

# 1ste vergadering

Dinsdag 24 september 2002

Aanvang 13.30 uur

## Voorzitter: Braks

Tegenwoordig zijn 62 leden, te weten:

Baarda, De Beer, Van de Beeten, Bemelmans-Videc, Van den Berg, Bierman, Bierman-Beukema toe Water, De Blécourt-Maas, De Boer, Braks, Broekers-Knol, Van den Broek-Laman Trip, Van Bruchem, Castricum, Dölle, Dupuis, Van Eekelen, Van Gennip, Ginjaar, Hessing, Van Heukelum, Hofstede, Holdijk, Van den Hul-Omta, Jaarsma, De Jager, Ketting, Kneppers-Heijnert, Kohnstamm, Van der Lans, Van Leeuwen, Lemstra, Lodders-Elfferich, Luijten, Lycklama à Nijeholt, Maas-de Brouwer, Meindertsmas, Pastoor, Platvoet, Le Poole, Pormes, Rabbinge, Rensema, Rosenthal, Ruers, Van Schijndel, Schuurman, Schuyer, Stekelenburg, Stevens, Swenker, Tan, Timmerman-Buck, Varekamp, Ter Veld, De Vries, Van Vugt, Walsma, Werner, Witteveen, Woldring en Wolfson,

en de heren Donner, minister van Justitie, Bomhoff, vice-minister-president, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Ross-van Dorp, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Schoondergang-Horikx en Boorsma, wegens persoonlijke omstandigheden;

Groen, wegens verblijf buitenslands tot en met 18 oktober;

Jurgens, Eversdijk, Van der Linden, Dees en Zwerver, wegens het bijwonen van een vergadering van de Raad van Europa in Straatsburg;

Van Thijn, wegens verblijf buitenslands.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die in de zaal ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

(Deze lijst is, met de lijst van besluiten, opgenomen aan het einde van deze editie.)

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Instelling van de Raad voor de Wadden (28230);**
- **Wijziging van enkele wetten in verband met de implementatie van richtlijn nr. 2001/19/EG (28335);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2001 (slotwet) (28408).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Met betrekking tot de financiële verantwoording stel ik voor, stuk 28380, nr. 36, voor kennisgeving aan te nemen. Voor

zover het deze Kamer betreft, stel ik voor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen voor het door hem in 2001 gevoerde financiële beheer.

Daartoe wordt besloten.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel tot Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (voorlopige maatregel) (27669).**

De beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik deel de vergadering mee dat ik straks bij het antwoord van de zijde van de regering als eerste het woord zal verlenen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vanwege verplichtingen in de Tweede Kamer.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Het is inmiddels bijna decennia geleden dat nagedacht werd over de huidige Wet BIG. Een van de belangrijkste thema's daarbij was de beleidsvraag of een beroepsbeoefenaar eerst aan voldoende kwalificaties moet voldoen alvorens hij handelingen op het terrein van de gezondheidszorg mag verrichten of dat eenieder vrij is om die te verrichten maar er sancties worden opgelegd als gezondheidsschade wordt toegebracht. Op verschillende voorbehouden handelingen na, die alleen toekomen aan een vrij beperkte categorie beroepsbeoefenaren, is gekozen voor de vrijheid van eenieder om op het terrein van de gezondheidszorg

## Swenker

beroepsmatig bezig te zijn. In dit verband was een van de belangrijkste argumenten de toenemende mondigheid van de burger en de gedachte dat het primair de verantwoordelijkheid van de burger zelf is om al dan niet te kiezen voor alternatieve behandelingsmethoden.

Voor de reguliere in het BIG-register geregistreerde beroepsbeoefenaren geldt een vrij strak regime. Hun kwaliteiten worden getoetst, niet alleen bij de start van hun beroepsuitoefening in de vorm van een opleiding maar ook gedurende hun loopbaan, waarbij de inspectie een belangrijke rol vervult. Deze beoordeelt op reguliere basis of naar aanleiding van signalen en meldingen of zij voldoen aan de kwaliteitseisen die aan hen gesteld worden. Als dat niet het geval is, kan een groot aantal sancties worden opgelegd. Voor de alternatieve behandelaars geldt dit slechts ten dele. Er vindt geen toetsing plaats op basis van kwaliteitscriteria; pas als achteraf blijkt dat de gezondheid schade is toegebracht, kan er strafrechtelijk vervolgd worden. Hoe begrijpelijk ook, het is natuurlijk wel het paard achter de wagen spannen. Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk, het paard wat minder ver achter de wagen aan te laten lopen en een behandelaar op grond van ernstige signalen te bevelen om te stoppen met zijn behandelingen.

