

Criteria beroepsuitoefening
complementaire/alternatieve gezondheidszorg
zoals gewenst door de consument
(Opgesteld door het LOPAG, Herzien in 2004)

| <u>Inhoudsopgave:</u> | <u>Pagina:</u> |
|--|----------------|
| I. Inleiding | 2 |
| II. Uitgangspunten: | |
| A. Algemeen | 3 |
| B. Wettelijk kader | |
| • WGBO | 3 |
| • Wie en wat is een goede zorgaanbieder? | 4 |
| • Wet BIG | 5 |
| • De vordering op grond van wanprestatie | 6 |
| III. Voorwaarden voor erkenning van beroepsorganisaties | 7 |
| IV. Eisen door beroepsorganisaties te stellen aan zorgaanbieders: | |
| 1. Aspecten met betrekking tot de beroepsuitoefening | 8 |
| 2. Aspecten in relatie tot de zorggebruiker | 8 |
| 3. Aspecten in relatie tot collegae en andere zorgaanbieders | 10 |
| <u>Bijlagen:</u> | |
| Bijlage 1: Beroepsprofielen | 11 |
| Bijlage 2: Opleidingen | 12 |

¹ Terminologie

In de gezondheidszorg worden voor personen met een zorgvraag verschillende begrippen door elkaar gebruikt. Zo wordt het begrip 'consumenten' wel gebruikt voor verzekerden op de verzekeringsmarkt, het begrip 'patiënten' voor personen die gebruik maken van zorg in de cure-sector en het begrip 'cliënten' voor personen die gebruik maken van zorg in de care-sector. Omdat niet iedereen deze begrippen op dezelfde wijze definieert en ook niet iedereen op dezelfde manier aangesproken wenst te worden, is in deze Lopag criteria gekozen de termen 'zorggebruiker' en 'gebruiker van zorg'. Dit in navolging van de VWS Nota 'Met zorg kiezen' van juni 2001. Voor aanbieders van de zorg zoals artsen, therapeuten etc. is in deze criteria gekozen voor de term 'zorgaanbieder'.

Criteria beroepsuitoefening complementaire/alternatieve gezondheidszorg

Ter bescherming van de belangen van de zorggebruiker¹ heeft het Landelijk Overleg van Patiëntenorganisaties voor Alternatieve/Additieve Geneeswijzen (LOPAG) in 1992 kwaliteitscriteria opgesteld voor de beroepsuitoefening in de complementaire/alternatieve gezondheidszorg. De criteria zijn na overleg met de beroepsorganisaties herzien in 2004.

I. Inleiding.

LOPAG beoogt met het opstellen van deze criteria een proces in gang te zetten dat uiteindelijk zal moeten leiden tot duidelijkheid voor en bescherming van de gebruiker van zorg die zich begeeft op het terrein van de alternatieve/additieve gezondheidszorg, verder te noemen complementaire/alternatieve gezondheidszorg (CAG). In nauw overleg en samenwerking met de organisaties van zorgaanbieders wil LOPAG de volgende stappen verwezenlijken:

1. Opstellen en onderhouden van intentieverklaringen met (koepels van) beroepsorganisaties, waarbij de LOPAG-criteria dienst doen als inbreng namens de gebruikers van zorg.
2. Instellen van een keurmerk voor complementaire/alternatieve gezondheidszorg.
3. Instellen van een register van goedgekeurde zorgaanbieders.
4. Reguleren van de beroepsuitoefening door:
 - Controle op naleving van de criteria voor het keurmerk;
 - Controle op opleidingen/examens;
 - Klachtenreglement- en tuchtprocedures;
 - Uniforme vergoeding door zorgverzekeraars, vastgelegd in modelovereenkomsten tussen de betrokken partijen².

LOPAG gaat ervan uit dat registratie door de beroepsverenigingen zelf - eventueel onder toezicht van de koepelorganisaties, alsook door daarvoor speciaal opgerichte registratie organisaties, en binnen het kader van de op te stellen intentieverklaringen - vooralsnog de grondslag van het goedkeuringssysteem zal vormen, in wisselwerking met LOPAG, NPCF en/of andere organisaties met de benodigde kennis en ervaring. Niet alle genoemde punten in deze criteria zullen direct van toepassing zijn, er blijft nog wat te wensen over. Nader overleg over de praktische, procedurele en financiële consequenties zal nodig blijven.

