

KOREN EN KAF OVER ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN¹.

prof.mr. B. Sluijters

alternatieve geneeswijzen

Het onderwerp van deze voordracht, is wel ongeveer duidelijk, maar precisering is lastig. Kiest men voor de definitie dat alternatief is wat niet medisch wetenschappelijk is bewezen, dan komt men in de problemen omdat een deel van wat de regulieren (de BIG-beroepsbeoefenaren) doen, berust op ervaring maar niet wetenschappelijk bewezen is². Ook is het zo dat op de speerpunten van de reguliere medische wetenschap een methode nog niet wetenschappelijk vastgesteld kan zijn (een experiment dat nog niet tot de professionele standaard behoort) maar in het spraakgebruik allerm minst als alternatief wordt gezien. Verwarrend is ook dat verschillende alternatieve geneeswijzen ook door regulieren vaak systematisch worden toegepast. De grenzen zijn dus niet zo duidelijk. Ik houd het volgende aan.

Een reguliere geneeswijze is een geneeswijze die door een in de Wet BIG geregelde beroepsgroep (de regulieren) algemeen is aanvaard, die tot de professionele standaard behoort, meestal omdat het nut wetenschappelijk is aangetoond. Daarbuiten ligt het terrein van de alternatieve geneeswijzen.

woede

Artsen en anderen gaan vaak woedend tekeer tegen het alternatieve. De Vereniging tegen de Kwakzalverij, met Renckens, voorop. Hoe komt dat?

Natuurlijk door een aantal excessen, Millecam bijvoorbeeld, waarover dadelijk meer. Ook: uit verontwaardiging dat mensen in nood naar hun opvatting zogenaamd geholpen zouden worden door vage onbegrijpelijke methoden die beter zouden zijn dan wat de arts in jaren studie wetenschappelijk heeft verworven.

Millecam

Zeker er zijn excessen. Neem de zaak Millecam waarin de medische tuchtrechter in Amsterdam kort geleden uitspraak deed³. Millecam was behandeld door tal van alternatieven. In de tuchtzaken kwamen alleen de alternatieve artsen voor. Van hun optreden rijzen inderdaad de haren ten berge.

Een alternatieve internist die Millecam zes maanden (juni - december 2000) behandelde in een periode waarin de diagnose borstkanker door de regulieren was vastgesteld, die kortels voorschreef zonder overleg met de regulieren en zonder goed onderzoek opperde dat Millecam misschien geen kanker had en die op de zitting geen inzicht of spijt toonde. Zes maanden schorsing.

Een alternatieve arts die in de periode daarna (december 2000 - mei 2001), toen de tumor almaar verder gegroeid was, Millecam evenmin regulier, operatief, liet behandelen, die ongeregistreerde middelen voorschreef, evenmin op de zitting enig inzicht toonde, een arts waarvan op grond van een eerdere ernstige zaak en nota bene een op Millecam nog

¹ In enigszins verkorte vorm als Henk Leenen lezing uitgesproken tijdens de vergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht van 21 april 2006.

² C. Renckens, Dwaalwegen in de geneeskunde (2005), 139.

³ www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl, MT Amsterdam, 7 april 2006, 2004/141; 2004/142; 2004/143 en 2005/167.

volgende ernstige zaak uit 2003 - 2004, de inschrijving als arts in het BIG-register definitief werd doorgehaald. Te betreuren is dat hij, zij het zonder de artsentitel, door mag gaan met de beroepsuitoefening en hardleers als hij zich heeft getoond, dat waarschijnlijk doet.