De VVD-fractie kan zich dan ook in beginsel vinden in dit wetsvoorstel, maar wel met enige bezorgdheid en met nog een belangrijke vraag aan de minister van Volksgezondheid. Bezorgd zijn wij over de uitspraken van hoofdinspecteur dr. Kingma van enige tijd geleden, die er kort samengevat op neerkomen dat de inspectie keuzes moet maken omdat de dienst niet alles kan inspecteren. Bezorgdheid is er bij ons ook omdat er naar onze indruk lang niet altijd is opgetreden als duidelijk was dat de kwaliteit te wensen overliet. Invoering van dit wetsvoorstel zal met zich meebrengen dat de inspectie zich intensiever met het toezicht op de alternatieve behandelaars zal moeten bezighouden om zo mogelijk al in een vroeger stadium signalen op te vangen als er bij de behandeling door een niet-geregistreerde behandelaar zaken voordoen die niet door de beugel kunnen, maar dan ook met het doel om in te grijpen. Op die manier staat het paard weer vóór de wagen, maar

als de inspectie onvoldoende mankracht heeft, er geen tijd voor heeft of andere prioriteiten heeft, draagt dit wetsvoorstel weinig bij aan het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Invoering van deze wet zal ongetwijfeld extra werk voor de inspectie betekenen en wij vragen de minister dan ook, hoe de inspectie haar taak in de praktijk zal opvatten. Hier komt namelijk nog iets bij.

Er staat in het Strategisch akkoord als doelstelling verdere deregulering, flexibilisering en toetreding van nieuwe zorgaanbieders, een en ander geschoeid op de leest van vraaggestuurde zorg en minder bureaucratie. Dit zal ongetwijfeld tot gevolg hebben dat partijen in het veld meer vrijheid krijgen om zich te organiseren in andere werkvormen en andere behandelmethodes of een andere volgorde van behandeling toe te passen. Maar geldt ook hierbij niet de paradox dat meer vrijheid zal moeten leiden tot meer controle van de kwaliteit, een van de belangrijkste taken van de centrale overheid, zoals terecht in het Strategisch akkoord vermeld wordt? Een en ander zal onvermijdelijk leiden tot een verzwaring van de taak van de inspectie. Onderschrijft de minister de stelling van de VVD-fractie dat deze taakverzwaring zich zal voordoen en kan hij zijn visie geven op de taken van de inspectie in de komende tijd?

De heer **Van den Berg** (SGP):  
Voorzitter! Ik zal mede namens de fractie van de ChristenUnie het woord voeren.

Iedere Nederlander mag volgens de Wet BIG sinds 1 januari 1997 een praktijk voor geneeskunst beginnen. De achtergrond is, de keuzevrijheid van de hulpzoekende patiënt/cliënt optimaal tot haar recht te laten komen. Daar staat tegenover dat er juist gelet op deze vrijheid een zo hoog mogelijke kwaliteit en betrouwbaarheid van de individuele gezondheidszorg moet worden gegarandeerd. Nu wordt de moderne geneeskunde beheerst door het natuurwetenschappelijk denken. Dit gaat hand in hand met de toenemende verwetenschappelijking van onze samenleving. Het gevolg is dat wetenschappelijke theorieën niet als modellen ter beschrijving of verklaring van bepaalde verschijnsel-

len worden opgevat, maar als de enige ware weergave of verklaring van de werkelijkheid. Dat heeft weer tot gevolg dat in de moderne geneeskunde een mechanisch mensbeeld overheerst: de mens wordt gezien als een machine, zij het als een mooie, ingewikkelde machine. Ziekte wordt beschouwd als een afwijking van het "normale" functioneren, die men door middel van technische ingrepen moet trachten te "repareren". Zo komt het dat veel mensen de moderne geneeskunst als kil, als onpersoonlijk ervaren, zodat zij hun heil zoeken in de alternatieve, niet reguliere geneeskunde, in behandelingsmethoden met veel aandacht voor de mens, voor de patiënt. Het is dan ook zo niet verwonderlijk dat als gevolg van de mogelijkheden die de Wet BIG biedt, allerlei zogenoemde therapeuten, al dan niet met een goede opleiding, zich gretig op deze markt hebben gestort. Het zal duidelijk zijn dat onze fracties, gezien vanuit de geschetste ontwikkelingen, positief staan tegenover dit wetsvoorstel om in ieder geval daaraan paal en perk te kunnen stellen. Immers, de wijziging van de Wet BIG beoogt het publiek te kunnen beschermen tegen de malafide behandelaars in de niet-reguliere gezondheidszorg en hun praktijken. Zijn de bewindslieden ervan overtuigd dat dit wetsvoorstel daartoe bijdraagt? Mevrouw Swenker heeft al heel indringend gevraagd naar de handhaafbaarheid en de taak van de inspectie.

