

**2009D14220**

**31 700 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Verslag van een schriftelijk overleg**

Vastgesteld ... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 februari 2009 inzake het onderzoeksverslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het inspectiehandelen bij gebeurtenissen rond een neuroloog van het Medisch Spectrum Twente (31 700 XVI, nr. 130) en over de brief van 2 maart 2009 inzake een effectievere aanpak van misstanden in de zorg (31 476, nr. 8).

De op 24 maart 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

**I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES****Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de beide brieven die aan dit schriftelijk overleg ten grondslag liggen. Ze gaan allebei over de aanpak van misstanden in de zorg, de ene naar aanleiding van een disfunctionerende specialist en de andere over misstanden in het alternatieve circuit. Deze leden hebben daarover nog de volgende vragen.

*Brief 31 476, nr. 8*

Artikel 96 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) stelt strafbaar het veroorzaken van (aanmerkelijke kans op) schade aan de gezondheid van een ander. De minister wil in dit artikel de mogelijkheid van een bestuurlijke boete invoeren, door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toe te passen in minder ernstige gevallen. Als de zaak ernstiger is, dan wordt die overgedragen aan het Openbaar Ministerie. Het OM beslist dan om al of niet over te gaan tot vervolging. De leden van de CDA-fractie vragen of op deze manier niet een grijs gebied ontstaat, waarin helemaal geen maatregelen volgen: de IGZ vindt de zaak zo ernstig dat die wordt overgedragen aan het OM en het OM ziet om haar moverende redenen af van strafrechtelijke vervolging. Wat is hierop de zienswijze van de minister?

Doordat de IGZ de bestuurlijke boete kan opleggen, zou het gezag van de IGZ als toezichthouder worden vergroot en daarmee ook de kans op naleving ervan. Kan de minister dat uitleggen? Wie handhaaft het besluit tot opleggen van een bestuurlijke boete, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Wat is het gevolg als de bestuurlijke boete niet wordt betaald?

De minister acht strafrechtelijke handhaving aangewezen «voor die gevallen, waarin sprake is van (ernstige) gezondheidsschade». De leden van de CDA-fractie vragen of de minister van mening is dat er al sprake moet zijn van gezondheidsschade alvorens wordt overgegaan tot strafrechtelijke handhaving, of is ook het veroorzaken van de kans op schade daarvoor voldoende?

De minister wil de reikwijdte van de strafbepaling van artikel 96 uitbreiden naar rechtspersonen. Omdat dit niet past binnen de Wet BIG, die over individuele beroepsbeoefenaren gaat, vindt de minister het in de rede liggen dat te zijner tijd de strafbepaling van de Wet BIG wordt overgeheveld naar de cliëntenrechtenwet. De leden van de CDA-fractie vragen bezorgd of hierdoor niet nog meer versnippering plaatsvindt. Wat is de zienswijze van de minister?

De minister wil dat de IGZ de bevoegdheid krijgt om een bevel op te leggen aan een alternatieve behandelaar niet vallend onder de Wet BIG en aan een instelling niet vallend onder de Kwaliteitswet. Wat is het gevolg van het opleggen van een bevel aan een niet BIG-geregistreerde hulpverlener of aan een instelling die niet onder de Kwaliteitswet valt, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Als de bevelsperiode is verstreken, zijn er dan nog mogelijkheden om de behandelaar te verbieden om zijn/haar praktijk voort te zetten?

De minister wil kunnen optreden tegen valse suggesties ten aanzien van het te verwachten resultaat van behandeling of therapie en tegen misleidende term(en) in de benaming van een instelling. De minister heeft voor dit voornemen vooral economische motieven (oneerlijke handelspraktijken). De leden van de CDA-fractie hebben daarover nog de volgende vragen.

De enige handhavingmogelijkheid lijkt nu te zijn de Wet oneerlijke handelspraktijken. Samen met de IGZ zal worden bekeken hoe de handhaving van dit aspect in de toekomst vorm kan krijgen. Is dan handhaving met het oog op kwaliteitsaspecten niet veel meer aangewezen?

Waarom pakt de minister ook niet misleidende benamingen van zorgverleners zelf aan (zoals «cosmetisch chirurg», een term die suggereert dat de arts plastisch chirurg is terwijl het ook een basisarts kan zijn), zo vragen genoemde leden.

