

Hoogervorst

de zaak willen maken. Ik denk dat dat een groot voordeel kan zijn. Ik zie echt niet de nadelen die mevrouw Smits opwerpt. De uitvoering kan er absoluut niet duurder van worden. Sterker nog, het UWV wordt sterk ontlast. Het UWV vraagt nu ook al loongegevens op. Er is dus geen sprake van extra werk. De verzuimbegeleiding van het UWV zelf moet inderdaad beter worden, maar dat is absoluut niet strijdig met hetgeen ik nu voorstel. Ook denk ik niet dat er sprake zal zijn van verstoring van concurrentieverhoudingen. Het is natuurlijk wel de bedoeling dat bedrijven hier een concurrentievoordeel uit kunnen halen en dat de gezonde bedrijven goedkoper zijn dan de ongezonde bedrijven.

De PvdA wil graag lijstjes publiceren van bedrijven die hun werknemers op een schandalige manier de WAO injagen. Ik begrijp nu echt niet waarom dit voorstel – dat een financiële prikkel in zich bergt om dat tegen te gaan – opeens zo fout is.

Ik heb al aangegeven waarom ik niet verwacht dat de risicoselectie in sterke mate zal toenemen. In ieder geval is dat op dit moment niet in sterke mate aan de orde.

Ik heb al gezegd dat ik de partners van het nog te sluiten arboconvenant bij mij zal roepen om het overleg weer op gang te brengen. Ik zeg graag toe dat ik daarbij het weer in dienst nemen van gehandicapten zal betrekken.

De heer **Van Dijke** (ChristenUnie): Dank voor deze toezegging. Is de staatssecretaris bereid ons op de hoogte te stellen van de uitkomsten van dat overleg?

Staatssecretaris **Hoogervorst**: De Kamer wordt in ieder geval op de hoogte gesteld van de uitkomsten van een eventueel arboconvenant. Dit kunnen wij daarbij dan betrekken. Anders zal het per separate brief gebeuren.

Aan het adres van de heer Van der Staaij merk ik nog op dat de garantstelling inderdaad niet meer ongelimiteerd is. Ook banken zullen die garantstelling kunnen afgeven.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Kunt u nog een antwoord geven op mijn vraag of u ooit in gesprek met het Lisv de instructie, dat de uitvoeringsinstelling op afstand moet blijven als

het gaat om de verzuimbegeleiding, aan de orde hebt gesteld?

Staatssecretaris **Hoogervorst**: Ik zou het niet weten.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik mag dus aannemen dat het niet is gebeurd.

Staatssecretaris **Hoogervorst**: Ik weet het niet. Die instructie is overigens van voor mijn tijd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Laat ik de vraag wat ruimer formuleren. Heeft u ooit in een gesprek met het Lisv de verzuimbegeleiding van vangnetwerknemers aan de orde gesteld?

Staatssecretaris **Hoogervorst**: Ja. Dat is ook de reden waarom ik er extra geld voor heb uitgetrokken. Het begint mij eigenlijk wel te ergeren dat u hier telkens weer een nummertje van maakt. Toen het wetsvoorstel poortwachtersfunctie aan de orde was, was er geen extra geld voor de verzuimbegeleiding. Niemand van de PvdA-fractie heeft erom gezeurd. Ik heb het zelf bij elkaar onderhandeld bij minister Zalm. Nu creëert u het beeld dat ik jarenlang nalatig ben geweest. Ik houd mij daar verre van.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dat moet ik bestrijden. Bij de behandeling van de poortwachterswet zijn wij daar wél op ingegaan. Het gaat overigens niet alleen om de inrichting van het nieuwe poortwachtersmodel. Er is immers nogal wat gebeurd tussen 1997 en 2001. In die periode is het verzuim opgelopen. Mijn vraag is nu of u dat wel eens aan de orde hebt gesteld in uw gesprekken met het Lisv. Hoe wordt nu precies omgegaan met de vangnetwerknemers? Waarom loopt het verzuim op en waarom wordt er zo weinig aan begeleiding gedaan? Ik begrijp dat u die instructie niet precies kent, maar als gevolg van die instructie is er geen sprake geweest van begeleiden, controleren en activeren.

Staatssecretaris **Hoogervorst**: Die instructie hield niet in dat er geen begeleiding mag plaatsvinden. Dit is ook weer een geconstrueerd iets. Bovendien heb ik hierover inderdaad met het Lisv gesproken.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 17.04 tot 19.00 uur geschorst.

Voorzitter: Van der Hoeven

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

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. De vervanging van de Wet op de uitoefening van de geneeskunst door de Wet BIG is van groot belang geweest voor de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van alternatieve geneeswijzen. Daarmee is niet alleen een eind gekomen aan honderd jaar gedogen – de Wet op de uitoefening van de geneeskunst werd immers van begin af aan massaal overtreden – maar tegelijk is ermee een eind gemaakt aan de betutteling van de mondige burger die kiest voor het alternatieve circuit. En nu het alternatieve circuit in een regime van vrijheid en bescherming mag, kun je ook om zelfregulering vragen. De regering heeft dat in de afgelopen jaren gedaan en dat is een compliment aan de minister van Volksgezondheid waard.

Uit het onderzoek van de Consumentenbond van eind vorig jaar bleek dat de zelfregulering op de punten van beroepsregister, herkenbaarheid, klachtenregeling, privacy, opleiding, beroeps- en aansprakelijkheidsverzekering en toetsing door collega-behandelaars is verbeterd ten opzichte van het jaar daarvoor. Ruim 80% krijgt gemiddeld een voldoende voor de onderzochte aspecten. Uit het onderzoek bleek echter ook dat er nogal wat alternatieve behandelaars weinig aandacht besteden aan contacten met de reguliere geneeskunde: één op vijf onderhoudt dit soort contacten niet. Dat kan gevaarlijk en zelfs fataal worden voor een patiënt. Vragen en problemen die de alternatieve geneeskunde oproept worden niet zozeer veroorzaakt door

Weekers

deze beroepsgroepen als wel door bepaalde individuele therapeuten. Voorbeelden zijn de bekende Haagse iatrosoof en de directeur van het Kushi-instituut. In beide gevallen deed zich de situatie voor dat patiënten met ernstige kanker werd afgeraden om zich te wenden tot de reguliere geneeskunde ten faveure van de door de therapeut bepleite alternatieve manieren om de ziekte te genezen, variërend van pianospelen tot het eten van gras en broodjes kaas. Het overlijden van de patiënten heeft dan ook terecht geleid tot een storm van kritiek, omdat de betrokken alternatieve behandelaars juist door het weghouden van deze patiënten van de reguliere dokter mede schuldig zouden zijn aan hun dood. Deze incidenten en in het bijzonder de kwestie van de directeur van het Kushi-instituut waren voor de regering aanleiding om dit wetsvoorstel in te dienen.

De VVD-fractie vindt het van groot belang dat effectief kan worden opgetreden tegen schadelijke kwakzalvers. Mijn fractie is echter van oordeel dat het wetsvoorstel in zijn huidige vorm onvoldoende effectief zal zijn in de aanpak van schadelijke alternatieve genezers en daarmee bevindt zij zich in goed gezelschap van de Raad van State. Het wetsvoorstel heeft alles weg van een schijnoplossing. Het lijkt een verbetering ten opzichte van de bestaande mogelijkheden – er kan namelijk vooruitlopend op een strafzaak een voorlopige maatregel worden bevoelen – maar in de praktijk zal er niet veel veranderen. Dat is een kwalijke zaak, want de burger kan hierdoor ten onrechte het gevoel krijgen dat hij beter wordt beschermd tegen gevaarlijke alternatieve genezers.

Volgens mij is dit niet het geval en ik zal dit nader toelichten. Artikel 96 is het huidige kapstokartikel om te kunnen optreden tegen alternatieve genezers die niet zijn geregistreerd in BIG. Degene die door zijn handelen of nalaten schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, riskeert gevangenisstraf of een strafrechtelijke boete. Het zit dus enkel en alleen in het strafrechtelijke circuit. Het is een complexe strafbepaling en de VVD heeft bij de schriftelijke voorbereiding van het wetsvoorstel al gevraagd of de regering inzicht kan geven in het

aantal gevallen waarin het openbaar ministerie behandelaars op grond van dit artikel heeft vervolgd. De regering heeft hierop geen antwoord kunnen geven; misschien kan dit vanavond. Alles wijst er echter op dat vervolging op grond van dit artikel tot dusverre niet of nauwelijks plaatsvindt. Dat is een cruciaal gegeven. De regering suggereert namelijk in de nota naar aanleiding van het verslag dat de directeur van het Kushi-instituut is vervolgd op grond van artikel 98 Wet BIG. Doorredenerend vanuit het voorliggende wetsvoorstel zou dat betekenen dat er ook eerder en sneller kan worden opgetreden. Dat is echter niet het geval. Ik heb de dagvaarding en het vonnis opgevraagd en daaruit is mij gebleken dat alle ten laste gelegde feiten tegen deze behandelaar zijn gebaseerd op het reguliere, commune strafrecht. Het strafbare feit als neergelegd in artikel 96 van de Wet BIG is niet ten laste gelegd. Op zichzelf is dat te begrijpen. Deze bepaling is namelijk complex en bovendien is het wettelijk strafmaximum zeer beperkt. Ik geef de regering met het oog hierop in overweging om bij de toegezegde evaluatie van de Wet BIG de wenselijkheid van een verhoging van het strafmaximum te betrekken. Uiteindelijk heeft de rechtbank in Amsterdam in haar uitspraak van 20 september 2001 opzettelijke benadeling van de gezondheid op basis van het commune strafrecht bewezen verklaard.

Het knelpunt is dat de nu voorgestelde voorlopige maatregel is gekoppeld aan de verdenking als bedoeld in artikel 96 Wet BIG. Kort gezegd: uitsluitend indien de behandelaar wordt vervolgd op grond van dat artikel, kan de voorlopige maatregel worden bevoelen. Nu echter alles erop wijst dat vervolging ex artikel 96 Wet BIG niet of nauwelijks plaatsvindt, zal de voorlopige maatregel ook niet of nauwelijks kunnen worden bevoelen. Kan de regering aangeven waarom vervolging op grond van dit artikel kennelijk zo onaantrekkelijk is? Waarom geeft het openbaar ministerie er kennelijk de voorkeur aan om de vervolging te baseren op het reguliere, commune strafrecht? En op welke wijze kan de regering bevorderen dat meer dan thans het geval is, zal worden vervolgd op grond van artikel 96 Wet BIG?

Op grond van dit alles meent mijn fractie dat het voorliggende wetsvoorstel onvoldoende effectief zal zijn in de aanpak van schadelijke alternatieve genezers. Mijn fractie meent dan ook dat de effectiviteit van dit wetsvoorstel kan worden vergroot, indien ook de Inspectie voor de gezondheidszorg een zelfstandige bevoegdheid krijgt tot het bevelen van een voorlopige maatregel. Daartoe heb ik het amendement op stuk nr. 6 ingediend.

Waarom zou de inspectie sneller en effectiever kunnen optreden dan het openbaar ministerie? Het openbaar ministerie heeft een andere insteek dan de inspectie. Het openbaar ministerie redeneert namelijk vanuit de vraag of het mogelijk is om de betrokkene veroordeeld te krijgen, met andere woorden of het strafbare feit bewezen kan worden. De inspectie zet daarentegen de bescherming van de volksgezondheid en het perspectief van de patiënt centraal. Voor de inspectie is het van belang dat zo snel mogelijk kan worden ingegrepen, opdat de betreffende beroepsbeoefenaar niet meer of niet nog meer schade kan toebrengen aan de zorggebruiker. Met andere woorden: de invalshoek bij het bepalen van de urgentie is verschillend.

Het strafrecht wordt als ultimum remedium gezien. Dat is in de gezondheidszorg niet anders. Traditioneel bestaat in die sector dan ook grote terughoudendheid om geschillen en problemen strafrechtelijk aan te pakken. Ook het openbaar ministerie geeft er, voorzover daarvoor mogelijkheden bestaan, de voorkeur aan, geschillen te laten beslechten door de tuchtrechter en de Wet BIG, bijvoorbeeld op basis van een ingediende klacht.

Kenmerkend voor het tuchtrecht zijn de open normen en de relatieve eenvoud van de bewijsregels. Dat ligt in het strafrecht toch wel een tikje anders. Het veroorzaken van een aanmerkelijke kans op schade, zoals het in artikel 96, tweede lid, van de Wet BIG is geformuleerd, is strafrechtelijk bijzonder lastig te bewijzen. Niet voor niets heeft dat artikel nauwelijks jurisprudentie opgeleverd en is ook nog geen proces gestart tegen Jomanda na de dood van Sylvia Millemcam. Gelet op die moeilijke bewijspositie zal het openbaar ministerie naar mijn overtuiging dan ook niet snel een voorlopige maatregel treffen op

Weekers

verzoek van de inspectie, hetgeen impliceert dat, zeer evidente gevallen daargelaten, het strafrechtelijk onderzoek al een heel eind gevorderd zal zijn, voordat de optie "bevel" in beeld komt.

Het amendement op stuk nr. 6 zorgt ervoor dat de inspectie snel en effectief kan optreden in risicovolle situaties, waarin het wachten op actie door het OM met het oog op het belang van de patiënt niet langer mogelijk is. BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren die zich met gevaarlijke alternatieve behandelingen bezighouden, kunnen nu al middels een bevel worden gedwongen zich van deze behandelingen te onthouden. Mijn fractie zou zeggen: en nu de niet-BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren nog. Wel nodig ik de regering uit om de criteria die de inspectie gebruikt bij haar optreden tegen gevaarlijke kwakzalvers, nader uit te werken en deze met de Kamer en uiteraard ook met het zorgveld goed te bespreken.

Mevrouw **Kant** (SP): Allereerst complimenteer ik de heer Weekers met dit amendement. Ik had precies hetzelfde in gedachten, dus hij heeft mij veel werk bespaard. Het amendement ziet er goed uit. Ik heb nog wel een vraag over de precieze consequenties van het amendement. Ik ben het helemaal eens met de redenering van de heer Weekers, maar in zijn amendement gaat het, net als in artikel 96, om een aanmerkelijke kans om schade aan de gezondheid van een ander te veroorzaken. Daarnaast sprak de heer Weekers over de richtlijnen en wat daaronder valt. Hij noemde daarbij het voorbeeld van Jomanda. Is hij van mening dat een kwakzalver die mensen moedwillig afhoudt van de reguliere gezondheidszorg en dat ook uitdraagt, moet worden uitgesloten van het uitoefenen van geneeskundige handelingen?

De heer **Weekers** (VVD): Mijn antwoord daarop is volmondig "ja".

Mevrouw **Kant** (SP): Is de heer Weekers ervan overtuigd dat dit door zijn amendement mogelijk wordt?

De heer **Weekers** (VVD): Dat is wel mijn insteek. Daarom heb ik de regering zojuist gevraagd om nadere criteria te formuleren. Het is moeilijk, te bepalen welk criterium in de wet moet worden opgenomen.

Eenvoudigheidshalve heb ik voor het criterium gekozen dat bij de totstandkoming van de Wet BIG in artikel 96 is geplaatst, ik meen zelfs bij amendement. Het probleem is dat daarover niet of nauwelijks jurisprudentie bestaat. Hoe moet dat criterium worden uitgelegd? Ik ben van mening dat de regering dit nader moet uitwerken. De regering noemde reeds een aantal criteria in de memorie van toelichting en vooral in de nota naar aanleiding van het verslag. Een van die criteria is inderdaad "mensen welbewust afhouden van het reguliere circuit". Het reguliere circuit is het enige circuit waar de overheid de werkwijze kan garanderen. Daaraan liggen wetenschappelijke methoden ten grondslag en dat is niet het geval bij alternatieve genezers. Ik ben er absoluut geen voorstander van, het alternatieve circuit nader in de Wet BIG te regelen. Dat is een ondoenlijke zaak en die kant wil ik absoluut niet op. De inspectie moet zich ook niet met elke alternatieve genezer bezighouden, integendeel. Zij moet echter wel kunnen optreden tegen schadelijke kwakzalvers. Daarvoor moet een instrument beschikbaar zijn en dat is wat ik met dit amendement beoog.

Mevrouw **Kant** (SP): De heer Weekers en ik hebben hetzelfde doel voor ogen. De criteria waaraan hij refereert, zijn nog niet in de wet opgenomen. Zal de algemene omschrijving voldoende zijn? Daar worstel ik zelf nog een beetje mee en de heer Weekers wellicht ook.

De heer **Weekers** (VVD): Ik geef volmondig toe dat ik daar ook mee worstel. Als een bepaalde formulering in de wet wordt opgenomen, moet ook worden bepaald hoe die wordt uitgewerkt. Ik kan mij voorstellen dat de regering daarover nadenkt. Ik ben niet gebonden aan de formulering in mijn amendement. Ik houd mij aanbevolen voor suggesties, ook van de zijde van de regering. Het gaat mij erom dat wij niet nog langer wachten met het maken van een goede regeling. Het alternatief was om de regering uit te nodigen, dit te regelen. Wij weten evenwel allemaal hoe lang het duurt voordat een wetswijziging door de gehele procedure heen is. Het is van groot belang dat wij snel en effectief optreden mogelijk maken.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Op zich kan ik de redenering van de heer Weekers een heel eind volgen: aangezien artikel 96 weinig wordt gebruikt, zal dit waarschijnlijk ook gelden voor de artikelen 96a en 96b. Ik ben ook benieuwd naar de reactie van de regering hierop. Ik wil echter een technische vraag stellen over het amendement. Het valt mij op dat de heer Weekers niet voorstelt om de artikelen 96a en 96b te schrappen; dat was een andere mogelijkheid geweest. In deze artikelen staat onder andere dat als het strafrechtelijke spoor wordt gevolgd, dit gebeurt na het horen van de inspectie. De heer Weekers wil dat blijkbaar zo laten. De inspectie speelt dan in beide routes een rol. Hij wijkt met zijn criteria in die zin af, dat hij het "beschermen van de volksgezondheid", dat in de artikelen 96a en 96b wordt gevorderd, niet in zijn amendement overneemt.

De heer **Weekers** (VVD): Sorry, deze laatste vraag is mij niet helemaal duidelijk.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): In de artikelen 96a en 96b wordt aangegeven dat het moet gaan om een verdachte, dat er ernstige bezwaren moeten zijn en dat de bescherming van de volksgezondheid dringend vordert dat er wordt ingegrepen. Met name dit derde element heeft de heer Weekers niet overgenomen in zijn amendement. Ik vraag mij af waarom hij dit niet heeft gedaan. Ik begrijp dat wel bij de eerste twee elementen, omdat deze typisch strafrechtelijk zijn.

In het amendement wordt verder gezegd dat de inspectie een persoon een schriftelijk bevel kan geven. Dit wordt echter niet ingevuld; het is ongeclausuleerd. Waarom heeft de heer Weekers niet gewoon de formulering van het wetsvoorstel gevolgd? Het gaat volgens mij om hetzelfde, het staken van een bepaalde handeling.

De heer **Weekers** (VVD): Met het "schriftelijk bevel" heb ik aansluiting gezocht bij artikel 87a, waarin staat dat de inspectie een schriftelijk bevel kan geven aan BIG-geregistreerden die zich op het alternatieve pad begeven. Op deze manier heb ik geprobeerd de consistentie te handhaven. Zojuist heb ik mij echter al opengesteld voor technische verbeteringen. Als de regering

Weekers

bepaalde wetstechnische verbeteringen heeft, wil ik daarover graag discussiëren. Het gaat erom dat binnen de systematiek van de Wet BIG deze mogelijkheid wordt gecreëerd. Het dringend vorderen van de bescherming van de volksgezondheid staat overigens ook niet in artikel 87a. Ik heb met andere woorden de systematiek van artikel 87a als basis gebruikt voor mijn amendement tot invoeging van een artikel 87b.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat begrijp ik. De heer Weekers heeft gelijk dat ook in artikel 87a slechts wordt gesproken over een schriftelijk bevel en dat het dringend vorderen van de bescherming van de volksgezondheid niet wordt vermeld. Dit houdt echter wel in dat de drempel voor de inspectie aanmerkelijk lager wordt gelegd om tot het feitelijk stilleggen van een praktijk te komen dan bij de voorgestelde artikelen 96a en 96b. Is dat ook de bedoeling van de heer Weekers?

De heer **Weekers** (VVD): Ik vermag niet in te zien waarom de inspectie ten opzichte van een BIG-geregistreerde, omdat hij op het alternatieve vlak bepaalde handelingen verricht, wel op een bepaalde manier kan optreden en dat zij dit op een andere manier zou moeten aanpakken bij een niet-BIG-geregistreerde. Ik wil de drempel even hoog leggen. Verder wil ik inderdaad niet tornen aan de strafrechtelijke bepaling. Deze kan ook worden gebruikt bij BIG-geregistreerden, waarbij er diverse mogelijkheden zijn om bepaalde zaken aan te pakken. Dit kan op basis van het strafrecht, het tuchtrecht en ook op basis van de Wet BIG. Waarom zou je niet ook voor alternatieve genezers meerdere wettelijke instrumentaria mogen hanteren?

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Juist omdat de wet geen criteria kent en omdat artikel 96 zelden of nooit wordt gebruikt, maakt het toch niet zoveel uit of je de lijn van het openbaar ministerie volgt of die van de inspectie? Ik zie dus niet in wat het amendement nu toevoegt. Kan de heer Weekers dat aan mij uitleggen?

De heer **Weekers** (VVD): Dat is heel simpel. Dat heb ik al omstandig aangegeven. Strafrechtelijke

bewijsvoering is gigantisch lastig. Het doel van het openbaar ministerie is zorgen dat iemand die verdacht wordt van strafbare feiten achter de deur verdwijnt. De inspectie staat een ander doel voor ogen, namelijk het beschermen van de patiënt, de zorggebruiker. Als het openbaar ministerie, wellicht vanwege de zware eisen die aan een strafprocesrechtelijk bewijs worden gesteld, vreest dat misschien niet tot een veroordeling kan worden gekomen en dat bijvoorbeeld eerst nader onderzoek nodig is, dan zal het geen bevel afgeven, terwijl de inspectie met een andere bril op, nogmaals, aan de hand van de criteria waartoe ik de regering graag uitnodig, wel snel en effectief kan optreden.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Juist omdat er geen nadere richtlijnen zijn, zal de inspectie niet stilzitten, zo min als het openbaar ministerie. Als er geen strafrechtelijke vervolging in zit, zal de inspectie er helemaal niet aan beginnen. De wet kent die richtlijnen domweg niet.

De heer **Weekers** (VVD): Nogmaals, ik nodig de regering uit om met nadere richtlijnen te komen. Zoals gezegd, is een aantal al opgesomd in de nota naar aanleiding van het verslag. Ik zou niet weten waarom het nog heel lang zou moeten duren voordat dergelijke richtlijnen worden geformuleerd.

De heer **Buijs** (CDA): Even voor mijn duidelijkheid, want ik snap niet wat dit toevoegt. Ik hoor de heer Weekers zeggen dat de inspecteur kijkt met een andere bril op. Het gaat om rechtsbescherming van burgers, dus de man zal niet willekeurig kunnen handelen. De heer Weekers wil de rechtsbevoegdheid bij de inspectie neerleggen. Bovendien acht hij het wenselijk dat de inspectie gelijktijdig aangifte doet bij het openbaar ministerie. In het nu voorliggende wetsvoorstel wordt niets anders voorgesteld. Ik zie de winst niet.