Geïnspireerd door dit kabinet en het optreden van een aantal ministers die zeggen dat er juist in deze sectoren minder regelgeving en minder bureaucratiesering moet zijn en dat men veel meer naar de vraag moet luisteren, wil ik van deze gelegenheid gebruikmaken om aandacht te vragen voor het volgende. Op dit moment zijn er heel goede experimenten met goede resultaten voor bepaalde groepen chronisch zieken. Daarbij vervullen gespecialiseerde verpleegkundigen, vaak met een hoge opleidingsgraad, steeds meer een belangrijke functie. Als het experiment is afgelopen en gewoon onderdeel moet worden van de reguliere zorg, wordt dit functioneren naar onze mening belemmerd door onder andere de Wet BIG. Zijn de bewindslieden van deze ontwikkelingen op de hoogte? Zo nee, willen zij zich daarvan op de

## Van den Berg

hoogte stellen? Zou het mogelijk zijn om in het vervolg hiervan te bekijken hoe je op een goede manier tot aanpassingen kunt komen, als de Wet BIG en andere wetten tot grote knelpunten leiden die jaren vertraging opleveren in het nadeel van de patiënten?

Voorzitter. Met meer dan gewone belangstelling wacht ik de beantwoording door de bewindslieden af.

□

De heer **Hessing** (D66): Voorzitter. Ik zal de bewindslieden niet lang in spanning houden, want ook mijn fractie kan instemmen met deze wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Terecht is de noodzaak gevoeld om ten aanzien van beoefenaars van alternatieve behandelingsmethoden beter dan tot nu toe te kunnen ingrijpen, wanneer de gezondheid van patiënten ernstig wordt bedreigd. De bescherming van de volksgezondheid kan ertoe nopen dat er wordt ingegrepen voordat een eventuele vervolging op basis van artikel 96 gestalte heeft gekregen. De nood kan immers zodanig hoog zijn dat preventief ingrijpen is geboden en een voorlopige maatregel moet worden getroffen.

Ik heb nog twee opmerkingen, ten eerste over de bevoegdheidsverdeling. Juist omdat het hier gaat om een acute aangelegenheid waarbij de volksgezondheid direct in het geding is, had mijn fractie zich kunnen voorstellen dat de bevoegdheid tot het treffen van een dergelijke maatregel in handen was gelegd van de Inspectie voor de gezondheidszorg. De inspectie ziet immers toe op de kwaliteit van de gezondheidszorg en handelt vanuit dit oogmerk. De maatregel heeft als zodanig geen strafrechtelijk oogmerk. Het is dan ook merkwaardig te noemen dat de officier van justitie hier in beeld is gebracht. Het betreft een gezondheidsmaatregel en geen strafmaatregel. Er is dus een principiële argument aanwezig om deze maatregel niet aan justitie over te laten, maar aan de inspectie. Daarbij komt dat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag aangeeft dat in veel gevallen het initiatief tot de maatregel zal uitgaan van de inspectie, aangezien deze instantie bij het uitvoeren van haar taak als eerste met mogelijke misstanden wordt geconfronteerd.

Wat ligt er dan meer voor de hand dan de inspectie de maatregel te laten treffen? Een overtuigende motivering waarom de bevoegdheid tot het treffen van deze maatregel is toegekend aan de officier van justitie heeft mijn fractie niet aangetroffen. De enkele constatering dat het hier gaat om gevallen waarin vervolging op basis van artikel 96 aan de orde is, heeft de regering kennelijk aangegrepen om gemakshalve de maatregel ook bij justitie neer te leggen. In de visie van mijn fractie is dit een aperte miskenning van de gescheiden bevoegdheden. Justitie gaat over de vervolging, de inspectie gaat over de gezondheid. Graag krijg ik een reactie van de regering op dit punt.

Mijn tweede opmerking betreft de activiteiten van de inspectie ten aanzien van alternatieve behandelingsmethoden. De introductie van de voorlopige maatregel is juist ingegeven, omdat gebleken is dat de mogelijkheid om beoefenaars van alternatieve behandelingsmethoden aan te pakken wanneer de volksgezondheid in het geding is tekortschiet, zeker wanneer de vergelijking wordt getrokken met de categorie van beoefenaars van wettelijk geregelde beroepen. Nu wat dit betreft min of meer sprake is van "gelijke monniken, gelijke kappen", rijst inderdaad de vraag waarom de inspectie voor de gezondheidszorg ten aanzien van alternatieve behandelaars blijkbaar gekozen heeft voor louter reactief en geen proactief optreden. Is er geen aanleiding om het toezicht gelijk te trekken met dat op de wettelijk geregelde beroepsbeoefenaars en dus ook hier regulier inspectiebezoek te entameren? Anders gezegd: waarom is ook hier niet gekozen voor het principe van "gelijke monniken, gelijke kappen"?