Een derde arts, evenals de tweede lid van de Nederlandse Vereniging van Artsen Acupuncturisten, die toen de tumor nog weer enorm gegroeid was Millecam in de periode mei-augustus 2001 behandelde met een magneetveldapparaat, wonderlijk genoeg Lotje genaamd, maar haar wel in die laatste levensfase tot een paar dagen voor haar dood in zijn huis opnam. Een schorsing voor een jaar.

reguliere excessen

Een vreselijk exces. Naar aanleiding daarvan wordt terecht gedacht over ruimere sancties tegen alternatieven. Maar ook de reguliere praktijk kent ondanks de veel gunstiger setting waarin doorgaans gewerkt wordt ernstige excessen. Ik herinner aan recente persberichten over een affaire in Boxtel (beweerde dood drie patiënten door onenigheid in de operatiekamer), aan de veroordeling van een Utrechtse kindercardioloog tot 1½ jaar gevangenisstraf wegens schuld aan de dood van een meisje.⁴ Ik herinner aan de Elkerliek-affaire (ernstige fouten door onenigheid tussen gynaecologen) van zo'n tien jaar terug.

vertrouwen in alternatieven

Ook moet het te denken geven dat ondanks de vaak geringe medisch wetenschappelijke onderbouwing van de alternatieve methoden het publiek jaar in jaar uit (in het verleden zelfs decennia lang in weerwil van een wettelijk verbod), in zeer groten getale zijn heil daarbij zoekt. De cijfers liegen er niet om. Volgens verschillende schattingen⁵ bezoekt ongeveer 11 à 15% van de bevolking alternatieve hulpverleners (met in begrip van alternatieve artsen). Dat zijn 1,8 à 2,3 miljoen mensen per jaar. Het aantal beroepsmatige alternatieve hulpverleners wordt geschat op 11.000 à 19.000⁶. Het gaat om tegen de 130 beroepsorganisaties⁷. Zou het in die wereld allemaal geheel negatief toegaan dan zou men niet zo lang zo massaal daar zijn heil zoeken.

Van Hasselt verwijst, in een achtergrondstudie bij het in noot 5 genoemde RVZ-rapport over de Risico's van alternatieve geneeswijzen,⁸ naar verschillende publicaties in medische vakbladen waarin wordt uiteengezet dat de risico's van alternatieve geneeswijzen doorgaans minimaal zijn en veel geringer dan de risico's die in de reguliere geneeskunde geaccepteerd plegen te worden.

De alternatieve wereld is zich ook in het voetspoor van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (de Commissie Muntendam) gaan organiseren. Er bestaat een Stichting Registratie Instituut Natuurgerichte Gezondheidszorg (RING) waarbij een zeer groot aantal beroepsorganisaties (onder de algemene noemer: bevordering van het zelfgezend vermogen van de mens) is aangesloten en waar beroepsbeoefenaren geregistreerd worden. Die Stichting kent een klacht- en tuchtrecht. Er zijn nog andere dergelijke organisaties, die niet het hele veld omvatten⁹.

⁴ Rb Utrecht 30 november 2004, TvGR 2005/35

⁵ P. van Dijk, Geneeswijzen in Nederland (2003), 21-24; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid (2005), 16.

⁶ Van Dijk, 24; RVZ, 18.

⁷ Van Dijk, 24.

⁸ Pag. 193-201

⁴ Van Dijk, 36-37.

⁹ Van Dijk, 36-37.

Er is geen reden dus voor de reguleren om de alternatieven over één kam als slecht en in wezen nutteloos af te schilderen. Anderzijds is er natuurlijk evenmin reden voor de alternatieven om zich ten detrimente van de patiënten tegen de reguleren af te zetten.

stand van het recht

Wat is de stand van het recht met betrekking tot alternatieve geneeswijzen? Ik herinner eraan dat in 1997 door de Wet BIG de geneeskundige beroepsuitoefening (buiten het terrein van de voorbehouden handelingen) is vrijgegeven voor iedereen. Die keus is dus gemaakt.

Heel opvallend is verder dat op grond van een Europese richtlijn sinds enige jaren homeopathische producten krachtens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening door het College ter beoordeling van geneesmiddelen beoordeeld worden, zij het niet wetenschappelijk op iets heel essentieels: de werkzaamheid¹⁰. Opvallend is ook dat ziektekostenverzekeraars in aanvullende verzekeringen verschillende alternatieve verstrekkingen hebben opgenomen.

