

Vergaderjaar 2008–2009

31 476

Patiënten- en cliëntenrechten

Nr. 8

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2009

Met deze brief informeer ik u, mede namens de minister van Justitie, over de uitkomsten van het onderzoek naar de mogelijkheden om een effectievere aanpak van de uitwassen binnen de (alternatieve) gezondheidszorg mogelijk te maken.¹

Over de mogelijkheden heb ik overleg gevoerd met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Ministerie van Justitie en het Openbaar Ministerie. Bij de beoordeling van de mogelijkheden heb ik zowel de beoogde uitbreiding van de bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (waartoe het wetsvoorstel thans in de Eerste Kamer wordt behandeld) en het op mijn departement in voorbereiding zijnde wetsvoorstel cliëntenrechten in de zorg betrokken.²

Ten behoeve van een effectievere aanpak van uitwassen binnen de (alternatieve) zorg heb ik de volgende maatregelen voor ogen:

- 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;
- 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 – aan de gezondheid van een ander.

Voorts is gezien in hoeverre het mogelijk is op te treden tegen bepaalde vormen van aanprijzingen en misleidende naamsvoering op basis van de onlangs in werking getreden Wet oneerlijke handelspraktijken. Hierover is overleg gevoerd met het Ministerie van Economische Zaken en de Consumentenautoriteit. Het gaat hierbij om:

- het hanteren van aanprijzingen waarbij ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat iemand door een behandeling of therapie van een ziekte wordt genezen dan wel deze ziekte minder progressief of levensbedreigend is;
- het gebruik van misleidende term(en) in de benaming van een instelling.

¹ Over dit onderzoek heb ik de Tweede Kamer bericht naar aanleiding van de uitspraak van het Gerechtshof Amsterdam inzake de sepotbeslissing van het OM in de zaak Millecam en de kwestie rond het Integraal Medisch Centrum Maria Magdalena (TK 2007–2008, Aanhangsel 2903, TK 2007–2008, Aanhangsel 1787).

² Wetsvoorstel uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Kamerstukken 31 122).

Norm van artikel 96, eerste lid, Wet BIG

Artikel 96, eerste lid, van de Wet BIG stelt strafbaar het – buiten noodzaak – veroorzaken van schade of een aanmerkelijke kans daarop aan de gezondheid van een ander. Het strafbare feit van het eerste lid is gekwalificeerd als een overtreding. De straf die op overtreding staat is een hechtenis van maximaal drie maanden of geldboete van de 2e categorie (ten hoogste € 3 700,-).

Het eerder genoemde wetsvoorstel tot uitbreiding van de bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving voorziet in de invoering van de bestuurlijke boete in onder andere – artikel 96. De bestuurlijke boete is bedoeld voor die gevallen waarin de mogelijkheid ontbreekt om op een snelle en adequate wijze op te treden. Deze vorm van bestuursrechtelijk handhaven is bedoeld als de overtreding eenvoudig is vast te stellen, er geen behoefte is aan een opsporingsfase en er geen zware straffen nodig zijn. Voor dergelijke overtredingen is het efficiënter om de handhaving en sanctionering in één hand te leggen; het vergroot het gezag van de IGZ als toezichthouder en daarmee ook de kans op naleving.

De bestuurlijke boete is uiteraard niet bedoeld voor ernstige schendingen van artikel 96. Juist voor die gevallen, waarin sprake is van (ernstige) gezondheidsschade, is de strafrechtelijke handhaving aangewezen. Het huidige strafmaximum is echter niet in overeenstemming te achten met deze ernstiger schendingen van artikel 96. Het staat ook niet in juiste verhouding tot die van vergelijkbare strafbare feiten uit het Wetboek van Strafrecht, zoals mishandeling, verlating van hulpbehoevenden en dood of zwaar lichamelijk letsel door schuld.¹

Bij al deze delicten gaat het om hogere gevangenisstraffen.² De overtreding kent ook een kortere verjaringstermijn, namelijk 3 jaar, van het recht tot vervolging, dan het misdrijf, waarbij de verjaringstermijn 6 respectievelijk 12 jaar bedraagt. Tot slot geldt dat overtredingen voor een alleen-sprekend rechter worden gebracht, terwijl misdrijven kunnen worden berecht door de strafkamer van de rechtbank in meervoudige samenstelling. Dit sluit beter aan bij de ernst van de zaken waar het hier om gaat. Ook zal vergelijkbare bestraffing met vergelijkbare delicten uit het Wetboek van Strafrecht leiden tot betere beeldvorming bij het publiek.