II. Uitgangspunten

A. Algemeen

De kwaliteit van de beroepsuitoefening kan vanuit de optiek van de zorggebruiker in zeven niveaus of aspecten worden onderscheiden:

1. Grondslagen van de intermenselijke relatie, zoals onder meer vervat in grondrechten en fundamenteën van de rechtsorde. Hierbij valt te denken aan
 - het recht op zelfbeschikking;
 - het recht op onaantastbaarheid van het lichaam;
 - het recht op privacy, het recht op vrije keuze van zorgaanbieder;
 - het recht op goede zorg, etc.;Verder dienen het rechtskarakter en de juridische consequenties van de relatie tussen gebruiker en verstreker van zorg ("hulpverlenercontract") in elk opzicht te worden geëerbiedigd.
2. Grondslagen van de hulpverlening:
 - het centraal stellen van de belangen van de zorggebruiker;
 - het respecteren van individuele diversiteit;
 - het zien van de mens als een product van een groot aantal elkaar beïnvloedende interne en externe factoren (constitutie, leefmilieu, leefwijze etc.)
3. Basiscriteria voor de attitude van de hulpverlener.
4. Basiscriteria voor het diagnostisch en therapeutisch handelen.
5. Basiscriteria voor de praktijkvoering.
6. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).
7. Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

De onder 1 en 2 bedoelde grondslagen omvatten algemene uitgangspunten die hier niet nader gespecificeerd worden omdat zij bij een integere beroepsuitoefening in de hulpverlening van welke aard ook dienen te worden voorondersteld.

Dat geldt voor een belangrijk deel ook voor de basiscriteria, genoemd onder 3, 4 en 5, maar daarmee zijn vaak specifieke kenmerken van de uitoefening van niet-reguliere gezondheidszorg verweven, zodat wij ons in de hoofdstukken III en volgende daarop concentreren.

B. Wettelijk kader

De hierboven onder 6 en 7 genoemde wetten zijn vooral opgezet ten behoeve van de reguliere gezondheidszorg, elementen daaruit zijn ook van toepassing op CAG. Hier beperken wij ons tot de hoofdlijnen van deze wetten. In de toekomst zou dit uitgebreid moeten worden.

Om de positie van de zorggebruiker te versterken zijn diens rechten vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van 1 april 1995. Deze wet regelt de relatie tussen zorggebruiker en zorgaanbieder.

Minstens zo belangrijk als de wettelijke regeling is de houding van beide partijen. Zorg-verstrekken moeten open staan voor vragen en klachten. Op hun beurt moeten zorg-gebruikers mondig zijn, durven zeggen wat ze willen.

De WGBO geldt voor zowel gekwalificeerde als niet gekwalificeerde zorgaanbieders alsook voor reguliere en niet-reguliere zorgaanbieders. De wet voorziet in een aantal bijzondere bepalingen die de relatie ('overeenkomst' genoemd) tussen de zorggebruiker en zorgaanbieder regelen. Uit de overeenkomst vloeit een aantal rechten en plichten voort die de hulpverlener verplichten te werken volgens een voor hem geldende professionele standaard (art.7:453 Burgerlijk Wetboek).

Onder deze professionele standaard vallen zowel regels met betrekking tot het medisch handelen volgens de inzichten van de medische wetenschap en ervaring, alsook normen voor professionele uitoefening van CAG. Deze normen kunnen van overheidswege opgelegd zijn, maar ook afkomstig zijn vanuit de beroepsgroep zelf.

Voor de beroepsbeoefenaren die aangesloten zijn bij een beroepsvereniging CAG geldt in het algemeen een professionele standaard die is vastgelegd in het beroepsprofiel en de beroepscode en die daardoor toetsbaar is.

Problemen zijn vooral te verwachten met de beroepsbeoefenaren die zich therapeut noemen, terwijl ze niet voldoen aan enige professionele standaard en ook niet zijn aangesloten bij een bonafide beroepsvereniging.

Wie en wat is een goede zorgaanbieder?

