

## Alternatieve genezers, einde van het gedogen?

In februari 2004 verscheen het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 'Zorgverlening aan S.M., een voorbeeldcasus'. Het liegt er niet om. Een onthutsend overzicht van halve tot hele onzin en oplichting in de alternatieve hoek, dat vergezocht zou hebben geleken als je het in een roman zou lezen. Maar het bestaat echt en het verhaal had bepaald geen 'happy end'.

De IGZ stelt onder meer dat de instrumenten voor repressief toezicht thans te beperkt zijn. Het ontbreekt de IGZ aan menskracht om het alternatieve veld systematisch te toetsen. Met artikel 96 Wet BIG kan slechts reactief worden opgetreden. Dan is het meestal te laat. De IGZ stelt een aantal nieuwe juridische instrumenten voor. De belangrijkste daarvan zijn: een meldings- of registratieplicht voor een ieder (beroepsmatig) die individuele gezondheidszorg bedrijft en het opnemen van de medische diagnose als voorbehouden handeling in de Wet BIG.

Anderhalf jaar geleden verscheen het evaluatierapport van de Wet BIG (Den Haag: ZON/MW, oktober 2002). Ook dat gaat in op de spanning tussen de keuzevrijheid die met de Wet BIG aan de patiënt is geboden en de bescherming van de patiënt tegen onverantwoord optreden. Een van de aanbevelingen is om meer toezicht uit te oefenen op het alternatieve veld. Daarnaast om de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) ook van toepassing te doen zijn op alternatieve instellingen. Aan de keuzevrijheid als zodanig wordt niet getornd. De thans door de IGZ voorgestelde instrumenten worden niet aanbevolen. De aanbeveling met betrekking tot de KWZ komt helaas niet terug in het enkele maanden geleden verschenen Kabinetsstandpunt bij het evaluatierapport. Ingezet wordt op voorlichting en door de overheid gestimuleerde zelfregulering.

Is het regeringsstandpunt te vaag, de IGZ schiet door. Toezicht moet zijn gebaseerd op heldere en handhaafbare regels. De voormalige Wet uitoefening geneeskunst waarin beroepsbescherming was opgenomen, bleek eertijds niet goed te handhaven. Het is daarom de vraag waarom dat anders zou zijn bij de nu door de IGZ voorgestelde maatregelen.

Er is ook een andere benadering mogelijk. In de recente uitspraak van het Hof Amsterdam in de zaak van het 'Kushi instituut' (10 februari 2002, LJN A03391) bleek dat de vrijheid van een alternatieve 'genezer' bepaald niet onbeperkt is. Deze mag de regulier gestelde diagnose niet ontkennen, mag de patiënte niet steunen in de afwijzing van de reguliere behandeling, moet de beperkingen van de eigen therapie duidelijk maken. Dat men zelf die beperkingen niet ziet, zal niet kunnen baten. De rechter zal de redelijkheid van het door de alternatieve genezer niet geboden reguliere alternatief steeds aan de reguliere maatstaven beoordelen. Die informatieverplichting lijkt mij ook proactief te toetsen. Hoewel dat zeker niet alle soms tragische dilemma's oplost, lijkt mij zo in principe een goed evenwicht tussen keuzevrijheid en bescherming bereikbaar. Dit naast de reeds genoemde uitbreiding van de werkingssfeer van de KWZ. Zo'n uitbreiding kan eenvoudig via de reeds bestaande AMvB ex artikel 1 lid 2 KWZ. Overigens lijkt mij deze ook voor de proliferatie van reguliere zorg in het zogenaamde 'derde compartiment' van belang.