeld van één introducee een diner te gebruiken in een door het bestuur uit te kiezen Utrechts restaurant. Dit restaurant bevindt zich op loopafstand van de Jaarbeurs. De kosten per couvert zullen ongeveer overeenkomen met de jaarcontributie van onze Vereniging. U wordt verzocht zich voor deelname aan het diner vòòr 1 oktober op te geven bij de secretaris, bij voorkeur via een briefkaart naar Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen.

KNMG-gedragsregels alternatief/regulier in de praktijk: de eerste jurisprudentie

'For Fools rush in where Angels fear to tread.'
Pope (Essay on Criticism, 1711)

C.N.M. Renckens

Collegiale rechtspraak van artsen onderling is al zo oud als het beroep en heeft binnen de KNMG ook altijd bestaan. Afdelingen van de KNMG worstelden reeds in de eerste jaren van hun bestaan met dissidente of dysfunctionerende vakbroeders. Zo had de afd. Oldambt¹ in 1882 problemen met een collega, die universaalpillen propageerde en worstelde de afd. Rotterdam met de acceptatie van een homeopathisch arts in haar gelederen². Expliciet uitgeschreven waren deze regels aanvankelijk niet: naar de woorden van Tresling zouden 'de regelen der gedragsregels in het hart van elke beschaafted medicus geschreven staan'³. In zijn commentaar op de toen nog niet gepubliceerde uitspraak van de Raad van Beroep⁴ gaf Van der Smagt een overzicht van de historie van deze gedragsregels⁵. De inhoud van de gedragsregels, steeds vastgesteld door de Algemene Vergadering der KNMG, werd in de loop der jaren herhaaldelijk gewijzigd.

De laatste maal, dat de Algemene Vergadering een belangrijke wijziging van de gedragsregels vaststelde was in oktober 1991, toen voor het eerst regels over het toepassen van alternatieve geneeswijzen werden vastgesteld. De voorgeschiedenis van de totstandkoming van deze nieuwe regels heb ik elders uitvoerig beschreven^{6,7} en is ook in de kolommen van MC terug te vinden. Zeer kort samengevat komt het er op neer, dat huisarts Van der Smagt in een artikel in MC in oktober 1988 kritiek had uitgeoefend op artsen, die alternatieve geneeswijzen toepassen. Natuurarts en KNMG-lid Linschoten diende, geholpen door de socioloog Aakster, een klacht in tegen Van der Smagt bij de KNMG-districtsraad wegens het overtreden van

een regel, waarin het artsen verboden werd openlijk kritiek uit te oefenen op collega's. Van der Smagt werd door de Raad van Beroep gedwongen tot rectificatie en deed zijn in MC van 2 maart 1990 afgedrukte 'rectificatie' vergezeld gaan van opzegging van zijn KNMG-lidmaatschap. De affaire leidde tot meer opzeggingen en tot een ongekende stroom ingezonden protestbrieven, die de MC-aflevering van 30 maart 1990 tot een zeer lezenswaardige *collector's item* maakte. De KNMG-leiding trachtte olie op de golven te gooien door te wijzen op de 'trias politica' van de KNMG, waarin de rechtspraak autonoom is t.o.v. de uitvoerende en wetgevende instanties. Tevens werden voorbereidingen getroffen om de gedragsregels te wijzigen. Tijdens de Algemene Vergadering van 26 april 1991⁸

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Agenda jaarvergadering	1
KNMG-gedragsregels	1
De (rechts)positie van de alternatieve genezer	3
Cuba-therapie ontmaskerd	6
Uitspraak Raad van Beroep	8
Omtrent Emile Coué	10
Hoedt u voor neuro-linguïstische programmering.....	12
Aflaten en Aardstralen	14
Voorbijgaan of afgaan	15

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881

Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen;
tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn

Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen

Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg

Leden: drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen; dr. A.P.M.

van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem;

C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmer-

man, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M.

Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen

Adviserend lid: S. Lelie, Middelburg

Redactie: Swan Publiciteit (Albert van Keimpema)

Redactieadres: Swan Publiciteit, Postbus 192, 8446 CD

Heerenveen. Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160.

Mobiel 06-53247583.

Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.

Abonnement: f 45 per jaar.