*Brief 31 700 XVI, nr. 130*

De minister geeft aan in samenspel met de IGZ een extern onafhankelijk advies te vragen. Kan de minister aangeven wie het onderzoek zal gaan uitvoeren? Wanneer zal het onderzoek van start gaan en wanneer zijn de resultaten bekend? Is dit resultaat openbaar? Maar belangrijker nog, richt het onderzoek zich op de kwestie als totaal en de rol van de Inspectie hierin of alleen op het onderzoeksverslag van de Inspectie? Kan de minister aangeven hoe het mogelijk is dat in ons systeem van toezicht en verantwoordelijkheid blijkbaar het persoonlijk belang van één neuroloog kan prevaleren boven het belang van de patiënten? Wat is de zienswijze van de minister hierop?

In de brief geeft de minister tevens aan dat in het geval van (structureel) disfunctioneren van beroepsbeoefenaren – in de zin dat de levering van verantwoorde zorg wordt bedreigd – te denken valt aan maatregelen zoals het tijdelijk of gedeeltelijk ontzeggen van bevoegdheden, al dan niet via tuchtrechtelijke procedures. De leden van de CDA-fractie vragen of in het geval van bedreiging van verantwoorde zorg niet altijd een behandeling via de tuchtrechter noodzakelijk is. Welke referentiekader hanteert de IGZ bij haar toezicht?

In de brief spreekt de minister over de transparantie van de opgelegde of afgesproken beroepsbepurende maatregelen. De minister wil deze vergroten. De leden van de CDA-fractie vinden dit een goede ontwikkeling. Deze leden vragen wel of dit streven naar een betere transparantie ook buiten de Nederlandse grenzen kan gelden. Kan en wil de minister hierover met zijn Europese collega's afspraken maken?

Tevens spreekt de minister in zijn brief over een aanpassing van het Registratiebesluit in het kader van de transparantie. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer deze aanpassing gereed is en wat deze aanpassing inhoudt. Op dit moment zijn de uitspraken lastig terug te vinden. Dit was ook een van de zaken die duidelijk naar voren kwam in de brief van 17 november 2008 (31 700 XVI, nr. 89) waarin de minister de contouren schetst van de modernisering van het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg (Wet BIG). Wanneer is deze aanpassing gereed, zo vragen deze leden.

De minister vraagt zich af in hoeverre de IGZ de opgelegde maatregel via genoemde kanalen openbaar moet maken. Als de bekendmaking wel via genoemde kanalen kan waarom aarzelt de IGZ dan, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Terecht geeft de minister aan dat het gaat om goed bestuur en dat de bestuurder ook verantwoordelijk is voor de geleverde diensten en producten in zijn zorginstelling. Hoe zit het met de verantwoordelijkheid van de collega medisch specialisten die ook een vermoeden hebben van ondeskundig handelen van een collega? Hoe zit het met «het zelfreinigend vermogen» van een medische staf, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Het stemt de leden van de CDA-fractie tevreden dat een lid van het bestuur en een lid van het interne toezicht expliciet worden belast met de portefeuille «kwaliteit van zorg». Op deze wijze wordt het thema intern geborgd. Maar de minister spreekt over «het ontstaan van een structuur en een cultuur». Is dit dan vrijblijvend? Welke acties wil de minister gaan uitzetten zodat de structuur en de cultuur wijzigen?

Komen de verschillende onderzoeksrapporten die geweest zijn en die nog komen, dus ook die van het OM van Almelo, bij elkaar en wordt daar een hoofdconclusie uitgetrokken voor mogelijke systeemaanpassingen zodat misstanden, zoals in het Medisch Spectrum Twente (MST), niet meer zullen voorkomen, zo vragen de leden van de CDA-fractie tot slot.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorstellen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betreffende de aanpak van alternatieve genezers en het handelen van de IGZ met betrekking tot een neuroloog van het MST. Deze leden kunnen het waarderen dat de minister voortvarend te werk wil gaan tegen misbruik van het vertrouwen dat mensen (moeten) hebben in de zorg in Nederland. Wel blijven sommige aspecten onderbelicht; dientengevolge hebben zij nog een aantal vragen over de voorliggende brieven.

