

Samenwerking tussen huisartsen en alternatieve therapeuten

I: Alternatieve geneeswijzen en kwaliteit

In 1990 bezocht 5,9% van de Nederlandse bevolking één of meer alternatieve therapeuten die niet de eigen huisarts waren en raadpleegde 15,7% een alternatieve therapeut, als ook de eigen huisarts wordt meegerekend.¹ De groeiende populariteit van alternatieve geneeswijzen hangt samen met de toenemende autonomie van de patiënt. Het geloof in de 'almacht' van de reguliere gezondheidszorg is afgenomen en patiënten blijken behoefte te hebben aan een grotere keuzevrijheid.

Op deze maatschappelijke ontwikkelingen inspelend, treedt in wetgeving een verandering op. De Wet Uitoefening der Geneeskunst (WUG) van 1865, die het hele domein van de geneeskunst aan universiteit opgeleide artsen voorbehield en beoogde aan de in de vorige eeuw veelvuldig optredende kwakzalverij een eind te maken zal worden vervangen door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).² Daarmee wordt, op bepaalde voor de patiënt risicovolle handelingen na, de gezondheidszorg 'vrijgegeven'. De bekwaamheid van de hulpverlener, en daarmee de kwaliteit van de te leveren zorg, blijft ook onder de nieuwe wet van cruciaal belang.

De huisarts speelt in dit geheel een belangrijke rol, niet alleen als mogelijke alternatief behandelaar maar ook als eventuele verwijzer van patiënten naar alternatieve therapeuten.

HET ALTERNATIEVE VELD

De term 'alternatieve geneeswijzen' bestrijkt een zeer omvangrijke groep heel verschillende theorieën, die, afgezien van inhoudelijke overeenkomsten,³ met elkaar gemeen hebben dat ze niet aan een door de overheid erkende opleidingsinstelling worden onderwezen en dat er geen door de overheid erkend diploma in kan worden gehaald. Sinds het verschijnen van het eindrapport van de commis-

A. C. Oosterman-
Meulenbeld en
G. J. Visser

Dat alternatieve geneeswijzen niet meer uit de Nederlandse gezondheidszorg zijn weg te denken, is langzamerhand een gemeenplaats geworden. Aldus Anke Oosterman-Meulenbeld, universitair docente bij de vakgroep Gezondheidsrecht aan de Rijksuniversiteit Limburg, en Joost Visser, onderzoeker bij het Nivel in Utrecht. In deze eerste van twee bijdragen verkennen zij het alternatieve veld. Volgende week belichten zij de samenwerking huisarts-alternatief therapeut vanuit een juridische invalshoek.

sie-Muntendam is het gebruikelijk binnen de alternatieve geneeswijzen zes hoofdstromingen te onderscheiden:⁴ acupunctuur, antroposofische geneeswijze, homeopathie, manuele geneeswijzen, natuurgeneeswijzen en paranormale geneeswijzen. (Overigens staat het 'alternatief-zijn' van het brede scala van manuele geneeswijzen ter discussie.⁵)

In de praktische toepassing zijn de verschillen tussen de zes genoemde geneeswijzen groot. Sommige, zoals antroposofische geneeswijze en acupunctuur, worden uitsluitend of voor een belangrijk deel toegepast door regulier opgeleide artsen en fysiotherapeuten, op andere terreinen, zoals dat van de paranormale geneeswijzen, zijn vrijwel uitsluitend niet-regulier opgeleiden actief. Volgens Maassen van den Brink is 20% van de ruim 4.100 georganiseerde alternatieve therapeuten arts; 40% is fysiotherapeut en eveneens 40% heeft geen reguliere opleiding gevolgd.⁶ Het aantal ongeorganiseerden is onbekend. De verscheidenheid van het alterna-

tieve veld blijkt ook uit het grote aantal opleidingen en beroepsorganisaties van en voor alternatieve therapeuten.⁷ Een aantal organisaties is aangesloten bij twee landelijke koepelorganisaties: de Artsenfederatie Alternatieve Geneeswijzen (AAG) en de Nederlandse organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Genezers (NOVAG).⁸

CRITERIA VOOR KWALITEIT

In de nota 'Advies beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen' stelt de Nationale Raad voor de Volksgezondheid,⁹ dat een alternatieve beroepsgroep in aanmerking moet komen voor een vorm van erkenning door de overheid als zij voldoet aan de in het rapport geformuleerde kwaliteitscriteria 'met betrekking tot het methodisch-technisch handelen, de attitude en de organisatie van de beroepsuitoefening, blijkend uit de opleiding, de registratie, een beroepscode of gedragsregels en intern tuchtrecht'.