ISSN: 1383-116X

*Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.*

(vervolg van pag. 1)

kwam er echter verzet van de zijde van alternatieve artsen tegen de in hun ogen te ver gaande voorstellen, die het toepassen van 'andere geneeswijzen' door KNMG-leden volledig dreigden te verbieden. Het hoofdbestuur besloot de besluitvorming uit te stellen en kwam op de volgende Algemene Vergadering van oktober 1991 met ongewijzigde gedragsregels, maar nu voorzien van een 'toelichting', waarin tegemoet werd gekomen aan de wensen van de alternatief werkende KNMG-leden. Kort gezegd kwam de toelichting er op neer, dat artsen altijd eerst alle mogelijkheden van de reguliere geneeskunde moesten overwegen, 'als in een differentiaal-diagnose', maar daarna desgewenst een andere geneeswijze zouden mogen toepassen. Uit de vergadering kwam direct krachtig verzet tegen de voorgestelde toelichting en het hoofdbestuur besloot daarop deze zonder verdere discussie weer in te trekken, waarna de oorspronkelijke in april voorgestelde gedragsregels werden geaccepteerd⁹.

Van der Smagt meldde zich weer aan als lid van de KNMG en over de gevoelens, waaraan Linschoten en Aakster ten prooi waren, kan men slechts speculeren. Geruchten alsdat deze twee laatsten bij van der Smagt 'in dienst' zouden zijn geweest, zijn door alle betrokkenen steeds met kracht ontkend.

Jurisprudentie

Zoals ook voor nieuwe wetgeving geldt: de ware betekenis van regels blijkt vaak eerst in de praktijk van de rechtspraak. De verwachting, dat alternatief werkende KNMG-leden na de introductie van de nieuwe regels spontaan hun lidmaatschap zouden opzeggen, leek niet uit te komen. En hoe zat dat nu eigenlijk precies? Verbodde de toch wat cryptische formulering van de gedragsregel 1.7 ('Toepassen van alternatieve geneeswijzen "met voorbijgaan aan" in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling is niet toegestaan') nu elk toepassen van alternatieve geneeswijzen of niet? En als dat onder bepaalde voorwaarden dan al

toegestaan zou zijn, hoe kunnen dan de erkende wetenschappelijke verenigingen, waaraan de toetsing of het handelen van de arts conform het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk' is, is toebedeeld (art.1.6), oordelen of deze de juiste is? Kan bijv. het NHG beoordelen of de juiste homeopathische verdunning is gekozen, het juiste acupunctuurpunt of het goede kankerdiët?

Gezien deze onzekerheden is de publikatie⁴ van de uitspraak van de Raad van Beroep over de eerste zaak, waarin de betekenis van de nieuwe gedragsregels werd getoetst, van groot belang. Omdat de klacht uiteindelijk niet ontvankelijk werd verklaard blijven de onzekerheden in zekere zin voortduren. Toch willen wij gaarne enkele opvallende elementen van deze eerste 'jurisprudentie' aan een nadere beschouwing onderwerpen: de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht, de inconsistente trias politica van de KNMG en de rol van een over zijn dood heen regerende 'toelichting'.

Niet-ontvankelijkverklaring

Op grond van artikel 631 lid 1 sub a van het huishoudelijk reglement van de KNMG heeft een lid het recht een klacht in te dienen tegen een ander lid wanneer de klacht betrekking heeft op een zaak ten aanzien waarvan de klager als rechtstreeks belanghebbende geldt. De districtsraad oordeelde de klager letterlijk 'ingevolge art. 631, als lid van de KNMG, en onbetwist rechtstreeks betrokken bij de feiten, waarover hij klaagt, bevoegd tot het indienen van een klacht'¹⁰. Volgens de Raad van Beroep bleef echter onduidelijk in hoeverre de klager als 'rechtstreeks belanghebbende' kon worden beschouwd. De bezwaren van de klager waren immers uitsluitend gericht tegen het enkele toepassen van alternatieve behandelwijzen, als homeopathie of acupunctuur.

