

em. prof. dr. Michiel Hengeveld
zelfstandig gevestigd psychiater
te Leiden, bestuurslid van de
Vereniging tegen de Kwakzalverij

Ronald van den Berg
psychiater niet-praktiserend,
Amsterdam, bestuurslid van de
Vereniging tegen de Kwakzalverij

SCHADELIJKE PRAKTIJKEN GAAN TE GEMAKKELIJK HUN GANG

Inspectie kan meer doen tegen psychokwakzalvers

Mensen met psychische klachten krijgen nogal eens niet-reguliere behandelingen aangeboden. De auteurs noemen dit psychokwakzalverij, waarvan zij vier, allermist onschuldige, voorbeelden laten zien. Meer toezicht door de IGJ vinden zij dan ook hard nodig.



GETTY IMAGES

De meeste niet-reguliere ‘therapeuten’ zijn geen BIG-geregistreerde psychologen of psychiaters – ernstig genoeg soms ook wel – maar mensen die zelf een psychiatrische stoornis of een burn-out (gehad) hebben. Vaak ondergingen ze een alternatieve behandeling of zagen ze spontaan het licht. Vervolgens werden ze aanhanger van hun alternatieve therapeut of ontwikkelden een eigen behandeling en verzamelden zelf volgelingen. En al zijn hun behandelingen niet aangetoond werkzaam, soms lijken ze te helpen. Er is dan doorgaans sprake van spontane remissie, cyclisch beloop van veel psychische klachten, regressie naar het gemiddelde of een placebo-effect. Maar psychokwakzalverij is lang niet altijd onschuldig, en kan zeker schadelijk zijn. Bijvoorbeeld als valse herinneringen worden aangepoet of waandenkbeelden versterkt. Of wanneer reguliere psychiatrische diagnostiek en behandeling worden stopgezet of uitgesteld. Ook kunnen niet-reguliere middelen bijwerkingen of complicaties geven of slecht interfereren met psychofarmaca.

Hij was tien jaar in behandeling bij een mevrouw met een middenstandsdiploma

De kans op dergelijke schade is nog eens groter omdat psychiatrische patiënten gevoelig kunnen zijn voor hoopvolle suggesties of misleiding, en niet zelden hun psychiatrische ziekte ontkennen. Soms ook hebben ze weerstand tegen psychiatrische hulp of bezwaren tegen psychofarmaca (‘chemische troep’), omdat zij door media of hun alternatieve behandelaar aan het twijfelen zijn gebracht over de werkzaamheid ervan.

Inspectie

Sinds de invoering van de Wet klachten, kwaliteit en geschillen zorg (Wkkgz) op 1 januari 2016 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de taak om ook toe te zien op alternatieve zorg.¹ Sindsdien moeten ook niet-reguliere behandelaars dus goede zorg verlenen ‘die niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt’. Daarmee heeft de IGJ er een schier onmogelijke taak bij gekregen: naast het toezicht op de BIG-geregistreerden moet nu ook toezicht worden gehouden op vele duizenden extra ‘genezers’ die zonder een reguliere opleiding behandelingen verrichten.

Eveneens in januari 2016 werd artikel 96 van de wet BIG, dat ook geldt voor niet-BIG-geregistreerde behandelaars, herzien. Sindsdien hoeft na aangifte bij het Openbaar Ministerie door IGJ of betrokkenen bij een strafrechtsgang geen *schade* meer aangetoond

te worden. ‘Benadeling of een aanmerkelijke kans op benadeling van de gezondheid’ is nu namelijk voldoende.²

Voor zover ons bekend hebben deze twee wettelijke mogelijkheden tot nu toe nog niet geleid tot maatregelen. De laatste tijd is echter bij de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) een viertal meldingen gedaan door familieleden van patiënten over schadelijke psychokwakzalverij. Het lijkt ons van belang om deze vier casussen hier te presenteren. Ze laten schadelijke behandelingen zien van patiënten met psychische klachten of ernstige psychiatrische aandoeningen, door behandelaars zonder reguliere opleiding tot een erkend BIG-beroep in de ggz. Hoe vaak dit voorkomt is door ons niet vast te stellen. Maar deze casussen staan waarschijnlijk niet op zichzelf, want er zijn heel veel vergelijkbare alternatieve aanbieders. Om de schade die zij aanrichten te voorkomen of te bestrijden zou de IGJ meer kunnen en moeten doen.