*Brief 31 476, nr. 8*

De leden van de PvdA-fractie vragen wie de regie heeft in de voorgestelde hardere aanpak van uitwassen binnen de (alternatieve) gezondheidszorg. Er wordt melding gemaakt van de IGZ en het OM, maar ook van het ministerie van Justitie (gezien de juridische aard van de hardere aanpak niet onlogisch). Maar als een aanpak van iedereen is, is hij van niemand; welke organisatie draagt verantwoordelijkheid voor de hardere aanpak als geheel? Hiermee samenhangend vragen genoemde leden op welke termijn de aangekondigde verzwarende (van overtreding tot misdrijf) van het schenden van artikel 96 Wet BIG verwacht kan worden. Er wordt melding gemaakt van de «in voorbereiding zijnde» Wet cliëntenrechten. Kan de minister meer zicht bieden op de termijn waarop deze wet naar de Kamer zal worden gezonden?

Waar het de voorgestelde bevelsmogelijkheid voor de IGZ betreft, vragen de leden van de PvdA-fractie hoe en wanneer dit geregeld wordt. Ook hier dringt zich de vraag op of het ministerie van Justitie hierin een rol wordt toebedeeld, en zo ja welke rol.

Bij het voornemen tot aanpakken van «oneerlijke handelspraktijken» door de Consumentenautoriteit (CA) vragen de leden van de PvdA-fractie waarom hier gekozen wordt voor de CA; gezondheidszorg leent zich niet altijd voor een «productgerichte» aanpak. Realiseert de minister zich dat het hier geen witgoed betreft, maar de gezondheid en soms zelfs het leven van Nederlanders? Ook dringt zich de vraag op of de CA gekend is in dit voornemen; heeft zij de kennis en vaardigheid in huis om te beslissen of een medische dienst of product aan de gedane beloften voldoet, in aanmerking genomen dat de alternatieve gezondheidszorg

slechts met moeite in de definitie «handelspraktijk» gewrongen kan worden.

Het onderzoek dat de IGZ en de CA gaan doen naar de mogelijkheden die de Wet oneerlijke handelspraktijken kan bieden voor optreden tegen malafide alternatieve zorgaanbieders roept bij deze leden de vraag op of datzelfde onderzoek ook betrekking heeft op malafide reguliere zorgaanbieders.

Betreffende de «misleidende termen» in namen van instellingen, lijkt het de leden van de PvdA-fractie voor de hand liggend om meer in te zetten op voorlichting; mensen laten begrijpen dat een begrip als «medisch» geen kwaliteitsindicatie is kan veel ellende voorkomen. Hoe denkt de minister hierover?

Gezien het feit dat de verschillen tussen «reguliere» en «alternatieve» geneeskunde steeds meer implicaties krijgen, zowel op fiscaal als juridisch vlak, vragen genoemde leden of er niet op grotere schaal overlegd moet worden over de maatstaf die de BIG-registratie nu is. Deelt de minister de mening van deze leden dat niet alle alternatieve gezondheidszorg over één kam te scheren is?

*Brief 31 700 XVI, nr. 130*

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe en op welke termijn het voornemen van de minister, om een spoedprocedure voor het maatregelverzoek van de IGZ aan het College Medisch Toezicht (CMT) op te stellen, geregeld wordt. Bij de geldende procedure voor bekendmaking van bevoegdheidsbeperkingen («aantekeningen») in het BIG-register willen zij graag weten of er onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van de huidige maatregelen, zoals publicatie in dagbladen; wordt hiermee iedere potentiële cliënt van artsen met een aantekening bereikt?

Het deel van de brief over goed bestuur roept ook enkele vragen op. Gezien de actualiteit van falend toezicht (met soms immense gevolgen voor werkgelegenheid, zorgkwaliteit en financiën) vragen deze leden of de minister zich de urgentie van dit probleem voldoende realiseert. Er wordt in de brief melding gemaakt van «voornemens» en «onderzoeken», maar uit deze brief is niet af te leiden dat op korte termijn grote stappen te verwachten zijn in de aanpak van falende toezichthouders. Ook vragen genoemde leden hoe de situatie ligt voor reeds afgetreden toezichthouders; deze ontspringen nu vaak de dans. Kan er een uitbreiding van de aansprakelijkheidsstelling gerealiseerd worden waarin ook reeds afgetreden toezichthouders verantwoordelijk worden gehouden voor misstanden tijdens «hun» periode van toezicht?