De beslissing van de Raad om de klager als niet voldoende belanghebbend te beschouwen is betreurenswaardig. Het is een kenmerk van een professionele groep - of dat nu artsen zijn of advocaten, rechters, notarissen, politieambtenaren etc. - dat het dysfunctioneren van één lid van zo'n professie ongunstige repercussies heeft voor het aanzien van de groep als geheel. De Britse rechtssocioloog Jacob schreef over dat fenomeen in zijn boek *Doctors and Rules*¹¹ belangwekkende dingen. Hij benadrukt dat een goed oordeel over het handelen van professionals eigenlijk alleen mogelijk is door 'ingewijden', d.w.z. vakgenoten. De interne discipline door vakgenoten via 'privately established standards' is onvervangbaar door 'externe regulering' in tuchtwetgeving etc. Deze externe instanties kunnen in feite nauwelijks meer doen dan het 'ratificeren' van de door de professie gedragen normen. Als kenmerk van een professionele groep noemt Jacob ook het feit dat 'external challenge, say the shortcomings of an individual, is commonly regarded as a challenge to the whole group'. In die zin is dus correctie van dysfunctionerende collega's, die kennelijk of mogelijk de regels van de kunst overtreden, een rechtstreeks belang van elk lid van die groep en zou een klacht over dergelijk gedrag - ook zonder dat er sprake is van direct belang - altijd in behandeling genomen moeten worden. Als de Raad van Beroep artikel 631 van het HR hier correct heeft geïnterpreteerd, dan zou dit artikel, ook Van der Smagt⁴ wees daar op, wijziging behoeven.

Trias politica der KNMG

De Raad van Beroep heeft op grond van artikel 652 van het Huishoudelijk reglement het recht de mening van het Hoofdbestuur (HB) te vragen in kwesties, die de algemene belangen van de KNMG raken. Zoals in de uitspraak vermeld, gaf het HB als zijn mening, dat de nieuwe gedragsregel niet mag worden geïnterpreteerd als een absoluut verbod op het toepassen van andere geneeswijzen.

Na de op de Algemene Vergadering van oktober 1991 gevoerde discussie en de aldaar door tegenstanders van de 'toelichting' aangevoerde bezwaren, is die uitspraak van het HB niet erg voor de hand liggend. Wij hadden liever gezien, dat de Raad zijn oordeel over de actualiteit van de 'toelichting' had gebaseerd op de notulen van die vergadering en - waar blijft anders de trias politica? - vooral niet op de uitspraak van een verenigingsbestuur, dat altijd mede kan worden beïnvloed door neven-overwegingen van niet-gedragrechtelijke aard. De bezwaren van de vergadering tegen de 'toelichting' gingen beslist verder dan dat, zoals Van Berkestijn's naschrift bij Van der Smagt's artikel⁹ nu stelt, deze alleen verwarrend zou zijn.

De toelichting

Zoals uit par. 4.3 van de uitspraak van de Raad blijkt, stelt de Raad 'ten overvloede' dat het enkel toepassen van homeopathische geneeswijzen niet in strijd is met art. 1.7 van de gedragsregels. Hij baseert zich niet alleen op het gelijklopende oordeel van het HB, maar meent zelf ook, dat e.e.a. niet noodzakelijkerwijs volgt uit het in dat artikel bepaalde. Omdat de Raad, gezien de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht, over de onderbouwing van die opvatting verder geen uitsluitsel geeft, blijft de indruk bestaan dat de Raad geneeskunde slechts opvat als een eng-curatief stelsel van therapieën, dat op een gegeven ogenblik is uitgeput. Doet men dit - en gaat men zo doende voorbij aan het oude adagium van Ambroise Paré, die geneeskunde samenvatte als 'Soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten', dan worden artsen inderdaad geconfronteerd met enorme aantallen patiënten, aan wie zij - in die beperkte opvatting van geneeskunde - niets meer te bieden zouden hebben.

Het ongefundeerde therapeutisch optimisme van alternatieve artsen, die deze groep patiënten a.h.w. door de Raad van Beroep krijgen 'aangeboden', doet ons eerder denken aan woorden van Pope uit 1711 dan aan 'bevordering der geneeskunst'.