De heer **Weekers** (VVD): In het voorliggende wetsvoorstel wordt wel degelijk iets anders voorgesteld. U moet het nog maar eens goed lezen, mijnheer Buijs. Er wordt met het amendement voor de inspectie een bevoegdheid geschapen om zelfstandig op te treden. Het

wetsvoorstel maakt het alleen maar mogelijk dat het wetsvoorstel de zaak aankaart bij het openbaar ministerie en dat het openbaar ministerie een voorlopige maatregel kan treffen. Dat is het grote verschil. De crux is dat er snel en effectief kan worden opgetreden.

De heer **Buijs** (CDA): Naar de willekeur van de inspectie, zonder dat er getoetst wordt door wie dan ook?

De heer **Weekers** (VVD): Ik mag aannemen dat de inspectie niet willekeurig gaat optreden. Dat doet zij ook niet in de reguliere gezondheidszorg. Ik heb zojuist al aangegeven dat het wenselijk is dat de regering een aantal richtlijnen opstelt. Afgezien van mijn amendement, of de weg wordt gevolgd via de inspectie of dat een bevel wordt gegeven volgens het strafrecht, er is altijd een bepaalde rechtsgang mogelijk. De burger heeft altijd nog alle bescherming. Ik zou daar als liberaal absoluut niet aan willen tornen. Het gaat mij erom dat snel en effectief kan worden opgetreden tegen schadelijke kwakzalvers. Dat zou de heer Buijs ook een lief ding waard moeten zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Dat ben ik helemaal met u eens. Overigens heb ik het wetsvoorstel goed gelezen. Bij uw amendement ontbreken echter de richtlijnen. Daarom vraag ik op basis waarvan de inspectie in dit circuit wel moet kunnen ingrijpen, terwijl in de Wet BIG duidelijk omschreven staat om welke behandelingen en handelingen het gaat en hier niet.

De heer **Weekers** (VVD): De heer Buijs vraagt naar de bekende weg. Ik kan het voor de derde keer uitleggen en het kabinet voor de derde keer vragen daarvoor nadere richtlijnen op te stellen. Ik verwijs nogmaals naar het voorwerk van de regering in de schriftelijke voorbereiding. Ik zie het probleem niet.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ondanks het lezen en de uitleg heb ik toch nog niet begrepen waar bijvoorbeeld de tijdswinst in zit. Ik zou de heer Weekers expliciet willen vragen hoe hij dat ziet. Hij stelt voor dat de inspectie een bevel geeft. Gelijktijdig wordt aangifte gedaan. Waar is dan de tijdswinst, bij onze

Weekers

huidige communicatiemogelijkheden?

De heer **Weekers** (VVD): Als er aangifte wordt gedaan of als er een verzoek bij het openbaar ministerie wordt neergelegd, wil dat nog niet zeggen dat het OM zo'n verzoek onmiddellijk inwilligt. Het OM zal met een strafrechtelijke bril op gaan bekijken wat hem te doen staat; de inspectie kijkt met een andere bril, zoals ik zojuist omstandig heb uitgelegd.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Maar als de inspectie met kracht van argumenten een bepaalde situatie aan het OM voorlegt, dan zou het toch bijna obstructie zijn als het OM eerst eens omstandig naar de brillendoos ging zoeken, waarbij het met de strafrechtelijke bril heel lang zou duren voordat het de zaak bekeken heeft?

De heer **Weekers** (VVD): Als het klopte wat u zegt, dan zou er al veel vaker op basis van artikel 96 vervolgd zijn. Dan zou toch ook de heer Nelissen van het Kushi-instituut mede op basis van artikel 96 vervolgd zijn. Nu dit niet het geval is, mogen wij toch aannemen dat het OM hier een slagje anders tegenaan kijkt dan de inspectie? De inspectie staat in sommige gevallen te trappelen om op te treden. En nogmaals, het enige wat ik wil, is dat er snel en effectief kan worden opgetreden tegen schadelijke kwakzalvers, maar wel ordentelijk. Dit kan volgens het wetsvoorstel via het strafrecht, maar ik beoog hieraan toe te voegen dat het ook kan via de inspectie, waarbij dan bestuursrechtelijke waarborgen worden geschapen voor degene die het betreft. Ik zie het probleem dus niet, mevrouw Hermann.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb goed geluisterd, maar ik kan de redenering van de heer Weekers waarmee hij verklaart waarom er tot nu toe zo weinig aangifte gedaan is, niet volgen.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Mevrouw Hermann hoeft het natuurlijk niet te kunnen volgen, maar als zij de jurisprudentie van de afgelopen jaren bekijkt, kan zij tot dezelfde conclusie komen.

Dan kom ik toe aan mijn amendement op stuk nr. 7. Er wordt

voorgesteld dat het openbaar ministerie zal beschikken over het instrument van de voorlopige maatregel. Het is denkbaar dat die maatregel in sommige gevallen zeer ver gaat. Een theetherapeut kan bijvoorbeeld worden gelast, zijn theetherapieën te staken. Dit zal het einde van zijn praktijk betekenen. Of een acupuncturist die met niet-steriele naalden werkt, kan worden bevolen om niet meer met naalden te werken. Het moge duidelijk zijn dat een dergelijk bevel er feitelijk op neerkomt dat dergelijke alternatieve genezers hun praktijk in elk geval tot de strafzaak zullen moeten sluiten. Ik denk dat dit in sommige gevallen wenselijk kan zijn, maar het is de vraag of een dergelijke vergaande maatregel door het OM mag worden opgelegd. Het wetsvoorstel voorziet weliswaar in rechtsbescherming voor de getroffen behandelaar, maar dit doet niet af aan dit bezwaar. Mijn fractie meent dat een voorlopige maatregel die feitelijk inhoudt dat een praktijk geheel of gedeeltelijk wordt gesloten, uitsluitend door de onafhankelijke rechter mag worden genomen. De rechter-commissaris lijkt daartoe de meest geschikte instantie. Indachtig het advies van de Raad van State heb ik gestreefd naar analogie met de Wet op de economische delicten, wat heeft geresulteerd in het amendement op stuk nr. 7.

Tot slot. Mijn fractie is net als de regering van oordeel dat de overheid moet kunnen ingrijpen als de behandelingen van een alternatieve genezer schadelijk zijn voor de volksgezondheid. Het huidige wettelijk instrumentarium biedt onvoldoende mogelijkheden hiertoe en mijn fractie vreest dat ook dit wetsvoorstel in niet-aangepaste vorm onvoldoende kan bijdragen aan de aanpak van schadelijke alternatieve genezers. Het gevaar bestaat dat de burger zich ten onrechte beschermd gaat voelen. De voorgestelde vernieuwing wordt namelijk gekoppeld aan een strafbepaling die zo goed als nooit wordt toegepast, zoals ik zojuist heb aangegeven, met als gevolg dat ook de voorlopige maatregel zo goed als nooit zal worden toegepast. Er zal in elk geval moeten worden onderzocht op welke wijze toepassing van artikel 96 van de Wet BIG kan worden bevorderd. En naast het constateren van dit knelpunt wil de VVD meedenken om oplossingen te bieden, vandaar de twee amende-

menten die ik heb voorgesteld. Ik herhaal het, ik houd me uiteraard aanbevolen voor wetstechnische verbeteringen. Indien deze amendementen worden aangenomen, zal de effectiviteit van de wet aanzienlijk toenemen, wat in het bijzonder geldt voor het eerste amendement. Met het amendement op stuk nr. 6 wordt niet alleen actie op maat mogelijk gemaakt, het biedt de inspectie ook een extra legitimatie om pressie uit te oefenen op alternatieve genezers die risicovolle of zelfs schadelijke handelingen verrichten. Deze functie als stok achter de deur is mogelijk nog belangrijker dan de daadwerkelijke toepassing van het instrument zelf. Niet alleen is de inspecteur voor de gezondheidszorg met dat amendement in een veel betere positie om die pressie uit te oefenen, maar je kunt ook veel beter dreigen met een bevoegdheid van jezelf dan met een bevoegdheid van een ander.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. De heer Weekers zegt dat hij zich openstelt voor discussie over een verbetering van de amendement, want het gaat hem om een goed wetsvoorstel. De logische vraag is of het amendement op stuk nr. 7 niet heel erg overbodig is. Hij zegt dat het mogelijk moet zijn om de onderneming van een verdachte helemaal stil te leggen. Uit de stukken blijkt nu juist dat het zich onthouden van bepaalde handelingen, doordat het niet nader is gedefinieerd, zo ruim kan zijn dat de praktijk van de betrokkene geheel kan worden stilgelegd. Dan is het amendement toch volstrekt overbodig? Het kan toch al in het voorstel van de regering?

De heer **Weekers** (VVD): Het kan in het voorstel van de regering. Als de onderneming helemaal wordt gesloten, is het wel wenselijk dat die toets door de rechter-commissaris plaatsvindt en niet door de officier van justitie. Daarmee zoek ik de analogie van de Wet op de economische delicten, waar deze getrapte wijze van beoordeling ook plaatsvindt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U verwijst in uw toelichting inderdaad naar de onafhankelijke rechter. In artikel 96a, als de officier van justitie het bevel geeft, is er het beroep op de rechter van het gerecht waar de zaak zal dienen. Dat is niet de

Weekers

rechter-commissaris, maar wel een onafhankelijke rechter. In artikel 96b is het de onafhankelijke rechter die de zaak behartigt. Dan voegt uw amendement er toch niets anders aan toe dan een andere onafhankelijke rechter?

De heer **Weekers** (VVD): Dat is niet het geval. Bij het beroep tegen het bevel van de officier van justitie procedeer je al in tweede instantie. Ik heb de analogie gezocht dat, wanneer een verdachte bepaalde beperkingen worden opgelegd, de officier van justitie in eerste instantie aan bod is. Worden de beperkingen zwaarder of moet een verdachte bijvoorbeeld langer in voorarrest blijven, dan is de rechter-commissaris aan bod. Ga je nog een stap verder, dan is er de raadkamer. Ik heb in elk geval de analogie gezocht met de Wet op de economische delicten, overigens conform het advies van de Raad van State.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het spijt mij, maar ik denk dat u het niet bij het rechte eind hebt. U wilt een toetsing van een bevel, omdat het heel ingrijpend kan zijn. Het kan de facto zelfs leiden tot het stilleggen van de praktijk. U wilt dat laten toetsen door een onafhankelijke rechter. Dat gebeurt ook in het wetsvoorstel van de regering. Alleen zal dan de zittingsrechter er uiteindelijk over moeten oordelen. Dat is een onafhankelijk oordeel van een onafhankelijke rechter in eerste aanleg en niet in tweede instantie. Er wordt voor het eerst getoetst. Wat voegt uw amendement daaraan toe, anders dan dat er een andere rechter moet worden gezocht?

De heer **Weekers** (VVD): In uw redenering kom je eerst uit bij de officier van justitie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Die geeft het bevel. U wilt dat het bevel wordt getoetst. Of de inspectie geeft het bevel of de officier van justitie of de rechter zelf. Als dat leidt tot het stilleggen van de praktijk, wilt u dat het door een onafhankelijke rechter wordt getoetst. Dat gebeurt ook in het voorstel van de regering.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Ik deel de lezing van de heer Rouvoet niet. Ik zal de wetstekst erbij nemen. Volgens mij heeft hij het niet bij het rechte eind, maar ik stel mij

open voor dergelijke suggesties. Ik kijk er nog even naar.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Sinds 1 januari 1997 mag iedere Nederlander volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg een praktijk voor geneeskunst beginnen, alternatief of niet. Sindsdien hebben allerlei zogenaemde "therapeuten" zonder enige medische opleiding zich gretig op deze markt gestort. Er valt immers veel geld te verdienen aan zieke mensen die al dan niet door de reguliere geneeskunde moesten worden opgegeven, figuurlijk zijn losgelaten en zich wanhopig aan elke zichzelf therapeut noemende strohalm vastgrijpen. De zaak rond de ex-vrouw van Roel van Duijn en de kwestie rond de actrice Sylvia Millecam hebben deze ernstige lacune in de wetgeving aan het licht gebracht. Beide bekende persoonlijkheden gaven gezicht aan de vele mensen die in de afgelopen jaren als gevolg van de praktijken van allerlei kwakzalvers ernstige gezondheidsschade hebben opgelopen of hun goedgelovigheid zelfs met de dood moesten bekopen.

Het moge duidelijk zijn dat in dit licht bezien de SGP-fractie positief staat tegenover het wetsvoorstel dat nu plenair voorligt en dat een wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg beoogt, teneinde het publiek nog beter te kunnen beschermen en effectiever te kunnen optreden tegen malafide behandelaars in de niet-reguliere gezondheidszorg en hun praktijken. Gezien de ernstige excessen op het terrein van de alternatieve geneeskunst waar ik aan refereerde, is de SGP-fractie van mening dat het niet verantwoord is om met de invoering van een krachtig preventief instrumentarium nog langer te wachten.

Dat gezegd zijnde, zit mijn fractie wel fors in de maag met de kritiek van de Raad van State op het voorstel met betrekking tot de effectiviteit. Het advies luidde dat het wetsvoorstel beter niet kon worden ingediend. In het verslag heeft mijn fractie de regering dan ook expliciet uitgenodigd om ons aangaande effectiviteit en handhaafbaarheid van voorliggend wetsvoorstel nader te overtuigen. Naar mijn mening is de regering in de nota naar aanleiding

van het verslag hieraan voorbijgeschoten. Vandaar dat ik de regering hiertoe opnieuw wil uitnodigen.

In de memorie van toelichting stelt de regering dat dit wetsvoorstel, tezamen met de ontwikkeling van criteria voor vervolging en het maken van afspraken tussen het openbaar ministerie en de inspectie, aangevuld met het stimuleringsbeleid inzake de bevordering van de kwaliteit van de beroepsbeoefening in het veld van alternatieve behandelwijzen, als "evenwichtig en voldoende effectief" voorkomt. Desalniettemin zit de SGP-fractie zowel met betrekking tot het vervolgingsbeleid als wat betreft het stimuleringsbeleid nog steeds met de nodige vragen, die wat ons betreft in het belang van de problematiek van dit wetsvoorstel goed moeten worden uitgediscussieerd.

Zo blijft mijn fractie vooralsnog bij haar stelling dat het begrip "handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg" in artikel 1 van de wet, mede omvatende handelingen op het gebied van de geneeskunst, te ruim wordt gedefinieerd. Het probleem in het veld van de alternatieve geneeskunst is in onze optiek nu juist de gebrekkige of zelfs ontbrekende afgrenzing van deskundigheidsgebieden bij hen die een niet wettelijk geregeld beroep uitoefenen. Dit blijft een gevaar voor de argeloze en kwetsbare patiënt. De regering onderschrijft in de nota naar aanleiding van het verslag de noodzaak van een heldere afgrenzing van het deskundigheidsgebied van de beroepsbeoefenaar, omdat het ontegenzeggelijk in het belang van de patiënt is. Immers, het vormt voor de beroepsbeoefenaar een kader voor diens handelen en biedt de patiënt en anderen inzicht in hetgeen wel en niet verwacht mag worden van een beroepsbeoefenaar, zo citeer ik de nota naar aanleiding van het verslag. Waarom voegt de regering vervolgens de daad niet bij het woord door via een nota van wijziging alsnog tot een nadere aanscherping op dit punt te komen? De regering wijst erop dat ondeskundig niet-professioneel handelen, waaronder het zich niet toetsbaar opstellen, een groter gevaar voor de patiënt vormt dan een gebrekkige afgrenzing van het deskundigheidsgebied. Dat mag zo zijn, maar het is op zichzelf geen argument waarach-

Van der Vlies

ter de regering zich kan verschuilen als het gaat om verduidelijking en waar nodig verscherping van de wet.

Een ander punt is de wenselijkheid van zowel een registratie-mogelijkheid van alternatieve behandelaars als een adequate klachtenregeling voor alternatieve behandelwijzen. De regering wijst op de kwaliteitsbevorderende initiatieven die op dit punt in het veld gaande zijn. Wil de regering nader ingaan op haar betrokkenheid daarbij? In hoeverre worden via deze initiatieven de veelal solistisch opererende malafide alternatieve behandelaars ook daadwerkelijk bereikt? Waarom en voor hoe lang kiest de regering, gezien de problematiek die aan het wetsvoorstel ten grondslag ligt, nu juist voor een systeem van zelfregulering? Als het even kan, is zelfregulering prima. Als dit echter achterblijft of te traag of niet van de grond komt, heeft de wetgevende macht hier een expliciete verantwoordelijkheid.

De SGP-fractie heeft goede nota genomen van de beantwoording van haar vragen over de afstemming tussen de Inspectie voor de gezondheidszorg en het openbaar ministerie en het beleid terzake, zoals dat in verband met het toezicht op de naleving van de in voorliggend wetsvoorstel opgenomen strafbepalingen noodzakelijk is. Mijn vraag blijft echter waarom het niet mogelijk blijkt om in voorliggend wetsvoorstel naast het strafrecht ook een vorm het tuchtrecht op alternatieve genezers van toepassing te verklaren. De Inspectie voor de gezondheidszorg bezoekt ziekenhuizen en instellingen actief om te controleren of relevante voorschriften worden nageleefd en dat zou ook op het terrein van de alternatieve geneeswijzen moeten gebeuren en dus ontwikkeld moeten worden. Vanwege allerlei wets-technische bezwaren wil de regering op dit moment nog niet zo ver gaan. Dat betekent echter dat een alternatieve behandelaar, ondanks het feit dat er sterke aanwijzingen zijn dat er vanwege zijn praktijk-uitoefening in de toekomst aanmerkelijke gezondheidsschade kan ontstaan, feitelijk niet kan worden aangepakt. Nu vind ik het zeer ongepast om in dit verband van verdrongen kalveren en te dempen putten te spreken, want wij hebben het hier over de gezondheid en zelfs het leven van mensen, hetgeen een

zeer kostbaar goed is. De SGP-fractie is echter van mening dat wets-technische bezwaren een versterking van het juridische instrumentarium tegen malafide behandelaars niet in de weg mogen staan. Ik benadruk dat het gaat om malafide behandelaars. Dat had ik ook eerder in mijn betoog wel kunnen doen, want wij moeten natuurlijk een nauwkeurig onderscheid maken tussen malafide behandelaars en behandelaars die weliswaar niet de reguliere geneeskunde beoefenen, maar die wel andere deskundigheden zorgvuldig in beroepsbeoefening omzetten. Wij willen de laatste groep namelijk bepaald niet te na komen. Mijn fractie roept de regering dus op om op dit punt toch zo spoedig mogelijk aanvullende regelgeving te overwegen.

Ten aanzien van de voorgestelde mogelijkheid dat een verdachte van overtreding van artikel 96 kan worden bevolen om zich van bepaalde handelingen te onthouden, vindt de SGP-fractie de opstelling van de regering nog wat terughoudend. Ik wijs in dit verband nogmaals op het feit dat vanwege de gebrekkige of zelfs ontbrekende afgrenzing van deskundigheidsgebieden bij vele alternatieve behandelaars niet altijd eenduidig kan worden vastgesteld welke handelingen nu wel of niet onder een dergelijk verbod dienen te vallen. Daar komt nog bij dat met name in bepaalde kringen binnen de alternatieve geneeskunst – ik denk daarbij aan affaires als die rond de Tilburgse iatrosoof, het Amsterdamse Kushi-instituut en de Tielse Jomanda – de behandeling vaak meer van relationele aard is en derhalve sterk met de persoon van de behandelaar is verbonden en minder van bepaalde handelingen afhangt dan in de reguliere geneeskunde het geval is.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Ik wil u verzoeken om niet te spreken van alternatieve geneeskunde, maar van alternatieve behandelmethoden. Het gaat namelijk vaak niet om geneeskunde; was het maar waar.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als ik over alternatieve geneeskunde heb gesproken, dan heb ik mij versproken. Het zou best kunnen, maar ik heb niet het idee dat wij verschillende dingen beogen. In mijn tekst zie ik in ieder geval "reguliere

geneeskunde" en "alternatieve behandelingen" staan. Ik zal het stenogram er echter op nakijken.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij het beste.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja, anders raken wij het spoor warempel nog bijster ook. En dat is toch het laatste wat ik zou willen op deze avond.

Gezien de ernstige consequenties voor de volksgezondheid bepleit de SGP-fractie het algeheel stilleggen van het bedrijf of het beroep van degene die van overtreding van artikel 96 van de Wet BIG wordt verdacht. De praktijk van de desbetreffende behandelaar is dan toch besmet. Het maakt onze inziens dan niet echt meer uit of de praktijk gedeeltelijk open blijft of geheel wordt gesloten. Waarom kiest de regering niet voor de veiligste route? Mede in dit verband spreek ik mijn steun uit voor het amendement op stuk nr. 6 van de heer Weekers. Hij zal wel hebben begrepen dat die steun zich nog niet uitstrekt tot het amendement op stuk nr. 7.

Ten aanzien van het stimuleringsbeleid vraag ik de regering naar de actuele stand van zaken met betrekking tot het overleg met Zorgonderzoek Nederland en MW over de mogelijkheden om kwalitatief en wetenschappelijk verantwoord onderzoek op het vlak van de alternatieve geneeskunde van de grond te krijgen. Tevens vraag ik naar de resultaten van het verzoek van de regering aan de Consumentenbond en het Centraal begeleidingsorgaan (CBO) om te bezien op welke wijze zij zich willen inzetten voor een verdere verbetering van het stimuleringsbeleid. De SGP-fractie wijst de regering er nadrukkelijk op dat de primaire verantwoordelijkheid voor het stimuleringsbeleid in het niet-reguliere segment van de gezondheidszorg bij de regering ligt. De vraag is dan hoe die primaire verantwoordelijkheid wordt ingevuld. Graag een beschouwing daarover.

De SGP-fractie vindt het vreemd dat het stimuleringsbeleid vooral is gericht op de kwaliteitsbevordering van beroepsbeoefenaren die blijkens de memorie van toelichting in de voorzienbare toekomst geen en wellicht nooit een wettelijke status zullen verwerven. De artsen en andere BIG-beroepsbeoefenaren voor wie de overheid zich in bepaalde

Van der Vlies

opzichten garant stelt, profiteren nauwelijks van het stimulerend overheidsbeleid voor alternatieve geneeswijzen. Mijn fractie vindt dit een onbegrijpelijke inconsequentie die niet het in het voordeel is van de patiënt. Naar onze mening zou het stimuleringsbeleid vooral uit moeten gaan naar onderzoek om de doelmatigheid van de alternatieve geneeskunde op het hoogst beschikbare niveau te bevorderen en naar het bevorderen van de kwaliteit van beroepsgroepen wier bevoegdheden binnen wettelijke kaders zijn omschreven. Pas dan kan de overheid beweren dat zij een beleid voert dat erop is gericht de veiligheid van de patiënt zoveel mogelijk te waarborgen. Graag een reactie op dit punt.