Ik ben dan ook van mening dat verzwaring van de overtreding tot een misdrijf van artikel 96 is aangewezen en zal een voorstel daartoe voorbereiden.

Bij die gelegenheid zal tevens worden gezien of uitbreiding van de reikwijdte van de strafbepaling van artikel 96 naar rechtspersonen aangewezen is. De huidige norm van artikel 96 richt zich namelijk alleen tot individuele beroepsbeoefenaren; rechtspersonen (en andere privaatrechtelijke entiteiten) kunnen daardoor niet worden bestraft. Daardoor blijven de rechtspersonen zelf buiten schot als zich misstanden binnen hun instelling hebben plaatsgevonden. De Wet BIG richt zich uitsluitend tot individuele beroepsbeoefenaren.

De mogelijkheid van strafrechtelijke vervolging van rechtspersonen zal dan ook in het kader van het wetsvoorstel cliëntenrechten nader gezien worden. Overheveling van de strafbepaling van de Wet BIG naar de cliëntenrechtenwet ligt, bij een dergelijke uitbreiding van de reikwijdte, in de rede.

¹ Artikelen 255 e.v., 300 e.v., 307 & 308 Wetboek van Strafrecht.

² De laagste straf is één jaar gevangenisstraf, de hoogste negen jaar; geldboeten van de 4e of 5e categorie (maximaal € 18 500,- respectievelijk € 74 000,-). De maximumstraffen voor de meeste van deze delicten zijn in 2006 verhoogd.

Bevelsbevoegdheid voor de IGZ indien de niet-BIG geregistreerde behandelaar of samenwerkingsverband van behandelaren (kans op) schade veroorzaakt aan de gezondheid van een ander

Zowel de Wet BIG als de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) kennen de bevelsmogelijkheid voor de IGZ. Deze bevelsmogelijkheid is gebaseerd op de (naleving van de) norm van verantwoorde zorg, en strekt tot naleving van de in het bevel vervatte maatregel(en). Het bevel op grond van de Wet BIG is echter beperkt tot beroepsbeoefenaren die onder de reikwijdte van artikel 3 of artikel 34 vallen. Het bevel op grond van de Kwz richt zich tot instellingen.¹

Ten aanzien van beroepsbeoefenaren, waarvan het beroep dan wel de opleiding niet onder de Wet BIG is geregeld, en van organisatorische verbanden die niet onder de reikwijdte van de Kwz vallen, zoals aanbieders van alternatieve behandelingen, is er geen bevelsmogelijkheid voor de IGZ.

Het ontbreken van een mogelijkheid voor de IGZ om in deze gevallen vroegtijdig op te kunnen treden blijkt in de praktijk een ernstig gemis, gezien de misstanden die zich ten aanzien van mevrouw Millecam, Eye4Care en Maria Magdalena Medisch Centrum hebben voorgedaan. Vroegtijdig ingrijpen ter bescherming van de volksgezondheid kan ernstige(r) schade voorkomen. De verantwoordelijkheid, kennis en ervaring die nodig zijn om vast te stellen dat toepassing van de bevelsmogelijkheid is aangewezen ligt bij de Inspectie. Door in het wetsvoorstel cliëntenrechten in de zorg een bevelsmogelijkheid op te nemen voor de IGZ, kan een bevel zowel jegens individuele beroepsbeoefenaren als tegen een instelling of samenwerkingsverband worden gericht. De bevelsmogelijkheid sluit ook aan bij de eerdergenoemde uitbreiding van de bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden voor de IGZ; zij vormen tezamen een goed instrumentarium voor de IGZ om zelf handhavend op te treden.

Bij de uitwerking van bovengenoemde maatregelen ten aanzien van art. 96 en de bevelsmogelijkheid zal gezien de raakvlakken met het optreden van het OM, ook formeel advies aan het OM gevraagd worden.

