

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
MEVA-K-U-2983996

Bijlagen
3

Uw brief
d.d. 21 januari 2010

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 22 maart 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Arib (PvdA), Van Gerven (SP) en Koşer Kaya (D66) over alternatieve geneeswijzen (2010Z01166, 2010Z01167, 2010Z01365). De vragen van de Kamerleden Arib en Koşer Kaya worden door mij mede namens de Minister van Justitie beantwoord.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

2010Z01166

Vragen van het lid Arib (PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over alternatieve geneeswijzen. (Ingezonden 21 januari 2010)

1.
Hebt u kennisgenomen van de tv-uitzending over alternatieve geneeswijzen? 1)

1.
Ja

2.
Wat is uw mening over het feit dat in Nederland 85 alternatieve behandelingen bestaan en vrij worden aangeboden, waarvan een deel schadelijke gevolgen heeft voor de gezondheid van burgers?

2.
In Nederland is met de invoering in 1997 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) er bewust voor gekozen de uitoefening van de geneeskunst vrij te laten. Het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, waaronder complementaire of alternatieve behandelwijzen, is sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG in beginsel aan eenieder toegestaan, behoudens bepaalde voorbehouden handelingen. Dit zijn handelingen (injecteren, weefsel verstorende ingrepen als snijden, uitvoeren van endoscopieën, etc.) die, indien uitgevoerd door ondeskundigen, evident gevaarlijk zijn voor de gezondheid van diegenen die dat ondergaan. Deze handelingen mogen enkel op eigen gezag worden verricht door de wet aangewezen deskundigen (artsen, tandartsen en verloskundigen).

Beoefenaren van beroepen in de zorg die niet via de wet BIG zijn geregeld, mogen in beginsel patiënten behandelen waar het gaat om niet voorbehouden handelingen. Echter, ook in dat geval dienen deze beroepsbeoefenaren zich als een goed hulpverlener (op grond van Boek 7, Titel 5, van het Burgerlijk Wetboek) te gedragen. Daarnaast dienen alle beroepsbeoefenaren in de zorg zich te onthouden van handelingen die buiten noodzaak (kans op) schade veroorzaken. Mocht blijken dat een beroepsbeoefenaar de patiëntveiligheid in gevaar brengt, dan is diegene op grond van de wet BIG nu al strafrechtelijk te vervolgen. Ten aanzien van zorgverleners die in het BIG-register ingeschreven staan, staat ook de weg van het publieke tuchtrecht open.

3.
Wat vindt u ervan dat iedereen zich voor een "genezer" of "therapeut" kan uitgeven, zonder dat nagegaan wordt op welke deskundigheid dat is gebaseerd?

3.
Ik ben van mening dat de burger een eigen verantwoordelijkheid heeft zich goed te (laten) informeren over zowel de behandelaar tot wie hij/zij zich wil wenden, als over diens deskundigheid, over de betrouwbaarheid en mogelijke werking van behandelingen die hij/zij mogelijk zal ondergaan.

Ten aanzien van de benamingen merk ik op dat de wet BIG een stelsel van titelbescherming kent. Dit houdt kort gezegd in dat een beroeps- of opleidingstitel die benoemd is op basis van de wet BIG, alleen gevoerd mag worden door degene die gerechtigd is die titel te voeren en dat het verboden is voor anderen om die

titel, of een daarop gelijkende benaming (bijvoorbeeld cosmetisch arts) te voeren. Overtreding van die bepaling is strafbaar gesteld.

De benamingen 'genezer' en 'therapeut' zijn geen beschermde benamingen.

4.

Is het waar dat geen enkele overheidscontrole bestaat op deze groep "genezers" c.q. "therapeuten", en dat zij alles kunnen beweren over de werkzaamheid van hun "therapieën" c.q. "behandelingen"? Zo ja, vindt u dit verantwoord?

4.

Wanneer de IGZ constateert dat een zorgverlener de gezondheid van patiënten in gevaar brengt – of daarop een aanmerkelijke kans bestaat – dan meldt zij dat aan het OM.