Opleiding

Alternatieve therapeuten die lid zijn van een bij de AAG aangesloten organisatie zijn per definitie arts. Daarnaast stellen deze organisaties aanvullende eisen met betrekking tot de gevolgde 'alternatieve' opleiding, die in vele gevallen door de beroepsorganisatie zelf wordt verzorgd. Alternatieve opleidingen voor niet-artsen zouden volgens het NRV-rapport minimaal HBO-niveau moeten hebben; zelfstandige beroepsuitoefening op MBO-niveau zou moeten worden tegengegaan. Op dit gebied bestaat een keur aan opleidingsinstellingen, die voor een deel met elkaar samenwerken binnen de NOVAG en de Overkoepeling van Opleidingen in de traditioneel-holistische Geneeswijzen (OOG), die nauw aan elkaar zijn gelieerd. Van een gemeenschappelijk opleidingsbeleid is nog weinig terechtgekomen.¹⁰ De inmiddels gefor-

muleerde criteria waaraan opleidingen moeten voldoen om tot de koepel te worden toegelaten, worden in de praktijk nog niet gehanteerd.

Registratie

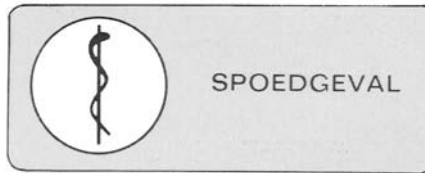
De meeste beroepsorganisaties hanteren een eigen registratiesysteem, waaraan meestal een meer of minder beperkt stelsel van kwaliteitseisen is verbonden. De ervaringen met een centrale registratie zijn weinig beemoedigend.

Op initiatief van de NOVAG en met subsidie van het ministerie van WVC heeft de Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren in het veld van de Alternatieve Geneeswijzen (SRBAG) in 1988 en 1989 onderzoek gedaan naar 'de mogelijkheden en haalbaarheid van de formulering van kwaliteitscriteria alsmede de toepassing van registratie van alternatieve beroepsbeoefenaren op grote schaal'. Na het verschijnen van een tussenrapport van de stichting werd de subsidie beëindigd, mede door een verschil van mening tussen WVC en SRBAG over de samenhang van registratie en kwaliteit: terwijl het ministerie van mening was dat eerst overeenstemming zou moeten worden bereikt over kwaliteitscriteria, en dat vervolgens alleen die beroepsbeoefenaren zouden moeten worden geregistreerd die aan die criteria zouden voldoen, wilde de stichting deze 'kwalitatieve meting' laten voorafgaan aan een periode waarin volgens een 'kwantitatieve meetmethode' te werk zou worden gegaan en waarin zaken als het aantal jaren beroepsopleiding, het aantal vestigingsjaren en het aantal werkuren doorslaggevend zouden zijn voor opname in het register.¹¹

De AAG beheert een openbaar toegankelijk register waarin de bij de lidorganisaties aangesloten artsen zijn opgenomen. De NOVAG geeft sinds enkele jaren registratiekenmerken uit aan de bij haar lidorganisaties aangesloten leden. Daaraan is de eis verbonden dat de gelicentieerde beroepsbeoefenaar zich stelt onder het door de koepel geformuleerde tuchtrecht.