Een moeilijke vraag die in principe alleen door de individuele zorggebruiker zélf kan worden beantwoord. Wat de ene zorggebruiker als prima beschouwt, kan voor een ander heel anders overkomen. Daarom heeft de WGBO een aantal aspecten van goed hulpverlenerschap vastgelegd.

Eén van die aspecten van goed hulpverlenerschap is, dat de zorgaanbieder de zorggebruiker op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk, inlicht over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling, alsmede de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de zorggebruiker. Hierbij laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de zorggebruiker redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

- duidelijkheid over de aard van het te verwachten onderzoek en de behandeling;
- de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de zorggebruiker;
- andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling;
- de medicijnen of middelen en eventuele bijwerkingen daarvan;
- de begroting van de kosten per consult/behandeling en de globale kosten van de totale behandeling (inclusief de medicijnen, dieet enz.);
- de praktijkregels inzake afspraken, betaling van telefonische consulten, afgezegde consulten, etc.;
- de bereikbaarheid buiten spreekuren, (avonden, weekenden en vakanties).

Duidelijk moge zijn dat zowel voor een arts als een therapeut in de CAG geldt dat, indien een zorgaanbieder een behandeling wil toepassen die niet gebruikelijk is in de beroepsgroep, de zorgaanbieder de zorggebruiker van dit feit op de hoogte moet stellen. Verder zal de zorggebruiker moeten worden ingelicht over de risico's die aan de niet-reguliere behandeling verbonden zijn. Ook eventuele mogelijkheden van andere therapieën, waaronder ook reguliere geneeskunde, moeten met de zorggebruiker worden besproken. Van een verstrekker van CAG zal verwacht mogen worden dat hij de zorggebruiker informeert indien het consult/ de behandeling in het algemeen niet door het ziekenfonds of particuliere verzekeraars wordt vergoed.

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) van 9 november 1993 heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de zorggebruiker te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. In plaats van een verbod op uitoefening van de geneeskunst is er nu een wettelijke regeling die het geneeskundig handelen in principe vrij laat. Daarmee is ieders vrijheid om de zorgaanbieder te kiezen die hij of zij wenst, vergroot. Wel noemt de Wet BIG een aantal z.g. '*voorbehouden handelingen*'. Deze mogen alleen worden verricht door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren, om te voorkomen dat door ondeskundig handelen onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de zorggebruikers ontstaan.

De Wet BIG regelt in artikel 3 acht beroepen, n.l.:

- arts
- tandarts
- apotheker
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut
- fysiotherapeut
- verloskundige
- verpleegkundige

Alleen personen die zijn opgenomen in het z.g. BIG- register mogen deze beroepstitels voeren. Zij vallen allen onder het wettelijk tuchtrecht.

In artikel 34 van de Wet BIG is een aantal beroepen opgenomen die niet voor de zware regeling van artikel 3 in aanmerking komen, maar waarvoor toch een wettelijke regeling nodig wordt geacht. Bijvoorbeeld podotherapeuten, oefentherapeuten-Mensendieck en oefentherapeuten-Cesar.

Artikel 96 van de Wet BIG bepaalt dat handelingen van zorgaanbieders die op grond van artikel 3 of 34 van die wet geen officiële status hebben, strafbaar zijn indien die niet gekwalificeerde zorgaanbieder buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander toebrengt.

Strikte interpretatie van dit artikel leidt er toe dat een verstrekker van CAG ook kan worden veroordeeld indien hij een zorggebruiker een behandeling (regulier) onthoudt. Of indien hij het geven van een juist advies achterwege laat. Een voorbeeld hiervan is de beroepsbeoefenaar, die een zorggebruiker met een ernstige ziekte die regulier goed behandelbaar is, adviseert een therapie te ondergaan waarvan het resultaat twijfelachtig is. Als de conditie van de zorggebruiker achteruit gaat kan men spreken van het toebrengen van onnodig schade aan andermans gezondheid.

Op 26 maart 2002 steunde een meerderheid van de Tweede Kamer het voorstel van de toenmalige ministers Borst en Korthals, dat justitie de mogelijkheid geeft in de toekomst verstrekkers van CAG te dwingen hun praktijk met onmiddellijke ingang stil te leggen als ze er alleen nog maar van worden verdacht de gezondheid van zorggebruikers te schaden.