□

Minister **Bomhoff**: Voorzitter. Wij spreken vanmiddag over een wijziging in een wet die dateert uit 1997 en die in de plaats komt van een wet uitoefening geneeskunst uit 1865. Dat betekent dat ik als het ware als een insect kruip over het standbeeld van Thorbecke, omdat die wet van 1865 is ingediend door Thorbecke. Ik ben u dankbaar, voorzitter, dat mijn eerste optreden in uw Kamer verbonden is aan een wet waarbij ik mijzelf kan zien als

een mineure erfgenaam van de grote liberale staatsman.

De wet heeft als doel de patiënt te beschermen tegen risico's en schade als gevolg van ondeskundig handelen. Bij de beoefenaars van de alternatieve geneeskunst is er echter een principiële verschil tussen hoe wij omgaan met het alternatieve circuit en hoe wij aankijken tegen de reguliere gezondheidszorg. In de reguliere gezondheidszorg weten wij wat de norm is en kunnen wij ook streven naar vergelijkingen. Dan kan de inspectie ook opmerken dat sommige behandelingen veiliger, beter, hygiënischer, succesvoller of zelfs efficiënter zijn. Wat in de alternatieve geneeskunst ten principale ontbreekt, is een van overheidswege ingestelde norm waar wij de beoefenaars langs kunnen leggen. Dat verklaart waarom hier de volgende principiële keuze is gemaakt: niet voor permanente controles en inspecties en het leggen van de beoefenaars langs een norm of een meetlat, maar wel voor ingrijpen en controle als er duidelijke signalen zijn verschenen dat iets dergelijks nodig is. Het lijkt mij dat dat logischerwijs volgt uit het feit dat de overheid moeilijk normen kan stellen voor behandelwijzen waarvan het wetenschappelijk succes minder duidelijk is of nog niet definitief is vastgesteld. Zodra wij hier principiële met elkaar besluiten om burgers de vrijheid te laten zich te wenden tot alternatieve genezers – en daar is iedereen voor – volgt daar naar mijn gevoel automatisch uit dat wij dan ook alleen achteraf of tijdens een proces kunnen ingrijpen. Het is dan logischerwijs onmogelijk om van tevoren te zeggen dat wij weten waaraan de beoefenaars moeten voldoen.

De heer **Hessing** (D66): De taak van de inspectie is niet zozeer om te bekijken of een behandeling succesvol is of een succes kan zijn. De inspectie moet wel tijdig toezicht uitoefenen om te bezien of een behandeling schade kan opleveren voor de volksgezondheid. Dat is iets anders dan beoordelen of een behandeling als zodanig succesvol is. Het gaat vooral om de schade voor de volksgezondheid. Een proactief optreden van de inspectie zou dan voor deze beroepsgroep geen kwaad kunnen.

Minister **Bomhoff**: Er is een

## Bomhoff

princieel verschil tussen proactief optreden en permanente toetsing of beroepsbeoefenaren zich houden aan van overheidswege gestelde normen. Dat geeft voor een deel al antwoord op uw opmerking en die van mevrouw Swenker op dit punt.

Dat brengt mij tot de rol, taak en slagkracht van de inspectie in dezen. Die zijn hierbij dus wezenlijk anders dan in de reguliere gezondheidszorg. Dat betekent dat per 10 of 100 beroepsbeoefenaren niet hetzelfde aantal inspecteurs nodig is als in de reguliere gezondheidszorg. Ik wil daarom voorstellen dat we dat verschil in zijn algemeenheid goed op het netvlies houden en bij de begrotingsbehandeling terugkomen op de meer principiële vraag van mevrouw Swenker, of deze wetswijziging en andere trends in de samenleving betekenen dat het budget van de inspectie daarop moet worden herijkt.

De taak van de inspectie bij deze wet is beperkt tot signalering, voorbereidend onderzoek en relevante dossiervorming. Daarna komt het openbaar ministerie in actie. Die taken zijn, lijkt mij, fundamenteel beperkter dan in het geval van de reguliere geneeskunst. De inspectie is hier de laatste jaren regelmatig besproken. Ik zeg in reactie op een vraag van mevrouw Swenker graag toe dat wij bij de begrotingsbehandeling van VWS zullen bezien, of de slagkracht en de prioritering bij de inspectie in overeenstemming zijn met de wensen van de volksvertegenwoordiging.