CASUS A

De heer A, 35 jaar, maakte een eind aan zijn leven. Al eerder had hij serieuze suïcidepogingen gedaan. Kort voor zijn zelfdoding kwam hij bij een psychiater in behandeling. Daarvoor was hij tien jaar in behandeling geweest bij mevrouw Z uit Veenendaal. Z is niet BIG-geregistreerd maar heeft een middenstandsdiploma, werkte jaren als verkoopster in een herenmodezaak en daarna drie jaar bij de Hema. Zij volgde enkele korte cursussen bij het Van Praag Instituut over het ‘helen van het menselijk energieveld’ en is gespecialiseerd in ‘hervonden herinneringen’ (over het algemeen zijn dit valse herinneringen). A zocht hulp bij Z voor stotteren, maar die hulp mondde uit in ‘traumaverwerking bij zijn seksueel misbruikte innerlijke kind’. A zou zeer traumatische herinneringen aan zijn kindertijd hebben gehad, die echter door niemand in zijn gezin gedeeld werden.

Al in 2004 deden drie ex-cliënten van Z melding bij de Inspectie Gezondheidszorg vanwege het opwekken van valse herinneringen. Die gaf toen aan niets te kunnen doen, omdat de taakstelling destijds beperkt was tot BIG-geregistreerden.

Gezien de wetswijzigingen van 2016 adviseerden wij de familie van A melding te doen bij de IGJ. Dat is onlangs gebeurd. De familie meldde ons ‘dat de inspectie niks gaat doen omdat wij niet kunnen bewijzen dat Z hem niet heeft doorverwezen naar iemand die echt hulp kon bieden’.

CASUS B

De moeder van de heer B meldde ons dat haar zoon wegens nek- en rugklachten onder behandeling kwam van ‘kinesioloog’ de heer Y te Heemstede. Tijdens de ‘kinesiologische behandeling’ zou B aan Y hebben verteld beelden te zien van vele malen seksueel misbruik door zijn moeder. Daarna schakelde Y over op een speciale vraagtechniek, ‘*progressive mental alignment*’. B beschuldigde daarna ook een kennis van de familie van seksueel misbruik en wil niet meer met zijn familie spreken. Toen zijn moeder hiervan melding deed bij de IGJ, liet deze haar telefonisch weten daar niet op in te kunnen gaan, omdat haar zoon meerderjarig is en zelf mag beslissen bij wie hij in behandeling wil zijn.

CASUS C

De heer C, een jonge man, maakte in februari 2018 een eind aan zijn leven. Hij meende 'op spiritueel, emotioneel en geestelijk niveau gemanipuleerd te worden door aliens'. Naast zijn reguliere psychiatrische behandeling had hij ook een aantal contacten met de heer X, een Israëliër die zich in 2015 in Nederland vestigde als healer, coach en trainer. Oorspronkelijk was X ambulancebroeder. Hij praktiseert in Eindhoven, Utrecht, Amersfoort en Breda. Op zijn website stond destijds: 'X is de meest bekende ET-healer ter wereld. Sinds 2000 werkt hij nauw samen met een team van liefdevolle buitenaardsen.'

Na melding bij de IGJ door de moeder werd deze aanvankelijk verwezen naar de geschillencommissie van X. Die commissie vond de casus te zwaar, waarna IGJ toch in actie kwam. X werd niet verhoord, maar de ouders werden door de IGJ, samen met het Openbaar Ministerie urenlang bevestigd. Het OM was daarna van oordeel dat een verband tussen de suïcide van C en de behandeling door X niet bewezen was. Bovendien zou X weliswaar de psychose van C niet hebben onderkend, maar niet hebben geadviseerd om de antipsychotische medicatie te stoppen. De IGJ bezocht X en concludeerde dat deze niet aan diagnostiek doet, maar dat zijn therapie niet evident schadelijk zou zijn en dat hij van deze casus zou hebben geleerd.