Bij overtreding van de schadebepaling kan de strafrechter hechtenis van maximaal drie maanden en een geldboete..

Daarnaast kan een zorgaanbieder worden veroordeeld indien hij onbevoegd voorbehouden handelingen verricht of ten onrechte een wettelijk erkende titel voert.

De vordering op grond van wanprestatie

Volgens artikel 6:74 Burgerlijk Wetboek verplicht elke tekortkoming in de nakoming van een verbintenis de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

De verbintenis die van de kant van de beroepsbeoefenaar bestaat, is een inspanningsverbintenis. Dit betekent dat een beroepsbeoefenaar niet aansprakelijk kan worden gesteld als het gewenste resultaat (bijvoorbeeld het verdwijnen van de pijn) uitblijft. Wel kan hij aangesproken worden als hij zich niet naar behoren inspant om het gewenste resultaat te bereiken.

Als een beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg (of hij arts is of niet) een zorggebruiker in behandeling neemt, gebeurt dit op basis van een 'overeenkomst van opdracht'. De rechten en plichten die de beroepsbeoefenaar en de zorggebruiker op grond van deze overeenkomst jegens elkaar hebben, worden sinds 1 april 1995 nader geregeld in de WGBO

III. Voorwaarden waar beroepsorganisaties aan zouden moeten voldoen.

1. Rechtspersoonlijkheid hebben, in principe een vereniging of stichting zijn.
2. Registers bijhouden en deze ter beschikking stellen aan verwijzende- en zorggebruikers ondersteunende instanties voor niet-commercieel gebruik.
3. Aangesloten zijn bij een onafhankelijke instantie voor klacht-tuchtrecht
4. Openstaan voor nader te bepalen inbreng van patiëntenorganisaties ten aanzien van kwaliteit, tuchtrecht en klachtenbehandeling.

De onder de organisatie vallende zorgaanbieders duidelijk en gespecificeerd in kaart brengen aan de hand van een zo klein mogelijk aantal uniforme beroepsprofielen. Uitgewerkt dienen tenminste te zijn:

- het niveau waarop de zorgaanbieder is opgeleid;
- het onderscheid aspirant-leden en volwaardig praktiserende leden en de maximale termijn waarbinnen men volwaardig lid dient te worden;
- bevoegdheden en beperkingen van de betrokken zorgaanbieders.

Voldoende garanderen van vakbekwaamheid door:

- het op basis van de beroepsprofielen formuleren van kwaliteitseisen (bijv. HBO-niveau), toelatingscriteria en gedragsregels;
- het intern toetsen van de naleving van die kwaliteitseisen, toelatingscriteria en gedragsregels.

Geregeld dienen te worden: praktijkinrichting, praktijkvoering en administratie, minimum bereikbaarheid (telefonisch of persoonlijk), vervangingsregeling, informatieplicht. Sancties op niet-naleving moeten worden omschreven en moeten daadwerkelijk worden opgelegd.

5. Bij- en nascholing verplicht stellen (met een goed controlesysteem).
6. Spreiding van de landelijke voorzieningen bevorderen.
7. Vergoedingen vaststellen, bij voorkeur in overleg met consumentenorganisaties, die in overeenstemming zijn met de noodzakelijke investeringen en de geleverde inspanning.
8. Openstaan voor overleg met zorgverzekeraars over kwaliteit en voorwaarden om behandelingen voor vergoeding in aanmerking te laten komen.
9. Bereid zijn tot samenwerking met andere organisaties van beroepsbeoefenaren, zorggebruikers, opleidingsinstanties etc. (met name te noemen in de modelovereenkomst).
10. Controle door een instantie [**Bijvoorbeeld door een nog op te richten keurmerk instituut**] mogelijk maken (met name te noemen in de modelovereenkomst).
11. Bereid zijn mee te werken aan onderzoek/ externe evaluatie.