Waar het gaat om misstanden in de zorg heb ik in mijn brief aan de Tweede Kamer maatregelen ten behoeve van een effectievere aanpak aangekondigd:

a. het in artikel 96, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) gestelde feit kwalificeren als een misdrijf in plaats van een overtreding;

b. het toekennen aan de IGZ van de bevoegdheid om een bevel op te leggen indien de alternatieve behandelaar schade veroorzaakt – of een aanmerkelijke kans daarop bestaat - aan de gezondheid van een ander.

Op dit moment ben ik met mijn ambtgenoot van Justitie in overleg om dit in het kader van de komende wijzigingen van de wet BIG en de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) wettelijk te regelen.

Zoals ook blijkt uit het antwoord op de vragen 2 en 3 kan ook door het OM worden opgetreden tegen overtreding van het verbod om een wettelijk beschermde titel (of daarop gelijkende benaming) te voeren. In de toekomst kan ter zake ook een bestuurlijke boete worden opgelegd door de IGZ.

Daarnaast is het verboden om een behandeling op een zodanige wijze aan te prijzen dat ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat iemand daarmee van een bepaalde (ernstige) ziekte kan genezen of dat de ziekte niet langer progressief of levensbedreigend is.

De Wet oneerlijke handelspraktijken voorziet in een algemeen verbod op misleidende en agressieve handelspraktijken door aanbieders van goederen of diensten jegens consumenten. Dit verbod geldt in beginsel ook voor (aanprijzingen voor) zorgdiensten, zoals behandelingen. Naast het algemeen verbod op oneerlijke handelspraktijken bevat de Wet oneerlijke handelspraktijken ook een 'zwarte lijst' waarop handelspraktijken staan vermeld die onder alle omstandigheden zijn verboden. Op deze lijst staat ook vermeld het "bedrieglijk beweren dat een product ziekten, gebreken of misvormingen kan genezen". Onder 'product' wordt zowel een goed als een dienst verstaan. De Consumentenautoriteit is belast met de handhaving van de Wet oneerlijke handelspraktijken, en kan een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom opleggen aan de overtreder.

5.

Wat vindt u ervan dat er zorgverzekeraars zijn die alternatieve geneeswijzen vergoeden, dat de afgelopen vijf jaar 50% meer alternatieve behandelingen zijn vergoed, en in 2008 150 miljoen euro is uitgegeven aan alternatieve

geneeswijzen? Hoeveel van de alternatieve geneeswijzen die worden vergoed hebben een aantoonbaar therapeutisch effect?

6.

Kan een overzicht gegeven worden van de alternatieve geneeswijzen die door verschillende verzekeraars worden vergoed? Kan daarbij worden aangegeven van welke van deze behandelwijzen wetenschappelijk is aangetoond dat ze effectief zijn?

5 en 6.

Alternatieve geneeswijzen maken geen deel uit van het basispakket, maar kunnen desgewenst verzekerd worden via een aanvullende verzekering.

Buiten het basispakket is het aan de zorgverzekeraars om te bepalen welke therapieën zij via hun aanvullende polissen vergoeden. Het is aan de zorgvrager om te bepalen of hij/zij zich hiervoor verzekert. De website www.zorgplanet.nl biedt een overzicht van welke zorgverzekeraar welke alternatieve geneeswijzen vergoedt. Het is niet aan mij om uitspraken te doen over het wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid van een therapie en zeker niet voor die van alle complementaire geneeswijzen.

7.

Deelt u de mening dat het vergoeden van alternatieve therapieën waarvan de werking niet bewezen is schadelijk is voor de gezondheid? Bent u van mening dat zorgverzekeraars en de overheid door deze therapieën te vergoeden meewerken aan de misleiding van burgers en daardoor mede verantwoordelijk zijn voor de gevolgen hiervan voor burgers?

7.

Ik deel deze meningen niet. Dat van een bepaalde behandeling de werkzaamheid niet is bewezen maakt nog niet dat deze ook schadelijk is voor de gezondheid. Ik mag u er wellicht aan herinneren dat het onbewezen zijn van diverse therapieën geen beletsel vormde voor diverse fracties in de Tweede Kamer om aan te dringen op uitbreiding van de BTW-vrijstellingsregeling voor gezondheidskundige diensten tot alternatieve beroepsbeoefenaren, waaronder chiropractoren.