Tegen de heer Van den Berg merk ik op dat ons bekend is dat geneesmiddelen worden voorgeschreven door verpleegkundigen, of dat ook zelfstandig al handelingen worden verricht door anderen dan artsen. Wij hebben aan de Raad voor de volksgezondheid en zorg gevraagd, ons te adviseren over dat onderwerp. Het advies wordt tegen het eind van het jaar verwacht. Dan is ook de evaluatie van de Wet BIG bekend. Mocht het nodig zijn om de wet aan te passen om algemeen gewenste ontwikkelingen mogelijk te maken, dan zullen we daar vanzelfsprekend toe overgaan.

Ten slotte wil ik, naar ik hoop namens het kabinet, nog een andere opmerking maken tegen de heer Van den Berg. Het is zeker waar dat de geneeskunst een ander soort wetenschap is dan sommige andere

wetenschappen, en dat we vooral respect moeten tonen voor alles wat in de praktijk blijkt te werken. Ik roep wat dat betreft een citaat uit Hamlet in herinnering dat er meer onder de hemel is dan wij misschien met onze beperkte denkvermogens kunnen inschatten. Ik zeg de heer Van den Berg dan ook graag toe dat mijn ministerie zal aandringen op een open instelling ten opzichte van wat werkt, ook als daar mysteries bij zijn of dingen die niet volgens algemeen bekende verklaringswijzen verklaard kunnen worden. Het gaat hier immers om het effectief behandelen van patiënten. Een zuiver rationeel mechanisme of een descartiaans wereldbeeld is niet altijd de meest behulpzame manier om hiernaar te kijken. Ik zeg de heer Van den Berg dus graag toe dat dat onze instelling zal zijn.

Collega Donner zal ingaan op de bevoegdheden en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de inspectie en het OM.

De **voorzitter**: Ik wens u van harte geluk met uw eerste optreden in dit huis.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Wellicht in aanvulling op wat er is gezegd: wij moeten de systematiek voor ogen houden waarvoor de wetgever gekozen heeft. Dat is het regelen van de geneeskunst, waartoe in de Wet BIG een aantal activiteiten is opgenomen op het terrein van de geneeskunst. Geneeskunst is gedefinieerd als het positief bijdragen aan de gezondheid. Waar artikel 96 op ziet – en derhalve in het verlengde daarvan artikel 96a, dat nu aan de orde is – is het negatief bijdragen aan de gezondheid. Dat is traditioneel het terrein van het strafrecht. Om dat te gaan regelen, kom je in een heel grijs gebied terecht. Immers, als het gaat om alternatieve geneeswijzen en -methoden en alternatieve geneespersonen heb ik in wezen te maken met mensen die buiten de normale gezondheidszorg staan en desondanks adviezen geven. Als ik mijn kinderen thuis het advies geef om maar niet naar de dokter te gaan, zou ik niet onder zo'n regeling vallen, want dat is niet alternatief. Maar als ik mij met een bord op mijn deur als alternatieve geneespersoon afficheer, zou ik plotseling wel onder zo'n

regeling moeten vallen. De wetgever heeft daar niet voor gekozen. Wij zitten dan wel op het terrein van de geneeskunst – dat is het terrein van de inspectie – dan wel op het niet geregelde terrein, en dat is traditioneel het terrein van de politie en het OM, daar waar het handelen van personen de gezondheid van anderen schaadt. Dat is de achtergrond van de keuze om artikel 96 via het strafrecht te handhaven. De voorlopige maatregel wordt genomen nadat de inspectie heeft gesignaleerd dat er opgetreden moet worden en nadat het OM de eerste stappen tot vervolging heeft gezet.

Er is voor gekozen om het OM te laten optreden omdat dit samenhangt met de al ingezette vervolging. Het OM is ook onmiddellijk beschikbaar vanwege de piketdiensten. Bij een maatregel in het kader van het strafrecht is het mogelijk om snel actie te nemen. Bij inschakeling van de inspectie zou een aparte rechtsbeschermingsprocedure moeten worden ingesteld. De inspectie is uiteindelijk een normale, bestuurlijke instantie.