Verbod op aanprijzingen waarbij ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat iemand door een behandeling/therapie van een ziekte wordt genezen dan wel deze ziekte minder progressief of levensbedreigend is

Het gaat hier om een verbod op een zodanige aanprijzing van een behandeling 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. Een dergelijk verbod op een misleidende aanprijzing van een behandeling sluit aan bij het aanprijzingsverbod met een medische claim van niet toegelaten geneesmiddelen en eet- en drinkwaren.²

¹ Onder instelling wordt in artikel 1, onder d, Kwz verstaan: organisatorisch verband dat strekt tot verlening van zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

² Het verbod op een dergelijke aanprijzing met een medische claim berust op de Geneesmiddelenwet respectievelijk Warenwet.

³ Richtlijn nr 2005/29/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 11 mei 2005 betreffende oneerlijke handelspraktijken van ondernemingen jegens consumenten op de interne markt (PbEU L 149).

⁴ Wet van 25 september 2008 tot aanpassing van de Boeken 3 en 6 van het Burgerlijk Wetboek en andere wetten aan de richtlijn betreffende oneerlijke handelspraktijken van ondernemingen jegens consumenten op de interne markt (Stb. 2008, 397).

Recent zijn de Boeken 3 en 6 van het Burgerlijk Wetboek aangepast aan de Europese Richtlijn oneerlijke handelspraktijken van ondernemingen jegens consumenten op de interne markt (Wet oneerlijke handelspraktijken).^{3, 4} Deze richtlijn heeft het karakter van volledige harmonisatie. Dit betekent dat er in alle lidstaten een gelijk beschermingsniveau geldt. De Wet oneerlijke handelspraktijken voorziet in een algemeen verbod op misleidende en agressieve handelspraktijken door aanbieders van goederen of diensten jegens consumenten, waardoor consumenten tot een besluit over een aankoop kunnen komen dat zij (wellicht) anders niet hadden genomen. Zo is het aanbieders verboden informatie te verstrekken die op enigerlei wijze misleidend is, dan wel na te laten essentiële

informatie te geven die een consument nodig heeft om een geïnformeerd besluit omtrent een aankoop te kunnen nemen. Dit verbod geldt in beginsel ook voor (aanprijzingen voor) zorgdiensten, zoals therapeutische 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. Zij kan optreden indien sprake is van een «collectieve inbreuk» waardoor meerdere consumenten (kunnen) worden geraakt.

De IGZ en de Consumentenautoriteit zullen de komende tijd de mogelijkheid van handhaving op grond van deze wet nader onderzoeken.

Aan de hand van die uitkomst zal besloten worden over een mogelijke aanpak van misstanden, daarbij rekening houdend met de beperkte capaciteit van beide organisaties.

Verbod op het voeren van misleidende term(en) in de benaming van een instelling

Bij de kwestie rond het Maria Magdalena Medisch Centrum is gebleken dat het voeren van de term «medisch» in de benaming van een kliniek misleidend kan zijn. Ten onrechte wordt namelijk door cliënten aangenomen dat sprake is van een instelling waar reguliere zorg wordt aangeboden, door een term als «medisch» in de benaming te voeren.¹ Vele ziekenhuizen, waaronder de academische, voeren namelijk deze term in hun benaming. Onder omstandigheden kan het voeren van een dergelijke benaming misleidend zijn in de zin van de regelgeving over oneerlijke handelspraktijken, met name wanneer, mede gelet op overige elementen in de algehele presentatie, ten onrechte de indruk wordt gewekt dat er sprake is van reguliere zorg, terwijl er uitsluitend alternatieve behandelingen worden aangeboden. De toepasselijkheid van de Wet oneerlijke handelspraktijken en de mogelijke handhaving door de Consumentenautoriteit bij misleidende naamsvoering moet dus per geval worden beoordeeld. Ook hier zullen de IGZ en de Consumentenautoriteit de mogelijkheid tot handhaving op basis van de Wet oneerlijke handelspraktijken nader bezien.

De hierboven genoemde maatregelen voorzien, tezamen met de uitbreiding van het bestuurlijk handhavingsinstrumentarium voor de IGZ in het daartoe strekkende wetsvoorstel, in betere mogelijkheden om uitwassen in de zorg te voorkomen of ontstane schade te beperken. Ik verwacht dat zij daarmee slagvaardiger handhavend kan optreden en meer op maat invulling kan geven aan haar handhavende taak.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Reguliere zorg omvat de zorg die op grond van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ wordt geleverd.