8.

Wat is met het advies van de Gezondheidsraad gebeurd, waarin gesteld wordt dat alternatieve geneeswijzen niet werkzaam zijn? Welke maatregelen zijn naar aanleiding van dit advies genomen?

8.

Ik heb kennis genomen van het betreffende advies van de Gezondheidsraad. Verder verwijst ik naar mijn antwoord op vraag 4.

9.

Deelt u de mening dat behandelaars als fysiotherapeuten en artsen die een wettelijk erkend diploma hebben en daarnaast alternatieve geneeswijzen toepassen burgers de indruk geven dat het om een betrouwbare behandeling gaat? Welke juridische mogelijkheden zijn er om dit te voorkomen?

10.

Bent u van mening dat het gewenst zou zijn tenminste verplicht te stellen dat onderscheid gemaakt wordt tussen reguliere en alternatieve behandeling en dat dit onderscheid helder dient te zijn voor patiënten/consumenten?

9 en 10.

Het is een plicht van iedere hulpverlener, ongeacht of deze alternatieve behandelingen naast reguliere aanbieden of niet, om goede informatie aan de patiënt te verstrekken, onder meer over de risico's van de voorgestelde behandeling. Die informatieplicht telt zwaarder naarmate het gaat om minder conventionele behandelmethoden.

De KNMG heeft gedragsregels vastgesteld voor artsen die naast reguliere behandelwijzen ook niet-reguliere behandelwijzen toepassen.

In die gedragsregels is opgenomen dat artsen de patiënt dienen te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, dan vereisen deze regels dat de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid maakt tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen.

Daarnaast heeft ook de burger een eigen verantwoordelijkheid zich goed te (laten) informeren, zoals ik bij mijn antwoord op vraag 3 reeds aangaf.

Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 4.

11.

Wat vindt u van het verhaal van de ouders die hun drie maanden oude baby M. hebben verloren als gevolg van een alternatieve therapie (craniosacrale therapie of holding), terwijl een kinderarts al eerder voor de schadelijke gevolgen van deze therapie heeft gewaarschuwd? Bent u van mening dat een dergelijke waarschuwing serieus genomen had moeten worden en breder gecommuniceerd had moeten worden?

11.

Allereerst wil ik zeggen dat ik de incidenten die in de Zembla-uitzending werden aangehaald als zeer ernstig ervaar. Het waren gebeurtenissen met rampzalige gevolgen voor betrokkenen, met een grote impact op familie en naasten. Als Minister van Volksgezondheid moet ik over de concrete casuïstiek terughoudend zijn. Hoewel de documentaire een duidelijke relatie tussen oorzaak en gevolg suggereert, staat die nog niet onomstotelijk vast. Evenmin kan ik op dit moment beoordelen of het breder communiceren van de waarschuwing van de kinderarts zou hebben geleid tot het voorkomen van dit incident.

12.

Is het waar dat consultatiebureau artsen en huisartsen verwijzen naar alternatieve genezers, en dat de ouders van M. via het consultatiebureau zijn doorverwezen naar deze therapeut? Wat is uw mening hierover?

12.

Via de uitzending van Zembla heb ik begrepen dat de ouders van M. via het consultatiebureau zijn doorverwezen naar deze therapeut. Ik vind dat uiterst terughoudend moet worden omgegaan met het verwijzen vanuit consultatiebureaus naar alternatieve 'genezers' of 'therapeuten'. In de gevallen dat het wel gebeurt, vind ik dat betrokkenen moet worden gewezen op het feit dat

alternatieve behandelwijzen niet behoren tot de reguliere gezondheidszorg, en dat daar ook niet dezelfde kwaliteitseisen voor gelden.

Voor wat betreft de omstandigheden rond het overlijden van M., waaronder een mogelijke rol van het consultatiebureau, verwijs ik naar het antwoord op vraag 16.