Meer in het algemeen (ook met betrekking tot brief 31 476, nr. 8) is een prangende vraag van de leden van de PvdA-fractie hoe de IGZ moet omgaan met haar alsmaar groeiende taakstelling. Wordt er extra budget ter beschikking gesteld? Zijn er waarborgen voor een gelijkblijvende (of stijgende) kwaliteit van de werkzaamheden van de IGZ? In hoeverre wordt de IGZ opgedragen om meer proactief te handelen? Hoe wordt bij de regionale inspectie omgegaan met signalen van patiënten en/of zorgaanbieders in zaken als die van de verslaafde neuroloog in Twente? Wanneer een zaak in een regio bekend is, hoe wordt daarvan de inspecteur-generaal in kennis gesteld?

Over beide brieven van de minister blijft nog een belangrijke vraag leven bij de leden van de PvdA-fractie. Bij vrijwel alle voorgestelde stappen die bedoeld zijn om misstanden in zowel de reguliere als alternatieve zorg aan te pakken, is er sprake van aanpak achteraf. Vaak is het kwaad dan al geschied, zijn er mensen geschaad en rest er weinig anders dan een

financiële schadevergoeding. Graag horen deze leden van de minister of hij bereid is meer te denken aan preventieve manieren om misstanden te voorkomen. Welke maatregelen zouden mogelijk zijn?

De wijze waarop is omgegaan met de kwestie van de neuroloog in Twente veronderstelt een gesloten netwerk waarin geen duidelijke verantwoording plaatsvond. En waar de verhoudingen zo zijn dat er – hoewel men van de malafide praktijken op de hoogte was – toch nog gewoon doorgewerkt kon worden. Welke mogelijkheden heeft de minister om de handelwijze van specialisten transparanter te maken?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorstellen van de minister om misstanden in de niet-reguliere zorg effectiever aan te pakken. Uitbreiden van de bevelsbevoegdheid, verscherping Wet BIG en aanpakken misleiding zijn goede eerste stappen om misstanden in de zorg aan te pakken.

Echter de leden van de SP-fractie missen nog de volgende zaken in de aanpak. Strengere regels zijn nodig, maar dat houdt weinig in als er in de praktijk niets verandert. De kennis van medische zaken bij het Openbaar Ministerie moet vergroot worden; nu blijven zaken te lang op de plank liggen. De vervolging van Jomanda in de zaak Millecam is nu pas voor de rechter. De capaciteit van zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg als het Openbaar Ministerie op het gebied van medische zaken dient dan ook uitgebreid te worden. Aangezien het toezichtgebied van de Inspectie wordt uitgebreid lijkt dit deze leden ook niet meer dan logisch.

De leden van de SP-fractie maken zich wel zorgen dat voorlopig nog niets gedaan wordt met kwakzalvers die vanuit het buitenland opereren, maar wel werven of adverteren in Nederland, of even een dagje in Nederland op bezoek komen. Bijvoorbeeld de Italiaanse «arts» Simoncini. Deze ziet kanker als een schimmel, en injecteert patiënten met natriumcarbonaat. In oktober 2007 overleed een vrouw in Amsterdam. Welke maatregelen ziet de minister om dit aan te pakken?

De leden van de SP-fractie delen de mening dat het optreden van de Inspectie zich moet ontwikkelen van een reactief naar een proactief toezichtorgaan. Vooral omdat de laatste tijd te veel incidenten zijn geweest die voorkomen hadden kunnen worden als de Inspectie eerder had opgetreden.

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

*Brief 31 476, nr. 8*

De leden van de VVD-fractie hebben met instemming kennisgenomen van het voornemen te komen tot een effectievere aanpak van de uitwassen binnen de (alternatieve) gezondheidszorg. Het benoemen tot misdrijf in plaats van overtreding van het gestelde feit in artikel 96, eerste lid, Wet BIG heeft daarom hun instemming. Deze leden zouden ook graag zien dat de reikwijdte van artikel 96 wordt uitgebreid tot rechtspersonen. Graag horen zij waarom de minister slechts aangeeft dat dit «bezien zal worden». Wat is de reden dat de minister daar nu nog niet toe wil besluiten?