Goede artsen daarentegen hebben juist deze patiënten nog veel te bieden. Liefdevolle zorg, troost, hulp en steun aan naasten, het de zieke bieden van een realistisch inzicht in zijn situatie en soms stervensbegeleiding of zelfs stervenshulp: het zijn in feite alledaagse

onderdelen van de reguliere geneeskunde. Beschouwt men deze vormen van bijstand niet meer als deel van de geneeskunde, die al eerder 'differentieel-diagnostisch' aan het eind van haar latijn is gekomen, dan betekent dat impliciet, dat patiënten met aandoeningen als multiple sclerose, ongeneeslijke kanker, spierziekten, functionele aandoeningen e.d., bij wie de mogelijkheden in eng-curatieve zin uitgeput zijn, blootgesteld mogen worden aan de korte baan (Dunning) en valse hoop van de alternatieve behandelwijzen. Alleen bij een zodanig beperkte opvatting van het begrip geneeskunde laten de nieuwe gedragsregels ruimte voor het toepassen van alternatieve behandelwijzen, maar het zou te betreuren zijn als deze eerste uitspraak van de Raad van Beroep in dat opzicht maatgevend zou worden.

1. Brutel de la Rivière J.J., *De Medische Ethiek en de Maatschappij. In Gedenkboek der KNMG bij haar honderdjarig bestaan 1849-1949*, pag. 44.
2. Van Roijen J.I.A.B., *Waarom ik bedankt heb voor het Lidmaatschap van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (Rotterdam 1897)*.
3. *Geciteerd in het Gedenkboek (noot 1)*, pag. 47.
4. *In oorspronkelijke klacht tegen homeopathische arts alsnog niet-ontvankelijk verklaard. Medisch Contact 1995;39:1233-1234.*
5. Van der Smagt C.P., *Raad van Beroep en homeopathie. Medisch Contact 1995;31/32:967-969.*
6. Renckens C.N.M. *De KNMG en haar alternatieve leden. Actieblad tegen de Kwakzalverij (102)*, 1991, no 3 p. 6-8.
7. Renckens C.N.M. *De KNMG en haar alternatieve leden(II) Actieblad tegen de Kwakzalverij (103)*, 1992, no 1, p. 1-2.
8. *Verslag 202e Algemene Vergadering. Medisch Contact 1991;46:924-927.*
9. *Verslag 203e Algemene vergadering. Medisch Contact 1992; 47:345-350.*
10. *Uitspraak Districtsraad: niet integraal gepubliceerd, maar in mijn bezit, daar schrijver dezes tevens de betrokken klager was.*
11. Jacob J.M. *Doctors and Rules. Routledge (London and New York), 1988. Hoofdstuk Professionalism (p.109-142).*

Dit artikel verscheen eerder in *Medisch Contact* van 12 januari 1996. Zie ook de artikelen op pag. 8 + pag. 15. van dit Actieblad.

De (rechts)positie van de alternatieve genezer

Volgend jaar treedt de nieuwe wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) volledig in werking. Dan zal er een eind gekomen zijn aan een tijdperk van 130 jaar dat in Nederland geneeskunde uitsluitend mocht worden toegepast door mensen die daarvoor speciaal waren opgeleid. Kwakzalverij zal niet langer bij wet verboden zijn. Hierdoor zal de rechtspositie van de duizenden onbevoegden die de laatste jaren de Nederlandse gezondheidszorg onveilig hebben gemaakt uiteraard drastisch veranderen. Om zich op hun nieuwe status te beraden reisden op 27 maart 1996 talloze alternatieve genezers naar Zutphen, waar ze het symposium "de (rechts)positie van de alternatieve genezer" konden bijwonen. Ondergetekende was er ook bij om de lezers van het Actieblad verslag te kunnen doen.

De ochtend werd gevuld met een aantal voordrachten waarin de consequenties van de nieuwe wetgeving vanuit verschillende gezichtshoeken werden belicht, met name die van de overheid, ziektekostenverzekeraars en patiëntenorganisaties. De spits werd afgebeten door niemand minder dan de minister van VWS die er fijntjes aan herinnerde dat al "in de 17e en 18e eeuw kwakzalvers, oculisten, operateurs en dergelijke personen hun praktijken in de stad