Ik rond af. Ik heb zojuist een aantal kritische vragen en opmerkingen neergelegd dat voortborduurde op de beantwoording in de nota naar aanleiding van het verslag. Bij de beoordeling van dit wetsvoorstel staat voor mijn fractie het waarborgen van de veiligheid van de patiënt voorop. Ik denk dat dit voor ons allen geldt. Zowel ten aanzien van het vervolgingsbeleid als met betrekking tot het stimuleringsbeleid heeft de overheid een primaire verantwoordelijkheid. Ik vraag van de regering de hoogst mogelijke alertheid ten aanzien van malafide praktijken van kwakzalvers binnen de niet-reguliere gezondheidszorg. Gezondheid is immers een groot goed en mensenlevens zijn kostbaar.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Sinds de Wet BIG is de uitoefening van de geneeskunst niet meer uitsluitend voorbehouden aan artsen. Er is in de Wet BIG – dat moeten wij constateren – heel veel geregeld als het gaat om kwaliteit. Er is echter geen controle geregeld voor het alternatieve circuit. Dat leidt tot een aantal problemen, zoals wij hebben moeten constateren. Ik vind dat de patiënt van de overheid een kwaliteitsgarantie mag verwachten ten aanzien van mensen die pretenderen te genezen. Op zijn minst mag de patiënt van de overheid bescherming verwachten. Wij kunnen niet van elke patiënt verwachten dat hij of zij op voorhand zelfstandig kan beoordelen of iets wel of niet effectief of betrouwbaar is. Niet iedereen beschikt wat dat betreft over

voldoende inzicht. Bovendien is er altijd sprake van een afhankelijke relatie.

De SP heeft de afgelopen jaren verschillende keren aan de bel getrokken en vragen gesteld over het gebrek aan mogelijkheden om op te treden tegen kwakzalvers, indien de gezondheid van patiënten ernstig wordt bedreigd. Iedereen mag zich in dit land alternatief genezer of behandelaar noemen, maar mensen die zodanig handelen dat de gezondheid van mensen in het geding is, vind ik kwakzalvers. Dat is misschien nog wel een zwak woord. In februari 1996 heeft onze fractievoorzitter, de heer Marijnissen, toen woordvoerder gezondheidszorg, al gevraagd om maatregelen naar aanleiding van de kwestie rond iatrosoof De Kok en de dood van het tweejarige jongetje. In november 1998 is onder andere door mijn fractie opnieuw aan de bel getrokken naar aanleiding van het zwartboek van Roel van Duijn over het Kushi-instituut. In antwoord op Kamervragen heeft de minister toegezegd, de mogelijkheden te onderzoeken om de instrumenten van de inspectie aan te scherpen. Zo mogelijk zou zij een voorstel doen om de wet op dit punt te wijzigen. Ik ben zeer verheugd dat dit uiteindelijk zal gebeuren. De signalen uit de maatschappij leiden er nu toe dat de wet wordt aangescherpt.

Met de heer Weekers ben ik er niet gerust op dat met deze wijzigingen het probleem opgelost wordt. Daarvoor gaan de voorstellen niet ver genoeg. Op grond van artikel 96 is iemand die bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg buiten noodzaak schade of aanmerkelijke kans op schade veroorzaakt, strafbaar. Dat was al zo en dat geldt voor iedereen. Het probleem was alleen dat er niet preventief ingegrepen kon worden. Het is de bedoeling dat straks een verdachte alternatieve genezer het bevel kan krijgen zich te onthouden van bepaalde handelingen. Dit is een stap in de richting van een betere bescherming van patiënten, maar voor ons gaat die nog niet ver genoeg.

Het is jammer dat niet de inspectie deze bevoegdheid krijgt, maar de officier van justitie. Ik ben het met de heer Weekers eens dat die laatste een andere rol heeft in onze maatschappij. De inspectie is meer

op preventie gericht en houdt zich alleen bezig met de gezondheidszorg. Het lijkt mij dan ook beter om die taak bij de inspectie te leggen. Wij zullen het amendement van de heer Weekers terzake van harte steunen. Ik was ook van plan een dergelijk amendement in te dienen. Als het amendement onverhoopt niet aangenomen wordt, houdt de inspectie toch een belangrijke taak op het terrein van opsporing, inclusief melding aan het OM. De inspectie zal in alle gevallen op dit punt actie moeten nemen.

Vervolg komt niet zo vaak voor. Ik denk dat veel zaken niet aan het licht komen omdat de patiënt afhankelijk is van de behandelaar.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U zegt dat de inspectie een belangrijke taak houdt op het terrein van de opsporing. Het grote bezwaar tegen het amendement van de heer Weekers is nu juist dat de taak van de inspectie en de opsporing niet goed gescheiden worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Naast de opsporing wil ik de inspectie ook de bevoegdheid geven om te kunnen handelen als dit nodig is. Het gaat niet om een veroordeling, maar om het stoppen van de praktijk als behandelaar. Dat is volgens mij een taak van de inspectie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De kern van mijn vraag is of u vindt dat de opsporing – eigenlijk de taak van de politie en van het OM – ook een taak van de inspectie is. Naar mijn idee is dit zeker niet het geval.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb het niet over opsporing in de zin van strafvervolgning. De Inspectie voor de gezondheidszorg heeft tot taak om schadelijke praktijken op te sporen. Het bevel om de behandelingen te staken kan een belangrijke bijdrage leveren aan de bescherming van patiënten. Die taak dient dan ook bij de inspectie te liggen. Ik vind dat niet alleen in principiële zin. Het kan ook in de praktijk tot betere resultaten leiden, zeker als een en ander wordt gekoppeld aan uitbreiding van de inspectie en aan een meer actieve rol van de inspectie in het alternatieve circuit van behandelaars. Er moet gericht gezocht worden. Nu is het afwachten tot er een alternatieve behandeling plaatsvindt die verkeerd afloopt. Er moet een actief beleid

Kant

komen, waarbij getoetst wordt of de algemene criteria gehandhaafd worden.

Het is goed dat gekeken wordt naar het hanteren van criteria voor beantwoording van de vraag wanneer er sprake is van een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid. Ik begrijp het echter nog niet helemaal. In de memorie van toelichting is een aantal criteria genoemd: het ontbreken van communicatie met en samenwerking met de reguliere zorg, het interveniëren in een reguliere behandeling en het afhouden van mensen van reguliere zorg. Ik vind dat heel goede criteria, al snap ik de status ervan nog niet goed. Zij worden als criteria genoemd. Houdt dat echter in dat dit een expliciete uitleg is van het begrip van aanmerkelijke kans op schade? Kunnen de bewindslieden dit nader toelichten? Dit komt immers niet in de wet te staan. Misschien kunnen zij ook toevoegen wat die criteria gaan inhouden en hoe een en ander verder verloopt.

Alles overziende is mij nog niet helemaal duidelijk hoe dit in de praktijk zal uitpakken. Wanneer kan in welke situatie straks opgetreden worden, in tegenstelling tot wat nu het geval is? Het zit dan vooral in de combinatie van artikel 96 met de voor een deel in de memorie van toelichting aangegeven criteria. Iemand die een aanmerkelijke kans op schade veroorzaakt, is strafbaar. Een van de criteria die daarbij genoemd zijn, is die van het afhouden van reguliere zorg. Betekent dit dat alternatieve behandelaars die een patiënt aanmoedigen om zich te onthouden van reguliere zorg of die een patiënt weerhouden van het gebruik maken van reguliere zorg, voor alleen dit feit al het bevel kunnen krijgen van het openbaar ministerie – in mijn amendement de inspectie – om zich te onthouden van bepaalde handelingen? Dat is voor mij een cruciale vraag. Leidt de wet ertoe dat het genoemde feit op zichzelf aanleiding kan zijn voor het sluiten van een praktijk?

Ik geef een concreet voorbeeld. Jomanda geeft openlijk toe dat zij mensen aanbeveelt niet naar de reguliere gezondheidszorg te gaan. Zij raadt dat openlijk af. Kan zij nadat de wet is aangenomen, opgelegd worden om te stoppen met handelingen? Ook dat is een cruciale vraag. In een vorig debat

over de inspectie heb ik overigens aan de minister gevraagd of ingezet kan worden op vervolging van Jomanda. Daarop heeft de minister positief gereageerd. Kan de minister hierop nader ingaan?

Ik geef een ander voorbeeld. Het gaat over de criteria en de vraag wanneer iets een aanmerkelijk gevaar oplevert. Een en ander is in de kranten gekomen naar aanleiding van de discussie rond de dood van Sylvia Millemam. In een krant stond het bericht dat Jomanda vorig jaar mei in opspraak kwam na verspreiding op het internet van een recept dat kanker zou kunnen genezen. Het betrof een mix van levertraan, honing en salieblaadjes, dat de ziekte onder controle zou kunnen krijgen. Dat soort informatie verspreiden kan blijkbaar allemaal zomaar. Het verspreiden van dergelijke informatie door iemand die zich een alternatief behandelaar noemt, kan aanmerkelijke schade opleveren voor patiënten die dergelijke berichten geloven. Ik wil het niet ingewikkeld maken. Zo ingewikkeld ligt het echter. Ik wil dan ook graag een reactie op dit expliciete voorbeeld. Dat kan veel duidelijk maken over hoe ver wij in de praktijk kunnen gaan met deze wet.

Hoe oordeelt de minister over de suggestie om diagnosestelling alleen toe te staan aan erkende beroepsbeoefenaren?

Ten slotte wil ik opmerken dat ik er voorstander van ben dat de overheid onderzoek naar de effecten van alternatieve geneeswijzen stimuleert. Daar hoort natuurlijk ook geld bij. Ik denk dat het heel belangrijk is dat wij objectieve informatie krijgen over de effectiviteit van dergelijke geneeswijzen. Tot nu toe is die effectiviteit naar mijn mening niet bewezen. Alternatieve behandelaars die pretenderen te genezen, moeten zodanig te werk gaan dat hun werk kan worden getoetst. De overheid kan er een bijdrage aan leveren dat dat daadwerkelijk gebeurt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. De positie van zorgverleners in de gezondheidszorg, in het bijzonder zij die niet geregistreerd staan en geen titelbescherming hebben, blijft onze aandacht houden. Bij het nadenken over die positie worden wij onmiddellijk weer geconfronteerd met de vraag waar

de verschillende verantwoordelijkheden liggen. Is het vooral of mede een taak van de overheid om iets te regelen voor deze categorie zorgverleners? Of is het vooral een verantwoordelijkheid van de beroepsorganisaties zelf?

Dit wetsvoorstel strekt ertoe dat er een betere voorziening komt om zorgverleners/beroepsbeoefenaren te corrigeren indien zij onnodig schade toebrengen of dreigen toe te brengen aan hun cliënten. Gelukkig zijn er ook veel goede, bonafide niet-geregistreerde en niet-titelbeschermde zorgverleners. Helaas is dat niet altijd het geval. Dat de overheid dan een adequaat instrument in de hand heeft om in te grijpen, spreekt onze fractie aan. Daarom ook staan wij positief tegenover deze wetswijziging.

Wij hebben ingestemd met de drempels die in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Het moet gaan om een verdachte in de zin van artikel 27 Wetboek van Strafrecht, er moet sprake zijn van ernstige bezwaren tegen de verdachte en ten slotte moet de bescherming van de volksgezondheid het dringend vorderen dat er ingegrepen wordt. Er zijn dus diverse drempels ingebouwd voordat een ingrijpende maatregel kan worden genomen.

Voorzitter. Wij hebben enige moeite met het begrip "volksgezondheid" in de nieuwe artikelen. Wij kennen dat begrip in brede zin, zeker als het gaat om de grondwettelijke context. Daar is het ook echt op zijn plaats, want daarin gaat het om dé volksgezondheid. Zoals het echter nu in artikel 96a en 96b wordt geïntroduceerd, heeft het toch wel een weidse strekking, terwijl er volgens mij iets wordt bedoeld met een beperktere strekking dan het begrip "volksgezondheid" zoals in de Grondwet wordt aangeduid. Als ik het goed heb gezien, komt het begrip verder niet of nauwelijks voor in de Wet BIG. Dat een individuele beroepsbeoefenaar of zorgverlener door onzorgvuldig handelen de volksgezondheid in gevaar brengt, is een wat moeilijk voor te stellen situatie. Wel kan ik mij voorstellen dat de gezondheid van anderen in gevaar komt, maar dat is een toch iets andere lading van het begrip "volksgezondheid". Waarom niet gekozen voor een formulering waaruit blijkt dat er opnieuw of bij voortduring een aanmerkelijke kans is dat de gezondheid van anderen

Rouvoet

wordt geschaad? Dat zou ook beter aansluiten bij de formulering van artikel 96.

In de praktijk gaat het kennelijk vooral om het niet inwinnen of niet verstrekken van noodzakelijke informatie – als het gaat om het schade toebrengen – of het interveniëren in reguliere behandelingen via afwijzen, inmengen of zelfs verbieden van een andere reguliere behandeling. Hoe beoordeel je nu of deze handelingen buiten het deskundigheidsgebied van geregistreerde of getituleerde beroepsbeoefenaars vallen? Stel je voor dat een diëtist, ex artikel 34 van de Wet BIG alleen titelbeschermer, alternatieve voedingssupplementen voorschrijft en intervenieert in de behandeling van bijvoorbeeld de huisarts van de patiënt. Valt dit nu binnen of buiten het deskundigheidsgebied van deze beroepsbeoefenaar, of kan er via verschillende routes worden ingegrepen? Ik schets de casus niet om ingewikkeld te doen, maar omdat ik duidelijkheid wil over de vaststelling van het deskundigheidsgebied in concrete gevallen.

Het is goed dat wij ons realiseren dat wij bezig zijn met de aanscherping van een repressieve maatregel; een doekje voor het bloeden dus, om in het jargon te blijven, ook al heeft het een andere klankkleur. Wij zijn daar ook voor, maar wie zoekt naar meer mogelijkheden voor repressie, zoekt naar meer mogelijkheden om te voorkomen, want dat is beter dan genezen. In dit verband gaat het er toch om of er niet een of andere regeling moet komen waaruit de cliënt kan opmaken dat er sprake is van een bonafide zorgverlener of beroepsbeoefenaar. De fractie van de ChristenUnie is het met de minister eens dat de verantwoordelijkheid hiervoor primair ligt bij de beroepsgroepen zelf. Voorzover wij kunnen nagaan, is dit ook het geval. Zo is er een register van paramedici, waarin mensen op vrijwillige basis worden geregistreerd – een prima zaak! Dit sluit enige verantwoordelijkheid voor de overheid voor de overblijvende beroepsbeoefenaars echter niet uit. Ervaart de Inspectie voor de gezondheidszorg het als een gemis dat er geen centraal overzicht is van alle personen die zich beroepshalve bezighouden met de individuele gezondheidszorg? Ik denk hierbij in de eerste plaats aan hen die een zelfstandige praktijk uitoefenen. Ik

kan mij voorstellen dat de overheid iedere verlener van individuele gezondheidszorg wil aanschrijven, ook degenen die nu nog niet in een register staan. Ook bij een onderzoek naar mogelijk schadelijk handelen kan een overzicht van mensen en praktijken die zorg verlenen een voordeel hebben. Ook voor een willekeurige patiënt blijft het lastig om na te gaan of hij te maken heeft met een bonafide zorgverlener.

Bekwaamheid heeft onzes inziens twee aspecten. In de eerste plaats dient de zorgverlener goed te zijn in zijn vak, de toepassing van een behandelmethodede: een homeopaat dient de regels van de homeopathie goed te kunnen toepassen. Ten tweede dient hij ook een goed collega te zijn, in de zin dat hij de meer algemene regels voor goede zorg en behandelmethoden correct hanteert, zonodig contact opneemt met andere beroepsbeoefenaars, bereid is om over zijn handelen verantwoording af te leggen en niet ingrijpt in de afspraken en behandelingen van anderen. Daarover gaat het vooral in artikel 96. Dit roept bijna de gedachte op dat een soort basisberoepscode voor zorgverleners, waarin het gewenste gedrag wordt vastgelegd, geen slecht idee zou zijn. Hierbij is het denkbaar dat wordt geregistreerd wie de bereidheid heeft aangegeven om deze beroepscode te hanteren. Wil de minister op deze gedachtegang reageren? Kan de minister een indicatie geven van het aantal (zelfstandige) zorgverleners die op dit moment nog niet geregistreerd zijn, dus ook niet op vrijwillige basis? Is een verplichting denkbaar – let wel, dit zijn allemaal informatieve vragen, geen concrete voorstellen – voor een zorgverlener om zich ergens te registreren, hetzij direct via artikel 3, hetzij vrijwillig op basis van artikel 34 van de Wet BIG, hetzij geheel op particulier initiatief? Ik realiseer mij de spanning in de verplichting tot vrijwillige registratie, maar de minister begrijpt mijn bedoeling, zeker in het licht van het overzicht dat de inspectie nodig kan hebben.

Verder willen wij iets opmerken over zorgverleners met een sociaal-agogische opleiding, zoals hbo-opleidingen sociaal-maatschappelijk werk en sociaal-pedagogische hulpverlening. Deze mensen worden steeds meer ingeschakeld in de gezondheidszorg,

bijvoorbeeld in de jeugdzorg en in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Soms geven deze zorgverleners ook therapieën, zoals de contextuele therapie. Deze adviezen en therapieën doen wat betreft impact op de zorgvrager soms niet onder voor wat verpleegkundigen en gezondheidspsychologen doen. Wij vinden er dus ook wel iets voor te zeggen om deze beroepsbeoefenaars onder de Wet BIG te laten vallen. Daartoe zouden zij op grond van artikel 3 moeten worden geregistreerd. Wil de minister hierop reageren? Ik overweeg een motie hierover in tweede termijn.

Ik zal kort reageren op de twee amendementen van de heer Weekers. Met het amendement op stuk nr. 6 introduceert de heer Weekers een zelfstandige directe bevoegdheid voor de inspectie als in de artikelen 96a en b, in het spoor van artikel 87a – ik vat het wat kort door de bocht samen. Ik ben er nog niet van overtuigd dat het wenselijk is om twee sporen naast elkaar te laten voortbestaan, waartussen bovendien ook nog eens dwarsverbindingen bestaan. Bij het strafrechtelijke spoor moet immers de inspectie worden gehoord en bij het spoor van de inspectie moet aangifte worden gedaan bij het openbaar ministerie. Het wekt al met al de indruk dat het dubbelop is. Daarnaast is er ook nog de vraag of de criteria wel helemaal sporen en de drempels niet op een verschillende manier worden gelegd. Ik begrijp de redenering van de heer Weekers dat hier een parallel wordt gelegd met artikel 87a, maar ik weet nog niet of ik hem op dit punt kan steunen. Vooralsnog heb ik de neiging om hem niet te steunen.

Het amendement op stuk nr. 6 roept bij mij nog enkele vragen op. Welke rechtsbescherming heeft iemand die getroffen wordt door een maatregel of een bevel van de inspectie? Welke rechtsbescherming heeft iemand die meent heel onredelijk te zijn getroffen in zijn belangen? Door het amendement kwam bij mij ook de volgende vraag op: waarom hebben wij eigenlijk in artikel 87a niet aangeduid wat de inhoud van het bevel moet zijn. Het ligt voor de hand om dat daar aan te geven, maar in dit artikel is alleen maar opgenomen dat de inspectie een schriftelijk bevel kan geven. De heer Weekers grijpt dat aan en zegt

Rouvoet

dat hij het daarom in zijn amendement ook zo doet.

De heer Weekers heeft daarmee een punt, maar dat laat onverlet dat het enigszins vreemd is dat in artikel 87a niet staat dat het schriftelijk bevel inhoudt dat betrokkene zich van bepaalde handelingen dient te onthouden. Dat is een voor de hand liggende verbetering die in het kader van deze wetsbehandeling heel goed kan worden doorgevoerd. Ik kan hiertoe een amendement indienen, maar ik kan mij ook voorstellen dat de regering, als hiertegen geen bezwaren bestaan, met een nota van wijziging komt. Als er geen gefundeerde bezwaren tegen dit voorstel bestaan, moet het mogelijk zijn om het in het kader van deze wetswijziging te regelen, omdat het wel de bedoeling is van artikel 87a om dezelfde formulering te gebruiken die de regering in de artikelen 96a en 96b hanteert. Ik hoor graag een reactie van de bewindslieden.

Het amendement op stuk nr. 7 lijkt mij overbodig. Ik heb juist nog even met de heer Weekers gesproken en hij zei dat het de vraag is of het helemaal overbodig is, omdat er in het wetsvoorstel een periode zit waarin de tent al wel gesloten kan worden, maar waarin nog geen beroep kan worden aangetekend. Ik vraag mij af of dat zo is. Bovendien kan er niet lichtvaardig een bevel om zich te onthouden van bepaalde handelingen, worden afgegeven. Er zijn namelijk drempels opgenomen die waarborgen dat eventueel een beroep op de rechter mogelijk is. Als een zaak al ter zitting is, kan de zittingsrechter hierover oordelen. Er is dus voorzien in een onafhankelijk oordeel door de rechter. Voor dat onafhankelijke oordeel is dus geen rechter-commissaris nodig. Kan de minister van Justitie aangeven of het wel of niet de bedoeling is dat een beroep van de betrokkene schorsende werking heeft, zodat hij zijn praktijk kan voortzetten? Ik denk niet dat dit aanbeveling verdient, omdat er dan waarschijnlijk al zoveel aanwijzingen zijn dat er iets fout zit, dat het in het belang van de volksgezondheid is dat de tent wordt gesloten.

De heer **Buijs** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Als u mij toestaat, lees ik een heel klein krantenberichtje voor

uit het Algemeen Dagblad van vandaag. De kop van dit artikel luidt: Geen actie tegen arts Millecam. De tekst luidt: "De Inspectie voor de gezondheidszorg treedt niet op tegen de alternatieve arts Verkruyse uit Haarzuilens. Zij heeft niet kunnen vaststellen dat de arts de vorig jaar aan borstkanker overleden actrice Sylvia Millecam van reguliere medische zorg heeft afgehouden. Verkruyse was een van de vele alternatieve genezers die door Millecam werden geconsulteerd". Dat is het onderwerp van vanavond.

Ik denk dat het goed is dat ik de context van dit debat over alternatieve behandelingen scherp in beeld breng. Ik kan uit mijn eigen praktijk ook ettelijke praktijkgevallen aanhalen, maar dat is volgens mij niet de bedoeling. Wij doen vanavond niet aan casuïstiek en debatteren niet over de vraag of alternatieve behandelingen voldoen aan de kwaliteitseisen en net zo goed werken als reguliere behandelingen. De werkzaamheid staat immers niet centraal in dit wetsvoorstel. Dit voorstel moet voorkomen dat gevallen als Millecam en de ex-vrouw van Van Duijn zich voor kunnen doen. Voorkomen moet immers worden dat mensen hun reguliere behandeling stopzetten als gevolg van de handelwijze van alternatieve genezers. Het is eigenlijk een proactieve, preventieve maatregel; zo heb ik hem in ieder geval geïnterpreteerd. Laat ik wel zijn, ook de CDA-fractie is duidelijk van mening dat maatregelen moeten kunnen worden getroffen tegen personen die ervan worden verdacht, handelingen te verrichten op het gebied van de individuele gezondheidszorg die schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaken. Ook alternatieve behandelaars moeten dus kunnen worden aangepakt.

Het probleem is evenwel: hoe doe je dat? Dat geldt vooral in het geval van een patiënt die zich uit vrije wil onder behandeling stelt van een alternatieve behandelaar. De regering heeft ervoor gekozen, de Wet BIG zodanig aan te passen dat een proactief beleid kan worden gevoerd, hangende de eventuele juridische procedure waardoor er een wettelijke maatregel komt die de behandelaar gelast zich van de betwiste handeling te onthouden.