13.

Bent u van mening dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een taak heeft ten aanzien van het waarschuwen van mensen voor therapieën die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid? Zo nee, waarom niet? Zo ja, voert de IGZ deze taak op dit moment voldoende uit? Wat is de verantwoordelijkheid van de overheid in deze?

13.

De IGZ oordeelt niet over de inhoud van alternatieve therapieën, zoals zij dat ook niet doet over reguliere therapieën of behandelingen.

Het is de verantwoordelijkheid van de individuele behandelaar de patiënt te wijzen op mogelijke risico's van de behandeling. Daarnaast kan de desbetreffende beroepsgroep een belangrijke rol spelen bij het waken voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

De IGZ wijst in voorkomende situaties het veld of de Minister wel op aantoonbare structurele tekortkomingen.

14.

Is het waar dat de IGZ maar één controleur heeft die toezicht houdt op alternatieve geneeswijze? Vindt u dit voldoende? Wat vindt u ervan dat de Inspectie geen enkele maatregel heeft ondernomen tegen de therapeut die M. heeft behandeld?

14.

Chiropractoren en de craniosacraal therapeuten behoren niet tot de beroepen die vallen onder de reikwijdte van de wet BIG. Daarmee vallen zij buiten het reguliere toezicht van de IGZ.

Een melding van een klacht inzake niet-reguliere behandelingen wordt door de IGZ onderzocht volgens de Leidraad Onderzoek Meldingen zoals vastgesteld door de Minister van VWS.

De inspectie neemt een melding in behandeling als deze wijst op structurele tekortkoming c.q. risico's met als gevolg schade of een aanmerkelijke kans op schade. De melding wordt dan onderzocht door een inspecteur in de regio waar zich deze melding voordoet.

In de casus M. is door de inspectie een onderzoek ingesteld. Uit het onderzoek is gebleken dat de betrokken therapeut al jaren niet meer werkzaam is als fysiotherapeut. In onderhavige casus heeft de therapeut gehandeld als cranio sacraal therapeut in de privé-sfeer.

Vanwege het feit dat de therapeut niet meer werkzaam is als fysiotherapeut of cranio sacraal therapeut is de kans op herhaling niet meer aanwezig en is een tuchtrechtelijke procedure niet aangewezen.

Wel heeft de IGZ op basis van onderzoek verricht door specialisten van het UMC St. Radboud schriftelijk bij de betrokken beroepsverenigingen van cranio sacraal therapeuten en van fysiotherapeuten navraag gedaan naar de holding methode, en het risico van de holding methode onder de aandacht gebracht.

Ook is recentelijk besloten om de vereniging van fysiotherapeuten te vragen hun standpunt te verwoorden in een richtlijn over de diverse alternatieve manuele therapieën, vanwege het feit dat veel van hun leden zich op dit terrein begeven.

15.

Wat vindt u ervan dat deze therapie nog steeds wordt aangeboden en dat op de website over 'holding', de methode waar M. aan is overleden, niet wordt gemeld dat het om een gevaarlijke methode gaat?

15.

Zie mijn antwoord op de vragen 13 en 14.

16.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek dat door het Openbaar Ministerie wordt verricht naar het overlijden van M..?

16.

Naar de omstandigheden rond het overlijden van M. is een strafrechtelijk vooronderzoek geopend. Lopende dit onderzoek kunnen daarover aan de Kamer geen mededelingen worden gedaan.

1) Zembla, 17 januari 2010

2010Z01167

Vragen van het lid Van Gerven (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over levensgevaarlijke genezers. (Ingezonden 21 januari 2010)

1.

Wat is uw reactie op de tv-uitzending over levensgevaarlijke genezers? 1)

1.

Ik verwijs u naar mijn antwoord op vraag 11 van het kamerlid Arib.

2.

Hoe beoordeelt u het optreden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ten aanzien van de fysiotherapeut die holding (craniosacraaltherapie) toepaste bij een baby met fatale afloop? Vindt u het acceptabel dat regulier werkende fysiotherapeuten of andere Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)-geregistreerden niet wetenschappelijk bewezen therapieën toepassen met risico's en zelfs fatale afloop? Zo nee, welke maatregelen gaat u dan nemen?

