

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

1559

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over *levensgevaarlijke therapieën voor huilbaby's* (ingezonden 20 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 februari 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1211.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de wildgroei aan therapeuten die baby's behandelen door ze dubbel te vouwen of diep te buigen, met mogelijk levensgevaarlijke gevolgen?¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van de uitzending.

Vraag 2

Hoeveel therapeuten bieden dergelijke therapie aan in Nederland? Hoeveel reguliere zorgverleners bieden daarnaast dit soort therapieën aan?

Antwoord 2

Ik heb over het aantal therapeuten geen gegevens en reken het niet tot mijn beleidsverantwoordelijkheid daarover gegevens bij te houden. Ook over het aantal reguliere zorgverleners dat alternatieve behandelingen aanbiedt, heb ik geen gegevens. Zie verder mijn antwoord op vraag 3 en 6.

Vraag 3

Bent u van mening dat een reguliere zorgverlener expliciet aan de patiënt kenbaar moet maken dat hij zich op dat moment niet bezighoudt met bv. fysiotherapie of osteopathie? Vindt u dat een reguliere zorgverlener, opgenomen in Wet beroepen in de individuele Gezondheidszorg (BIG), die daarnaast dit soort therapieën uitvoert en nalaat er op te wijzen dat dit geen onderdeel van de reguliere praktijk is, strafbaar is? Vindt u dat hier actieve controle op moet plaatsvinden vanuit de beroepsverenigingen? Welke rol speelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ten aanzien van dit soort therapieën?

¹ Rtl-4 uitzending 17 december 2011.

Antwoord 3

Het is een plicht van iedere hulpverlener, ongeacht of deze alternatieve behandelingen naast reguliere aanbieden of niet, om goede informatie aan de patiënt te verstrekken, onder meer over de risico's van de voorgestelde behandeling. Die informatieplicht telt zwaarder naarmate het gaat om minder conventionele behandelmethoden.

De KNMG heeft gedragsregels vastgesteld voor artsen die naast reguliere behandelwijzen ook niet-reguliere behandelwijzen toepassen. Ook het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft dergelijke gedragsregels opgesteld. In die gedragsregels is opgenomen dat beroepsbeoefenaren de patiënt dienen te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de beroepsbeoefenaar (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, dan vereisen deze regels dat de beroepsbeoefenaar naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid maakt tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen. Daarnaast heeft ook de burger een eigen verantwoordelijkheid zich goed te (laten) informeren.

Vraag 4

Hoeveel meldingen cq signalen heeft de IGZ ontvangen ten aanzien van dit soort therapieën voor baby's? Van wie? Sinds wanneer? Welke actie is hierop ondernomen?

Antwoord 4

In 2008 heeft de inspectie een melding ontvangen van een soortgelijk geval. Er is een baby overleden na een cranio-sacraal behandeling door een fysiotherapeut. De inspectie is destijds door het OM benaderd, er was bij de inspectie zelf geen melding gedaan. De patholoog-anatoom die het overlijden heeft onderzocht, heeft geen relatie tussen de behandeling en het overlijden van een baby aangetoond. Ik zal de IGZ vragen naar deze praktijken onderzoek te doen.

Vraag 5

Kunt u zich voorstellen dat ouders met een huilbaby uiteindelijk zo wanhopig zijn dat ze zich tot therapeuten wenden die zeggen dat een therapie met diep buigen, dubbelvouwen van de baby of het terugbrengen in foetale positie zal helpen?

Antwoord 5

Ik reken het niet tot mijn beleidsverantwoordelijkheid om op deze vraag in te gaan.

Vraag 6

Denkt u dat ouders voldoende op de hoogte zijn van het verschil tussen reguliere en alternatieve therapieën? Zo nee, wat zou er moeten veranderen, en tot wiens verantwoordelijkheid behoort dat?

Antwoord 6

Ik ben van mening dat de burger een eigen verantwoordelijkheid heeft zich goed te (laten) informeren over zowel de behandelaar tot wie hij/zij zich wil wenden, als over diens deskundigheid, over de betrouwbaarheid en mogelijke werking van behandelingen die hij/zij mogelijk zal ondergaan. Voorts hebben de therapeuten een grote verantwoordelijkheid de patiënt volledig, helder en begrijpelijk te informeren, en expliciet aan te geven als een alternatieve therapie wordt toegepast. Ook moeten zij de patiënt informeren over andere mogelijke behandelingen die in de reguliere zorg worden gegeven.

Vraag 7

Vindt u het een taak van de overheid om er voor te zorgen of het in ieder geval mogelijk te maken dat ouders de juiste keuze maken?

Antwoord 7

Nee, de «juiste keuze» is een subjectief begrip. We kennen in Nederland keuzevrijheid in de zorg. De keuzevrijheid van de patiënt die zelf bepaalde therapieën wil ondergaan is belangrijk. Uiteindelijk moet de patiënt goed

worden geïnformeerd. Daarnaast dienen alle beroepsbeoefenaren in de zorg zich te onthouden van handelingen die buiten noodzaak (kans) op schade veroorzaken.

Ten aanzien van zorgverleners die in het BIG-register ingeschreven staan, staat ook de weg van het publieke tuchtrecht open.

Mocht blijken dat een beroepsbeoefenaar die niet in het BIG-register ingeschreven staat, de patiëntveiligheid in gevaar brengt, dan is diegene op grond van de wet BIG nu al strafrechtelijk te vervolgen.

Vraag 8

Vindt u het een taak van de overheid om er voor te zorgen dat ouders geen gebruik maken van dit soort therapeuten omdat dit levensgevaarlijke gevolgen kan hebben voor zeer jonge kinderen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u deze verantwoordelijkheid vormgeven?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 6 en 7.