De keuze voor de invoering van deze maatregel is ingegeven door de opvatting dat op dit moment, in het kader van strafrechtelijke vervolging van personen wegens het overtreden van artikel 96 Wet BIG, geen mogelijkheid bestaat om maatregelen te treffen tegen het toebrengen van verdere schade aan patiënten voordat de zaak ter zitting is behandeld. In die engte wil ik dit wetsvoorstel beoordelen.

De Raad van State is in haar rapport van oordeel dat niet positief kan worden geadviseerd over de noodzaak en effectiviteit van dit wetsvoorstel. Mijn fractie is het met de Raad van State eens dat de nu gekozen oplossing niet de schoonheidsprijs verdient. In de nota naar aanleiding van het verslag beargumenteert de regering nog eens uitvoerig waar deze noodzaak naar haar mening wel aanwezig is en waarom niet mag worden gewacht op de evaluatie van de Wet BIG. In deze evaluatie zullen veel argumenten naar voren worden gebracht die vanavond reeds zijn gewisseld.

Mijn fractie kan zich overigens wel vinden in de argumenten die de regering aanvoert terzake van de noodzaak. Dit laat onverlet dat wij toch wat aarzelen of het op deze wijze moet en, wat veel belangrijker is, of het effectief zal zijn. Heiligt het ook door ons onderschreven doel de middelen in dezen? Over het al dan niet effectief zijn van dit wetsvoorstel wil mijn fractie de bewindslieden vandaag een aantal vragen stellen.

De bewindslieden verwijzen in de nota naar aanleiding van het verslag naar het Kushi-instituut in Amsterdam en stellen dat, indien deze wet destijds van toepassing was geweest, het niet onwaarschijnlijk is dat gebruik zou zijn gemaakt van deze wet. Hoe waarschijnlijk is het dat deze wet daarop invloed zou hebben gehad? Wij hebben nog meer publiciteit gehad; ik las net een artikel voor over mevrouw Millecam. Welke praktische consequenties zou de invoering van deze wet hebben gehad op bijvoorbeeld de zaak van mevrouw Millecam? Welke effecten zou dat kunnen hebben gehad voor Jomanda? Wil de minister van Justitie nog eens ingaan op deze casuïstiek, die nogal wat opschudding heeft veroorzaakt in onze maatschappij en in deze Kamer? Zou deze wet geschikt zijn geweest om toe te passen op deze gevallen?

Buijs

In het nu voorliggende wetsvoorstel wordt gezegd dat maatregelen getroffen kunnen worden om de schade of de aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid te voorkomen. Nu heeft de regering waarschijnlijk ingezien dat de bewijslast voor aanmerkelijke kans op schade in veel gevallen moeilijkheden zal opleveren. Ik denk dat dit de reden is waarom zij zich forse beperkingen heeft opgelegd en criteria heeft ontwikkeld in overeenstemming met het openbaar ministerie. Vooralsnog betekent hetgeen is vastgelegd in deze criteria twee dingen: 1. het ontbreken van communicatie met het reguliere circuit of, en dat bedoelt men ermee, het niet inwinnen of niet verstrekken van noodzakelijke informatie en 2. het interveniëren in reguliere behandelingen. Als voorbeelden worden gegeven: het afwijzen, inmengen of verbieden. Hierin ligt mijn aarzeling ten aanzien van dit wetsvoorstel. Zijn deze criteria in de praktijk echt werkbaar? De vraag is hoe je daarmee moet omgaan. Vaak wordt, veelal indirect en in algemene zin, de alternatieve behandeling door deze behandelaars heilig verklaard, waardoor de suggestie wordt gewekt dat iedere reguliere behandeling daarmee strijdig is. Overigens spreken deze behandelaars niet uit dat men zich niet in het reguliere circuit mag begeven. In het kader van de advertising wordt deze suggestie echter wel gewekt. Het is dus allemaal niet zo gemakkelijk. Wil de minister nog eens ingaan op deze casuïstiek in het licht van de effectiviteit van dit wetsvoorstel?

Naar onze mening is er veel meer nodig. De inspectie zou meer een opsporingstaak moeten vervullen en meer op pad moeten om haar controletaken uit te oefenen. Dat heeft waarschijnlijk een groter preventief effect dan deze wetswijziging. Bij een eerder overleg met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is al aan de orde geweest dat de huidige capaciteit van de inspectie daarvoor ontoereikend is. Ook de inspecteur-generaal, de heer Kingma, heeft bij een verkiezingsbijeenkoms van de VVD hierop gewezen. De CDA-fractie heeft de minister eerder opgeroepen om deze capaciteit drastisch te vergroten. De minister heeft ook toegezegd dat te doen, zij het stapsgewijs. Wanneer denkt de minister de capaciteit van de inspectie zodanig

op orde te hebben dat de controle-taak zoals wij die voor ogen hebben, dus ook als preventief middel, daadwerkelijk kan worden uitgeoefend?

Controle door de inspectie is erg belangrijk. Daarnaast is het nuttig dat ook de cliënt weet waar hij of zij met eventuele klachten naartoe kan. Ik heb erover nagedacht hoe je mensen die onder behandeling zijn in het alternatieve circuit, meer mogelijkheden daartoe kan bieden. In dat licht stel ik voor om een "meldpunt klachten alternatieve behandelwijzen" op te richten, oftewel het MKAB. Zo'n meldpunt bestaat nog niet, terwijl het er wel is voor het reguliere circuit. Een cliënt kan dan bij het MKAB terecht indien hij of zij van mening is dat de toegepaste behandelwijze schade toebrengt aan de gezondheid. Zo'n meldpunt zou nuttig zijn voor patiënten die zich bekneld geraakt voelen tussen het reguliere en het alternatieve circuit. Zij gaan vaak van de ene afstoting naar de andere. Met zorgvuldige informatiecampagnes kan de consument van zo'n meldpunt op de hoogte worden gebracht. Dit voorstel doe ik, omdat ik de indruk heb dat de reguliere klachtopvang – daarover hebben wij overigens afgelopen maandag met de minister van gedachten gewisseld – hierin niet voorziet. Zo'n meldpunt kan landelijk worden gesitueerd. Bij een groot aantal klachten kan het ook een regionale inbedding krijgen. Een directe relatie van dit meldpunt met de inspectie ligt voor de hand. Ik vraag de minister daarom, in te stemmen met het oprichten van zo'n meldpunt en met een uitgewerkt voorstel daarover naar de Kamer te komen.

Niet onbelangrijk is dat verschillende organisaties voor alternatieve behandelwijzen – er zijn er meer dan 70 – zelf bezig zijn met het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten zoals gedragscodes, richtlijnen en visitatiesystemen. Deze zijn allemaal onderdeel van het project Ondersteuning kwaliteitszorg alternatieve behandelwijzen. Dit wordt door de regering en het CBO ondersteund, wat een goede zaak is. Zonder dat er een kwalitatief oordeel over de behandelwijzen wordt uitgesproken, wordt het circuit op deze wijze in ieder geval meer inzichtelijk gemaakt. Ook deze ontwikkeling kan de door ons gewenste preventieve werking hebben.

Samengevat is de CDA-fractie van mening dat er een samenspel van maatregelen nodig is om de cliënt meer bescherming te bieden tegen behandelmethoden die schade kunnen toebrengen aan de volksgezondheid. Indien de beantwoording door de bewindslieden van de door mij gestelde vragen bevredigend is, zal mijn fractie zich niet verzetten tegen deze wetswijziging. Een voorwaarde daarbij is wel dat er na zo'n drie jaar een evaluatie verschijnt op grond waarvan kan worden getoetst of de wet effectief is.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Bij GroenLinks hebben veel mensen een warm plekje voor natuurgeneeswijzen. Dat zijn vormen van alternatieve behandelwijzen. Die zijn zo oud als de wereld. Nog steeds worden in veel landen waar de toegang tot de op rationele basis gestoelde westerse geneeskunde wat beperkt is die geneeswijzen breeduit toegepast. Afstanden, armoede en onwetendheid maken vaak in verre landen de westerse geneeskunde onbereikbaar. Daar is men heel blij met blotevoetendokters en kruidenvrouwjes. Maar of al hun behandelingen werkzaam en veilig zijn, dat blijft de vraag.

In Nederland nam de argwaan tegen alternatieve behandelaars toe in de periode dat de rationele geneeskunde zich sterk ontwikkelde, de negentiende eeuw. Thorbecke's Wet op de uitoefening van de geneeskunst uit 1865 deed alle kwakzalverij in de ban en gaf het alleenheersersrecht aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en apothekers: gekwalificeerde beroepsbeoefenaren.

Maar het tij keerde. In de jaren zeventig van de twintigste eeuw bleek dat ook de magnifieke rationele geneeskunde beperkingen bleef houden. Veel mensen verwachten en vinden soms ook veel heil bij alternatieve behandelingen. Als de burger maar goed weet wie de gestudeerde dokter en wie de alternatieve behandelaar is, zodat hij een weloverwogen keus kan maken, is daar niets mis mee.

Wij steunden dan ook bij haar verschijning de Wet BIG, die enerzijds de kwalificaties en de deskundigheidsgebieden van de registerberoepen formuleert en

Hermann

anderzijds iedereen die op alternatieve wijze wil behandelen daartoe de ruimte geeft. Inmiddels hebben zo'n vijftig, zestig beroepsorganisaties bundelingen opgeleverd van beoefenaars van allerlei werkwijzen. En binnen iedere organisatie is er natuurlijk net zo'n verscheidenheid van zorgvuldige en onzorgvuldige mensen als in ieder ander beroep. Goed en slecht vinden wij in alle groeperingen.

Waar gaat het vanavond om? Het gaat erom dat schade toebrengen aan andermans gezondheid een strafbaar feit is. Dat staat nu ook al in artikel 96 van de Wet BIG. De inspecteur die meent dat een behandelaar zich hier schuldig aan maakt, mag, kan en moet dat aanbrengen bij de officier van justitie. Dit voorstel strekt ertoe om die officier de mogelijkheid te geven, gehoord de Inspectie voor de gezondheidszorg, om een alternatieve behandelaar te bevelen zich van bepaalde maatregelen te onthouden. Nu is dat niet mogelijk. De behandelaar kan nu zijn activiteiten voortzetten tot er, misschien zelfs na een beroepsprocedure, een onherroepelijke uitspraak is. Dat kan heel lang duren. Dit lijkt dus een goede stap.

De Raad van State heeft echter een aantal kritische opmerkingen gemaakt over de opportuniteit en de effectiviteit. Wij hebben daarover een aantal vragen gesteld in het verslag. De regering heeft daar in de nota naar aanleiding van het verslag op geantwoord. Wij kunnen de redenering van de regering wel volgen, zij het dat wij wel vraagtekens zetten bij de effectiviteit van dit voorstel, maar wij hebben geen suggesties hoe het beter kan. Dat betekent dat wij het voorstel van de regering zullen volgen. Ik wil nog een vijftal punten naar voren brengen.

In samenspraak tussen de inspectie en de officier van justitie zullen criteria gehanteerd worden om aan te geven wanneer er een aanmerkelijke kans op schade is. De regering geeft aan: het ontbreken van communicatie met het reguliere circuit en interveniëren in reguliere behandelingen. Wij hebben, zoals diverse andere fracties al bij de schriftelijke gedachtewisseling en ook nu weer hebben geuit, gevraagd of het kennelijk ontbreken van deskundigheid in relatie tot de advisering of behandeling die wordt

toegepast hier ook niet toe moet behoren.

In de nota naar aanleiding van het verslag zegt de regering dat het ontbreken van een kans op schade niet echt een kans op schade is, maar een risicofactor voor een kans op schade. Ik vind dat een betrekkelijk semantische benadering. Ik zou graag zien dat het gebrek aan deskundigheid ook een plaatsje kreeg bij de criteria.

Het stimuleringsbeleid dat de regering voert inzake de kwaliteit van de beroepsuitoefening is duidelijk gericht op zelfregulerend vermogen. Het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO geeft ondersteuning bij het opzetten van een eigen kwaliteitssysteem. De Consumentenbond levert jaarlijks een zeer inzichtelijke monitoring en rapportage. Wij hebben daar veel waardering voor, maar wij vragen ons toch af of dit voldoende is. Als het erom gaat of wij wel genoeg weten, is er het punt van het onderzoek. Met name homeopathische artsen vragen bij herhaling hoe het toch mogelijk is dat hun onderzoeksvoorstellen de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Zij menen die toch goed onderbouwd te hebben. De regering vindt wat er bij ZON-MW is ingebracht, nog niet om over naar huis te schrijven en zij wil eens bekijken of het anders kan. Graag een nadere uitspraak over hoe wij de bonafide organisaties die op een correcte manier en graag willen meewerken, daarvoor ruimte kunnen geven.

Er is ook al eerder ter sprake geweest of het geen aanbeveling zou verdienen, enigerlei register, een keurmerk of een definiëring van opleidingseisen aan te geven. De regering is op dit punt tot nu toe zeer afhoudend; zij vindt dat hiermee gewacht moet worden tot de algemene evaluatie van de Wet BIG, maar hier wordt alom om gevraagd.

De heer Buijs sprak zojuist al over de communicatie met de burger. De Consumentenbond heeft natuurlijk een breed bereik, maar niet iedereen is er evenzeer mee bekend en uit het verslag van de ombudsman voor verzekeringen bleek dat er grote onduidelijkheid bestaat over de alternatieve behandelwijzen die verzekeraars – veelal via een aanvullende verzekering – al dan niet vergoeden. Ziet de regering er ook een rol voor zichzelf in om de burger beter de weg te wijzen?

Ten slotte de capaciteit van de inspectie. Diverse woordvoerders hebben er al op gewezen dat deze een aantal jaren geleden zozeer dreigde te slinken dat een alerte aanpak bij aangegeven tekorten bijna niet meer mogelijk was. Er is wel sprake van enige verruiming van de capaciteit, maar het lijkt toch een zeer lange weg te worden. Is het niet wenselijk om hierbij een versnelling in te zetten?

□

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Voorzitter. Onze fractie wil deze wetswijziging graag ondersteunen. Er is in de huidige wet vastgelegd dat iedere Nederlander een andere mag behandelen, met uitzondering van handelingen die zijn voorbehouden aan personen, geregistreerd in het kader van de Wet BIG. Daarom kan een praktiserend alternatief behandelaar niet zomaar worden gestopt op grond van signalen dat er in zijn praktijk vreemde dingen gebeuren. Ook als het evident is dat de behandelingen van een alternatief behandelaar niet werken, kan deze daar niet zomaar van worden weerhouden. Er moet namelijk sprake zijn van ernstig risico en gevaar en daarvan moet dan ook nog het bewijs geleverd worden. Helaas is het dan veelal te laat: zaak gewonnen, maar patiënt overleden.

Er was in het kader van de Wet BIG geen mogelijkheid om vroegtijdig in te grijpen om schade of verdere schade te voorkomen, althans niet voordat de verdachte was veroordeeld. Ik onderschrijf dan ook de noodzaak om preventief te kunnen ingrijpen. Een op de vijf alternatieve behandelaars onthoudt zijn klanten reguliere behandeling; er zijn dus een heleboel behandelaars die een potentieel gevaar vormen. Deze wetswijziging zal onzes inziens bijdragen aan het beschermen van mensen tegen schade aan hun gezondheid door toedoen van kwakzalvers.

De PvdA is er geen voorstander van, allerlei soorten alternatieve behandelaars in het BIG-register op te nemen. Dat zou niet alleen een erkenning van deze behandelmethoden inhouden, wat wij niet wenselijk vinden, maar het zou in de praktijk ook niet effectief zijn. Wie fout wil, wordt dan van voetzool-reflextherapeut teennagellezer of van macrobiotisch therapeut meer-

Spelman

granendokter en blijft dan nog steeds buiten de werkingssfeer van deze wet.

Het is de vraag of deze wet echt veel zoden aan de dijk zet. Zolang geneeskunde een vrij beroep is, waarvoor wij met de invoering van de Wet BIG hebben gekozen, blijkt het vrijwel onmogelijk om iemand te veroordelen. Als iemand bijvoorbeeld op meeslepende wijze zijn levensfilosofie uitdraagt, die macrobiotiek noemt en vindt dat de reguliere geneeskunst helemaal moet worden afgezworen en als zijn aanhangers hem vrijwillig volgen, is dat dan strafbaar? Is geestelijke dwang ooit te bewijzen? Wat is het verschil tussen bijvoorbeeld een Jehova's getuige die sterft doordat hij een levensreddende bloedtransfusie afwijst en een persoon die denkt te genezen door een meergranendieet? Beide personen zijn niet zelf op het idee gekomen, maar toch kiezen zij zogenaamd vrijwillig voor het niet adequaat laten behandelen van deze ziekte. Waarschijnlijk kent iedereen in zijn of haar omgeving wel iemand die er min of meer bewust voor kiest om zich niet regulier te laten behandelen, maar die geheel vertrouwt op alternatieve behandelmethoden. Anders is er nog het voorbeeld van de beroemde televisiepersoonlijkheid die stierf door het weigeren van een reguliere behandeling. In het kader van deze wet is daar niks tegen te doen.

Wat gebeurt er bijvoorbeeld met iemand die kankerpatiënten behandelt met zouttabletten, die zijn patiënten min of meer pekelt, maar niet de reguliere gezondheidszorg onthoudt? Kan deze persoon door de wetswijziging worden opgepakt of aangepakt? Nee, deze wijziging van de wet is helaas nog onvoldoende om adequaat te kunnen optreden tegen gevaarlijke kwakzalvers, ook wanneer je de inspectie bevelsbevoegdheid geeft. De inspectie zal namelijk slechts op basis van datzelfde wetsartikel 96 ingrijpen. Nodig zijn nadere toetsbare richtlijnen over wat wel en wat niet kan. Als die er zijn, kan de inspectie adequaat ingrijpen. Is de minister bereid om bij de behandeling van de evaluatie van de Wet BIG, die voor het najaar van 2002 gepland is, deze richtlijnen nader uit te werken en te komen met een voorstel om de inspectie een grotere rol te geven?

Het is vooral nodig dat mensen zich bewust worden van de

mogelijke gevaren wanneer men zich niet regulier laat behandelen. De publiciteit van de afgelopen maanden rond een aantal spraakmakende kwesties heeft waarschijnlijk geholpen om deze bewustwording te vergroten, maar mensen houden natuurlijk hun eigen verantwoordelijkheid. Je hebt nu een keer domme mensen. Welke stappen heeft de minister gezet om mensen voor te lichten over dit onderwerp? Dat heeft zij namelijk beloofd in het algemeen overleg over de inspectie een aantal maanden geleden. Ik ben heel benieuwd wat er in de tussentijd is gebeurd en wat de minister nog gaat doen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben zeer kritisch over alternatieve geneeswijzen, maar het schiet bij mij in het verkeerde keelgat dat u zegt dat er nu eenmaal domme mensen zijn. Het probleem is juist dat heel veel mensen afgeknapt zijn op de reguliere gezondheidszorg, heel wanhopig zijn of er angstig voor zijn. Er zijn allerlei redenen waarin je je heel moeilijk kunt verplaatsen waarom mensen helemaal vertrouwen op alternatieve behandelwijzen en niet op reguliere geneeswijzen. Is de taak van de overheid niet juist om mensen die afhankelijk zijn, die ziek zijn en die soms wanhopig zijn voor een belangrijk deel te beschermen?

Mevrouw **Spelman** (PvdA): De overheid moet mensen zoveel mogelijk beschermen, maar kan nooit alles uitsluiten. Mensen maken in hun leven soms foute keuzes. Zij zijn misschien niet dom, maar dan zijn zij op zijn minst toch niet zo slim. Als je heel wanhopig bent, doe je soms domme dingen. Laat ik dan spreken over mensen die domme dingen doen. De overheid kan heel ver gaan in de bescherming, maar zij kan niet alles. Als men vrijwillig ervoor kiest om bij een alternatieve genezer te rade te gaan en diens adviezen op te volgen en als men vervolgens het reguliere circuit vrijwillig mijdt, dan is dat aan die persoon zelf. Dan kan de overheid er waarschijnlijk niks meer aan doen. Maar men moet zich natuurlijk wel bewust zijn van de gevaren. Ik zie ook een voorlichtende rol weggelegd voor de overheid.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat er niet alleen om dat men zich bewust is van de gevaren. Ik vind dat de

overheid een verantwoordelijkheid heeft: hoe worden mensen voorgelicht en welke praktijken doen zich voor? Als u en ik naar de winkel gaan, garandeert de Warenwet dat wat daar te koop is geen gevaar oplevert voor de volksgezondheid. Als je echter naar een alternatieve behandelaar gaat, is er geen enkele garantie dat de adviezen die je daar krijgt, je gezondheid niet zullen schaden. Waarom zou de overheid als het om voedsel gaat meer verantwoordelijkheid moeten nemen dan op dit gebied?

Mevrouw **Spelman** (PvdA): Als iemand ervoor kiest om kunstmest te eten, dan kan de overheid daar niets aan doen, ook al is er een Warenwet die zegt dat je geen kunstmest moet eten. De overheid kan geen totale bescherming bieden. De overheid moet wel op een goede manier voorlichten, mensen bewust maken, mensen beschermen. Het wetsvoorstel dat wij behandelen, beschermt mensen tot op zekere hoogte. Het is echter nooit uit te sluiten dat mensen de verkeerde keuzes maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Natuurlijk maken mensen zelf keuzes, maar het is de vraag op basis waarvan dat gebeurt. In mijn betoog heb ik een voorbeeld gegeven van iemand die op internet adverteert met een boodschap die volstrekt bezijden de waarheid en zelfs onzinnig is. Mensen worden met zulk soort teksten voor de gek gehouden. Als wij eisen stellen aan verklaringen die bij voedsel worden afgegeven, zouden wij ook eisen stellen aan verklaringen bij het aanbieden van behandelingen.

Mevrouw **Spelman** (PvdA): Vroeger hadden wij het Moermandieet. Thans wordt regelmatig geadverteerd met multivitamines. Mensen denken dat dit soort dingen werken, terwijl dat evident niet het geval is. Dit wetsvoorstel beschermt daar niet tegen. De overheid kan dan kiezen voor voorlichting. Ik heb de minister dan ook gevraagd om de voorlichting te versterken en mensen bewust te maken van de gevaren die zij lopen als zij niet het reguliere circuit ingaan en alleen maar afgaan op deze behandelmethoden.

De vergadering wordt van 20.42 uur tot 20.54 uur geschorst.



Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter. Ik dank de geachte afgevaardigden voor hun inbreng in eerste termijn. Ik heb daar met veel belangstelling naar geluisterd. Ik heb de indruk dat wij eigenlijk allemaal een beetje met dezelfde vragen worstelen. Op sommige hebben wij wel een antwoord, op andere nog niet. In de loop van mijn betoog zal ik op enkele punten verwijzen naar de evaluatie van de Wet BIG. Deze is namelijk al gestart en zal aan het eind van het jaar tot bepaalde uitkomsten leiden.