2.

Ik verwijs u naar mijn antwoord op de vragen 9, 10 en 14 van het kamerlid Arib.

3.

Onderschrijft u het standpunt van professor Ernst dat alternatieve therapieën die niet effectief zijn, zoals craniosacraaltherapie, bij huilbaby's en nekzwervelmanipulatie als behandeling van hoofdpijn bij volwassenen, maar wel (zeer) schadelijk en zelfs fataal kunnen zijn niet zouden mogen worden toegepast? Zo nee, waarom niet?

3.

Ik verwijs u naar mijn antwoord op vraag 2 van het kamerlid Arib.

4

Bent u bereid een onderzoek te laten doen naar de schadelijke gevolgen van alternatieve therapieën, bijvoorbeeld door de Gezondheidsraad? Bent u bereid om zo tot een lijst te komen van alternatieve behandelwijzen die vanwege de risico's niet meer mogen worden toegepast? Zo nee, waarom niet?

4.

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van alternatieve behandelwijzen en de resultaten van dergelijke onderzoeken zijn dermate divers dat het niet goed mogelijk is om een betrouwbare en complete lijst te maken. Naar mijn mening wekt een dergelijke lijst daarmee een suggestie die niet waargemaakt kan worden.

5.

Vindt u nog steeds dat het wijzigen van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg in 1993 waardoor iedereen zich genezer mag noemen een goede zaak is geweest? Zo ja, waarom? Vindt u niet dat het stellen van een diagnose een aan een arts voorbehouden handeling dient te zijn? Zo nee, waarom niet?

5.

Zie mijn antwoord op vraag 2. Ik vind dat de Wet BIG aan haar doelstelling beantwoordt.

Op 7 juni 2006 heeft mijn ambtsvoorganger de Tweede Kamer geïnformeerd over diverse aspecten van de Wet BIG waaronder het in twijfel trekken van een medische diagnose (Vergaderjaar 2005-2006, 30 300 XVI, nr. 155). Ik zie geen reden om op dit punt af te wijken van de zienswijze van mijn ambtsvoorganger over het aanmerken van het in twijfel trekken van een - door artikel 3 Wet BIG geregelde beroepsbeoefenaar gestelde - diagnose, prognose of behandelplan als voorbehouden handeling.

6

Bent u bereid de Wet BIG in deze zin aan te passen nu deze wet toch wordt gewijzigd? 2)

6.

Zie antwoord vraag 5.

1) Zembla. 17 januari 2010

2) Kamerstuk 32 261, nr. 1 en volgende

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Arib (PvdA), ingezonden 21 januari 2010 (vraagnummer 2010Z01166)

2010Z01365

Vragen van het lid Koşer Kaya (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat alternatieve behandelingen veel schade kunnen aanrichten. (Ingezonden 25 januari 2010)

1

Is voldoende informatie bekend over de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen? Heeft de overheid volgens u de taak burgers te informeren over de effectiviteit van alternatieve behandelingen? 1)

1.

Ik verwijs u naar mijn antwoord op vraag 9 van het kamerlid Arib.

2

Bent u van mening dat zorgverzekeraars een rol hebben bij het voorlichten van hun verzekerden over de effectiviteit van behandelingen?

2.

Ik vind dat verzekeraars een rol hebben bij het voorlichten van hun verzekerden over de verzekerde zorg die zij via hun aanvullende polissen bieden. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeraars om er voor te zorgen dat die voorlichting transparant en laagdrempelig beschikbaar is voor hun verzekerden. Die voorlichting zou wat mij betreft moeten gaan over de effectiviteit en aard van behandelingen en zorgverleners die deze behandelingen verrichten.

3

Zijn alternatieve behandelaars verplicht hun patiënten op de hoogte te stellen van de potentiële gevaren van een behandeling?

3.