Er is wat civielrechtelijke jurisprudentie over randproblemen¹¹. Er is wat strafrechtelijke jurisprudentie¹². Ook die is voor onze problematiek niet zo interessant. Wel blijkt dat art. 96 Wet BIG, speciaal gericht tegen alternatieven, geen tanden heeft gekregen.

medisch tuchtrecht

Zeker interessant is de medisch tuchtrechtelijke jurisprudentie. Die is per definitie gericht op BIG-hulpverleners (in hoofdzaak artsen) die uitsluitend of mede alternatief werken.

Het was in het verleden niet eenvoudig uit de uitspraken af te leiden welke ruimte de tuchtrechter aan de arts laat om alternatieve methoden toe te passen. Van Beurden heeft in 1996 in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht een overzicht gegeven van de toenmalige stand van zaken¹³. Hij vermeldt uitspraken waarin een alternatieve methode altijd verwijtbaar werd geacht als die levensbedreigend is en andere uitspraken waarin dat soms verwijtbaar werd geacht. Hij noemt een uitspraak waarin het injecteren van een stof geoorloofd werd geacht al was het belang niet wetenschappelijk aangetoond, mits dit met de patiënt werd besproken¹⁴. Hij noemt verschillende andere uitspraken van zowel de Hoge Raad als van het Centraal Medisch Tuchtcollege waarin er de nadruk op wordt gelegd dat er voor alternatieve methoden zoals die van de homeopathie ruimte hoort te zijn.

In 1997¹⁵ heeft het Centraal Medisch Tuchtcollege nog beslist dat afwijking van de reguliere geneeskunde geoorloofd is maar alleen als daarvoor zwaarwichtige redenen bestaan.

¹⁰ Besluit homeopathische farmaceutische producten en Regeling homeopathische producten.

¹¹ Zie bijv. HR 27 januari 2006 LJNAU 5271 (verzoek prejudiciële uitspraak over registratie antroposofische geneesmiddelen); Rb Almelo 19 februari 2003, LJNAF 4833 (chiropractie in verzekeringsvoorwaarden); Rb Amsterdam 22 december 2005, LJNAK 9210 (toewijzing Kackadorisprijs).

¹² Enkele recente uitspraken: HR 17 januari 2006, LJNAU 8074 (op masseur / hypnotherapeut is art. 249. 3e Sr van toepassing omdat hij werkzaam is in de gezondheidszorg); Hof Den Haag 27 maart 2006, LJNAV 6432 (opzettelijke benadeling gezondheid (300 Sr) door macrobiot); Hof Amsterdam 10 februari 2004, LJNAO 3391 (niet reguliere behandeling van kanker door macrobiotisch adviseur); Rb Leeuwarden 23 december 2004 LJNAR 8065 (Eye4Care, foutieve injecties; zie nog Rb Leeuwarden 19 augustus 2004, TvGR 2005/02 voor een civielrechtelijk vervolg).

¹³ A.J.P. van Beurden, Reguliere ruimte voor alternatieve artsen. De alternatief handelende arts in het tuchtrecht, TvGR 1996, 316-322.

¹⁴ CMT 23 januari 1992, TvGR 1993/2.

¹⁵ CMT 27 februari 1997, TvGR 1997/38. In een Gezichtspunt, TvGR 1997, 26 vond Meulemans die inperking van de alternatieve ruimte toen te ver gaan.

In latere rechtspraak van het Centraal College is de alternatieve ruimte verder beperkt. Zie een beslissing van het Centraal College van 2002. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat een alternatief werkend arts tevens de noodzakelijke en gebruikelijke reguliere hulp biedt¹⁶.

En nu zijn er dan de mooi geformuleerde uitspraken van het Tuchtcollege Amsterdam in de Millegam-zaak. In die uitspraken overwoog het College steeds dat de aangeklaagde zich als arts had geafficheerd en zich dus heeft te houden aan de voor die beroepsgroep geldende norm: "Van een arts mogen patiënten verwachten dat de diagnose en behandeling tenminste medisch verantwoord zijn".

Dit is een formulering die geen ruimte laat voor een alternatieve behandeling door een arts die afwijkt van de professionele standaard.