Zoals door enkele sprekers is gememoreerd, was de verwachting dat het uit de illegaliteit halen van het alternatieve circuit betere voorwaarden zou gaan bieden voor kwaliteitsverhoging en transparantie, ook voor het publiek, van de uitoefening van de alternatieve of, zoals ze ook wel genoemd worden, complementaire behandelwijzen. Het daarop gerichte beleid lijkt inmiddels vruchten af te werpen. Bij de evaluatie zullen wij daar meer van zien. Ik kom hier dadelijk nog even op terug, als ik kom te spreken over zelfregulering versus regeling door de overheid, kwaliteit en dergelijke.

Bij de wetswijziging die wij vanavond behandelen, gaat het er in hoofdzaak om dat het in het alternatieve circuit wel eens mis kan gaan. Daar zijn diverse voorbeelden van, ook nog recent. Verschillende sprekers hebben die gememoreerd. Hierbij rees steeds weer de vraag of de wet wel voldoende mogelijkheden biedt om effectief op te treden in die gevallen waarin de gezondheid van patiënten ernstig wordt bedreigd door het handelen van een of meer alternatieve behandelaren. Dit is een heel relevante vraag. De Wet BIG heeft twee belangrijke doelstellingen. De eerste is de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg bevorderen en bewaken. De tweede is de patiënt beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Wij maakten ons er zorgen over dat daar onvoldoende tegen opgetreden kon worden, als daar sprake van was. Vandaar dat wij iets bij de Kamer hebben neergelegd wat kan gelden als een preventief instrumentarium, zoals enkele leden het genoemd hebben. Het is een preventieve wettelijke maatregel om schade te voorkomen daar waar die dreigt te ontstaan.

Sluitstuk van de wet is de strafbepaling in artikel 96 van de Wet BIG. Hierdoor wordt het veroorzaken van schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van de patiënt strafbaar gesteld. Die bepaling geldt voor iedereen die beroepsmatig individuele gezondheidszorg aanbiedt. Anders dan voor de reguliere behandelaars, is het echter de enige kapstok waaraan ingrijpen van de inspectie en in het verlengde daarvan het openbaar ministerie kan worden opgehangen, wanneer er sprake is van een malafide alternatieve behandelaar. Er vindt tussen de inspectie en het OM afstemming en overleg plaats, niet alleen in zo'n geval, maar ook nu in het algemeen, over het toezicht en het handhaven van die strafbepaling. Doel is verbeteren van het vervolgingsbeleid en het alerter maken. In het kader van die toezichthoudende rol heeft de inspectie criteria ontwikkeld. Deze staan in de nota naar aanleiding van het verslag; daar is ook over gesproken. Het gaat daarbij over het ontbreken van communicatie met het reguliere circuit. Als een goede alternatieve behandelaar iemand voor zich krijgt die niet aan wat vage klachten lijdt waarvoor de relationele aanpak van de alternatieve behandelaar soms heel heilzaam kan werken, maar aan wie je kunt zien dat hij werkelijk iets mankeert in lichamelijke of psychiatrische zin, dan behoort die alternatieve behandelaar eigenlijk inlichtingen in te winnen bij de reguliere behandelaar en ook inlichtingen te verstrekken. Ik vind overigens dat men ook bereid moet zijn het omgekeerde te doen.

Het tweede criterium heeft betrekking op de situatie dat de alternatieve behandelaar interveeneert in de reguliere behandeling. Daardoor heb je bijna altijd kans op schade, maar er moet in de praktijk aan de hand van voorbeelden worden bekeken of de definitie "aanmerkelijke kans op schade" juist is. In het algemeen gaan wij ervan uit dat, als iemand iets mankeert en in het reguliere circuit wordt behandeld, dit heilzaam is en dat het niet goed is iemand daarvan af te praten. De meest dramatische voorbeelden zijn de diabetespatiënt die van de insuline wordt af gepraat en de kankerpatiënt die van een goede kankerbehandeling wordt af gepraat. Er zijn ongetwijfeld ziektebeelden, waarbij het niet zo erg

is als je even niet doet wat de dokter zegt, maar dan zit je al in de categorie van de lichte gevallen. In het algemeen is interveniëren in de reguliere behandeling een helder criterium, op grond waarvan je kunt zeggen dat men daarmee moet ophouden. Men kan naast de reguliere behandeling wel een eigen behandeling aanbieden. Het woord "complementair" is mooi, want voor veel patiënten werkt het goed als zij een complementaire therapie volgen naast de reguliere. Het derde criterium is onjuiste of misleidende voorlichting. Enerzijds zijn dit heldere criteria. Anderzijds kun je je op basis van tal van voorbeelden afvragen wanneer het wel en wanneer het niet werkt. Ik kom er dadelijk bij de individuele beantwoording nog op terug.

Sinds de invoering van de Wet BIG is het enkele malen voorgekomen dat een zaak aanhangig is gemaakt. In twee gevallen is het tot een rechtszaak gekomen. Dat is niet veel, maar in beide gevallen was sprake van het overlijden van een patiënt die onder behandeling stond van een alternatieve behandelaar, wiens handelen mogelijk een rol had gespeeld bij het overlijden. Dat is een ernstige zaak.

Juist in die gevallen kwam de vraag aan de orde of de inspectie wel voldoende instrumenten heeft, omdat de desbetreffende behandelaren, lopende de gerechtelijke procedure, hun beroep konden blijven uitoefenen. Dat was het moeilijke punt, want op die manier zouden ze een gevaar kunnen blijven vormen voor andere patiënten. Na het overlijden van een vrouw die werd behandeld door de macrobioot van het Kushi-instituut, is mede op verzoek van de Kamer nagegaan of het wenselijk en mogelijk is de nu ter beschikking staande instrumenten aan te vullen of aan te scherpen. Het lag niet voor de hand om, vooruitlopend op de resultaten van de evaluatie, de systematiek ingrijpend te wijzigen. Bij de evaluatie van de Wet BIG straks moeten wij ons natuurlijk ook afvragen of de systematiek van de wet wel bevredigend is. Daarom hebben wij besloten een oplossing te zoeken die aansluit bij de huidige wet-systematiek. Dat heeft geleid tot het nu voorliggende wetsvoorstel. Het betreft een aanscherping van de in artikel 96 opgenomen bepaling die het veroorzaken van schade of een

Borst-Eilers

aanmerkelijke kans op schade strafbaar stelt. Wij hebben gekozen voor de vorm waarbij aan het OM de bevoegdheid wordt toegekend de verdachte van een overtreding van de strafbepaling te bevelen zich van bepaalde handelingen te onthouden. De inspectie moet signaleren en opletten. Het woord "opsporing" heeft wat dat betreft een dubbele betekenis, maar in het gewone dagelijkse taalgebruik kun je zeggen dat de inspectie dit soort gevallen moet opsporen. De inspectie moet alert zijn en op signalen reageren. Vervolgens moet het OM snel op de hoogte worden gesteld.

De Wet BIG bevat reeds een vergelijkbaar instrument, maar dan bestuursrechtelijk, op grond waarvan de inspectie een beoefenaar van een wettelijk geregeld beroep een halt kan toeroepen. Dan is het criterium het niet leveren van verantwoorde zorg. Wij denken dat dit wetsvoorstel in een belangrijke lacune voorziet. In eerste termijn heeft de Kamer, met name de heer Weekers, gevraagd wie eigenlijk het bevel moet geven. De heer Weekers heeft het amendement op stuk nr. 6 ingediend waarin hij voorstelt, de inspectie bevelsbevoegdheid te geven. De minister van Justitie zal hier nog uitvoerig op ingaan, maar uitgaande van de praktijk, denk ik dat dit niet nodig is. De inspectie stuit in het kader van haar controlerende taak als eerste op een situatie waarin preventief ingrijpen geboden is. Zij kan met de huidige communicatiemiddelen zo'n zaak in een oogwenk bij het OM melden. De volgende vraag is of het OM snel tot een bevel kan komen. Voor snel ingrijpen is goede samenwerking nodig en die samenwerking is er ook. OM en inspectie zijn druk in gesprek, ook over het interpreteren van de criteria. Er is afgesproken wanneer en op welke wijze wordt opgetreden. In het wetsvoorstel is opgenomen dat de inspectie moet worden gehoord voor het geven van een bevel, maar in het algemeen zal de inspectie als eerste aan de bel trekken. De minister van Justitie zal straks uitleggen dat het OM zo snel kan handelen dat het huidige wetsvoorstel op dit punt geen problemen hoeft op te leveren.

De zelfstandige bevelsbevoegdheid van de inspectie heeft ook bezwaren, zoals de heer Rouvoet heeft aangegeven. In de Wet BIG is gekozen voor een systeem waarbij alleen voor wettelijk geregelde

beroepsbeoefenaren van overheidswege inhoudelijke eisen worden gesteld. In het kader van het toezicht op naleving van die eisen kan de inspectie een bevel geven op grond van artikel 87a, maar dat is een bestuurlijke bevoegdheid. Die lijn kan niet zonder meer worden doorgetrokken naar niet wettelijk geregelde beroepsbeoefenaren, omdat daarvoor geen van overheidswege gestelde kwaliteitseisen gelden. Voor hen geldt alleen de strafrechtelijke norm uit artikel 96.

Door verschillende sprekers is ingegaan op de regulering. In hoeverre moet de overheid zich garant stellen voor de kwaliteit van de alternatieve zorgverlening? Naar mijn mening ligt hier een groot probleem. De overheid kan dat niet. Wij weten welke opleiding een arts heeft gehad en het is bekend wat zo iemand hoort te weten en te kunnen. Die bekwaamheden kunnen concreet getoetst worden. Het is voor de overheid echter onmogelijk om vast te stellen dat iemand de Bachbloesemtherapie op een deskundige wijze beoefent. Wij hebben daar namelijk geen idee van. Het is ook niet mogelijk om op dat terrein duidelijke eisen te formuleren.

Voor de kwaliteitsverbetering en de betere voorlichting aan het publiek is daarom vooral gekozen voor de weg van de zelfregulering. Daarbij heb ik mij wel tot taak gesteld, dit stevig te stimuleren. Ik subsidieer daartoe een project van het CBO en de Consumentenbond. Dit project richt zich op het ontwikkelen van het kwaliteitsbewustzijn bij al deze alternatieve beroepsorganisaties. Het CBO organiseert hiertoe thema-avonden en symposia. Het brengt een nieuwsbrief uit, maar doet ook aan productontwikkeling. Er is een handboek voor de praktijkinrichting, want het moet er allemaal netjes en hygiënisch uitzien. Er is een modelcliëntendossier, zodat er bij contacten met een reguliere behandelaar iets overgelegd kan worden en niet alles uit het geheugen opgediept hoeft te worden. Er zijn ook een modelklachtenregeling en een modelpatiëntentevredenheidsonderzoek. Aan al die dingen wordt gewerkt. De beroepsorganisaties in het alternatieve circuits doen ook steeds meer een beroep op die ondersteuning. Dat vind ik een compliment aan die organisaties. Zij willen het graag. Zij merken immers dat het publiek het

apprecieert als er zoiets is als kwaliteitscriteria of een keurmerk. Dat keurmerk wordt door de organisatie zelf verleend, zodat een individuele beroepsbeoefenaar zich bijvoorbeeld als lid van de Vereniging voor natuurgeneeswijze mag bekendmaken middels briefpapier en een bordje op de deur. Dan weten mensen waar zij terecht kunnen als zij zich slecht behandeld voelen. Men weet tevens dat deze beroepsbeoefenaar zich toetsbaar heeft opgesteld binnen deze vereniging.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp de terughoudendheid van de minister. Toch bevredigt mij haar benadering niet helemaal. Dat is een benadering in de trant van: iemand treedt met een therapie of recept naar buiten, maar wat er precies gebeurt, valt niet te doorgronden. Ik vat het zo maar even samen. Veronderstel nu dat zo iemand een patiëntenbestand opbouwt en er op enig moment iets fout gaat. Dan hebben wij met elkaar een probleem. Is het niet nodig om, als iemand met een therapie, recept of therapeutische benadering naar buiten treedt, de verantwoordelijkheid die wij dragen op enig moment te laten beginnen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind het een heel begrijpelijke gedachte. Als de overheid kwaliteit controleert of zelfs garandeert, moeten daarvoor criteria bestaan. Aangezien het om een ongrijpbaar deel van de gezondheidszorg gaat, dat wij overigens toestaan, is de weg gekozen om te praten met de verschillende beroepsorganisaties over de wenselijkheid om kwaliteit te organiseren. De Vereniging voor iriscopie moet duidelijk kunnen maken of een bepaalde iriscopist iemand is die volgens de richtlijnen, criteria of gebruiken van de vereniging werkt, zijn beroep verantwoord uitoefent en die zich houdt aan de wenselijkheid om, waar nodig, met reguliere behandelaars in contact te treden. Het moet immers niet gaan om iemand die therapieën ontraadt waar mensen wellicht baat bij hebben. De vereniging moet als het ware garant staan voor de leden. Het publiek moet dan wel weten dat als iemand geen lid is van een beroepsvereniging, de bedoelde kwaliteitsgarantie ontbreekt. Ik kom daarmee op het punt van de voorlichting aan het publiek. Daarbij

Borst-Eilers

heeft de overheid wel een verantwoordelijkheid.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Werkt het echter zo bij een potentiële patiënt? Iemand heeft een probleem en is op zoek naar hulp. Gaat die eerst allerlei formeel getinte vragen stellen over lidmaatschappen? Ik denk dat het zo niet werkt.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Spoelman heeft in haar betoog duidelijk de realiteit van het leven geschetst. Mensen zoeken in geval van ziekte soms hun toevlucht op een niet verstandige manier. Wij hebben allemaal een eigen verantwoordelijkheid over hoe wij met gezondheid en ziekte omgaan.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Ik vind het prachtig dat de overheid kwaliteit wil stimuleren. Wat heeft men daaraan als er vervolgens geen kwaliteitsmeting of -controle plaatsvindt? Het is toch gek dat de overheid het eerste stadium inzet en de volgende stadia niet kan waarmaken? Wat is het nut van een modelklachtenregeling als iemand klaagt over het niet werken van een behandelmethode terwijl van tevoren reeds evident is dat die methode niet zal werken? Die klacht leidt dan vervolgens nergens toe. Ik zie dus niet zoveel nut in het stimuleren van kwaliteit en zelfregulering.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben in een vorig leven tien jaar voorzitter geweest van de commissie alternatieve behandelwijze van de Gezondheidsraad. Ik heb met veel verenigingen, niet alle 80, contact gehad. De Gezondheidsraad heeft nagegaan of het mogelijk is op dit terrein met heldere criteria te werken, analoog aan die van de rationele geneeskunde. Het antwoord was ontkennend. Wel is geconstateerd dat ook binnen de criteria van de alternatieve beroepsgroepen beunhazerij plaatsvindt. Iriscopisten geloven heilig dat zij een serieuze diagnosestelling hanteren. Zij volgen ook cursussen e.d. en mensen die dat niet doen maar wel pretenderen iriscopistisch te werk te gaan, worden door hen niet erkend. Het is allemaal een beetje behelpen. De overheid heeft soms wel eens de wens om het leven van alle Nederlanders keurig te ordenen en iedereen tegen van alles te beschermen, maar het gaat hier wel om een

heel speciaal terrein. Nogmaals, zeker de mensen die lid zijn van allerlei alternatieve verenigingen, zijn volstrekt te goeder trouw en vinden dat zij een belangrijk beroep uitoefenen. Veel consumenten hebben daar ook baat bij en als het complementair is aan een reguliere behandeling, heeft de regering daar geen moeite mee.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Ik respecteer natuurlijk de keuze van mensen voor een alternatieve behandelmethode. Als ik dat persoonlijk doe, is dat geen probleem maar als de overheid dat "behelpen" gaat stimuleren, gaat dat op erkennen lijken. Dan zijn wij natuurlijk wel van huis want dan moet zij ook gaan meten, controleren en regelingen treffen. Er moet een keuze worden gemaakt. De overheid kan zeggen: mensen moeten zelf weten of zij gebruik willen maken van alternatieve behandelmethoden en daar bemoeien wij ons niet mee. De overheid kan ook zeggen: wij bemoeien ons er wel mee en gaan kwaliteitskeurmerken, klachtenregelingen e.d. ontwikkelen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat ben ik met mevrouw Spoelman eens en daarom vinden wij dat al dat soort zaken zelf moet worden gerealiseerd. Het enige wat de overheid doet – dat heeft ook te maken met het creëren van helderheid voor het publiek – is het financieren van projecten die vervolgens door de alternatieve verenigingen worden uitgevoerd. Het CBO – geen overheidsinstituut – verleent daarbij steun. Wij blijven echt wel op afstand, maar trachten de duidelijkheid voor cliënten te bevorderen. Sommige mensen proberen er namelijk wel degelijk achter te komen of alternatieve genezers lid zijn van een vereniging. Anderen doen dat niet, maar daar kan ik verder ook niets aan doen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind de minister iets te laconiek over de rol van de overheid bij de bescherming van consumenten. Ik begrijp het dilemma, want als de overheid veel gaat regelen, kan dat een vorm van erkenning inhouden en daar ben ik ook niet voor. Toch meen ik dat de overheid een grotere verantwoordelijkheid moet dragen. De minister zegt dat het een verantwoordelijkheid voor de patiënten zelf is, maar de overheid gebiedt mij toch ook om

een autogordel te dragen? De producten in de winkels moeten toch aan de Warenwet of aan bepaalde veiligheidscriteria voldoen? Waarom hier niet?

Minister **Borst-Eilers**: Ik leg mevrouw Kant niet op welke auto zij moet kopen, terwijl de ene auto veiliger is dan de andere. Daarover kan zij informatie krijgen, bijvoorbeeld door de Consumentengids te lezen. De criteria die de overheid hanteert bij het beoordelen van een alternatieve genezer, zijn bij wijze van spreken de autogordel. Het kiezen van het automeerk laten wij echter geheel aan de burger over, terwijl er wel veiligheidsverschillen zijn.

De Consumentenbond publiceert ieder jaar over de vorderingen in het kwaliteitsbeleid van de meer dan honderd beroepsverenigingen in het alternatieve circuit, zij het binnen hun criteria. Dat is een veelgelezen rubriek. Het is ook in het belang van de patiënt dat de landelijke organisaties zich in meer algemene zin beijveren voor meer transparantie en kwaliteitswaarborgen voor de opleidingen. Wij gaan langzaam in de richting van gemeenschappelijk basisprogramma's op mbo-niveau of soms hbo-niveau die algemene medische kennis bieden, bijvoorbeeld over het functioneren van het menselijk lichaam of typische symptomen van ziekten. Hierdoor kan men oog krijgen voor de gevallen die naar het reguliere circuit moeten worden verwezen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U had het zojuist over meer dan honderd organisaties. Wellicht zijn die er, maar in het overzicht van de Consumentenbond wordt gesproken van 54 organisaties. Tien organisaties waren er vorig jaar wel bij, maar wilden nu niet meedoen omdat ze vorig jaar slecht scoorden.

Minister **Borst-Eilers**: Dit is een waardevolle correctie. In mijn aantekeningen staat dat er bij de Consumentenbond 80 organisaties bekend zijn en dat is alweer dichterbij in de buurt van 54. Die honderd kwamen in ieder geval uit mijn duim, dus kloppen niet.

De heer Buys vroeg om een meldpunt voor klachten over alternatieve behandelwijzen. Het Landelijke overleg van patiëntenorganisaties van alternatieve

Borst-Eilers

geneswijzen, het Lopag – inderdaad, ze hebben het over “geneswijzen – zet zich in voor een register, een kwaliteitsregister, voor alternatieve behandelaars, op basis van ervaringen van patiënten. Ook wil het naar een uniforme klachtregeling, een informatiecentrum voor patiënten en zelfs naar een tuchtregeling. Het Lopag heeft 25.000 leden en is aangesloten bij het NPCF. Het lijkt mij goed om te bezien hoe dit zich verder ontwikkelt. Als een en ander leidt tot een meldpunt, dan kan misschien aan de wens van de heer Buijs worden tegemoetgekomen. Ik vind een dergelijk meldpunt namelijk een goede zaak, dus ik wil het Lopag voorstellen om het idee van een meldpunt aan zijn streven toe te voegen, voorzover dit daar geen deel van uitmaakte.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Graag hoor ik iets meer concreets. Ik stelde een verbintenis met de inspectie voor. Juist het pakket van maatregelen dat ik noemde, waarvan dit wetsvoorstel een onderdeel uitmaakt, kan dienen om tegemoet te komen aan het totale vacuüm dat nu bestaat voor mensen die in de knel komen tussen het alternatieve en reguliere circuit. We kunnen hun een gelegenheid bieden om zich ergens te melden. Is er dus een relatie met de inspectie? Verder hoor ik graag binnen welke termijn deze toezegging kan worden gerealiseerd.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Buijs vroeg of ik dit idee voor een meldpunt wilde uitwerken en aan de Kamer wilde voorleggen. Ik herhaal dat ik dit een goed idee vind en zal laten onderzoeken of deze ontwikkeling bij het Lopag zal uitmonden in een meldpunt. Het zal echter nog zeker een paar maanden duren voordat dit meldpunt functioneert. Ik zal de Kamer rapporteren over de resultaten van het overleg met het Lopag en het vervolg dat ik hieraan zal geven. Ik ben het verder met hem eens dat het meldpunt ernstige klachten aan de inspectie moet doorgeven. Als dit meldpunt er zou komen, krijgt de inspectie dus de beschikking over een nieuwe bron van signalen waarop men actie kan ondernemen.

De heer Van der Vlies, mevrouw Kant en mevrouw Hermann hebben gevraagd naar het wetenschappelijk onderzoek en meer in het bijzonder naar het overleg met ZON en

Medische Wetenschappen. Dit is een mooie zaak. Indertijd heeft een commissie van de Gezondheidsraad gesuggereerd welk type onderzoek zou kunnen worden gedaan. Daar is veel minder van terechtgekomen dan de commissie veronderstelde. Het probleem daarbij is dat men in het alternatieve circuit heel andere opvattingen heeft over de manier waarop een wetenschappelijk onderzoek moet worden opgezet dat bewijzen zou moeten opleveren voor de werkzaamheid van een bepaalde methode.

Ik denk dat het alternatieve circuit gelijk heeft als men zegt dat het positieve effect op een patiënt van een alternatieve aanpak het gevolg is van de combinatie van de methode en de hele attitude en hulp van de individuele behandelaar. Overigens denk ik zelf dat de methode wel eens het minst relevant zou kunnen zijn. Van gerandomiseerde, gecontroleerde clinical trials wil men dan ook niet horen. De individuele relatie tussen die ene patiënt en die ene behandelaar zou namelijk de essentie zijn van de alternatieve geneswijze. Zet nu maar eens een wetenschappelijk onderzoeksproject op naar een dergelijke geneswijze! Dergelijke projecten zijn dan ook vaak gestruikelend over de beoordeling door de geldschieters. Deze zijn immers gewend om met de klassieke wetenschappelijke methode te werken. Deze geldschieters zijn welwillend, maar desondanks haalt een project het maar zelden. Moeten wij dan toch maar die niet-deugdelijke onderzoeksopzetten financieren? Ik denk dat dat ook geen goede benadering is. Al met al hebben wij te maken met een almaar doorgaande worsteling. Het uitgangspunt is nog steeds dat alle intermediaire organisaties, die zijn samengevoegd tot ZON-MW, een goed onderzoeksproject op het gebied van alternatieve behandelwijzen moeten laten meedingen in de geldstroom. Mooier kan ik het niet maken!