Ook het toekennen aan de IGZ van de bevoegdheid om een bevel op te leggen indien een alternatieve behandelaar schade veroorzaakt, of als daar een aanmerkelijke kans op is, kan op steun rekenen. De leden van de VVD-fractie horen graag of hierdoor ook sneller en effectiever tot

strafvervolging kan worden overgegaan. Ook willen zij weten of dit breed toegepast kan worden. Wordt er alleen opgetreden bij ernstige gezondheidsschade, of ook bij geringere vormen van gezondheidsschade? Graag wijzen zij in dat verband naar de praktijken met stamceltherapie zoals weergegeven in het programma Knelpunt van 6 maart 2009. Daar is sprake van een achteruitgang in de functionaliteit van de rechterarm van een man met een dwarslaesie. Voor deze persoon is dat een sterke achteruitgang in zijn mogelijkheden. Wordt er ook in dit soort gevallen opgetreden? Zowel qua bevelsbevoegdheid van de IGZ als strafrechtelijk door het OM?

De leden van de VVD-fractie vragen ook wat de minister gaat doen aan het gegeven dat alternatieve behandelaars hun heil over de grens zoeken. De aanbieder van de in het programma Knelpunt aangehaalde stamceltherapie heeft zijn praktijk overgebracht naar Keulen. Op welke wijze kan er tegen dergelijke behandelaars of bedrijven opgetreden worden als zij vanuit het buitenland zich toch op de Nederlandse markt begeven? Ziet de minister hier een rol voor Europa weggelegd? Vindt de minister een verbod op de verkoop van dergelijke (mogelijk) schadelijke behandelingen een oplossing omdat daarmee ook wordt voorkomen dat de behandeling elders plaatsvindt? Welke andere oplossingen ziet de minister voor deze problematiek van grensoverschrijdende alternatieve behandelaars?

De leden van de VVD-fractie zijn tevens van mening dat het door de minister voorgestelde verbod op aanprijzingen waarbij ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat iemand door een behandeling/therapie van een ziekte wordt genezen dan wel dat deze ziekte minder progressief of levensbedreigend is, een goede stap is. Deze leden vinden de bestuurlijke boete of last onder dwangsom echter een te magere vorm van vervolging. Kan de minister aangeven of bij herhaling van een dergelijke overtreding ook kan worden overgegaan tot het benoemen tot economisch delict, waardoor bedrijven die zich hiermee bezighouden tijdelijk dan wel permanent gesloten kunnen worden? Welke andere mogelijkheden ziet de minister om tot een zwaarder vervolgingspakket te komen?

De leden van de VVD-fractie kunnen zich ook vinden in het verbod op het voeren van misleidende term(en) in de benaming van een instelling. Zij vragen echter waarom dit beperkt wordt tot instellingen. Waarom wordt ook voor individuele behandelaars niet een verbod ingevoerd op het voeren van misleidende titels? Het gebruik van woorden als medicus, arts of genezer zijn naar de mening van deze leden tevens misleidend. Dergelijke behandelaars zijn geen medicus of arts en ook de titel genezer impliceert dat men in staat is patiënten te genezen. Graag horen zij van de minister of hij bereid is ook een dergelijk verbod in te stellen.

*Brief 31 700 XVI, nr. 130*

De leden van de VVD-fractie vragen of het medisch tuchtrecht nog wel van deze tijd is. Het doel van het wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg is bevordering van de kwaliteit van zorg. Het tuchtrecht heeft niet tot doel om te straffen. Veel patiënten willen echter juist wel een genoegdoening en bestraffing van een medicus die in de fout is gegaan. Daarmee lijkt een verschuiving plaats te vinden van kwaliteitsmiddel tot strafmiddel. Hoe ziet de minister deze ontwikkeling?