De heer Van den Berg heeft gevraagd of een en ander bijdraagt aan de handhaafbaarheid. Ik wijs erop dat het gaat om gevallen waarin er al vervolging, dus handhaving plaatsvindt. Hoewel men er in het strafrecht van uitgaat dat de verdachte onschuldig is zolang hij niet is veroordeeld, is in dit geval de bevoegdheid geschapen om iemand in afwachting van de uitspraak van handelen te laten afzien. Dit is ingegeven door de behoefte om snel te kunnen ingrijpen.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Ik zal graag met de minister op een later moment in debat treden over de rol van de inspectie. Ik beperk mij nu tot dit wetsvoorstel. Voorafgaande aan het wetsvoorstel is er volgens mij nog geen handvol zaken geweest waarbij alternatieve behandelaars werden vervolgd. Pas als de media er bol van staan, ontstaat er enige beweging. Wat verandert er nu met dit wetsvoorstel voor de niet-geregistreerde beoefenaren? Waarom wordt deze wet eigenlijk ingevoerd? Wat verandert er in concreto?

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de heldere beantwoording. Ik ben bijzonder blij met de toezegging van de minister van Volksgezondheid dat goed in de gaten wordt gehouden of er knelpunten optreden en dat er zo nodig maatregelen ter zake genomen worden.

Het is goed dat de minister is ingegaan op de wijze waarop de moderne geneeskunst beoefend wordt. Hij heeft heel mooi verwoord dat er bijzondere dingen gebeuren. Ook hooggekwalificeerde artsen, die zich soms meer ingenieur dan dokter voelen, moeten erkennen dat wonderen voorkomen, dat patiënten op een bijzondere wijze genezen. Ik ben blij dat het kabinet daarvoor openstaat.

□

De heer **Hessing** (D66): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de gegeven antwoorden. Ik maak nog een enkele kanttekening. De minister van Justitie zei dat alternatieve behandelingsmethoden niet gereguleerd zijn en zich niet zo zeer richten op de gezondheidszorg, wat een invalshoek zou kunnen betekenen om Justitie in beeld te brengen. Wat mij betreft ligt dat onderscheid niet zo scherp. Of het nu alternatieve of reguliere behandelingsmethoden betreft, het gaat bij beide om de beoefening van de geneeskunst. Bij maatregelen die de volksgezondheid primair reguleren, kan dan ook de inspectie heel goed aan bod zijn. Een bevel van de inspectie komt meer voor. Ook artikel 87a is een grond voor het geven van bevelen door de inspectie. Daar gaat de Wet algemeen bestuursrecht over en het beschermingsregime dat deze wet biedt. Er hoeft niet apart iets geregeld te worden, want dat is er al. Dat zal wat mij betreft geen aanleiding hoeven te zijn om een optreden niet door de inspectie te laten plaatsvinden.

Voorzitter. Een volgende opmerking betreft het optreden van de inspectie met betrekking tot alternatieve behandelingsmethoden. Het lijkt me goed dat al diegenen die zich met gezondheidszorg bezighouden, of dat nu in het alternatieve of het reguliere circuit is, de hete adem van de inspectie in hun nek weten, wanneer dat nodig mocht zijn. In dat

opzicht zou er ten principale geen onderscheid behoeven te zijn wat mijn fractie betreft. Wellicht is de behandeling van de begroting het moment om daar nader met de minister van gedachten over te wisselen.

□

Minister **Bomhoff**: Voorzitter. Ik wil graag tegen mevrouw Swenker zeggen dat het een illusie blijft om te denken dat verdergaande regulering niet-effectieve behandelaars zou kunnen uitbannen. Het is meer in het belang van de patiënt om aan te sturen op een open relatie tussen het veld van de reguliere en alternatieve gezondheidszorg. Ik beluister ook de opmerking van de heer Van den Berg in dezelfde geest. Uitwisseling van informatie en resultaten, een praktische en empirische invalshoek is een belangrijke manier waarop de gemeenschap kan bijdragen aan een evenwicht tussen reguliere en alternatieve behandelaars. Wij stimuleren bovendien – dat is vanmiddag nog niet gezegd maar wel belangrijk voor de totale afweging waarom mevrouw Swenker vraagt – het zelfregulerend vermogen van veldpartijen, ondersteunen in dat kader projecten van het CBO en de Consumentenbond, waarmee ook kwaliteitsinstrumenten worden aangejaagd. Wij zullen ook een bescheiden bijdrage leveren aan het tot stand komen van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden. Ik kijk opnieuw naar de heer Van den Berg, die daarover heeft gesproken.

Mevrouw Swenker komt terug op haar opmerking in eerste termijn over de slagkracht van de inspectie. Collega Donner en ik hebben beiden op onze eigen wijze proberen te benadrukken dat de invalshoek bij de alternatieve genezers wezenlijk anders is. Best practice en normen in de zin van effectiviteit moeten daar heel anders beschouwd worden, voor zover ze al beschouwd kunnen worden door het reguliere circuit.