De heer Van der Vlies vroeg naar het tuchtrecht. In de nota naar aanleiding van het verslag zijn wij hier kort op ingegaan. De Wet BIG biedt de mogelijkheid om publiekrechtelijk tuchtrecht in te voeren voor de beoefenaren van artikel 3-beroepen. Tuchtrecht voor het beoefenen van de niet-wettelijke beroepen, waaronder de alternatieve behandelaars, past niet in de

systematiek van de Wet BIG. Ik zeg echter graag toe dat deze suggestie, die al vaker is gedaan, meegenomen zal worden bij de evaluatie.

De behandeling is inderdaad van relationele aard. De heer Van der Vlies wees hier terecht op. Het zou dan ook consequent zijn om niet alleen de concrete behandeling te verbieden, maar de hele manier waarop de patiënt wordt benaderd. Deze hele benadering van mensen is gevaarlijk en zou consequent moeten leiden tot het stilleggen van de praktijk. Ik denk dat het mogelijk is om bepaalde adviezen te geven in het kader van een bevel. Als iemand bijvoorbeeld zondigt tegen de regel dat je ook met de reguliere behandelaar, als die er tenminste is, contact moet onderhouden, kun je aankondigen dat hij daarop scherp zal worden gecontroleerd. Als hij dat voortaan wel doet, komt dat bezwaar dus te vervallen. Ik geloof dus niet dat het altijd zal moeten leiden tot het stilleggen van de hele praktijk.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Een dergelijk bevel is toch publiek; dat zal ongetwijfeld de belangstelling voor zulk een beoefenaar beïnvloeden. Dat mag je toch hopen; als dat niet eens het geval is, dan weet ik het niet meer.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat het zeker een effect heeft op potentiële cliënten, maar sommige mensen komen onder de invloed van een persoon. Als je eenmaal in die situatie bent beland, ben je waarschijnlijk juist eerder geneigd om erheen te blijven gaan. Een voorbeeld hiervan is Jomanda. Er ontstaat dan een solidarisering tussen de behandelaar en de patiënten. Er gebeuren vreemde dingen in die wereld.

De heer Rouvoet vroeg zich af hoe kan worden bepaald of handelingen binnen of buiten het deskundigheidsgebied vallen. Hij gaf als voorbeeld de diëtiste die alternatieve dieetmethoden aanbeveelt of alternatieve adviezen geeft die buiten haar eigen opleiding vallen, op zodanige wijze dat de Vereniging voor diëtisten zegt dat het beroep niet goed wordt uitgeoefend. Een en ander kan dus via het beroep worden benaderd. Je kunt ook zeggen dat zij naast haar reguliere praktijk een alternatieve praktijk heeft, waarop zij kan worden aangesproken. Het voorbeeld dat de heer Rouvoet noemde, valt dan

Borst-Eilers

beslist buiten het deskundigheidsgebied. De diëtiste in kwestie moet dan als alternatieve behandelaar worden aangesproken en een bevel krijgen, als er tenminste sprake is van de bekende risico's.

De heer Rouvoet bracht ook het punt van de registers naar voren. Bij de inspectie bestaat behoefte aan registers voor in de Wet BIG geregelde beroepen, maar die behoefte strekt zich niet uit tot de alternatieve therapeuten. De inspectie heeft volgens de Wet BIG namelijk geen preventieve toezichtstaak. Dat kan evenwel een element zijn bij de evaluatie.

Ik heb reeds gesproken over het nader uitwerken van de criteria, maar wij zullen werkendeweg moeten bekijken of de criteria voldoende zijn om er effectief mee aan de slag te kunnen.

De heer Van der Vlies stelde dat artikel 1 van de wet te ruim gedefinieerd is, omdat een afbakening van het deskundigheidsgebied ontbreekt. Ook hier speelt het probleem een rol dat de deskundigheid in het alternatieve circuit niet goed kan worden omschreven.

Mevrouw Kant zei zich te kunnen vinden in de criteria die in de memorie van toelichting, maar de status ervan niet geheel te begrijpen. Wanneer alle criteria van toepassing zijn, is er per definitie een kans op schade. Daarmee is natuurlijk niet alles gezegd, want het gaat om een aanmerkelijke kans op schade. Er zijn natuurlijk lichtere gevallen. Het moeilijkste van de drie criteria vind ik nog "de onjuiste of misleidende voorlichting". Als een patiënt wordt verteld dat bepaalde kruiden hem van zijn hoofdpijn zullen afhelpen – laat ik een betrekkelijk onschuldig voorbeeld nemen waarbij ik ervan uitga dat de hoofdpijn niet door een tumor wordt veroorzaakt – is dat minder ernstig dan wanneer iemand met kanker wordt verteld dat hij met de behandeling moet stoppen, omdat hij met een cocktail van salieblaadjes kan worden genezen. De inspectie zal het dus van geval tot geval moeten bekijken, zeker in het geval van dit criterium. Het interveniëren in de reguliere behandeling is een veel harder criterium dat gemakkelijker kan worden vastgesteld.

De heer Rouvoet kwam met een interessant punt. Hij vindt dat "volksgezondheid" nogal weids wordt gebruikt. Hij vroeg zich af

waarom er niet wordt gesproken over het "schaden van de gezondheid van anderen". Het begrip volksgezondheid wordt natuurlijk op een bepaalde manier gebruikt. Daarbij wordt ook gedacht aan zaken als het inenten van alle kinderen. Ook bij het gebruik van deze term in het kader van milieumaatregelen zie je direct het hele volk voor je. In het spraakgebruik betekent "een gevaar voor de volksgezondheid" dat iemand gevaarlijke dingen doet. Dit is inderdaad een nogal weids gebruik van het begrip. Ik heb over dit punt nog niet overlegd met collega Korthals. Wellicht is het aanbevelenswaardig om "volksgezondheid" te vervangen door "de gezondheid van anderen". Mij spreekt dat in ieder geval aan.

De voorzitter: Kan de Kamer op dit punt een nota van wijziging verwachten?

Minister Borst-Eilers: Wellicht. In mijn tweede termijn zal ik daarop een definitief antwoord geven. Ik heb daarover namelijk, eigenlijk ten onrechte, nog niet gesproken met mijn collega.

De heer Buijs heeft gevraagd of, als dit wetsvoorstel al wetkracht zou hebben gehad, bij het Kushi-instituut was ingrepen. Ik denk van wel; dat lijkt mij helder.

De heer Buijs en mevrouw Hermann hebben gevraagd wanneer de capaciteit van de inspectie wordt uitgebreid. De Kamer weet dat wij daarmee bezig zijn. Het aantal nieuwe inspecteurs dat er dit jaar bij komt, is bekend. Er zullen er echter nog meer moeten komen. In het nieuwe stelsel voor de gezondheidszorg is een sterker toezicht nodig. Over twee jaar zouden wij op een adequate bezetting moeten zitten. Het kan volgens mij niet echt veel sneller, mede in het licht van de huidige economische situatie.

Op de vijf punten van mevrouw Hermann ben ik grotendeels al ingegaan, maar nog niet op de onduidelijkheid over wat wordt vergoed. Dit valt echter onder de aanvullende verzekering en daarmee onder de particuliereverzekeringmarkt. Het ministerie houdt zich daarmee dus niet bezig. De verzekeraars zouden hun klanten daarover echter wel goed moeten informeren.

Mevrouw Spoelman kwam met het voorbeeld van iemand die

kankerpatiënten afhoudt van reguliere zorg en die ze in plaats daarvan pekelst. Het lijkt mij duidelijk dat zo iemand een bevel moet krijgen. Ik heb verder al gezegd dat de inspectie en het OM bezig zijn om de criteria werkende weg nader te bepalen en eventueel aan te scherpen.

Mevrouw Spoelman vroeg verder welke stappen ik heb gezet ten aanzien van de voorlichting. Er bestaat natuurlijk al de periodieke toetsing en publicatie van de Consumentenbond, maar dat is geen nieuwe stap. In het door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op internet ingestelde gezondheidsportaal wil ik een onderdeel alternatieve behandelwijzen opnemen. Het is daarbij overigens niet de bedoeling te komen tot een opsomming. De mensen worden voorgelicht en worden doorverwezen naar andere informatie.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik heb de minister gevraagd of het kennelijk ontbreken van deskundigheid in relatie tot de gegeven adviezen dan wel de uitgevoerde behandelingen, niet op één lijn zou moeten staan met de criteria "geen communicatie met het reguliere circuit" en "intervenieren". Met het aanhalen van het voorbeeld van mevrouw Spoelman over het pekelen, heeft de minister daarop volgens mij eigenlijk al bevestigend geantwoord. Mag ik dat zo verstaan, of is dat iets te boud?

Minister Borst-Eilers: Het is mij niet duidelijk op welke wijze mevrouw Hermann die deskundigheid wil omschrijven. Je zou kunnen zeggen dat het afhouden van een patiënt van een werkzame behandeling tegen kanker, gebeurt uit ondeskundigheid. Binnen de alternatieve wereld heeft "deskundigheid" echter ook een andere betekenis, bijvoorbeeld ten aanzien van het deskundig toepassen van iriscopie.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): "Gras waar de zon op geschenen heeft, is goed tegen een bepaalde aandoening". Ik denk aan dat soort met enige nadruk gegeven adviezen, die nergens op slaan.

Minister Borst-Eilers: Dat valt volgens mij onder onjuiste of misleidende voorlichting. Of die het

Borst-Eilers

gevolg is van ondeskundigheid of van de wens om veel klanten aan te trekken, weet ik niet. Het gaat om het resultaat. Je mag mensen niet misleidend voorlichten. Ik blijf van mening dat dit het moeilijkste criterium is. Ik denk dat OM en inspectie nog wel wat aanscherping moeten plegen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb nog gevraagd of de sociaal-agogen niet onder het bereik van de Wet BIG moeten worden gebracht. Ik had aangekondigd eventueel met een motie te komen.

Minister **Borst-Eilers**: Zij hebben op het ogenblik geen artikel 34-beroep. Maatschappelijk werkers die mensen in de eerste lijn als behandelaar helpen, horen daar wellicht onder. Bij de evaluatie zullen wij bekijken of wij nog artikel 34-beroepen missen. De heer Rouvoet kan een motie indienen, maar dan vraag ik hem waarschijnlijk om die motie aan te houden totdat de evaluatie bekend is. Wij kunnen er pas op reageren als de evaluatie bekend is.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik begrijp dat. Ik kan het niet helemaal overzien. Ik zou willen weten of dit punt met zoveel woorden in de evaluatie besloten is. Misschien is het het beste dat ik de motie indien. Dan kunnen wij naderhand nog zien. Ik zou een onderzoek op dit punt op prijs stellen. Is het punt in de evaluatie opgenomen, dan is een motie niet nodig.

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet het op dit moment niet helemaal zeker. Wellicht weet ik het in tweede termijn.

□

Minister **Korthals**: Voorzitter. De heer Buijs heeft gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat de voorlopige maatregel in twee zaken, vooral in de zaak-Millecam, zou zijn toegepast. Ik onderschat mijn voorspellende gaven in het geheel niet, maar ik wil zo min mogelijk gebruik maken van die gaven. Dat is zeker het geval als dit alleen maar hypothetisch is. Ik voeg eraan toe dat voorzover ik weet in de Jomanda-zaak niet tot vervolging is en wordt overgegaan. Het is dan ook niet erg waarschijnlijk dat een voorlopige maatregel mogelijk zou zijn geweest.

Dat ligt overigens anders in de Kushi-zaak. Het zou daar wellicht wel mogelijk zijn geweest.

De heer Weekers heeft de mogelijkheid geopperd dat de regering bij de evaluatie van de Wet BIG het strafmaximum heroverweegt. Ik stel voorop dat er geen aanwijzingen zijn dat het strafmaximum op het ogenblik niet voldoet. Wij zijn uiteraard wel bereid om dat bij de evaluatie nog eens te bekijken. Indien daartoe aanleiding is, zal het strafmaximum ook worden aangepast.

De heer Weekers vroeg in hoeveel gevallen vervolging plaatsvindt. Dat was een beetje een opstapje tot zijn amendement. In het verslag is al gemeld dat er geen registratie wordt bijgehouden in het Kompas-systeem. Ik kan geen exacte getallen noemen. De indruk bestaat dat er niet veel gevallen zijn. Overigens zal in de toekomst het pas opgerichte expertisecentrum medische zaken van het openbaar ministerie een registratie hiervan bijhouden. Ik zal dan dus wel kunnen weergeven hoeveel vervolgingen hebben plaatsgevonden.

De heer Weekers heeft ook gevraagd waarom het openbaar ministerie niet vaak vervolgt en als het al vervolgt dan doorgaans ook nog op grond van de reguliere strafbepalingen voor commune delicten. Gelukkig verricht de overgrote meerderheid van de niet-geregistreerde beroepsuitoefenaren geen strafbare handelingen. Daarover zijn wij het wel eens. Toepassing van strafbepalingen, hetzij uit het Wetboek van Strafrecht, hetzij uit de Wet BIG, is in die gevallen dan uiteraard niet aan de orde. Daarnaast is het bekend dat zulke zaken bewijstechnisch veelal niet eenvoudig zijn en dat ook daarom vervolging niet altijd mogelijk zal zijn. Er worden overigens ook nauwelijks aangiften gedaan. Het openbaar ministerie zal, indien er zich een zaak voordoet, bezien op grond van welke bepalingen strafvervolging mogelijk is. Indien een feit dermate ernstig is dat vervolging op grond van een zwaardere strafbepaling uit het Wetboek van Strafrecht mogelijk is, zal het openbaar ministerie in die gevallen daar ook voor kiezen. In de praktijk zal er dan wel vaak worden gewerkt met primaire en subsidiaire tenlasteleggingen, waarbij ook artikel 96 een rol zal kunnen spelen. Het

gaat mij echter te ver om in de gevallen waarin een strafbepaling niet vaak wordt toegepast, ervan uit te gaan dat deze geen waarde zou hebben. Ik kom zo nog te spreken over het amendement van de heer Weekers op stuk nr. 6, maar ik wijs er alvast op dat er in dat amendement bij de omschrijving van de gevallen waarin de inspectie een bevel mag geven, wordt aangesloten bij exact dezelfde normstelling als die in artikel 96. Hier keert de strafbepaling dus als het ware terug.

Nog een opmerking vooraf. Zoals mevrouw Borst al heeft gezegd, is optreden van de inspectie in het kader van haar toezichthoudende taak denkbaar, maar zal dit gepaard moeten gaan met het stellen van algemene normen naast de strafrechtelijke norm waaraan de inspectie kan toetsen. Naar mijn oordeel gaat dit het bestek van dit wetsvoorstel eigenlijk te buiten en zouden wij wat dit betreft moeten wachten op de komende evaluatie.

Er is gevraagd waarom de bevoegdheid tot het geven van een bevel in de zin van dit wetsvoorstel aan het openbaar ministerie in plaats van aan de inspectie gegeven is. In het stelsel van de wet is het uitoefenen van de geneeskunst in beginsel vrij, behoudens het verrichten van voorbehouden handelingen. Er is wel een grens, namelijk de norm die neergelegd is in artikel 96. Het treffen van voorlopige maatregelen staat in nauw verband met de strafrechtelijke vervolging van de betrokkene. De maatregel kan immers alleen worden bevolen als er ernstige bezwaren zijn terzake van overtreding van artikel 96. Met het oog hierop is het van belang, deze bevoegdheid toe te kennen aan degene die ook met de vervolging is belast. Dit is dus het openbaar ministerie. Daar berust ook de kennis en ervaring om te kunnen beoordelen of er aan de strafvorderlijke normen voor de oplegging van een voorlopige maatregel wordt voldaan en of vervolging haalbaar is. Eenzelfde systeem wordt gehanteerd in de Wet op de economische delicten. Het openbaar ministerie kan bij het nemen van maatregelen zo nodig snel optreden; in spoedgevallen is er altijd een piketofficier beschikbaar. En zoals ik al aangaf, wordt er gewerkt aan nog verdergaande afspraken tussen inspectie en openbaar ministerie, opdat er snel kan worden opgetreden. Ik meen dat

Korthals

dit de voornaamste zorg van de heer Weekers was. Overigens zal er uiteraard ook bij de beslissing over het al dan niet treffen van een voorlopige maatregel sprake zijn van nauw contact tussen de inspectie en het openbaar ministerie. Uit de wetstekst blijkt dat hier in de wet ook van wordt uitgegaan.

In het amendement van de heer Weekers op stuk nr. 6 wordt aansluiting gezocht bij de bevoegdheid van de inspectie om op grond van artikel 87a een bevel te geven aan geregistreerde beroepsbeoefenaren. Dit roept echter ook problemen op; mijn collega Borst is hier trouwens ook al op ingegaan. De uitoefening van de geneeskunst – ik herhaal het nog maar – is in beginsel vrij. Er is behoudens de voorbehouden handelingen alleen de strafrechtelijke norm van artikel 96: zonder noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade veroorzaken. De bevoegdheid van de inspectie in artikel 87a is gekoppeld aan het toezicht op de kwaliteitsnormen die voor geregistreerde beroepsbeoefenaren gelden. Deze kwaliteitseisen zijn er voor niet-geregistreerden juist niet. Het amendement ziet naar mijn mening hieraan voorbij. Hier is alleen strafrechtelijk optreden mogelijk. Daarom is in het wetsvoorstel gekozen voor de voorlopige maatregel in het kader van de strafzaak.

In de situatie van het amendement is ook sprake van een overlap van bevoegdheden. Voor de toepassing van beide bevoegdheden geldt immers dat moet zijn voldaan aan de strafrechtelijke norm. Ook de inspectie zal dan pas kunnen optreden.

Wij zien ook verschillen in toepassing. Het OM kan pas optreden indien er sprake is van ernstige bezwaren tegen de verdachte en van een bedreiging van de volksgezondheid. Gelet op de ingrijpendheid van de handeling zijn die eisen alleszins te rechtvaardigen. Het lijkt erop dat aan het optreden van de inspectie geen nadere eisen worden gesteld, met alle mogelijk nadelige gevolgen van dien. De heer Rouvoet wees er al op: wat zijn de consequenties daarvan?

Ook is niet geheel duidelijk wat het bevel van de inspectie kan inhouden. Bij toepassing van artikel 87a is dit duidelijk, omdat er een duidelijke koppeling is met de

kwaliteitseisen die worden gesteld in artikel 40 van de wet. Het bevel zal dan ook logischerwijs inhouden dat alsnog aan de kwaliteitseisen moet worden voldaan.

Voorts kan de regeling tot gevolg hebben dat twee verschillende rechters zich over deze zaak moeten uitlaten. Voor de toepassing van de bevoegdheid van de inspectie is dat de bestuursrechter, voor de toepassing via het openbaar ministerie de strafrechter. Dit kan niet alleen theoretisch maar ook in de praktijk tot verschillende resultaten en interpretaties leiden, met alle problemen van dien. In dit verband wil ik ook gelijk ingaan op een vraag van de heer Rouvoet. Hij vraagt of het niet de bedoeling is dat het beroep tegen het bevel van het openbaar ministerie schorsende werking heeft. Nee, dit heeft het ook in de WED niet. Wel is bepaald dat het gerecht binnen vijf dagen moet beslissen op het beroep van de verdachte. Er wordt dus wel snel gereageerd.

De bevoegdheid is ook niet nodig, omdat het openbaar ministerie indien nodig snel kan optreden. Het wetsvoorstel biedt bij goede samenwerking tussen de inspectie en het openbaar ministerie voldoende mogelijkheden om snel en adequaat op te treden. Een bevoegdheid in het kader van de toezichthoudende taak is alleen mogelijk indien er nadere kwaliteitsnormen voor deze beroepsgroep worden gesteld. Eigenlijk moeten wij deze discussie vandaag niet voeren. Het zal duidelijk zijn dat ik aanneming van dit amendement ontraad.

Met het amendement van de heer Weekers dat ertoe strekt de rechter-commissaris de bevoegdheid te geven om een voorlopige maatregel te bevelen tot gehele of gedeeltelijke stillegging van de onderneming, is aangesloten bij de regeling in de WED. In de voorgestelde regeling is de bevoegdheid tot het geven van het bevel om zich van bepaalde handelingen tot onthouden, ook in handen van de officier van justitie gelegd. Hierbij is wel voorzien in rechterlijke toetsing doordat beroep op de rechter is opengesteld. In zoverre wordt voldaan aan het EVRM. Daarnaast regelt het amendement de stillegging van de onderneming. Daartegen heb ik geen overwegende bezwaren, al is rechterlijke tussenkomst door de beroepsgang op de rechter toerei-

kend geregeld en is het amendement dus niet strikt noodzakelijk. Overigens is het door de heer Weekers ingediende amendement op stuk nr. 6 zo ruim omschreven dat ook het bevel van de inspectie zo ver zou kunnen gaan. Het is wat merkwaardig dat de heer Weekers hier geen probleem in ziet, maar hij zal er in tweede termijn ongetwijfeld een antwoord op hebben. Wij zijn er geen warm voorstander van, maar wij laten het oordeel over dit amendement aan de Kamer over.

□

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Ik dank beide bewindslieden voor de zeer uitvoerige beantwoording. De minister van VWS is nog eens uitdrukkelijk op de criteria ingegaan en heeft daarbij gezegd dat er gaandeweg mee zal worden gewerkt.

Er bestaat verschil van mening over de vraag of mijn amendement op stuk nr. 6 iets toevoegt aan datgene wat de regering al regelt. Zo het al iets zou toevoegen, dan zou dit eerst nader moeten worden geregeld door criteria te formuleren. Dat zou in het kader van een evaluatie moeten gebeuren. Wanneer de drempel van dit amendement gelijk is aan de drempel van artikel 96, biedt het amendement het voordeel dat sneller kan worden opgetreden in het geval het openbaar ministerie een andere mening heeft dan de inspectie. In de afgelopen jaren hebben mij geluiden bereikt dat de samenwerking tussen inspectie en openbaar ministerie niet altijd even vlekkeloos is verlopen. In de nota naar aanleiding van het verslag is aangegeven dat het de bedoeling is dat die samenwerking verbeterd wordt. Het expertisecentrum zou als een coördinatiecentrum moeten kunnen werken. Ik vraag mij af of dit werkelijk tot verbetering zal leiden. De focus en het referentiekader van het openbaar ministerie zullen anders zijn dan die van de Inspectie voor de gezondheidszorg. De minister van Justitie heeft dat in wezen beaamd toen hij zei dat het openbaar ministerie met nadruk de strafvorderlijke toets in overweging zal nemen. Dat is natuurlijk ook terecht. Het is echter mogelijk dat de inspectie met evenveel recht en reden zegt dat in een bepaald geval het belang van een patiënt in ernstige mate wordt geschaad op grond waarvan een andere afweging

Weekers

wordt gemaakt. Volgens de bewindslieden zou het amendement een overlap aan bevoegdheden tot gevolg hebben. De strafrechtelijke rechtsgang zou tot andere conclusies kunnen leiden dat de bestuursrechtelijke. Ik onderken dat die wegen zich op een zeker moment kunnen scheiden. Hetzelfde zien wij echter ook in de reguliere gezondheidszorg. Daar is sprake van tuchtrecht, bestuursrecht en strafrecht. Die wegen kunnen op een zeker moment ook uiteenlopen, maar dat vinden wij niet onoverkomelijk. Ik vraag mij dus af hoe sterk het bezwaar is dat het kabinet heeft aangegeven.