CASUS D

Mevrouw D, 36 jaar, pleegde zelfdoding en liet een man en drie jonge kinderen achter. Zij had sinds haar laatste partus een depressieve stoornis, die met antidepressiva de laatste drie, vier jaar goed onder controle was. Vier maanden voor haar zelfdoding ging ze vanwege ischiasklachten naar het natuurgeneeskundig centrum van de heer W. Deze is opgeleid als acupuncturist en in traditionele Chinese geneeskunde. Hij is werkzaam als 'natuurgeneeskundig therapeut'. Hij heeft ook andere energetische disciplines 'mogen ervaren' (cosmetica-acupunctuur, schedelacupunctuur, reiki, chakrathapie) en stelt: 'Mijn kracht ligt in het helder aanvoelen van de persoon in zijn totaliteit.'

Volgens de familie had W verteld dat natuurlijke druppels haar 'chemische pillen' prima zouden kunnen vervangen. Buiten medeweten van haar arts en haar familie heeft D haar antidepressiva afgebouwd. Na vijf weken ging het bergafwaarts met haar en is ze via haar huisarts weer snel aan het antidepressivum begonnen. Drie weken later maakte ze een eind aan haar leven. Na melding door de familie nam de IGJ schriftelijk contact op met W. Deze schreef dat hij haar had aangeraden het middel 'Zenuwen' te gebruiken ter ondersteuning van de pijnbehandeling en had aangegeven dat afbouwen van haar antidepressivum haar energieniveau zou doen vooruitgaan. Ook zou hij haar geadviseerd hebben dat met haar man en haar huisarts te bespreken. Hij schreef

REACTIE VAN DE INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD

In Nederland mag men zelf kiezen welke soort zorg men wil. Dat betekent dat naast de reguliere zorg ook alternatieve geneeswijzen zijn toegestaan. Om patiënten te beschermen zijn daarbij wel grenzen aangegeven. Bijvoorbeeld in voorbehouden handelingen (handelingen die alleen door een BIG-geregistreerde mogen worden uitgevoerd). Ook mogen mensen elkaar geen schade toebrengen. Wij zien erop toe dat alternatieve zorgverleners die grenzen niet overschrijden. In het algemeen baseren wij ons toezicht op veldstandaarden die door beroepsorganisaties zijn opgesteld. Voor het

zeer diverse veld van de alternatieve behandelaars zijn algemeen aanvaarde inhoudelijke veldstandaarden niet beschikbaar. Het principe van 'alternatieve of complementaire zorg' is nu juist dat de wetenschappelijke onderbouwing voor werkzaamheid en effectiviteit van die zorg ontbreekt en veelal wordt gebaseerd op individuele ervaringen. Wij hebben daarom voor het toezicht op de alternatieve zorg de wettelijke regel 'de geleverde zorg mag niet leiden tot (aanmerkelijke kans op) schade voor de gezondheid van de cliënt' als basis. Wij hebben dus geen inhoudelijk oordeel

over de werkzaamheid van een alternatieve therapie, tenzij deze evident gevaarlijk is. Ook wij vinden het aanpraten van valse herinneringen, het versterken van waanideeën en het ontmoedigen van het gebruik van reguliere medicatie ernstige zaken waarbij sprake kan zijn van (een aanmerkelijke kans op) schade. Daarom hebben we in de beschreven genoemde casuïstiek (oriënterend) onderzoek verricht. Met de wettelijke mogelijkheden in de hand zijn we tot de door de auteurs beschreven conclusies gekomen. Het aanpraten of stellen van diagnoses bij patiënten en

deze vervolgens met 'eigen' behandelmethodes behandelen, gebeurt in de alternatieve sector op grote schaal en staat de wetgever in de Wet BIG toe. Ook als dit afwijkt van de gangbare richtlijnen van de reguliere (ggz-)zorg. De wetgever heeft ook bepaald dat artikel 85a (het opleggen van een last tot onmiddellijke onthouding van beroepsactiviteiten) alleen geldt voor BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren. Daarnaast staat altijd de mogelijkheid tot aangifte bij het Openbaar Ministerie open.

het zeer te betreuren dat D niet duidelijk heeft kunnen maken 'hoe diep ze in haar worsteling zat', waardoor er geen extra hulp voor haar ter beschikking stond (een kras voorbeeld van *blaming the victim*). De IGJ zag geen aanleiding voor nader onderzoek omdat er 'geen reden was te veronderstellen dat D haar medicatie tegen depressiviteit van de therapeut "moest" stoppen en te veronderstellen dat er een causaal verband is tussen het handelen van de therapeut en haar, voor iedereen onvoorzien, overlijden'. Ten slotte schreef de IGJ aan de familie: 'Uit de reactie van de therapeut maakt de inspectie op dat hij zich bewust is van de grenzen van zijn handelen.'