De heer Hessing maakt een vergelijkbare opmerking als hij zegt "dat ze de hete adem van de inspectie wel in de nek moeten voelen". Collega Donner heeft goed benadrukt dat het hier vooral gaat om slagkracht, zodra schade is opgetreden of met een grote kans dreigt op te treden. Wat dat betreft is de invalshoek hier toch principiële

een andere dan in de reguliere gezondheidszorg. Collega Donner zal hier zeker het zijne aan willen toevoegen. Mij lijkt het dat die adem van de inspectie wel in de nek gevoeld moet worden als het gaat om assistentie aan het OM wanneer heel snel en krachtig optreden nodig is. Maar wij moeten niet een voortdurende meetlat leggen langs en een aanpak gaan kiezen, zoals die in de reguliere gezondheidszorg bestaat. Dat lijkt me onmogelijk en geheel in strijd met de geest van de wet en de plaats van deze sector.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Ik denk dat de meeste vragen beantwoord zijn. Ik neem aan dat het bij de opmerking over een verdere discussie bij de begroting de begroting van Volksgezondheid en niet die van Justitie betreft.

De heer Hessing heeft artikel 87a genoemd, maar dat artikel is in het kader van de Wet BIG gekoppeld aan de eigen normering van bepaalde mensen die zich binnen het kader van de wet bezighouden met geneeskunde. Het treedt derhalve niet over het fundamentele onderscheid heen van mensen die zich buiten het kader van de wetgeving bezighouden met wat in de volksmond geneeskunst heet, maar wat in de termen van de wetgever geen geneeskunst is maar gewoon een interactie tussen mensen.

De heer **Hessing** (D66): Mijn opmerking sloeg meer op het feit dat de minister zei: als ik dat bij bevel door de inspectie laat doen, dan moet ik nog iets apart regelen voor de rechtsbescherming als gevolg van zo'n bevel. Ik heb de vergelijking met artikel 87a getrokken, omdat ook daarin wordt gesproken over een bevel door de inspectie. Dat is een besluit op grond van de Algemene wet bestuursrecht. Daar wordt gewoon het rechtsregime van die wet op losgelaten. Als je hier gekozen zou hebben voor een bevel door de inspectie, dan zou ook dat regime daarop van toepassing zijn.

Minister **Donner**: Dat is niet het geval, want ik heb hier te maken met mensen die niet onder deze wet vallen. Dat is het punt. Ik heb hier gewoon met iedere particulier in Nederland te maken. In de systematiek van de Nederlandse wetgeving is

## Donner

dan de strafwetgeving van toepassing. Anders moet ik eerst een veel algemener begrip afbakenen van mensen die zich met geneeskunst bezighouden. Daarbinnen heb ik dan de categorieën die onder de Wet BIG vallen. Maar veel breder is dat de activiteiten van de mensen deze al binnen de sfeer van de wetgeving brengen. Dat is dus niet het geval, want activiteiten van particulieren, los van het bestuursrechtelijk kader, vallen onder de strafwetgeving.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt van 14.12 uur tot 14.26 uur geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de jeugdhulpverlening in verband met de advies- en meldpunten kindermishandeling (27842).**

De **voorzitter**: Ik heet opnieuw de minister van Justitie welkom, maar omdat het de eerste keer is dat zij hier aanwezig is, heet ik in het bijzonder welkom de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Kindermishandeling is een naar verschijnsel, een afschuwelijk verschijnsel. De overheid moet doen wat zij kan om kinderen te beschermen en om te zorgen dat er zo snel mogelijk adequaat wordt gereageerd als het vermoeden bestaat dat er sprake is van kindermishandeling.

Met het voorliggende wetsontwerp wordt beoogd hiertoe bij te dragen door de juridische knelpunten die het functioneren van de meldpunten kindermishandeling bemoeilijken, op te lossen. De fractie van de Partij van de Arbeid is het in grote lijnen eens met dit wetsontwerp en hecht eraan haar waardering uit te spreken voor de inzet van de PvdA-staatssecretarissen in het vorige kabinet Vliegthart en Kalsbeek, die dit wetsontwerp hebben ingediend en vrijwel tot de eindstreep hebben verdedigd. Overigens wenst de

fractie van de Partij van de Arbeid de zittende bewindslieden veel succes toe met het verder dragen van de fakkel en het uitvoeren van de wet. Ik neem tenminste aan dat het wetsvoorstel straks zal worden aangenomen. Wij willen deze plenaire behandeling gebruiken om nog wat nader in te gaan op een paar punten die wij ook schriftelijk aan de orde hebben gesteld. Het eerste punt is de protocollering.