Zutphen mochten houden, na toestemming van het stadsbestuur. Zij kwamen met attesten van andere steden om hun betrouwbaarheid aan te tonen." Mevrouw Borst riep de verzamelde alternatieve genezers op om "voort te gaan op de weg naar een verantwoord kwaliteitsbeleid en daarover duidelijkheid te verschaffen naar de patiënten toe en naar de verzekeraar." Ze stelde vast dat de overheid zeer terughoudend is met het stellen van eisen aan de uitoefening van alternatieve behandelwijzen omdat men niet meer wil regelen dan wat strikt noodzakelijk en handhaafbaar is. Deze vrijheid heeft inmiddels geleid tot het ontstaan van meer dan 300 verschillende behandelmethoden, toegepast door meer dan 14.000 alternatieve genezers, georganiseerd in circa 90 beroepsverenigingen. Ordening in dit ondoorzichtige veld, naast het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, achtte de bewindsvrouw dringend geboden, waarbij ze behalve voor de beroepsgroep zelf ook een taak zag weggelegd voor de diverse patiëntenorganisaties en de zorgverzekeraars. Ook de overheid wil hierbij helpen. Ze doet dit al door het verstrekken van subsidies aan alternatieve koepelorganisaties. Daarnaast maakte mevrouw Borst melding van een opdracht aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) om een referentiekader te ontwikkelen voor "een verant-

woord kwaliteitsbeleid in het alternatieve veld" en om na te gaan in hoeverre de alternatieve beroepsorganisaties momenteel aan dit kader beantwoorden. Tenslotte kondigde ze aan het centraal begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing (CBO) te zullen vragen om gedurende drie jaar een consulentenschap in te stellen, met het doel het alternatieve kwaliteitsbeleid te ondersteunen door het geven van cursussen en adviezen.

De Bommelse huisarts P. van Dijk mocht vervolgens een paar bekende getallen (sommige inmiddels al weer een paar jaar oud) in herinnering brengen, als om te illustreren dat de markt voor kwakzalverij in Nederland nog altijd gigantisch groot is: voor 1960 kenden we drie verschillende alternatieve geneeswijzen, in 1976 waren dit er 98 en in 1990 maar liefst 305. Aantal patiënten van alternatieve genezers jaarlijks 2,3 miljoen; aantal consulten jaarlijks ruim 14 miljoen (ter vergelijking: aantal reguliere huisarts-patiënt contacten ca 60 miljoen).

Van Dijk schetste ook nog eens het profiel van de consument van alternatieve zorg:

- vrouwelijk geslacht
- tussen 30 en 60 jaar
- relatief hoog opgeleid
- relatief hoog inkomen
- grote medische consumptie (ook van reguliere zorg)
- vaak psycho-sociale problematiek.

Hierna hield prof. W.B. van der Mijn, voorzitter van de Raad BIG, een instructieve voordracht over de nieuwe wet. Hij legde uit dat de wet niet is voortgekomen uit waardering voor alternatieve behandelwijzen, maar uit onvermogen om de onbevoegde uitoefening van geneeskunst effectief te bestrijden. Het zal daarom voortaan in beginsel aan een ieder vrij staan om beroepsmatig werkzaam te zijn op het gebied van individuele gezondheidszorg, behoudens het verrichten van bepaalde risicovolle handelingen die zijn voorbehouden aan daartoe bij de wet bevoegd verklaarden.

De voornaamste uitgangspunten van de wetgever waren:

1. de burger moet vrij zijn om bij gezondheidsproblemen daar hulp te zoeken waar hij die meent te vinden.
2. de wetgever moet niet meer regelen dan het algemeen belang vereist.
3. de kwaliteit van de wel geregelde beroepsuitoefening moet beter gegarandeerd zijn.
4. de wet moet handhaafbaar zijn.

Het accent moet op kwaliteit liggen, niet op bevoegdheid.

Bij de wet zijn acht beroepen geregeld (art. 3) waarvoor een stelsel van constitutieve registratie, een beschermde titel en tuchtrecht bestaat. Het zijn de beroepen arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, psychotherapeut en klinisch psycholoog. Er worden 13 handelingen genoemd die voorbehouden zijn aan beoefenaren van één of meer van deze beroepen (binnen hun deskundigheidsgebied), o.a. heelkundige en verloskundige handelingen, injecties en puncties. Genoemde beroepsbeoefenaren zijn slechts bevoegd in zoverre ze "bekwaam" zijn, d.w.z. aan strenge eisen ten aanzien van opleiding, nascholing en toetsing hebben voldaan. Een representatieve beroepsorganisatie van een basisgroep kan een specialistenregeling in het leven roepen, die na ministeriële goedkeuring een beschermde specialistentitel verleent.