Gedragsregels KNMG

Ook de Gedragsregels van de KNMG laten die ruimte niet. Zij bepalen onder 1.7 dat het de arts niet is toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden die algemeen in de medische wereld aanvaard zijn¹⁷.

beperkte ruimte alternatieve arts

Voor artsen is aldus de ruimte voor alternatieve geneeswijzen de laatste jaren beperkt. Als een methode beschikbaar is die tot de algemeen aanvaarde professionele standaard behoort, mag niet in afwijking daarvan voor een alternatieve methode gekozen worden. Artsen, aldus de huidige lijn, mogen alternatieve methoden alleen zoals dat heet complementair toepassen.

Deze nieuwe richting is naar ik meen volkomen juist. Elke arts moet zich houden aan dat wat in de beroepsgroep op wetenschappelijke of empirische basis aanvaard is. Zeker is het niet verantwoord daarvoor methoden in de plaats te stellen waarvan het effect niet op de één of andere manier natuurwetenschappelijk of anderszins, bewezen is. Een bezwaar tegen nogal wat alternatieve methoden is dat dat bewijs niet geleverd kan worden. Het argument dat dat bewijs achterwege kan blijven omdat de alternatieve wereld een ander paradigma kent, houdt geen steek.

alternatieve arts alleen complementair

Het staat de alternatieve arts dus wel vrij om niet in plaats van een reguliere methode, maar complementair een alternatieve methode toe te passen, mits die niet schadelijk is. Ook dan moeten er, meen ik, zekere grenzen zijn. Welke dat zijn is onzeker. Denkbaar acht ik dat als de complementaire methode niet door enige theorie (antroposofie, homeopathie, acupunctuur) gesteund wordt maar louter een bedenksel is van een individuele arts een tuchtrechter daar bestraffend op reageert.

De alternatieve arts moet zich dus omdat hij ook tot het reguliere veld behoort beperken tot aanvullende methoden. Die kunnen echter zeer veel waarde hebben. Dat kan mede doordat in de alternatieve wereld wel eens de aandacht voor de hele patiënt, voor voe-

¹⁶ CTG 26 februari 2002, TvGR 2002/23 met noot Meulemans. Het Centraal College verwijst in die uitspraak naar een eerdere beslissing van de Hoge Raad van 6 december 1996, NJ 1998/543. Zie ook CTG 13 april 2000, TvGR 2000/65.

¹⁷ In de oude versie van de Gedragsregels (van 1994) werd in de toelichting naar het lijkt nog wat meer ruimte gelaten, maar die toelichting geldt niet meer. Op de website van de Artsenvereniging voor homeopathie VHAN staat als toelichting op Gedragsregel 1.7 van de KNMG dat de homeopathische geneeskunde is toegestaan mits de arts zich ervan bewust is dat hij een afweging dient te maken tussen homeopathische behandeling en conventionele therapieën. Die toelichting klopt dus niet.

dings- en milieufactoren, voor psychosomatische factoren, voor de sterke invloed van de persoon van de hulpverlener en voor daarmee samenhangende placebo-effecten, groter kan zijn dan in de reguliere praktijk.

meer ruimte voor alternatieve hulpverleners/niet artsen

Voor alternatieve hulpverleners die geheel buiten het reguliere veld staan is de vrijheid veel groter. Die hoeven natuurlijk niet de medische professionele standaard toe te passen. De klant is gewaarschuwd. Hij weet dat hij zich begeeft buiten het gebied van de reguliere gestructureerde gecontroleerde en voor een groot deel wetenschappelijk onderbouwde gezondheidszorg.