IV. Eisen door de beroepsorganisatie te stellen aan individuele zorgaanbieders

1. Aspecten met betrekking tot de beroepsuitoefening.

- 1.1. De zorgaanbieder zal zich maximaal inspannen om voor iedere zorggebruiker het maximaal te behalen resultaat te bereiken.
- 1.2. De zorgaanbieder zal de zorggebruiker behandelen zonder daarbij een onderscheid te maken naar geslacht, geloof, levensovertuiging, ras, geaardheid etc.
- 1.3. De zorgaanbieder is persoonlijk verantwoordelijk voor elke behandeling, elk advies of voorschrift wat de bron ook moge zijn.
- 1.4. De zorgaanbieder behoort kennis en vaardigheden op peil te houden.
- 1.5. De zorgaanbieder zal nieuwe kennis of behandelingsmethodes niet voor zichzelf houden.
- 1.6. De zorgaanbieder onthoudt zich van handelingen die gelegen zijn buiten het terrein van eigen kennen en kunnen.
- 1.7. De zorgaanbieder zal geen opdrachten aanvaarden die in strijd zijn met de beroepsethiek.

- 1.8. De zorgaanbieder zal zijn/haar beroep niet in diskrediet brengen.
- 1.9. De zorgaanbieder heeft geheimhoudingsplicht, tenzij ernstige misstanden hem/haar tot spreken verplichten.
- 1.10. De zorgaanbieder zal voor zijn/haar verrichting ten hoogste een vergoeding in rekening brengen die in overeenstemming is met de geleverde inspanning. Hetty hier moet nog iets gewijzigd worden.?

2. Aspecten in relatie tot de zorggebruiker.

- 2.1. De belangen van de zorggebruiker staan op de eerste plaats.
- 2.2. De zorgaanbieder zal de eigen verantwoordelijkheid van de zorggebruiker respecteren.
- 2.3. De zorgaanbieder zal rekening houden met de levensbeschouwelijke opvattingen van de zorggebruiker.
- 2.4. De zorgaanbieder zal de vrije hulpverlenerkeuze van de zorggebruiker eerbiedigen.
- 2.5. De zorgaanbieder zal de zorggebruiker of diens vertegenwoordiger op voor hem/haar begrijpelijke wijze informeren.
- 2.6. De zorgaanbieder kan pas tot hulpverlening over gaan wanneer toestemming van de zorggebruiker is verkregen.
- 2.7. De zorgaanbieder zal het vertrouwen van de zorggebruiker niet beschamen.
- 2.8. De zorggebruiker heeft het recht een andere zorgaanbieder te consulteren.
- 2.9. De zorggebruiker kan de behandeling op elk tijdstip stop zetten. De zorgaanbieder mag een behandeling niet weigeren (wet WGBO) en dient in voorkomende gevallen de zorggebruiker zo goed mogelijk te verwijzen.
- 2.10. De zorgaanbieder behoort een zorggebruiker, die een spoedeisende behandeling nodig heeft te behandelen, mits hij/zij daartoe voldoende bevoegd, bekwaam en toegerust is.
- 2.11. De zorgaanbieder verzamelt slechts die gegevens die voor de behandeling noodzakelijk zijn.
- 2.12. zorgaanbieder heeft ten opzichte van ieder ander dan de zorggebruiker geheimhoudingsplicht van alles wat hij uit hoofde van zijn functie weet.
- 2.13. Rapportering aan derden mag slechts na toestemming van de zorggebruiker.
- 2.14. De zorggebruiker kan een klacht indienen bij daarvoor toegeruste klachtencommissies of instituten. Huidige voorbeelden zijn:

- a) Klachtencommissies van de beroepsverenigingen aangesloten bij de AAG (Artsen Alternatieve Geneeswijzen) of Klachtencommissie Alternatieve Behandelwijzen (Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur – NVA, Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten – NVKH en Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst – NWP);
 - b) Stichting Tuchtrect Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg – TBNG (beroepsbeoefenaren geregistreerd bij de Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg – SRBAG);
 - c) Raad van Tucht van de Stichting RING, (beroepsbeoefenaren geregistreerd bij de Stichting RING), en
 - d) andere terzake deskundige instanties en bonafide klacht- en tuchtcommissies van beroepsverenigingen die niet onder de bovenstaande commissies of stichtingen vallen.
- 2.15. De zorggebruiker heeft het recht om, op zijn/haar verzoek, inzage in zijn/haar dossier te verkrijgen.
- 2.16. De zorgaanbieder zal zich onafhankelijk/neutraal opstellen tegenover commerciële instellingen of personen.