Interne toetsing

Leden van de bij de AAG aangesloten organisaties kunnen via het wettelijk tuchtrecht op hun handelen worden aangesproken. De NOVAG kent voor alle bij haar aangesloten organisaties



een interne regeling.¹² Deze bevat een beroepscode met eisen waaraan de therapeut zich dient te houden bij de uitoefening van zijn beroep, zoals de houding ten opzichte van patiënten en de ethische kanten van het contact tussen hulpverlener en hulpvrager. Een stelsel van daaruit af te leiden gedragsregels is nog niet ontwikkeld. De regeling bevat tevens procedures door middel waarvan het toezicht op de naleving van de beroepseisen wordt uitgeoefend en voorziet in de instelling van twee tuchtrechtcommissies, beide voorgezeten door een jurist. Niet-georganiseerde alternatieve therapeuten onttrekken zich aan elke toetsing, tenzij zij als arts onder het wettelijk tuchtrecht vallen. Het bewaken van de kwaliteit van het werk van georganiseerde hulpverleners is de taak van de beroepsverenigingen zelf, die meestal klein zijn. Voor zover regels worden geformuleerd door grotere koepelorganisaties (waarvan niet de hulpverleners, maar hun organisaties lid zijn) bestaat het probleem dat deze slecht zich hebben op de naleving daarvan door individuele therapeuten. De grote verscheidenheid maakt het voor buitenstaanders moeilijk om zicht te krijgen op de kwaliteit van de alternatieve hulpverlening. In dit verband is de inventarisatie van kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg die momenteel in opdracht van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid door het Nivel wordt uitgevoerd van belang; via het Koepeloverleg Alternatieve Geneeswijzen is ook het alternatieve veld bij dit project betrokken.

Volgende week: (Slot) Juridisch kader

Auto-embleem

Dit tweezijdig te gebruiken, artsen-auto-embleem is op veler verzoek tot stand gekomen om in voorkomende gevallen de reden van parkeren op een bepaalde plaats kenbaar te maken.

Dit embleem is naast het bekende raamemblem van plakplastic voor de leden van de Maatschappij Geneeskunst gratis verkrijgbaar bij de afdeling ledenbemiddeling der KNMG,

Postbus 20051, 3502 LD/Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht, telefoon: 030-823911.

Literatuur/Noten

1. Swinkels H. Trendcijfers Gezondheidsenquête, 1981-1990. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1991; 10: 10-28.
2. Handelingen Tweede Kamer, zitting 1986-1987, 19522, nrs 1-3.
3. Aakster CW, Wijk R van, Dijk PA van, red. Integrale geneeskunde; een inleiding. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1989.
4. Alternatieve geneeswijzen in Nederland. Rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1981.
5. Geschillencommissie Ziektefondsen-Fysiotherapeuten, uitspraak 30-10-1986, RZA 1987 nr 130.
6. Maassen van den Brink H. De kwantitatieve betekenis van de alternatieve geneeswijzen in de jaren tachtig. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1987.
7. Kasteleyn E, Hagers L, Schildmeijer M. Beroepsopleidingen 1989/1990 alternatieve geneeswijzen. Amersfoort: IDAG, 1989.
8. Tot de AAG behoren de Belgisch-Nederlandse Vereniging voor Neuraal-/Regulatietherapie (BNVNR), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV), de Nederlands Belgische Stichting voor Auriculo Medicinæ (NBSAM), de Nederlandse Vereniging van Anthroposofische Artsen (NVAA), de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG) en de Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeswijze (ABNG). Tot de NOVAG behoren, naast een aantal opleidingsinstellingen, de Vereniging Ars Medica (VAM), de Landelijke Vereniging Natuurgenezers (LVNG), de Nederlandse Vereniging voor Podo-orthesiologen (NVPO), het Nederlandse Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA), de Nederlandse Vereniging van Meridiaan-Shiatsu Therapeuten (NVMST), de Nederlandse Vereniging van Shiatsu Therapeuten (NVST), de Nederlandse Vereniging voor Speyertherapie (NVVS), de Vereniging Mazdaznan Gezondheidskundigen (VMG), de Nederlandse Vereniging van Reïncarnatietherapeuten (NVRT), de Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijzen (VBAG), de Vereniging van Nederlandse Reflex-zonetherapeuten (VNRT) en de Vereniging voor Progressieve Geneeskunde (VPPG).
9. Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Advies beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1990.
10. Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Geneeswijzen. De NOVAG als beroepsorganisatie: strategisch beleidsplan voor de jaren negentig. Tilburg: Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Geneeswijzen, 1990.
11. Fokkens P. De ondergang van het registratie-plan voor alternatieve genezers. Care 1991; 5: 31-6.
12. Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Genezers. Het NOVAG tuchtrecht; beroepseisen en procedures. Tilburg: Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Geneeswijzen, 1990.