Naast deze zogenoemde artikel-drie-beroepen kunnen krachtens artikel 34, bij algemene maatregel van bestuur, opleiding, deskundigheidsgebied en titel van andere beroepen worden geregeld. Zo zijn op het moment negen paramedische beroepen erkend. Een alternatieve geneeswijze komt in principe ook voor regeling krachtens artikel 34 in aanmerking, mits het beroep zich zodanig heeft ont-

wikkeld dat duidelijkheid bestaat over het deskundigheidsgebied van de genezer, dat er waarborgen bestaan voor de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen, de attitude en de organisatie van de beroepsuitoefening (blijkend uit een goede opleiding, eigen registratie, beroepscode en intern tuchtrecht) en de relatie met het veld van de reguliere zorg open is. De wetgever is niet geïnteresseerd in de vraag of de therapie al dan niet werkzaam is. Het ziet er overigens niet naar uit dat in de nabije toekomst een van de nu bestaande alternatieve behandelmethoden aan deze criteria zal voldoen.

De wet verplicht solistisch werkenden tot het leveren van "verantwoorde zorg"; voor anderen geldt de wet kwaliteit zorginstellingen. Strafbbaar is het ten onrechte voeren van een beschermde titel, het onbevoegd verrichten van voorbehouden handelingen en het veroorzaken van schade of aanmerkelijke kans op schade als men niet is geregistreerd of, wel geregistreerd, buiten zijn gebied van deskundigheid treedt.

Tijdens de discussie bleek dat de wet BIG een unicum in Europa is (de Europese staten blijven autonoom wat betreft de regelgeving in de gezondheidszorg) en over het algemeen nogal belachelijk gevonden wordt. Te vrezen valt dat in de toekomst alternatieve genezers uit heel Europa, die in eigen land het risico lopen als onbevoegde te worden vervolgd, zich in het Nederlandse kwakzalversparadijs zullen vestigen.

Een alternatieve arts in het publiek deelde mee zijn naam uit het huisartsenregister te hebben laten schrappen in de hoop niet langer onder de werking van het tuchtrecht te vallen. Hij moest worden teleurgesteld. De plaats van een alternatief werkende arts in de wet BIG is gegeven als beoefenaar van een erkend basisberoep en het wettelijk tuchtrecht blijft dus gelden. Het is overigens interessant dat nog voordat de wet goed en wel in werking is getreden sommige alternatieve artsen al denken over een wetswijziging. Ze willen namelijk voor het instellen van een nieuw, wettelijk erkend medisch specialisme (bijvoorbeeld homeopathie of acupunctuur) niet langer afhankelijk zijn van de instemming van de representatieve beroepsorganisatie, zoals nu in de wet is vastgelegd (art. 14).

Tot slot verraste prof. van der Mijn zijn toehoorders toen hij op een vraag over de strenge voorwaarden voor erkenning krachtens de wet BIG antwoordde: "Wees nu maar blij dat u niet erkend bent. Zolang u niet geregeld bent krachtens de wet BIG, hoeft u nergens aan te voldoen, u kunt een grote cliëntèle opbouwen en u kunt verdienen wat u wilt. Zalig zijn zij die niet geregeld zijn."

De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, vorig jaar voortgekomen uit de Geneeskundige Inspectie en de Farmaceutische Inspectie, die tot heden beperkt was tot bemoeienis met bij wet geregelde beroepen, gaat veranderen, zo deelde inspecteur J.D. Van Foreest mee. Met de introductie van de wet BIG krijgt de inspectie van doen met iedereen die beroepsmatig handelt met het doel de gezondheid van cliënten te bevorderen of te bewaken, dus ook met alternatieve genezers. Over de mogelijkheden om actief op te treden was van Foreest echter uiterst somber.