Iedere hulpverlener, ongeacht of deze reguliere of alternatieve behandelingen aanbiedt, is gehouden om de patiënt te informeren over o.a. de voorgenomen behandeling. Daartoe behoort ook informatie over de voorzienbare risico's van de behandeling. Deze informatieplicht is neergelegd in artikel 448, Boek 7, Titel 7 van het Burgerlijk Wetboek.

4

Als artsen en fysiotherapeuten, die in het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-register staan ingeschreven, naast reguliere ook alternatieve behandelingen toepassen, aan welke zorgvuldigheidseisen moeten zij dan daarbij voldoen?

4.

Op beroepsbeoefenaren die staan ingeschreven in het BIG-register rust de verplichting tot het leveren van verantwoorde zorg (artikel 40 van de wet BIG). Alle hulpverleners, ook de fysiotherapeuten en artsen, dienen voorts de beginselen van goed hulpverlenerschap in acht te nemen: zij moeten die zorg betrachten die een redelijk bekwame en redelijk handelende vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. BIG-geregistreerden zijn ook tuchtrechtelijk aansprakelijk als gehandeld is in strijd met de zorg die behoort te worden betracht.

5

Deelt u de mening dat alternatieve behandelingen, zoals manipulatie van nekwerfels en de craniosacrale therapie van huilbaby's, waarvan diverse ernstige complicaties zijn beschreven, verboden moeten worden?

5.

Ik verwijs u naar mijn antwoord op de vragen 13 en 14 van het kamerlid Arib.

6

Bent u van mening dat zorgverzekeraars alleen wetenschappelijk bewezen effectieve of relevante behandelingen mogen vergoeden? Zo ja, hoe verhoudt deze redenering zich tot het feit dat zorgverzekeraars een (toenemend aantal) van deze alternatieve behandelingen vergoeden?

6.

Buiten het basispakket is aan de zorgverzekeraars om te bepalen welke behandelingen zij via hun aanvullende polissen vergoeden. Het is aan de zorgvrager om te bepalen of hij/zij zich hiervoor verzekert.

7

Kunt u aangeven waarom de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen actief toezicht uitoefent op (risicovolle) alternatieve behandelingen? Hoe beoordeelt u de beschikbare capaciteit van de Inspectie voor het toezicht op deze behandelingen?

7.

Chiropractoren en de craniosacraal therapeuten behoren niet tot de erkende beroepen en dus niet tot de reguliere zorg maar tot het alternatieve circuit. Daarmee vallen zij buiten het reguliere toezicht van de IGZ.

Een klacht inzake niet-reguliere behandelingen wordt door de IGZ onderzocht volgens de Leidraad Onderzoek Meldingen zoals vastgesteld door de Minister van VWS. De inspectie neemt een melding in behandeling als deze wijst op structurele tekortkoming c.q. risico's met als gevolg schade of een aanmerkelijke kans op schade. De melding wordt onderzocht door een inspecteur in de regio waar het betreffende geval zich voordoet.

De inspectie heeft de mogelijkheid om aangifte te doen bij het OM en het indienen van een tuchtklacht indien er sprake is van een BIG geregistreerde beroepsbeoefenaar.

NB. Vraag 8 heb ik niet in deze vragenlijst aangetroffen.

9

Waarom is het Openbaar Ministerie niet in alle in de tv-documentaire getoonde zaken tot vervolging van alternatieve genezers overgegaan?

9.

In de tv-documentaire worden twee zaken behandeld waarbij alternatieve genezers zijn betrokken: de zaak van M. en de zaak van H. Wat betreft de zaak van M. verwijs ik naar het antwoord op vraag 16 van het lid Arib, ingediend op 21 januari 2010 (vraagnummer 2010Z01166). Wat betreft de zaak van H. kan uit de uitzending worden afgeleid dat deze speelt in Rotterdam. Navraag bij het parket

Rotterdam wijst echter uit dat de zaak daar niet bekend is. Betrokkene heeft geen aangifte gedaan. Politie en Openbaar Ministerie zijn voor de opsporing en vervolging van mogelijke strafbare feiten gepleegd door alternatieve genezers afhankelijk van meldingen of aangiften van betrokkenen.

1) Zembla, 17 januari 2010