Wij zijn blij, dat de regering het met ons eens is dat protocollering van de werkwijze een vereiste is voor alle instellingen die met vermoedens van kindermishandeling te maken krijgen. Het antwoord van de regering in dezen is in zoverre onvolledig, dat niet wordt ingegaan op onze vraag in hoeverre ook buiten de jeugdhulpverlening en de gezondheidszorg een geprotocolleerde werkwijze bestaat, bijvoorbeeld in het onderwijs. Zijn de bewindslieden hiervan op de hoogte, ook al zijn zij van een ander departement? Zijn zij het met ons eens dat het van belang is hierin inzicht te krijgen en zo nodig te bevorderen, dat een vergelijkbare meldcode ook buiten de gezondheidszorg ingang vindt? Heeft trouwens inmiddels al nader overleg plaatsgevonden over de vraag hoe de meldcode binnen de gezondheidszorg zou kunnen worden geïmplementeerd?

Ik kom nu bij het punt meldplicht. Wij staan in beginsel geheel achter het amendement, ingediend door onze partijgenote Arib tezamen met haar collega's van D66 en Groen-Links, waarbij een meldplicht is ingevoerd in de vorm die door staatssecretaris Vliegthart in haar brief van 25 maart 2002 in overweging werd gegeven. Wij gaan ervan uit dat wij die meldplicht zo moeten begrijpen, dat het bestuur zelf geen afwegingen maakt, maar altijd meldt, zodat de deskundigen bij het AMK kunnen beoordelen of de melding gegrond lijkt. Wij gaan er verder van uit dat in beginsel het bestuur geen aangifte bij de politie zal doen voordat het AMK een eerste onderzoek heeft gedaan. Bedoeling van de indieners van het wetsontwerp is immers dat het AMK eerst bekijkt of de strafrechtelijke weg de meest aangewezen weg is. Hebben wij dit goed begrepen?

Verder zouden wij graag zien dat bij de voorziene evaluatie van het wetsontwerp wordt bekeken of deze

meldplicht de ongewenste gevolgen heeft die de regering aanvankelijk vreesde, bijvoorbeeld te veel valse meldingen of nadelige gevolgen voor het kind in die zin dat geen zorg wordt gezocht voor bijvoorbeeld een kind met kneuzingen. Kan de regering toezeggen dat dit zal gebeuren?

Wij vinden het op zichzelf voor de hand liggend dat, als er een meldplicht in de jeugdhulpverlening en in het onderwijs is, die ook geldt voor andere instanties waar men met minderjarigen werkt. Wij vragen ons wel af of de bezwaren die het vorige kabinet in eerste instantie had tegen het invoeren van een meldplicht in de jeugdhulpverlening niet op zijn minst zoveel grond hadden, dat het de moeite loont de evaluatie van dit wetsvoorstel op dit punt af te wachten. Ik zou mij kunnen voorstellen dat ook wordt bekeken wat het effect vanuit dit gezichtspunt is van de al eerder ingevoerde meldplicht in het onderwijs. Hoe staat de regering daar tegenover?

Wij vroegen naar een prognose van de toename van het aantal meldingen naar aanleiding van de voorgenomen voorlichtingscampagnes. De prognose was 10%. Op onze vraag of het AMK in staat zou zijn meldingen binnen een redelijke tijd in behandeling te nemen, kregen wij een antwoord over de regels in het voorgestelde Besluit advies- en meldpunten kindermishandeling. Die regeling luidt: binnen vijf dagen moet er een besluit worden genomen over het in onderzoek nemen van de melding en binnen 13 weken moet worden besloten over de verder te nemen stappen. We gaan ervan uit dat het in meer dan normaal acute gevallen binnen de maximumtermijnen zal kunnen. Afgezien hiervan, het antwoord betreft de regels, maar onze vraag was of de AMK's in staat zullen zijn zich aan die regels te houden. Worden deze termijnen nu gehaald? Hoe gaat de regering bevorderen dat de AMK's in staat zullen zijn zich aan deze termijnen te houden? En wat zijn de plannen van de regering met betrekking tot de wachtlijsten elders in de jeugdzorg? Als er ergens geen wachtlijsten moeten zijn, dan is het toch wel bij de hulpverlening aan ouders en kinderen die betrokken zijn bij kindermishandeling.

In onze schriftelijke inbreng voor het voorlopig verslag gaven wij al