De casus van de neuroloog bij het Medisch Spectrum Twente toont naar de mening van deze leden aan dat aanpassingen noodzakelijk zijn. Wat vindt de minister van de rol van het MST in deze affaire? Kan de Raad van Bestuur van het MST vervolgd worden voor het onder het tapijt schuiven van belangrijke informatie over het handelen van de neuroloog, bijvoor-

beeld door het niet melden van klachten en het afkopen van mevrouw A.? Welke aanpassingen in het tuchtrecht wil de minister aanbrengen om te voorkomen dat de IGZ belangrijke informatie mist? Deelt de minister de mening dat het gedrag van het MST aantoonde dat het huidige systeem niet voldoende functioneert omdat instellingen informatie bewust of onbewust kunnen achterhouden? Is het verplicht melden van alle gedane klachten aan de IGZ volgens de minister een oplossingsrichting?

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de mogelijkheid tot het wederom uitvoeren van het werk als arts niet is uitgesloten gezien de bekende problematiek. Waarom is overgegaan tot de «onvoorwaardelijke maatregelen» en niet tot schrappen uit het BIG-register? Moet er niet meer vanuit de patiënt gedacht worden en moet daarmee dus niet sneller tot deze maatregel worden overgegaan? Waarom stelt de IGZ alles in het werk om een BIG-geregistreerde de mogelijkheid tot hervatting van werkzaamheden te bieden, terwijl het toch meer in de rede ligt dat er vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid gekozen wordt voor «better safe than sorry»?

Op pagina 8 van het onderzoeksverslag wordt onder punt g aangegeven dat de IGZ onderzoek laat verrichten in het MST in dossiers van patiënten van de neuroloog in overleg met de Raad van Bestuur en eventueel het bestuur van de medische staf. Wat is er uit dat onderzoek gekomen? Hoe kan het dat er uit dit onderzoek niet naar voren is gekomen dat de neuroloog vele foutieve diagnoses heeft gesteld zoals dat onlangs wel naar voren kwam? Hoe kan het dat de IGZ aangeeft dat door afwezigheid van individuele casuïstiek ten aanzien van het handelen van de neuroloog zij niet overging tot zware tuchtmaatregelen, terwijl deze gegevens toch uit dat onderzoek hadden moeten komen?

De minister constateert terecht dat beroepsbeperkende maatregelen voor derden niet kenbaar zijn. De leden van de VVD-fractie vinden dit een groot gemis en pleiten daarom voor een Europees registratiesysteem, zodat werkzaamheden niet over de grens kunnen worden voortgezet. Welke stappen gaat de minister nemen om te komen tot een Europees registratiesysteem voor BIG-geregistreerden? Deelt de minister de mening van genoemde leden dat in een dergelijk register alle (tuchtrechtelijke) maatregelen moeten worden opgenomen, zodat toekomstige patiënten en werkgevers zich op de hoogte kunnen stellen van deze feiten? Kan in een dergelijk Europees register ook de registratie van veroordelingen/ dwangbevelen jegens alternatieve behandelaars worden opgenomen?

De minister constateert dat het een tijdrovende procedure is om tot beroepsbeperkende maatregelen te komen. Gedurende deze procedure is de patiënt in formele zin niet beschermd. Dit lijkt te suggereren dat de patiënt wel op andere (niet formele) wijze beschermd is. Kan de minister aangeven op welke bescherming hij impliciet lijkt te doelen? Begrijpen de leden van de VVD-fractie het goed dat de minister dit probleem door middel van een spoedprocedure bij de voorzitter van het CMT wil oplossen? Zo niet, op welke wijze wil de minister dit dan oplossen? Kan bijvoorbeeld een schorsing plaatsvinden hangende de procedure?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de IGZ en de bijbehorende brief van de minister.

Er is gebleken dat de Raad van Bestuur van het MST nalatig is geweest als het gaat om het melden bij de IGZ. De minister gaat onderzoeken of de norm voor het persoonlijk aansprakelijk stellen van bestuurders voor het



handelen tegen het belang van de instelling zorgspecifieker moet worden ingevuld. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat bestuurders in dit soort gevallen wel degelijk aansprakelijk gesteld moeten worden en dat hier ook een sanctie op komt te staan. Wat deze leden betreft is de enige sanctie die hier past het ontslaan van de bestuurder.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**