De minister van Justitie heeft ook nog een paar bezwaren genoemd tegen de formulering van het amendement op stuk nr. 6. De inspectie zou een te ruime bevoegdheid krijgen. Ik wijs er echter op dat er een hele bestuursrechtelijke rechtsgang openstaat. De inspectie zal zich er dus wel voor hoeden om al te lichtvaardig op te treden, want dan krijgt zij financiële claims aan de broek. En dat zal zij niet graag willen. Ik zie dat gevaar dus niet zo. Ik ben het wel met de regering eens dat, wil het amendement naast het aspect van de snelheid echt meerwaarde kunnen hebben – dan moet de samenwerking tussen het openbaar ministerie en de inspectie trouwens wel vlekkeloos verlopen – er nadere criteria gesteld moeten worden. De minister van Justitie heeft gesteld dat dit in het kader van de evaluatie gedaan kan worden. De minister van VWS heeft gezegd dat gaandeweg bekeken kan worden of een aantal criteria nader ingevuld moet worden.

Ik moet zeggen dat ik nu voor een dilemma sta, want ik heb mijn betoog niet voor niets ingezet zoals ik het heb ingezet. Ik vond en vind nog steeds dat de inspectie echt snel, effectief en slagvaardig moet kunnen optreden tegen schadelijke kwakzalvers. Daarom wil ik het volgende doen, ook al is dat een beetje ongebruikelijk in dit huis. Ik ben er nog niet aan toe om het amendement in te trekken. Wel wil ik nog eens goed nadenken over de punten die de regering mij in overweging heeft gegeven, ook met het stenogram en de wetsteksten bij de hand. Als je wetgeving gaat aanpassen, moet dat namelijk ordentelijk gebeuren en mag de systematiek van de wetgeving geen geweld worden aangedaan. Ik wil

echter niet met lege handen komen te staan, als ik ertoe zou besluiten om het amendement in te trekken of als het amendement bij de stemmingen zou worden verworpen. Het laatste is niet ondenkbaar, omdat ik hier vanavond geen al te grote belangstelling voor heb gevoeld. Daarom wil ik de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat schadelijke kwakzalvers effectief moeten kunnen worden aangepakt;

overwegende dat de Inspectie voor de gezondheidszorg een krachtig preventief instrument moet krijgen om op te kunnen treden tegen schadelijke kwakzalvers (die niet geregistreerd zijn ingevolge de Wet BIG);

verzoekt de regering, in de aangekondigde evaluatie van de Wet BIG criteria te ontwikkelen op grond waarvan het optreden tegen genoemde schadelijke kwakzalvers door de inspectie kan worden bevorderd;

verzoekt de regering voorts, door middel van een wetswijziging mogelijk te maken dat de inspectie op basis van genoemde criteria een zelfstandige bevoegdheid krijgt om effectief preventief op te kunnen treden tegen genoemde schadelijke kwakzalvers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Weekers. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 8 (27669).

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): In de tekst van de motie gebruikt de heer Weekers vier keer de woorden "schadelijke kwakzalvers". Was er niet een minder pejoratieve benaming voor een dergelijke groep mensen te vinden?

De heer **Weekers** (VVD): Ik heb aangegeven op welke categorie alternatieve behandelaars de

inspectie moet worden gezet. Ik heb groot vertrouwen in bepaalde vormen van alternatieve geneeswijzen. Ik heb misschien minder vertrouwen in andere alternatieve geneeswijzen, maar anderen hebben daar wellicht wel vertrouwen in. Dat moet kunnen. Daarover heb ik geen oordeel. Wij willen niet dat de overheid op dat punt te veel kwaliteitsregels opstelt. Wij zijn wat dit betreft voorstander van zelfregulering. Als er echter schade wordt aangericht aan de gezondheid van een ander, bijvoorbeeld door het ontbreken van communicatie met het reguliere circuit, door te weigeren inlichtingen te verstrekken, door het interveniëren in een reguliere behandeling of door het geven van onjuiste of misleidende voorlichting, dan spreek ik van schadelijke kwakzalvers. Als deze elementaire beginselen niet worden nageleefd, dan moet daar keihard tegen worden opgetreden. Vandaar dit woordgebruik, mevrouw Hermann. Dat zegt echter niets over de bonafide natuurgeneeswijzen, waarover mevrouw Hermann het zojuist had. Bonafide geneeswijzen in het alternatieve circuit mogen wat mij betreft tot bloei blijven komen.

Ik ben de minister van Justitie erkentelijk dat hij het strafmaximum nog een keer gaat bekijken in het kader van de evaluatie.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor hun antwoord. Mijn fractie zal het wetsvoorstel steunen. De beantwoording heeft hier en daar bijgedragen aan verduidelijking en precisering.

Het is duidelijk dat niet alles op één hoop mag worden gegooid en dat niet allen over één kam kunnen worden geschoren. Wij moeten wel degelijk onderscheid maken tussen beroepsgroepen die het op orde hebben, die transparant zijn en die zich verantwoord ten opzichte van de samenleving, en de anderen. De eerste zijn de beroepsgroepen die in de Consumentengids voldoende over de streep komen. Dat zijn die 53 van de 80. Het zijn er tien minder dan de vorige keer, hoorden wij zojuist van mevrouw Hermann. Dat geeft voor die tien genoeg te denken, althans in eerste instantie! Er zijn echter ook evidente risicovolle therapeuten en anderen die iets aan te bieden

Van der Vlies

hebben, de kwakzalvers. Het is duidelijk dat wij wat dat betreft, ook gezien de incidenten, onze verantwoordelijkheid moeten nemen.

Het probleem is dat er een grijs gebied is. Daarover heb ik nog een vraag, want ik vond dat de bewindslieden, hoe begrijpelijk ook, op dat punt iets assertiever zouden kunnen reageren. Het gaat over het kwaliteitsinzicht en het wetenschappelijk onderzoek. Die twee hebben met elkaar te maken. Wil je kwaliteitsinzicht verwerven, dan heb je daarvoor onderzoek nodig. De budgettering van dat onderzoek en de prioritering daarvan is niet aan de minister zelve. Daar gaan anderen over, maar zij kan er wel een stimulerende rol bij spelen. Ik houd het voor mogelijk dat wij in een bepaalde range behoefte hebben of zullen kunnen krijgen aan dat kwaliteitsinzicht. Ik vind dat dit zoveel mogelijk en zo lang mogelijk aan de zelfregulering kan worden overgelaten, maar daarmee is niet alles gezegd. De overheid en dus ook de politiek kunnen op dit punt iets assertiever zijn. Ik herinner mij de onbevredigende discussie over het Moerlanddieet. In mijn optiek zijn wij daar nooit helemaal uitgekomen. Er was onvoldoende reden om het vertrouwen in die benaderingswijze op te zeggen, maar er was ook onvoldoende vertrouwen om die therapie "in te zegenen". Je zult maar uitgedokterd zijn in de reguliere geneeskunde en op basis van die therapie een vertrouwensrelatie hebben opgebouwd. Een zeker percentage van de cliëntele had daar hoogstwaarschijnlijk baat bij. Dat was een onbevredigende gang van zaken en daar moeten wij geen herhaling van krijgen.

De toenemende pluriformiteit van de multiculturele samenleving kan leiden tot een intensivering van de varianten van alternatieve behandelwijzen. Daar hebben wij ons op voor te bereiden. Wat is de mening van de minister op dit punt? Ik zou het inadequaat vinden als wij ons niet bewust zijn van die ontwikkeling.

De minister heeft mijn opmerking over het tuchtrecht verwezen naar de evaluatie van de wet aan het eind van het jaar. Ik neem aan dat wij daarover rond de jaarwisseling komen te spreken. Daar kan ik mee leven, want het is niet zo dringend dat dit stante pede geregeld moet worden. Dit thema moet op de agenda blijven en wij moeten

trachten, op een zorgvuldige wijze voortgang op dit terrein te boeken.

Ik had aanvankelijk sympathie voor het amendement op stuk nr. 6. Die sympathie is nog niet onder mijn schoenzolen gezakt, maar het kan niet ontkend worden dat er een zekere mate van redelijkheid in de argumentatie van vak K zit. Misschien moet ook dit punt over een half jaar nader bezien worden.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb goed geluisterd naar de argumentatie van de regering inzake het amendement op stuk nr. 6. Ik moet zeggen dat ik er nog niet van overtuigd ben dat dit geen goed idee is. De inspectie heeft deze taak wel bij de reguliere geneeskunde, namelijk op grond van het criterium niet verantwoorde zorg. Ik zie in waarom deze taak niet gelden voor de alternatieve behandelaars op grond van de criteria die de heer Weekers in zijn amendement heeft genoemd. Ik zal het stenogram nog eens goed nalezen, maar ik ben ervan overtuigd dat in het amendement een betere oplossing wordt geboden.

Er kan een verschil van mening zijn tussen de inspectie en het openbaar ministerie. Tot mijn verbazing heb ik gehoord dat de zaak-Jomanda niet wordt doorgezet. Misschien denkt de inspectie daar wel anders over. Ik heb deze mevrouw in het openbaar horen zeggen dat zij mensen adviseert, geen gebruik te maken van de reguliere gezondheidszorg. Dat vind ik nogal wat. Ik schrik ervan te horen dat het OM deze zaak niet doorzet. Ik krijg hier graag een nadere toelichting op van de minister van Justitie.

Voorzitter. Als het gaat om bescherming, heb ik de neiging om te stellen dat de rol van de overheid groter moet zijn dan die nu is. Dit is misschien niet het moment om dit in volle breedte te bespreken. Het is wel de essentie van de vraag waarom de wet wordt gewijzigd.

De vraag is of de overheid een meer beschermende rol moet hebben. Mevrouw Spoelman heeft bij interruptie een voorbeeld gegeven dat ik op mij heb laten inwerken. Zij zei dat het de eigen verantwoordelijkheid van mensen is. Zij gaf als voorbeeld niet te kunnen voorkomen dat mensen kunstmest eten. Het punt is echter met welke

pretentie deze kunstmest wordt aangeboden. Kunstmest is in de winkel te koop met de aanbeveling dat het gras er harder van gaat groeien. Dat is iets anders dan dat kunstmest wordt aangeboden door een alternatieve geneeswijze die zegt dat het kanker kan genezen. Het gaat erom mensen tegen dat soort zaken te beschermen.

Ik kom op het punt van de criteria. Een en ander wordt besproken tussen het openbaar ministerie en de inspectie. De criteria waaraan straks getoetst gaat worden zijn cruciaal. De minister heeft al gezegd dat onjuiste en misleidende voorlichting daarbij het meest discutabele punt is. Wie dit doortrekt, komt bij verschillende gradaties uit. Ik noem het voorbeeld van iemand gras laten eten omdat hem is gezegd dat hij daarvan beter wordt. In die situatie is de zaak vrij helder. Bij de vraag of iets wel of niet helpt, wat de effecten zijn en wat een behandelaar voor zijn patiënten pretendeert te kunnen doen, ligt het moeilijker. De vraag is dan in hoeverre is aangetoond dat iets wel of niet effectief is. Men komt binnen de kortste keren op die discussie terecht. Ik heb het voorbeeld van Jomanda genoemd, die op internet adverteert met een middeltje met salieblaadjes dat kanker kan voorkomen. Dat ligt in het grijze vlak. Is dat wel of geen reden om in te grijpen? Dat is het moeilijkste punt. Ik ben benieuwd hoe een en ander zal uitpakken in het overleg tussen openbaar ministerie en de inspectie. Ik vraag daarbij wat de rol van de minister is. Op welke manier komen wij erachter hoe een en ander gehanteerd gaat worden? Ook in de politiek zullen er verschillende meningen liggen over hoe ver het zal gaan. Hoe ziet de minister dat het verder moet?

Aan de uitbreiding van de inspectie wordt gewerkt. Mijn vraag is of het de bedoeling is dat de inspectie op dit vlak een actieve rol krijgt, dus niet alleen op signalen reageert maar zelf actief op onderzoek gaat. Er gebeuren immers dingen die mogelijk niet goed zijn.

Ik vind het punt van wetenschappelijk onderzoek moeilijk. Ook gezien mijn achtergrond heb ik daarover veel discussies gevoerd met mensen die wetenschappelijk onderzoek doen. Ik begrijp het dilemma dat de minister schetst over wetenschappelijk onderzoek op dit terrein. Ik denk echter dat ook voor de alternatieve

Kant

behandelaars de toets der wetenschap moet gelden. Zij zeggen dat het juist de andere benadering is, het intensieve contact, dat ertoe leidt dat mensen zich beter voelen. Ook dat is echter toetsbaar, al zal het onderzoek niet gemakkelijk zijn. Als wij erachter komen waar het in zit dat er mensen zijn die baat hebben bij een alternatieve behandeling, dan kunnen wij daarvan veel leren. Misschien zit het niet in het pilletje of het kruidje dat de mensen krijgen, maar in de persoonlijke benadering. De lessen die daaruit getrokken kunnen worden, kunnen zinvol zijn voor de reguliere gezondheidszorg.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb in eerste termijn aangegeven dat de fractie van de ChristenUnie het wetsvoorstel kan steunen. Een belangrijk deel van de discussie heeft zich toegespitst op een aantal suggesties, waaronder twee amendementen van de heer Weekers. Ik heb daarover al het nodige gezegd.

Ik trek twee conclusies. Ik dank de bewindslieden voor de antwoorden, die in de meest opzichten afdoende waren wat betreft mijn eerste termijn. Ik wijs op de vragen die ik heb gesteld over de wenselijkheid van een totaaloverzicht van alle beroepsbeoefenaren die op een of andere wijze individuele zorgverlener zijn. De minister heeft duidelijk aangegeven dat de inspectie daaraan geen behoefte heeft, aangezien er geen preventieve toezichtstaken liggen. Ik neem daar kennis van. Het lijkt mij ook afdoende.

De minister van Justitie ontraadt aanneming van het amendement op stuk nr. 6 en minister Borst heeft erop gewezen dat voor de niet-geregistreerde beroepsbeoefenaren niet de zorginhoudelijke kwaliteitseisen van artikel 40 gelden. Resteert de strafrechtelijke norm. Ik ben het met de redenering van de minister eens. Ik heb ook grote aarzelingen over de motie van de heer Weekers. Door het indienen van deze motie maakt hij de argumenten voor zijn amendement niet sterker. In feite betreft hij in deze motie een tweede front en geeft hij zijn amendement prijs. Dit is een plaagstootje van mijn kant, maar ik wil de motie ook op haar eigen merites beoordelen. In de motie wordt verzocht criteria te ontwikkelen in de aangekondigde

evaluatie van de Wet BIG. Ik vraag mij af wat er mis is met de criteria die in de wetsgeschiedenis en de stukken zijn aangeduid. Die criteria lijken mij duidelijk genoeg. De wetsgeschiedenis behoort natuurlijk ook tot het kader waarbinnen de wet moet worden geïnterpreteerd. De heer Weekers gaat vervolgens net iets te snel, door nu al de regering te verzoeken om door middel van een wetswijziging het mogelijk te maken dat de inspectie een zelfstandige bevoegdheid krijgt om effectief preventief op te treden. Dat is dus het verhaal van het amendement op stuk nr. 6. In de motie wordt gevraagd wat hij via het amendement niet heeft kunnen binnenhalen. Als hij het wil koppelen aan de evaluatie, moet hij de discussie na die evaluatie beginnen. Hij moet niet proberen de buit binnen te halen voordat de evaluatie ter tafel ligt. Ik kan mij al met al niet voorstellen dat wij de motie zullen steunen, hoewel ik politiek-strategisch best begrip kan hebben voor de manoeuvres van de heer Weekers. Dat zeg ik overigens in alle vriendelijkheid.

Ik keer nog even terug naar het amendement op stuk nr. 6. De minister zegt dat het beroep geen schorsende werking heeft. Ik heb die vraag pro forma gesteld, want ik wilde het even zeker weten. Het lijkt mij dat er ook geen sprake mag zijn van schorsende werking. Als er kennelijk genoeg redenen zijn om in te grijpen, verdraagt het belang van de bescherming van de volksgezondheid geen schorsende werking.

Ik ben een beetje verbaasd over de houding van de regering ten aanzien van het amendement op stuk nr. 7. Het lijkt mij dat het amendement de situatie er niet helderder op maakt door een relatie te leggen met de WED. Er wordt gesproken over een onderneming van de verdachte terwijl de handelingen die niet meer mogen worden uitgeoefend al besloten liggen in het wetsvoorstel. Als je dan ook nog een lijntje legt met de WED, maak je de zaak er niet duidelijker op. Ik begrijp daarom niet zo goed dat de minister van Justitie geen onoverkomelijke bezwaren tegen dit amendement heeft, ook al vindt hij het niet zo nodig. Ik vraag mij af of het uit wetstechnisch oogpunt aanbeveling verdient om onnodige amendementen aan te nemen.

Er is niet ingegaan op mijn vraag of het schriftelijk bevel uit artikel 87a

niet moet worden geconcretiseerd bij nota van wijziging of bij amendement. Ik kom er zelf even op terug, omdat het mij bij nader inzien niet nodig lijkt. Anderen hebben mij erop gewezen dat artikel 87a niet alleen ziet op handelingen die niet meer mogen worden uitgeoefend, maar ook op artikel 40. Het schriftelijk bevel kan dus ook een andere strekking hebben.

Voorzitter. Ik zou het inderdaad op prijs stellen om zowel in artikel 96a als in artikel 96b te spreken over de gezondheid van personen of iets van die strekking. Graag hoor ik dat in tweede termijn bevestigd door de minister. Ik verwacht dat er een nota van wijziging op dit punt zal verschijnen nu de minister heeft gezegd dat ik hier een punt heb.

Hetgeen ik heb gezegd over de sociaal-agogen zal ik niet herhalen. Zekerheidshalve dien ik nu alvast een motie in. Als de minister zegt dat dit onderdeel nadrukkelijk wordt meegenomen in de evaluatie, kan ik de motie aanhouden. Omdat ik geen derde termijn wil aanvragen, dien ik de motie nu toch maar alvast in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende:

- dat in toenemende mate deskundigen met een sociale of sociaal-agogische opleiding werkzaam zijn binnen de gezondheidszorg, zoals in de jeugdzorg en de zorg voor verstandelijk gehandicapten;
- dat deze deskundigen zorg verlenen en adviezen verstrekken die van grote invloed kunnen zijn op de zorgontvanger en zijn/haar naasten;
- dat deze adviezen en handelingen wat het ingrijpen in het leven van de zorgontvanger betreft te vergelijken zijn met het handelen van bijvoorbeeld gezondheidszorgpsychologen en verpleegkundigen;

verzoekt de regering, te onderzoeken in hoeverre het wenselijk of noodzakelijk is genoemde beroepsbeoefenaars te laten vallen onder de reikwijdte van de Wet BIG en de Kamer hierover vóór 1 januari 2003 te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

Rouvoet

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Rouvoet. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 9 (27669).

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Volledigheidshalve zeg ik erbij dat de datum van 1 januari 2003 voor mij niet heel hard is. Als die niet reëel is, dan wil ik hem wel herzien, maar het leek mij verstandig om een termijn op te nemen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik dank de regering voor de beantwoording. Ik heb vier punten aan de orde gesteld: het wetsvoorstel, de inspectie, het meldpunt en de kwaliteitszorg in het kader van een preventieve en proactieve benadering. Over het wetsvoorstel wil ik de regering na haar toelichting het voordeel van de twijfel geven. Ik ben nog niet echt zeker van de werkelijke effectiviteit van de regeling, vandaar dat ik in eerste termijn vroeg om een evaluatie na bijvoorbeeld drie jaar. Graag hoor ik de reactie van de regering daarop. Ik hoorde de minister van Volksgezondheid over de uitbreiding van de inspectie zeggen dat die in ieder geval over drie jaar voor een groot stuk op orde moet zijn. Ik neem aan dat dit betekent dat de inspectie een actiever beleid voert in haar opsporende en controlerende taak in dit circuit. Ik zeg dit met nadruk, omdat de uitlatingen van de inspecteur-generaal van de afgelopen periode niet direct de indruk gaven dat dit bij de inspectie de hoogste prioriteit heeft. Kan en zal de inspectie dus na die twee à drie jaar worden ingezet voor het alternatieve circuit?

Ik ben de minister buitengewoon erkentelijk voor het feit dat ze wilde ingaan op het idee van mijn fractie van een meldpunt voor klachten over alternatieve behandelwijzen en dit verder wil onderzoeken en vormgeven. Zij noemde een termijn van twee à drie maanden. Dat is voor mijn fractie zeer acceptabel. Ik had hierover een motie voorbereid, maar die is met deze instemming van de regering niet meer nodig. Op mijn vraag over de ondersteuning van de kwaliteitszorg heeft de minister naar mijn mening afdoende geantwoord. Ook ik denk dat juist het opstellen van richtlijnen, zonder je uit te

spreken over de werkzaamheid van bepaalde behandelingen, preventief kan werken en kan voorkomen dat mensen tussen wal en schip raken.

Voor de minister van Justitie heb ik nog wel een vraag. Wij hebben zojuist gezegd dat dit wetsvoorstel kan dienen ter voorkoming van een aanmerkelijke kans op schade. Dan is het toch vreemd dat een mevrouw op televisie botweg kan beweren dat iemand anders geen kanker heeft, nooit heeft gehad en letterlijk beweert dat zij dat haar ook heeft verteld. Volgens de letter van dit wetsvoorstel zou de praktijk van die mevrouw allang moeten zijn stilgelegd. De minister zei voor mij wel heel makkelijk dat Kushi wel mag en Jomanda niet. Hij moet mij toch eens uitleggen hoe de schade kan worden beperkt voor mensen die door een medium gemakkelijk beïnvloedbaar zijn, zoals op televisie zien en er dan naartoe rennen om te worden geholpen. Ik wil de minister uitnodigen om met een iets sterker verhaal te komen. Ik denk dat er wel degelijk tegen kan worden opgetreden.

Voorzitter. Ik kan mij de teleurstelling van de heer Weekers over de reactie van de regering op zijn motie en amendementen goed voorstellen. Ik moet u echter zeggen dat de beantwoording van de regering voor mij aanleiding is om mijn fractie voor te stellen, deze motie en amendementen niet te steunen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Ik bedank de regering voor de beantwoording in eerste termijn. Ik heb al eerder aangegeven dat mijn fractie twijfelt over de effectiviteit van dit wetsvoorstel, maar desondanks zullen wij dit voorstel zeker steunen.