Maar ook daar zijn er natuurlijk grenzen. Door de invoering van de Wet BIG in 1997 werd uitoefening van de geneeskunde (buiten het terrein van de voorbehouden handelingen) vrijgegeven aan een ieder. Er werden wel beschermingsinstrumenten in de Wet BIG ingebouwd (naast de voorbehouden handelingen: titelbescherming voor de regulieren en een nieuwe strafbepaling, art. 96 Wet BIG). Die bescherming wordt onvoldoende geacht. Aldus het Evaluatierapport over de Wet BIG van 2002¹⁸. Aldus ook een uitgebreid genuanceerd maar krachtig rapport van de Inspectie Gezondheidszorg naar aanleiding van de affaire Millecam¹⁹.

art. 40 Wet BIG

Heel vreemd in het huidige systeem is dat de regulieren waarvan toch door hun opleiding, door een doorgaans veel sterkere onderlinge controle en door het wettelijk tuchtrecht in het algemeen voor de kwaliteit meer waarborgen bestaan, veel sterker juridisch aangepakt kunnen worden dan alternatieve genezers. Aan een arts kan niet alleen de titel worden ontnomen. Ook kan hem gedeeltelijk de bevoegdheid worden ontzegd het beroep uit te oefenen (art. 48 en 80 Wet BIG) en kan hem op grond van de artikelen 40 en 87a Wet BIG worden bevolen de praktijkuitoefening geheel te staken. Dat laatste is merkwaardig genoeg bij een alternatieve genezer (geen arts) die een gevaar op de weg is niet mogelijk²⁰.

Geen wonder dus dat herhaaldelijk is voorgesteld de wet (art. 40 Wet BIG met name) zo te wijzigen dat ook de praktijk van een alternatieve genezer die onverantwoord werkt kan worden stilgelegd²¹.

De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ), in het rapport opgesteld naar aanleiding van onder meer de affaire Millecam²² is tegen omdat van het voorstel erkenning van de alternatieven het gevolg zou zijn. Dat is een merkwaardig standpunt. Het is in elk geval

¹⁸ Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ZonMw, 2002, 217-218. Zie voor een commentaar op de BIG evaluatie over alternatieve geneeswijzen A.L.B.Rutten, TvGR 2003,539-541.

¹⁹ Inspectie voor de Gezondheidszorg, Rapport: De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus (februari 2004),6.

²⁰ Bij een veroordeling op grond van art. 96 Wet BIG kan wel als bijkomende straf een ontzegging worden opgelegd het beroep uit te oefenen, maar op grond van art. 96 Wet BIG wordt niet of nauwelijks vervolgd.

²¹ De Inspectie Gezondheidszorg in het in noot 19 genoemde rapport, 6; J.K.M. Gevers in TvGR 1999, 1; B. Sluijters TvGR 2001, 32-33; F.C.B. van Wijmen en N.P.Y.M. de Bijl, in een achtergrondstudie bij het in noot 22 genoemde rapport, 64 en W. Kastelein TvGR 2005, 367. Aanpassing van de Kwaliteitswet zorginstellingen zodat ook de instelling waarin de alternatieve hulpverlener werkt zou kunnen worden aangepakt is ook mogelijk, maar naar ik meen niet essentieel. E-B van Veen in een Gezichtspunt in TvGR 2004, 183 vermeldt een voorstel van de IGZ de Kwaliteitswet in deze zin aan te passen. Als ik goed zie is hij daarvoor.

²² Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid (2005), p. 35

achterhaald omdat het argument onder de vigeur van de Wet uitoefening geneeskunst, toen de alternatieven illegaal waren, misschien nog enige kracht had maar nu toch niet meer. De beroepsuitoefening van alternatieve genezers is niet meer illegaal maar aanvaard door de Wet BIG die hen de vrijheid heeft gegeven. Het is dan toch vreemd om als die genezers gevaar opleveren zich opeens van dat gevaar te distantieren in plaats van die genezers op dezelfde wijze te bestrijden als de regulieren. In het algemeen in de maatschappij is het gelukkig geen goed argument om van maatregelen tegen gevaarlijken (criminelen bijvoorbeeld) af te zien omdat zij daardoor "erkend" zouden worden.

In een reactie in het TvGR van 2005²³ op een Gezichtspunt van Kastelein komt de RVZ met een argument dat blijkbaar verscholen zat achter het erkenningsbezwaar. Dat is dat de overheid bij uitbreiding van art. 40 Wet BIG zou moeten uitmaken wat verantwoorde zorg is en dus, aldus de schrijvers, zou moeten bepalen in welke situaties bijvoorbeeld aura & chakra reading, bachremedies etc. verantwoord zijn. Natuurlijk moet dat niet. De Inspectie moet en kan nagaan of er gevaarlijke dingen gebeuren zoals in de Millecam-situatie. De Inspectie kan nagaan of de hand wordt gehouden aan de WGBO, die ook op alternatieven van toepassing is (dossier, informatie etc.). De Inspectie kan dat, wil het zelf en heeft gelukkig meer oog voor de praktijk dan de RVZ²⁴.