3. Aspecten in relatie tot collegae en andere zorgaanbieders

- 3.1. De zorgaanbieder kent zijn grenzen en weet wanneer hij de zorggebruiker dient te verwijzen naar de reguliere zorgverlening of naar een collega met een andere discipline.
- 3.2. De zorgaanbieder zal zich maximaal inspannen te zorgen voor een vervangingsregeling bij ziekte, vakantie of andere redenen van afwezigheid.
- 3.3. Bereidheid tonen tot overleg met de reguliere behandelaars en tot verslag uitbrengen aan reguliere behandelaars.

Bijlagen: Beroepsprofielen en opleidingen

Bijlage I. Beroepsprofielen³

Voor het bereiken van het uiteindelijke doel: keurmerken en registratie, is het noodzakelijk dat er op korte termijn uniforme beroepsprofielen beschikbaar zijn voor de hoofdisciplines in de CAG/alternatieve gezondheidszorg. Het beroepsveld zal het eens moeten worden over een minimum aantal hoofdprofielen, waarbinnen een uitwerking van verschillende variaties mogelijk is. Vanuit het belang van de zorggebruiker gezien zou de indeling vooral moeten gebeuren op basis van bevoegdheid tot het verrichten van specifieke behandelingen als lichamelijk onderzoek, injecties geven, manipulatie van wervelkolom en gewrichten,

³ In deze criteria is nog geen aandacht besteed aan de zelfstandig werkende therapeuten op onder meer MBO-niveau zoals reflexoloog, therapeut Bloesem remedies, paranormaal werkende therapeuten. In principe zijn de bovenstaande criteria echter ook op hen van toepassing. Daarnaast zullen er met de huidige wetgeving ook mensen zich in de gezondheidszorg begeven die zich aan alle criteria onttrekken. Het is een taak voor patiënten organisaties om (potentiële) zorggebruikers hierover voor te lichten

voorschrijven van medicatie etc. Daarbij rekening houdend met de voorbehouden handelingen genoemd in de wet BIG.

Aan de hand van een analyse van de mogelijke toepassingen van een bepaalde therapievorm zal bezien worden welk niveau van medische scholing van de therapeut benodigd is. Naast de verzekering van een verantwoorde behandeling van de zorggebruiker speelt hier ook het belang van een verdere ontwikkeling van de betreffende genees- of behandelwijze. Voorkomen moet worden dat categorieën aandoeningen van behandeling uitgesloten blijven door een onvoldoende niveau van medische scholing van de behandelaar.

In de boven uitgewerkte criteria wordt herhaaldelijk verwezen naar de rol die de beroepsprofielen zouden moeten spelen. We zetten voor het gemak nog even op een rij, welke onderwerpen in een beroepsprofiel dienen te worden uitgewerkt, wil het die rol kunnen vervullen.

1. algemene omschrijving van de uitgangspunten en kenmerken van de therapie;
2. vereiste opleiding(en) en bijbehorende werkniveaus;
3. bevoegdheden en beperkingen, opgesplitst naar niveau, vast te leggen in onderwijsdoelen, arts en HBO therapeut zijn zelfstandig bevoegd, alle overige therapeuten werken aanvullend onder de verantwoordelijkheid van een arts of HBO therapeut. Hetty hier moet nog iets bij komen
4. regeling van aanvullende disciplines (bijvoorbeeld: een electro-acupuncturist mag met een voldoende aanvullende opleiding wel homeopathische middelen voorschrijven, maar mag zich niet als homeopaat kenbaar maken);
5. regelingen voor behoud van kwaliteit, zoals gedragsregels, bij- en nascholing, toetsing etc.;
6. in grote lijnen aangeven hoeveel tijd en inspanning een kwalitatief goede behandeling vergt, bijvoorbeeld door richtlijnen te geven voor consulttijden, behandel- en evaluatieschema's;
7. beroepsspecifieke regels t.a.v. praktijkvoering (ruimte, hygiëne, bereikbaarheid en vervanging etc.);
8. beroepsspecifieke regels t.a.v. het therapeutisch handelen (bijvoorbeeld de keuze tussen korte- of lange termijn effect).