Door verschillende woordvoerders is gesproken over de criteria. Ik ben echter niet geheel gelukkig met het antwoord van de regering hierop. Op de bladzijden 11 en 12 van de nota naar aanleiding van het verslag gaat de regering in op de vragen die ik in de schriftelijke ronde heb gesteld. Daar heb ik gevraagd of de relatie met het reguliere circuit zwaarder moet wegen dan zaken als het ontbreken van voldoende deskundigheid, onjuiste voorlichting en dergelijke. De heer Rouvoet schetste de situatie dat iemand een beroep uitoefent dat valt onder een van de

BIG-registers, maar daarnaast ook activiteiten pleegt die als een alternatieve behandelwijze kunnen worden geduid. In dat geval is juist het ontbreken van contact met het reguliere circuit geen goed criterium om de eventuele schadelijkheid mee te bepalen. Dit brengt mij tot de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de uitoefening van individuele gezondheidszorg door personen die niet zijn ingeschreven in een register volgens artikel 3 of artikel 34 van de Wet BIG, kans op schade aan de gezondheid van de personen die zij behandelen, met zich meebrengt;

constaterende dat de regering voorstelt als criteria voor deze kans op schade het ontbreken van communicatie met het reguliere circuit dan wel het interveniëren in reguliere behandelingen aan te merken;

van mening dat ook het kennelijk ontbreken van deskundigheid waardoor onjuiste of misleidende voorlichting wordt gegeven of onjuiste behandelingen worden toegepast, kans op schade met zich meebrengt;

verzoekt de regering, aan dit criterium hetzelfde gewicht toe te kennen als aan de eerder genoemde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Hermann. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (27669).

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Ik heb gewezen op de jaarlijkse onderzoeken en de publicaties van de Consumentenbond en de melding van de ombudsman dat mensen veel vragen hebben over de aanvullende verzekeringen, de vergoedingen en dergelijke. De minister van Volksgezondheid gaf aan dat dit juist is, maar dat het niet de taak van de regering is om voorlichting te

Hermann

verspreiden over aanvullende verzekeringen. Ik erken dat, maar ik zou het desalniettemin toch op prijs stellen dat de regering hier een toezegging doet. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Consumentenbond jaarlijks onderzoekt in hoeverre de beroepsverenigingen in de alternatieve gezondheidszorg vorderingen gemaakt hebben bij hun kwaliteitsbeleid en hierover rapporteert;

overwegende dat uit steekproefsgewijze genomen praktijkproeven blijkt dat de naleving van kwaliteitsvoorschriften door behandelaars nogal eens te wensen overlaat;

overwegende dat uit het jaarverslag van de Ombudsman blijkt dat over de vergoeding van de kosten van alternatieve behandelaars veel onduidelijkheid bestaat;

van mening dat informatie over de kwaliteit van handelen en van de vergoedingsregelingen van belang is voor de burger die zich tot een alternatieve behandelaar wendt;

verzoekt de regering, algemene bekendheid te doen geven aan de resultaten en adviezen van de Consumentenbond,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Hermann. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (27669).

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Wat stelt mevrouw Hermann zich hierbij precies voor? Moet de regering, als de Consumentenbond met adviezen of analyses komt, het desbetreffende nummer verspreiden? Ik probeer mij dat voor te stellen en ik zie de minister al kopieën maken.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De regering wijst natuurlijk de weg. De minister heeft daarop al gedoeld en misschien zegt zij straks in tweede

termijn iets waardoor ik geheel tevreden ben en de motie intrek. Net als de heer Rouvoet ambieer ik evenwel geen derde termijn. Het gaat mij erom dat de burger de weg weet te vinden naar datgene wat de Consumentenbond eenmaal per jaar in kleine lettertjes op twee blaadjes opschrijft en datgene wat in de polissen van de verzekeraars staat. Het ministerie moet daartoe een duidelijke aanwijzing geven. Dat is mijn bedoeling.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de regering hartelijk voor haar beantwoording. Bij het ontwikkelen van kwaliteitscriteria horen kwaliteitsmeting en kwaliteitstoetsing. Bij kwaliteitstoetsing hoort dus ook het ontwikkelen van kwaliteitscriteria. Als je de inspectie vraagt, te toetsen op de kwaliteit van behandelaars van alternatieve methoden, dan moet je ook kwaliteitscriteria hebben. Die kwaliteitscriteria ontbreken op dit moment in de Wet BIG.

Datzelfde geldt voor klachtenopvang. Als je wilt dat er een officiële klachtenopvang is, aangehaakt aan de inspectie, moet je ook weten waarover geklaagd kan worden. Dat moet je weten wat een klacht is. De klacht "ik ben behandeld door een alternatieve behandelaar maar de methode werkt niet" is niet geldig. Dat hebben wij in de wet niet vastgelegd. Kortom, wij ontkomen er niet aan om enkele kwaliteitscriteria te ontwikkelen als het gaat om alternatieve behandelaars. Wil de minister bezien of het mogelijk is, een aantal kwaliteitscriteria te ontwikkelen en aan de Kamer voor te leggen bij de evaluatie van de Wet BIG? Ik denk daarbij aan zaken als dossiervorming, klachtenregelingen en regelingen inzake hygiëne.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Komt dit niet dicht in de buurt van de door mevrouw Spoelman zelf gehekkelde erkenning of schijn-erkenning?

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): De overheid moet een evenwicht bereiken tussen de veiligheid van personen en de eigen verantwoordelijkheid van personen. De overheid moet zich niet uitlaten over het al dan niet werken van alternatieve

behandelmethoden. Er kunnen kwaliteitscriteria worden ontwikkeld die losstaan van de werking van deze methoden. Op het moment dat deze kwaliteitscriteria zijn ontwikkeld, moet je ze natuurlijk toetsen en het is dan logisch dat de inspectie dat doet. Ik wil dat dit nader wordt uitgezocht en wordt voorgelegd bij de evaluatie van de Wet BIG.

Ik heb in een vroeg stadium mijn handtekening gezet onder de motie van de heer Weekers...

De voorzitter: Dat is inmiddels gecorrigeerd. Er is een herdruk waar uw naam niet onder staat.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Dan hoef ik dat verder niet toe te lichten.

De minister heeft ten aanzien van de voorlichting gesproken over het gezondheidsportaal, waarbij wordt doorverwezen naar organisaties die gaan over alternatieve behandelingen. Daar ging het mij natuurlijk niet om. De voorlichting zou zich moeten richten op bewustwording. Er zou moeten worden gewezen op de gevaren van alternatieve behandelingen en het niet gebruik maken van reguliere behandelmethode. Ik vraag de minister daarom, meer te doen dan het leggen van links op dat gezondheidsportaal. Ik zou een actievere opzet van de minister erg op prijs stellen.

Minister **Borst-Eilers:** Ik dank de geachte afgevaardigden voor hun inbreng in tweede termijn. Ik begin met de punten van de heer Van der Vlies. Hij gaf aan dat, voor het verwerven van inzicht in de kwaliteit, onderzoek nodig is en hij vond dat ik dit zou moeten stimuleren. Ook mevrouw Kant heeft gewezen op het belang van onderzoek. Zij gaf aan dat, als bij alternatieve behandelingen de invloed van de persoon van de behandelaar belangrijk is, dit onderzoekbaar is. Het is bekend dat behandelaars veel tijd aan een consult besteden en daarbij veel aandacht aan de betrokkenen besteden. Daarover is men juist vaak zo tevreden. Mevrouw Kant zou onderzoek hiernaar ook leerzaam vinden voor de reguliere geneeskunde. Ik ben dat met haar eens. Haar uitspraken op dit punt komen bijna letterlijk overeen met de conclusie die een commissie van de Gezondheidsraad trok in het

Borst-Eilers

slothoofdstuk van haar rapport. De conclusie daarin was dat de behandelingen zelf geen effect hebben. De kunst van de succesvolle alternatieve behandelaars ligt in het stimuleren van het zelfhelend vermogen van mensen. Dit is natuurlijk zonder meer aanwezig en het is ook bekend dat dit kan worden gestimuleerd.

Bij het onderzoek zijn veel projecten ingediend, die echter steeds weer werden afgewezen. ZON-MW is van plan om het roer nu om te gooien. Men wil nu vooral investeren in het ontwikkelen van adequate onderzoeksmethoden. Onderzoekers in dit veld moeten worden getraind in het doen van onderzoek in de context. Het gaat niet alleen om het tellen van het aantal mensen dat iets heeft gehad en het aantal mensen dat zich daarna beter voelt. Het gaat erom de interactie tussen behandelaar en behandelde tot onderzoeksobject te maken. Dit jaar wordt er gestart met deze aanpak. Men begint daarbij met de effectiviteit van door artsen beoefende homeopathie. Hiervoor is gekozen omdat het gaat om een groep mensen die al gewend is aan onderzoek. Ik hoop dat dit onderzoek ons verder brengt. Ook mensen die niet geloven in de werking van de desbetreffende methoden, zijn vaak wel van mening dat er iets gebeurt. Dat kan heel interessant zijn.

Ik ben het met de heer Van der Vlies eens dat een multiculturele samenleving leidt tot nog meer niet-reguliere, niet-westerse behandelingen. Wij zullen ons daarop moeten prepareren. Ik ben het verder met hem eens dat wij het tuchtrecht op de agenda moeten houden. Het Lopag is daarmee bezig; er komt een evaluatie. In dat licht moet worden beoordeeld of het tuchtrecht kan plaatsvinden op basis van zelfregulering, of dat er meer aan zou moeten worden gedaan.

Mevrouw Kant meent dat de rol van de overheid groter moet worden. Zoals zij zei, dient het wetsvoorstel daar ook toe. Misschien ben ik niet voldoende exact ingegaan op haar opmerking in eerste termijn dat de patiënt van de overheid een kwaliteitsgarantie mag verwachten. Ik wil uitdrukkelijk zeggen dat dit in negatieve zin ook kan en onze bedoeling is. Met negatief bedoel ik kwaliteit in die zin dat er geen schade ontstaat. Kwaliteit is bescherming tegen schade. Op de

andere kant van de kwaliteitsgarantie ben ik in eerste termijn ingegaan. Die is moeilijk te geven.

Mevrouw Kant zei dat de inspectie op zoek moet. Het meldpunt van het Lopag dat, als het niet voldoende is, ook mede door de overheid vorm kan worden gegeven, kan belangrijke signalen geven. Van de inspectie kan niet meer verwacht worden dan dat zij haar ogen en oren altijd wijd open heeft. Wij moeten ook structuren creëren waardoor er signalen naar de inspectie toe kunnen gaan. Meer dan dat wil ik niet van haar verwachten. De inspectie kan niet almaar op reis gaan om alle kruidenvrouwtjes in hun boerderijtjes in heel Nederland op te sporen en eens een dagje te kijken hoe het daar gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zegt terecht dat de inspectie ogen en oren open moet hebben. De inspectie doet soms ook heel gericht onderzoek, bijvoorbeeld naar de situatie in verpleeghuizen. Als er signalen zijn dat er alternatieve behandelaars zijn die mensen afhouden van de reguliere zorg, is dat een mooi punt om de inspectie specifiek onderzoek te laten doen. Dat bedoel ik met een actieve opstelling.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Bujs zei ook dat de inspectie actiever moet worden. De inspectie is bezig met een risicoanalyse. Ik zal het nog even nagaan, maar ik meende dat de alternatieve behandelmethoden daarbij worden meegenomen. De risicoanalyse leidt tot een prioriteitenstelling. Dat is precies wat de Algemene Rekenkamer in 1999 heeft aanbevolen. De inspectie heeft dat opgevolgd. De Kamer ontvangt morgen het nieuwe rapport van de Algemene Rekenkamer over de inspectie, waarin zij zal zien dat de Algemene Rekenkamer zeer tevreden is over de manier waarop het nu gaat. De risicoanalyse, met de conclusie ten aanzien van de prioriteitenstelling, zal aan de Kamer doorgegeven worden, zodat er nog gelegenheid is om daarover van gedachten te wisselen.

Voor de verdere ontwikkeling van de criteria in de praktijk zie ik een belangrijke rol voor de inspectie die, zoals door de heer Weekers is gezegd, vaak eerder geneigd is om ergens in te grijpen of te laten ingrijpen, omdat zij is gericht op de bescherming van de volksgezond-

heid. Zij zal telkens moeten nagaan of de criteria die er zijn voldoende zijn om effectief te zijn.

De heer Rouvoet heeft een motie ingediend over de groep sociaal-agogisch opgeleiden. Ik heb in de schorsing even gekeken of deze mensen worden meegenomen in de evaluatie. Mijn medewerkers wisten het ook niet helemaal zeker, maar wij nemen aan dat dit in het GGZ-veld is aangemeld. Als het niet zo is, is er de motie van de heer Rouvoet, waar ik geen moeite mee heb. Ik laat het oordeel graag aan de Kamer over.

De heer Bujs vroeg of de wetswijziging binnen drie jaar geëvalueerd kan worden. Dat lijkt mij redelijk. Ik zeg het graag toe.

Mevrouw Hermann heeft twee moties ingediend. Zij is van mening dat het kennelijk ontbreken van deskundigheid ook kans op schade met zich brengt. In de motie wordt de regering verzocht aan dit criterium hetzelfde gewicht toe te kennen als aan de andere. Ik denk dat dit in de praktijk ook het geval zal zijn, maar ik laat het oordeel over deze motie ook graag aan de Kamer over, want het is op zichzelf een goed criterium, denk ik.

De tweede motie gaat over het stencilen of kopiëren van de Consumentengids, al staat het er natuurlijk niet zo. De regering zou algemene bekendheid moeten laten geven aan de onderzoeksresultaten en adviezen van de Consumentenbond. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. Mevrouw Hermann weet misschien niet hoeveel het kost om dit bijvoorbeeld via Postbus 51 weer allemaal op de televisie te vertellen. Omdat er steeds meer mensen gebruik maken van de moderne communicatie- en informatiekanalen, lijkt het mij toch beter om deze gegevens achter het gezondheid-sportaal op internet op te nemen, opdat de mensen die op die manier op zoek zijn naar informatie over alternatieve behandelwijzen, deze daar in ieder geval aantreffen. En tot mevrouw Spoelman kan ik nog zeggen dat ik bij het gezondheid-sportaal niet alleen wil doorverwijzen, maar dat ik VWS ook het soort informatie dat zij noemde, daar wil laten opnemen.

Mevrouw Spoelman sprak ook nog over het ontwikkelen van kwaliteitscriteria. De criteria van het type dat zij aangaf, zoals dossiers bijhouden en hygiëne in de praktijkruimte, worden door de betrokken verenigin-

Borst-Eilers

gen ontwikkeld. Dit is een van de grote projecten die door het CBO ondersteund worden en die ik financier. Men is al een heel eind met het ontwikkelen van deze criteria gevorderd. Ik vind het de beste weg om ze op deze manier, dus via zelfregulering te laten ontwikkelen. En als ze er eenmaal zijn, kunnen wij ze weer via de bekende informatiekanalen bekendmaken.

Mevrouw **Spoelman** (PvdA): Voorzitter. Ik heb hier toch nog een vraag over, want zoals ik al heb aangegeven, moet er als die kwaliteitscriteria er zijn, ook gecontroleerd moet worden of eraan wordt voldaan. Het een kan niet zonder het ander; als je de inspectie een taak wilt geven bij de controle, moet je de kwaliteitscriteria op een andere manier dan via zelfregulering tot stand laten komen. Het is óf helemaal niet, óf helemaal wel.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb gezegd dat ik de overheid hierin geen actieve rol wil laten spelen. Ik blijf van mening dat wij dit maar gewoon aan zelfregulering moeten toevertrouwen en dat de verschillende verenigingen, de overkoepelende organisaties en de landelijke patiëntenorganisatie, het Lopag, helemaal de lijn volgen van transparante kwaliteitscriteria en duidelijkheid omtrent de opleiding van behandelaars. Men is ook met registratie bezig, waarbij degenen die voldoen aan de eisen van het eigen beroepsregister, dit mogen melden op hun postpapier enz. Ik wil hierbij geen nauwere betrokkenheid van de overheid, omdat ik vind dat wij daarmee een verkeerd signaal zouden geven.

Ten slotte nog het gebruik van de term "volksgezondheid". Mijn medewerkers hebben dit nog even bekeken en zij hebben geconstateerd dat dit begrip in allerlei teksten, ook over de inspectie, nog steeds gehanteerd wordt, net als "bescherming van de volksgezondheid", ook als het gaat om een kleine groep mensen die ergens aan blootgesteld is. Het is dermate gebruikelijk geworden om deze term ook voor kleine "gezelschappen" te hanteren, dat ik er alles overwegende toch maar de voorkeur aan geef deze termen te handhaven.

De **voorzitter**: Misschien kunt u ook

nog even aangeven wat uw oordeel over de motie op stuk nr. 11 is.

Minister **Borst-Eilers**: Het oordeel daarover laat ik ook aan de Kamer over, voorzitter.

□

Minister **Korthals**: Voorzitter. Er is gevraagd naar de zaak-Jomanda, die onbevredigend is afgelopen. Zoals bekend, is deze minister van Justitie van oordeel dat de politiek zich in individuele strafzaken zoveel mogelijk terughoudend moet opstellen. Dat standpunt wordt overigens vrijwel door de gehele Kamer overgenomen, zo zeg ik met name in de richting van mevrouw Kant. In individuele strafzaken behoort het openbaar ministerie verantwoording af te leggen tegenover de rechter. Als er niet tot vervolging is of wordt overgegaan – dat gebeurt overigens volledig in overleg met de inspectie – bestaat voor de rechtstreeks belanghebbenden nog de mogelijkheid om daarover beklag ex artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering in te dienen. Ik weet niet of de termijn daarvoor al is ingegaan of verstreken. Ik kan mij wel voorstellen dat de minister van Justitie na die beklagtermijn vanwege het belang van deze zaak nadere informatie vraagt aan het openbaar ministerie om te bezien of er beleidsmatige aspecten zijn en dat aan de Kamer meedeelt om te bezien of er een wetswijziging of een andere richtlijn voor het openbaar ministerie moet komen. Ik ben daartoe bereid nadat de zaak volledig is afgehandeld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp het principe van wat u zegt, maar wij zijn hier bezig met wetgeving. Wij willen toch graag weten wat de gevolgen daarvan zijn en hoe daarmee moet worden omgegaan. Laat ik geen namen noemen. Als een alternatieve behandelaar op televisie openlijk zegt dat hij of zij mensen afhoudt van reguliere gezondheidszorg en de wet wordt gewijzigd, zou dat dan ertoe moeten leiden dat er kan worden ingegrepen?

Minister **Korthals**: De vraag was wat er in de zaak-Jomanda was gebeurd. Ik kon alleen vaststellen dat er voorzover ik wist, niet werd vervolgd. Als er niet wordt vervolgd, is er geen strafrechtelijke grond om

tot vervolging over te gaan en die voorlopige maatregel te nemen. Ik denk dat de situatie die u nu noemt, onder bepaalde omstandigheden wel een mogelijkheid biedt aan het openbaar ministerie om een voorlopige maatregel te treffen.

De heer Weekers twijfelt nog erg over zijn amendement. Er is iets voor en er is iets tegen. Hij zal er nog het hele weekend over nadenken. Ondertussen heeft hij een motie ingediend. Ik ben het op alle punten helemaal eens met de heer Rouvoet. Ik verwacht met de heer Rouvoet dat het amendement zal worden ingetrokken en dat bij motie via de achterdeur zal worden binnengehaald wat de heer Weekers via de voordeur van het amendement niet heeft gekregen.

Over het algemeen past het niet in het beleid dat erop ziet een scheiding aan te brengen tussen de toezichthoudende taken en de opsporingstaken dat er strafvorderlijke bevoegdheden aan bijvoorbeeld de inspectie worden toegekend. Het argument dat het openbaar ministerie niet snel kan optreden, is echt niet terecht. De voorlopige maatregel heeft juist een spoedeisend karakter, zoals wij dat ook al kennen in de WED. Met andere woorden, dat zal zeker snel gebeuren.

Op de motie zou ik op zichzelf niet zoveel aan te merken hebben als de tekst zou stoppen na het verzoek aan de regering om op grond van de aangekondigde evaluatie van de Wet BIG criteria te ontwikkelen waarmee het optreden tegen genoemde schadelijke kwakzalvers kan worden bevorderd. Ik vind het dan nog vergaand, maar in dat geval zou ik het oordeel aan de Kamer hebben gelaten.

Dat is eigenlijk alles waar ik nog op wilde ingaan. Ik wens u een prettige nacht.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): In de nota naar aanleiding van het verslag lees ik op bladzijde 4 dat de inspectie ten aanzien van alternatieve behandelaars uitsluitend reactief en niet proactief optreedt. Alleen wanneer sprake is van meldingen, signalen of klachten, bepaalt de inspectie of er aanleiding is voor nader onderzoek. Hoe moet ik in dit licht het antwoord op de vraag van mevrouw Kant verstaan dat er, wanneer iemand roept dat hij tegen mensen zegt dat ze nooit naar een

Korthals

dokter moeten gaan, een mogelijkheid tot vervolging is?

Minister **Korthals**: Nee, dat is niet juist. Als in een concreet geval tegen een ernstig zieke, bijvoorbeeld een kankerpatiënt, wordt gezegd dat hij niet naar de dokter moet gaan en dat alleen de middelen van de alternatieve behandelaar waardevol zijn, dan is er de mogelijkheid om vervolging in te stellen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, op een nader te bepalen tijdstip te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 23.00 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. een koninklijke boodschap, ten geleide van het voorstel van wet Goedkeuring van het op 5 juni 2001 te Luxemburg tot stand gekomen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk België tot het vermijden van dubbele belasting en tot het voorkomen van het ontgaan van belasting inzake belastingen naar het inkomen en naar het vermogen, met Protocol I en II en briefwisseling (Trb. 2001, 136) (28259).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. twee brieven van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling dat zij in haar vergadering van 19 maart 2002 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder de nummers 27089 (R1652) en 27117 heeft aangenomen.

De voorzitter stelt voor, deze brieven voor kennisgeving aan te nemen;

3. een brief van de Nationale ombudsman, ten geleide van het jaarverslag 2001 (28260).

Deze brief is al gedrukt en rondgedeeld;

4. een brief van de minister van Defensie, over verkoop S-fregat Hr. Ms. Jan van Brakel.

De voorzitter stelt voor, deze brief door te zenden aan de betrokken commissie ter vertrouwelijke kennisneming door de leden;

5. de volgende brieven:

een, van de staatssecretaris van Justitie, inzake standpunt mogelijke herziening kindbeschermingsmaatregelen;

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ten geleide van het eindrapport evaluatie Regeling stimulering grensoverschrijdende samenwerking hoger onderwijs 1997-2000;

een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ten geleide van het verslag-rapport over de arbeidsvoorwaarden in de kunstensector;

een, van de minister van Defensie, inzake Declaration of Principles (Dop) tussen Nederland en de VS;

een, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ten geleide van het ontwerpbesluit houdende implementatie van richtlijn nr. 2000/76/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 4 december 2000 betreffende de verbranding van afval;

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, ten geleide van de Intentieverklaring Venlo;

een, van de minister van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, ten geleide van de onderzoeksrapporten inzake evaluatie Meststoffenwet 2002;

een, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake palliatieve zorg.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;

6. de volgende brieven:

een, van A.T.M. Coenders-Steens, inzake patiëntenstops in de GGZ;

een, van de Nederlandse Vereniging van Luchthavens, inzake Rotterdam Airport/Faunabeheer;

een, van de Algemene Rekenkamer, inzake review c.a. op verzoek van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen;

een, van W. Muller, inzake invoering artikel 13b Opiumwet en misbruik daarvan;

een, van J. Doornbos, inzake onveilige woonsituatie Parkwijk Winschoten-Noord;

een, van drs. U. Eikelboom, over de bedenkelijke rol van de minister van Verkeer en Waterstaat inzake aftreden NS-directie;

een, van K.I. Mohammed, inzake problemen in de illegaliteit in Nederland;

een, van F. Warffemius, inzake verplichte ziekenfonds- en particulier verzekeren.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies.