

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

3309

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *een gevaarlijk dieet tegen kanker* (ingezonden 28 mei 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juli 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2916.

Vraag 1

Kent u het bericht «Artsen waarschuwen tegen antikankerdieet: «Levensgevaarlijk»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 3

Deelt u de mening van de in het bericht genoemde hoogleraar radiotherapie dat artsen die dit soort diëten voorschrijven aan patiënten geschrapt [moeten] worden uit het artsenregister? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

VWS

Antwoord 3

Ik reken deze antikankerdiëten tot de alternatieve therapieën. Het is voor artsen niet verboden om alternatieve therapieën aan te bieden. Maar de ruimte van artsen om deze zorg aan te bieden is beperkt. Geleverde alternatieve zorg mag in geen geval leiden tot schade of aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Zeker indien schade optreedt, kan de arts via tucht- en strafrecht hiervoor veroordeeld worden. Er is in de loop der jaren rond dit onderwerp binnen tucht- en strafrecht de nodige jurisprudentie ontwikkeld. In sommige uitspraken heeft dat tot schrappen uit het artsenregister geleid.

Artsen dienen de patiënt voor te lichten over de bestaande reguliere en alternatieve behandelmogelijkheden en moeten daarbij steeds duidelijk onderscheid te maken tussen de diagnostische en behandelmogelijkheden voor de patiënt in de reguliere gezondheidszorg en de mogelijkheden binnen de alternatieve zorg. Als artsen welbewust afwijken van binnen hun weten-

¹ <https://www.rtlnieuws.nl/editien/artikel/4721431/artsen-waarschuwen-voor-anti-kankerdieet-levensgevaarlijk>

schappelijke beroepsvereniging (zoals huisartsen, geneeskundig specialisten) geldende inhoudelijke veldstandaarden, moet in de verslaglegging inzichtelijk worden welke overwegingen daartoe hebben geleid. Patiënten kunnen zelf kiezen of zij zich wenden tot de reguliere zorg of de alternatieve sector.

Vraag 2, 5

Zijn er in Nederland artsen of andere zorgverleners die het genoemd Gerson-dieet aan patiënten voorschrijven of aanbevelen? Zo ja, hoe vaak gebeurt dat? Zo nee, hoe weet u dat dat niet het geval is?

Zijn er aanbieders van zorg, niet zijnde personen die ingeschreven staan in het BIG-register, die dit dieet aan kankerpatiënten voorschrijven of aanbevelen? Zo ja, wie zijn deze personen en hoeveel zijn er naar schatting? Zo nee, hoe weet u dat die er niet zijn?

Antwoord 2, 5

Het «Gerson-dieet» is een van de vele diëten, voedingsregels, -adviezen, -therapieën of -filosofieën die in Nederland en andere landen worden voorgeschreven voor verschillende doeleinden. Ze richten zich onder meer op het «genezen» van ziektes, op afvallen en op het «zuiveren» van het lichaam. Al deze diëten en therapieën zijn gebaseerd op persoonlijke visies of filosofieën over ziektes en gezondheid van hun bedenkers en ontberen veelal een door artsen breed gedragen wetenschappelijke onderbouwing. Ze worden daarom beschouwd als alternatieve behandelwijzen.

Uitgangspunt bij wet- en regelgeving, beleid en toezicht ten aanzien van alternatieve behandelwijzen is dat het iedereen in Nederland vrij staat om zelf te bepalen tot wie men zich richt voor (geneeskundige) zorg- en hulpverlening en een ieder, onder bepaalde restricties (geen voorbehouden handelingen en geen gebruik van een beschermde titel), (geneeskundige) zorg en hulp mag verlenen.

In Nederland zijn circa 40.000 alternatieve behandelaars actief. Er zijn ook artsen die alternatieve behandelwijzen toepassen. Wie welke therapie voorschrijft of aanbeveelt is niet bekend.

Vraag 4, 6

Houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd toezicht op zorgverleners die het genoemde dieet voorschrijven? Zo ja, waaruit bestaat dat toezicht, hoe vaak is er concreet controle uitgeoefend en met welke resultaten? Zo nee, waarom niet?

Welke middelen en bevoegdheden heeft u c.q. de inspectie om behandelwijzen die gekenschetst kunnen worden als «kwakzalverij» en de beoefenaren daarvan aan te pakken? Meent u dat een uitbreiding van die middelen en bevoegdheden gewenst is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid daartoe actie te ondernemen?

Antwoord 4, 6

De inspectie ziet toe op de kwaliteit en de patiëntveiligheid van geleverde zorg. Dit doet zij op basis van wetgeving en op grond van algemeen aanvaarde veldstandaarden (beroepsnormen) die door wetenschappelijke beroepsorganisaties zijn opgesteld. Het kenmerk van alternatieve zorgverlening is dat de wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van een therapie of in dit geval een dieet, ontbreekt. Voor het zeer diverse veld van de alternatieve behandelaars zijn algemeen aanvaarde inhoudelijke veldstandaarden, zoals boven beschreven, ook niet beschikbaar. De inspectie heeft daarom voor het toezicht op de alternatieve zorg als uitgangspunt de wettelijke regel uit de Wkkgz dat de geleverde alternatieve zorg niet mag leiden tot schade of aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt.

De inspectie heeft geen oordeel over de inhoud of de werkzaamheid van een alternatieve therapie en doet daar ook geen uitspraken over. Alternatieve behandelaars dienen aan te geven dat hun behandelingsalternatief zijn. Patiënten kunnen zelf kiezen of zij zich wenden tot de reguliere zorg of de alternatieve sector.

De inspectie houdt toezicht op alternatieve aanbieders via meldingen die zij ontvangt over alternatieve zorgverlening. Indien uit een melding blijkt dat er aanwijzingen zijn voor schade of kans op concrete schade veroorzaakt door een alternatieve aanbieder, wordt de casus nader onderzocht en worden indien nodig maatregelen genomen. Maatregelen lopen uiteen van een

advies tot een bevel of aanwijzing op basis van de Wkkgz. Ook kan de inspectie de melding overdragen aan het OM. Het wettelijk handhavinginstrumentarium is hiermee toereikend.