Volgens artikel 86 van de wet BIG zijn de inspecteurs belast met het toezicht op de bij de wet geregelde opleidingen en beroepen, de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de strafbepalingen. Wat betreft de artikel-drie-beroepen, die een overheidsregister en een wettelijk tuchtrecht kennen, is dit goed te doen, maar op de artikel 34-beroepen, die zelf register en tuchtrecht mogen regelen, heeft de Inspectie al veel minder greep en bij de niet-geregelde beroepen (dus alle alternatieve geneeswijzen) zijn de mogelijkheden voor toezicht en sancties vrijwel nihil. Geen overheidsregisters, geen wettelijk tuchtrecht, geen titelbescherming en geen geregelde opleiding. Alleen artikel 96, dat gaat over de strafbepalingen, is aan de orde: Degene die buiten noodzaak schade of aanmerkelijke kans op scha-

de aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden en een geldboete van de tweede categorie, hetzij met één van deze straffen. Het begrip "aanmerkelijke kans op schade" is vaag en heeft vooralsnog geen duidelijke inhoud. Er zullen dus eerst slachtoffers moeten vallen voordat de Inspectie iets kan ondernemen, maar tegen die tijd is het al politiewerk geworden en heeft de inspecteur nog slechts een ondersteunende taak.

Het zal niet eenvoudig zijn dit aan de burgers uit te leggen. Zijn ze mondig genoeg om verantwoorde keuzes te maken? Er zal intensieve voorlichting noodzakelijk zijn want met de introductie van de nieuwe wet krijgen in de ogen van de burgers alle behandelmethoden de schijn van verantwoord te zijn.

De heer C.M.J.A. Goossens, die sprak namens de zorgverzekeraars, wilde niet verbloemen dat commerciële motieven het beleid van de verzekeraars bepalen, hoewel ze hun maatschappelijke verantwoordelijkheid niet uit de weg willen gaan. Een geneeskrachtige werking mag dan van alternatieve behandelwijzen niet zijn aangetoond, de marktwerking is zonneklaar. Uit concurrentie-overwegingen hebben bijna alle verzekeraars ook alternatieve behandelmethoden in het verstrekkingenpakket opgenomen, waarbij een belangrijk gegeven is dat dit niet tot minder, maar ook niet tot meer kosten leidt, vergeleken met polissen zonder alternatieve behandelingen.

De directeur van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie F. Dekkers kwam vertellen dat de gebruikers van gezondheidszorg blij zijn met de wet BIG. De reguliere zorg zou als een te benauwend kader worden ervaren. De patiënt zou behoefte hebben aan een zo groot mogelijke scala van keuzemogelijkheden, waarbij het onwetenschappelijke karakter van alternatieve geneeswijzen geen bezwaar zou zijn; van de reguliere geneeskunde is 40% tot 60% immers ook niet "evidence based", aldus Dekkers.

Hij erkent wel dat de consument op een dwaalspoor kan raken door de schijn van goedkeuring van alternatieve behandelwijzen die de overheid wekt. Zwendelaars in de gezondheidszorg zullen in de toekomst nauwelijks aan te pakken zijn. Daarom is "zelfregulering" de leus. Maar de beroepsgroep kan dit niet alleen. Er zal samengewerkt moeten worden met de patiënten. Het landelijk overleg van patiëntenorganisaties voor alternatieve geneeswijzen (LOPAG) heeft al in 1992 criteria ontwikkeld waaraan de beroepsuitoefening door alternatieve genezers zou moeten voldoen. Het kostte de koepelorganisaties de artsenfederatie alternatieve geneeswijzen (AAG) en de alliantie van natuurlijke geneeswijzen (ANG) geen moeite deze te onderschrijven. Er zijn voorwaarden geformuleerd voor erkenning van alternatieve beroepsorganisaties en eisen die deze organisaties op hun beurt aan individuele alternatieve genezers moeten stellen; op het gebied van de relatie hulpverlener-patiënt, het therapeutisch handelen en de praktijkvoering. Merkwaardig genoeg ontbreekt de eis dat de therapie effectief is. Consumenten blijken al even weinig in effectiviteit geïnteresseerd als de wetgever.

Namens het CBO, dat dus de alternatieve genezers gaat adviseren, schetste de heer J.M. Buiting wat anno 1996 onder kwaliteit van zorg moet worden verstaan. Goede kwaliteit leveren is de juiste dingen doen. Maar wat is juist en wie bepaalt dit? Vroeger waren het de overheid en de beroepsbeoefenaren. Door middel van "inputbeperking" en het aangeven van een normatief kader trachtte men de kwaliteit te bevorderen en te garanderen.