Geen actie

We begrijpen dat het moeilijk is om het verband tussen een behandeling en een daaropvolgende suïcide juridisch te bewijzen. Ook van een alternatieve behandelaar mag overigens in zo'n situatie verwacht worden dat hij een dergelijke calamiteit meldt bij de IGJ. Maar, los daarvan, kunnen het aanpraten van valse herinneringen (casus A en B), het versterken van de waanideeën van een psychotische patiënt (casus C) en het ontmoedigen van het gebruik van reguliere medicatie (casus D) volgens ons beschouwd worden als

De IGJ zou een behandelaar met waanideeën over buitenaardsen moeten stoppen

behandelingen die leiden tot 'schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid' (Wkkgz), of op zijn minst tot 'benadeling of aanmerkelijke kans op benadeling van de gezondheid' (wet BIG). Valse herinneringen oproepen bij cliënten wordt in de reguliere ggz allang als een schadelijke kunstfout beschouwd. Wij begrijpen daarom niet dat de IGJ geen actie onderneemt tegen deze alternatieve behandelaars. Wij begrijpen evenmin dat de IGJ een behandelaar met waanideeën over buitenaardsen niet opdraagt zijn praktijk te stoppen, terwijl artikel 85a van de Wet BIG de mogelijkheid biedt een behandelaar te gelasten tot onmiddellijke onthouding van beroepsactiviteiten bij 'gedragingen die blijk geven van persoonlijkheid die zich niet verdraagt met uitgeoefende beroep'. En ten slotte begrijpen we niet dat de IGJ een calamiteit als een suïcide tijdens een alternatieve behandeling afdoet met een briefwisseling met de betrokken behandelaar, zonder nader onderzoek te doen. ■

contact

m.w.hengeveld@ziggo.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



JEROEN TIMMERMAN werkt bij de GGD in Amsterdam

Strafrecht en zorg

Vandaag kom ik op een politiebureau om een 'verward persoon' te beoordelen. Dat zijn er inmiddels zo veel, dat de politie zich genoodzaakt ziet om alles wat niet strafrechtelijk vervolgbaar is, zo snel mogelijk door te sturen naar de ggz. Logisch, het is meestal ook meer iets voor zorgverleners. Alleen als een misdrijf ernstig is, wordt nog een oplossing gezocht in het justitiële (psychiatrische) circuit.

Lastig, zo'n strikt verschil tussen strafrecht en zorg. In de verzorgingsstaat Nederland, met alle voorzieningen, opleidingen, uitkeringen en sociale vangnetten, is criminaliteit het domein van meestal mannen met psychische problematiek. Ik bedoel dat in brede zin, dus inclusief de persoonlijkheidsproblemen, autisme, PTSS, zwakbegaafdheid en ernstige stress door armoede en aanhoudende sociale problemen. Bijna niemand kiest vrijwillig voor de hyperstress van het criminele bestaan, je komt erin terecht als je geen andere oplossingen meer hebt. Dus is criminaliteit al snel het domein van de zorg en de politie samen. Maar door capaciteits-

problemen moet de zorg geregeld verza-

ken. Deze man is niet veilig te benaderen: alleen al de vraag hoe het gaat leidt tot agressie en onsamenhangend geschreeuw. Ik vraag of de crisisdienst kan komen. Ja, maar die

BIJNA NIEMAND KIEST VRIJWILLIG VOOR HET CRIMINELE BESTAAN

hebben het druk dus dat duurt minimaal twee uur. Intussen moet hij nog in de cel wachten. Onrustig, schreeuwend, camerabewaking. Dat kost tijd en aandacht, terwijl de politie het druk genoeg heeft met andere zaken. Aan het eind van mijn dienst vraag ik een agent hoe het is afgelopen. De crisisdienst is geweest, maar de crisisopvang is vol, het is wachten tot er een plek vrijkomt. Dat door tekorten in de ggz nu ook de politie verder wordt (over)belast, is weer een noodsignaal. Maar wie luistert? Intussen zijn steeds meer verwarde mensen de dupe. Met alle risico's van dien.