Het is ook van belang de werking van art. 40 Wet BIG uit te breiden tot alternatieve genezers omdat men zo kan tegengaan dat een alternatieve arts waarvan de registratie is doorgehaald doodgemoedereerd zijn praktijk voortzet zonder gebruik van de artsentitel. Dat de arts waarvan in de Millecam-zaak de inschrijving is doorgehaald dat zal doen is helaas te vrezen.

reguliere geneeskunst

Laat dus de alternatieve geneeswijzen rustig bloeien maar bestrijd wantoestanden scherper. Maar ook, laat de reguliere geneeskunst bij zichzelf te rade gaan. Door de sterke nadruk op evidence based handelen, op protocollen en richtlijnen, door de anti-autoritaire en de verzakelijkende ontwikkeling van de laatste decennia, door de grotere aansprakelijkheidsvrees en misschien door andere factoren is er een tendens bij de regulieren om te zeer als een medisch technicus naar aanleiding van bepaalde symptomen technieken (laboratoriumonderzoek etc.) in te zetten en minder als een echte open nadenkende dokter goed te kijken: wie is deze mens, wat is er aan de hand, hoe leeft zij, hoe kan ik helpen dit leven gelukkiger te maken, misschien door een paar woorden, misschien door een advies over de levenswijze, misschien door een medische techniek gericht op die mens. Dit geluid (meer dokter, meer geneeskunst) wordt binnen de gezondheidszorg van verschillende kanten gehoord²⁵ en dat is maar goed ook.

conclusie

Ruimte en respect voor alternatieve geneeswijzen in het algemeen. Beoefening van alternatieve geneeswijzen door artsen (en andere regulieren) alleen complementair. Verscherpen van het juridisch instrumentarium tegen alternatieve excessen. Meer geneeskunst in de reguliere zorg.

²³ Bij monde van I.D. de Beaufort en G.P.M. Raas, TvGR 2005, 573-574.

²⁴ De IGZ heeft in zijn rapport over de zaak Millecam voorgesteld pro-actief toezicht op het alternatieve veld te verbeteren door een meldings- of registratieplicht. Dat is meen ik, zoals ik in 2001 (en eerder) schreef, een goed idee. B. Sluijters, De Wet BIG tegen het licht, TvGR 2001,33. Er is een registratiesysteem voor alternatieve hulpverleners bij de Stichting RING. Zie hiervoor pag. 5.

²⁵ Met nadruk: het IGZ-rapport genoemd in noot 19; Van Wijmen en De Bijl, achtergrondstudie RVZ-rapport, par. 8.4; C. Spreeuwenberg, De goede dokter, M.C. 1997, 337; Vergelijk H.G.M. Rooymans et. al; NTVG 2003, 1717-1720; Pieter Sluis, Zorg om zorg (2004).

Leenen

Wat zou Leenen over het onderwerp gezegd hebben en wat heeft hij gezegd²⁶? Ik sluit af met een citaat uit zijn handboek: "In brede kring is aanvaard dat de patiënt primair verantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid. Hij kan een andere dan de reguliere behandelwijze kiezen. Vaak gebeurt dat omdat de reguliere geneeskunde geen soelaas biedt... Een ander punt is de gelijke behandeling van reguliere en alternatieve behandelwijzen. Nu aan de reguliere geneeskunde in toenemende mate wetenschappelijke en kwaliteitseisen worden gesteld en controlemechanismen ter bewaking van de kwaliteit in het leven worden geroepen, moet datzelfde voor alternatieve behandelwijzen gelden."

²⁶ H.J.J. Leenen, Handboek Gezondheidsrecht II, derde druk, 95 e.v.