Maar normen verschuiven steeds. Tegenwoordig bepaalt de maatschappij wat kwaliteit is. De taak van de overheid is minimaal geworden. Het kwaliteitsbeleid is gericht op wat de klant wil. Daarbij is het van belang dat deze krijgt wat hem is voorgespiegeld

en dat het gewenste produkt optimaal is wat betreft effect, kosten, veiligheid enz.

De ochtend werd besloten door de heer R.K. Muts, die pleitte voor een examen medische basiskennis op HBO-niveau voor alle alternatieve genezers. Gelukkig beheert hij zelf een opleidingsinstituut, de Academie voor Mesologie, waar de benodigde kennis kan worden verworven en waar men bovendien kan leren het alternatieve jargon te vertalen in regulier medische termen (terwille van een betere communicatie). De overheid mag toezicht houden, tuchtrecht kan worden ontwikkeld en het kaf wordt van het koren gescheiden, aldus Muts, daarmee blijk gevend van het eeuwige misverstand dat er zich inderdaad koren onder het kaf bevindt.

De middag was geheel gewijd aan de behandeling van een casus die werd bekeken vanuit tuchtrechtelijk, strafrechtelijk en civielrechtelijk standpunt. Hoewel het een verzonnen geval betrof was het realiteitsgehalte zo hoog dat de situatie voor iedereen duidelijk herkenbaar was:

De heer Mulder, oud 51 jaar, lijdt al jaren aan suikerziekte waarvoor hij de laatste tijd insuline moet gebruiken. Begin 1995 krijgt hij een ernstig hartinfarct en komt onder behandeling van de internist Dalenpoort. De revalidatie verloopt moeizaam en op het eind van het jaar ontstaan er bovendien ernstige circulatiestoornissen aan de benen, waarvoor tenslotte amputatie van het linker been noodzakelijk wordt geacht. Mulder wil dit niet en verlaat tegen advies het ziekenhuis. Hij komt terecht bij een alternatief "gezondheidscentrum" dat is gespecialiseerd in de zogenoemde korte golftherapie, waarbij de patiënt via een aantal elektroden wordt aangesloten aan een apparaat dat hoogfrequente elektrische stroom van geringe intensiteit produceert. De bedoeling is dat op deze wijze de functie van de hypofyse wordt verbeterd, die volgens de ontdekker verantwoordelijk is voor het ontstaan van tal van ziekten, waaronder suikerziekte en de complicaties. Er bestaan plannen voor een wetenschappelijk onderzoek naar de waarde van deze therapie.

Het centrum staat onder leiding van de internist Bredenoord en de behandeling wordt gegeven door mevrouw Gaasdijk, die daarvoor gedurende één maand is opgeleid maar overigens geen medische kwalificatie heeft. Bredenoord informeert bij Mulder naar de voorgeschiedenis en kijkt naar diens voeten, maar doet verder geen onderzoek. Op dringend verzoek van Mulder wordt geen contact opgenomen met diens huisarts, noch met Dalenpoort. Vervolgens doet Gaasdijk een onderzoek met een elektro-acupunctuur-apparaat, waarna Bredenoord Mulder adviseert om een korte golfbehandeling te ondergaan. De kuur duurt twee weken waarbij Mulder dagelijks door Gaasdijk wordt behandeld. Aan het eind wordt hij gezien door Bredenoord en er wordt een controleafspraak voor over twee weken gemaakt. Maar al na drie dagen wordt Mulder via de huisarts met spoed opgenomen wegens verergering van de toestand. Er wordt een spoedamputatie van het linker been verricht. Twee dagen na de operatie raakt Mulder in coma en vijf dagen later overlijdt hij in het ziekenhuis.

De tuchtrechtelijke kant van de zaak werd besproken door J.J.M. van Ughelen, voorzitter medisch tuchtcollege Zwolle, en prof. B. Sluyters, advocaat. Gaasdijk valt niet onder het tuchtrecht en blijft dus buiten beschouwing. Tuchtcolleges kunnen alleen reageren op een klacht; in dit geval bijvoorbeeld van de weduwe Mulder of van de inspectie. Waarschijnlijk zou een klacht tegen Bredenoord wel gegrond zijn verklaard op grond van de volgende overwegingen:

1. het onderzoek was onvoldoende (dit moet namelijk voldoen aan algemeen aanvaarde normen, alleen alternatieve normen in acht nemen is niet genoeg)