Bijlage 2. Opleidingen

Om meer duidelijkheid en eenheid te creëren in de beroepsuitoefening is het van groot belang dat de opleidingen zo veel mogelijk worden gestandaardiseerd. De volgende criteria zijn daar de laatste jaren voor ontwikkeld:

- aanvullende opleiding/specialisatie voor reguliere artsen;
- voor niet-artsen dient het ingangsniveau van de student voor de beroepsopleiding vergelijkbaar te zijn met HBO of MBO opleidingen in de reguliere zorg.
- het doel van de opleiding moet zijn: het opleiden tot een zelfstandig beroepsbeoefenaar in de Nederlandse gezondheidszorg
- de opleiding biedt een basisvorming aan met een aantal kenmerkende elementen die hierna zijn beschreven;
- de beroepsbeoefenaar moet op niveau kunnen communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de CAG (vergelijk Fysiotherapie en Verpleegkunde).

De inhoud van een gekwalificeerde opleiding omvat de volgende vijf kenmerkende elementen:

1. Een kennis- en begripsaspect, met name in de medische basisvakken met vakken als anatomie, fysiologie, pathologie, EHBO.
2. Basiskennis in de menswetenschappen of sociaal maatschappelijke basisvakken met onderdelen als ethiek/ filosofie, psychologie, communicatieve vaardigheden, therapeutische vorming en beroepshouding.
3. Een introductie in de vervolgrichtingen, bijvoorbeeld natuurgeneeskunde, klassieke homeopathie, lichaamsgerichte therapieën, enz. met het oogmerk het voorbereiden op een keuze en het 'kennis' nemen van waar de collega's in de praktijk zich mee bezig houden (waaronder kennis van de gezondheidszorg in Nederland en maatschappelijke dienstverlening). Feitelijk moet een opleiding een of meer specialisaties of studierichtingen hebben die corresponderen met in het veld gebruikelijke beroepstitels.
4. Persoonlijkheidsvorming met als doel een bewuste verkenning van algemene en menselijke en eigen persoonlijke waarden en het inrichten van je leven rondom de waarden die zelf gekozen, vanzelfsprekend en heel makend zijn (kennen van de eigen grenzen!).
5. Enige basisbegrippen van wetenschappelijk onderzoek; methodologie van gegevens(data)-opslag en dataverwerking, waaronder praktijkvoering.

De bestaande therapeutenopleidingen moeten worden doorgelicht en kunnen, indien ze aan een nauwkeurig te omschrijven standaard voldoen, worden voorzien van het predikaat HBO-status of -niveau of Bachelor-status of -niveau.

Vervolgens dienen deze opleidingen en hun (eind)examens onder toezicht te komen van de (koepels van) beroepsorganisaties. De beroepsorganisaties zullen samen met de opleidingsinstituten inhaalprogramma's moeten opstellen om afgestudeerden (waar nodig) mee te laten groeien met het niveau van de opleiding, zodat de waarde van het diploma behouden kan blijven (uit te voeren d.m.v. bijscholingscertificaten).

Er zal gewerkt moeten worden aan het vormen van een kader van bevoegde docenten voor de diverse opleidingen; afhankelijk van het te bereiken niveau dienen eisen gesteld te worden aan de docenten (in elk geval voor de hoofdvakken).

LOPAG zou verder graag zien dat de opleidingen ook aandacht besteden aan algemene oriëntatie op het veld van CAG ter bevordering van goede samenwerking en verwijzing.

Het is gewenst dat de opleidingen in de CAG zich richten op één beroepsprofiel arts of op hbo-mbo niveau (bijvoorbeeld 'therapeut complementaire/alternatieve gezondheidszorg'), waarbij elk opleidingsinstituut zijn eigen identiteit behoudt en eigen accenten kan geven aan de opleiding(en) en kopstudies. Dit beroeps-profiel zou dan erkend moeten worden in het kader van de Wet BIG.

Opleidingen zouden kunnen gaan zorgdragen voor een gemeenschappelijk curriculum of opleidingsprofiel om te kunnen voldoen aan de beroepsprofielen.

Het is gewenst het onderwijs in de disciplines van CAG als volwaardig met de reguliere gezondheidszorg op de medische faculteiten te integreren, daartoe zou om te beginnen een verplichte module CAG in alle reguliere opleidingen ingebouwd moeten worden. Uiteindelijk dient er daarna een leerstoel voor CAG te worden ingesteld.