

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2407

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie over *kankerbehandelingen met zoutoplossingen door dokter S* (Ingezonden 1 april 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Justitie (ontvangen 6 mei 2010). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 2296.

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op de Tv-uitzending over de behandeling van kankerpatiënten met zoutoplossingen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik beschouw het behandelen van kankerpatiënten met zoutoplossingen als een ernstige zaak. De omstandigheden waaronder de betreffende kankerpatiënte overleden is, hebben een grote impact op familie en naasten. De veiligheid van patiënten dient te allen tijde voorop te staan. Door interventie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is de betreffende kliniek gestopt met het aanbieden van deze natriumbicarbonaattherapie. Zie daarover verder mijn antwoord op vragen 5 en 6. Hoewel de uitzending een duidelijke relatie tussen de behandeling en het overlijden van betrokkene suggereert, bestaat er volgens het Openbaar Ministerie (OM) geen wettig en overtuigend bewijs van een dergelijk verband. Zie daarover verder het antwoord op vragen 2, 3 en 4.

Ik vind dat uiterst terughoudend moet worden omgegaan met het verwijzen naar alternatieve «genezers» of «therapeuten». In de gevallen dat het wel gebeurt, vind ik dat betrokkenen moeten worden gewezen op het feit dat alternatieve behandelwijzen niet behoren tot de reguliere gezondheidszorg, en dat daarvoor ook niet dezelfde kwaliteitseisen gelden. Uit het strafrechtelijk onderzoek is gebleken dat de betreffende kankerpatiënte bewust heeft gekozen voor een behandeling door alternatieve geneeswijze. 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 en over de betrouwbaarheid en mogelijke werking van behandelingen die hij/zij mogelijk zal ondergaan.

<sup>1</sup> Netwerk, 31 maart 2010.

#### Vraag 2, 3 en 4

Wat is uw oordeel over het gegeven dat het Openbaar Ministerie (OM) niet tot vervolging van dokter S. overgaat, terwijl een verband tussen de behandeling door dokter S en het overlijden van mevrouw T. niet valt uit te sluiten?

Vindt u niet dat de familie van mevrouw T. de gang via een artikel 12 procedure om toch het OM tot vervolging te dwingen moet worden bespaard? Zo nee, waarom niet?

Zijn er niet opvallende parallellen met de zaak Millecam, waarbij het OM ook tot vervolging moest worden gedwongen, en het uiteindelijk wel tot een veroordeling is gekomen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord op vragen 2, 3 en 4

Het feitencomplex in deze zaak laat verschillen zien met de zaak Millecam. Het OM heeft de sepotbeslissing in de zaak tegen S. gemotiveerd in het persbericht van 26 maart 2010 ([www.om.nl](http://www.om.nl)). Daarin legt het OM uit dat het zich voor het nemen van de vervolgingsbeslissing een mening heeft gevormd over de vraag of er wettig en overtuigend bewijs bestaat van een verband tussen de behandeling en het overlijden van betrokkene. Volgens het Openbaar Ministerie (OM) bestaat er geen wettig en overtuigend bewijs van een dergelijk verband. Het indienen van een klacht op grond van artikel 12 Wetboek van Strafvordering is de geëigende weg als een rechtstreeks belanghebbende het niet eens is met een sepotbeslissing van het OM.

#### Vraag 5 en 6

Is het waar dat dokter S in Italië uit het doktersambt is ontzet? Zo ja, vindt u dan niet dat het hem onmogelijk moet worden gemaakt in Nederland diagnoses en behandelingen in te stellen, zeker als het gaat om kankerpatiënten die wanhopig op zoek zijn naar een levensreddende behandeling? Zo nee, waarom niet?

Is dokter S nog in Nederland actief? Is het waar dat de kliniek voor preventieve geneeskunde in Bilthoven nog zoutoplossingen aanbiedt als alternatieve kankertherapie? Zo ja, bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg te laten ingrijpen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5 en 6

De IGZ noch ik beschikken over een uitspraak of vonnis waaruit blijkt dat de heer S. in Italië uit zijn ambt is gezet. S. heeft zich nooit in Nederland aangemeld als werkzaam in de gezondheidszorg en is in die zin ook niet geregistreerd in het register van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Dit betekent dat hij zich in Nederland geen arts mag noemen en ook niet bevoegd is tot het zelfstandig uitvoeren van handelingen die via de wet BIG voorbehouden zijn aan in die wet geregistreerde beroepsbeoefenaren. Het stellen van diagnoses is geen voorbehouden handeling in het kader van de wet BIG. Voor personen die in Nederland handelingen verrichten die buiten het kader van de wet BIG vallen, verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 8.

De IGZ is vanaf het begin bij de zaak van de betreffende patiënte betrokken geweest. De inspectie heeft een en ander laten onderzoeken en deskundigen hebben aangegeven dat een dergelijke therapie zinloos is en zelfs schadelijk kan zijn. Door interventie van de inspectie is de kliniek vervolgens gestopt met het aanbieden van deze natriumbicarbonaattherapie. De inspectie heeft geen signalen ontvangen dat de kliniek wederom is gestart met de therapie.

#### Vraag 7

Is de kliniek voor preventieve geneeskunde in Bilthoven nog op een of andere wijze verantwoordelijk te achten voor hetgeen in haar kliniek is gebeurd?

#### Antwoord 7

Zodra binnen een zorginstelling voorbehouden handelingen worden verricht, valt die instelling onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en is die instelling verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. In het geval van betrokkene gaat het om een therapie waarbij wordt geïnjecteerd. Dit is een voorbehouden handeling als beschreven in de wet BIG. De kliniek voor preventieve geneeskunde in Bilthoven is dan ook verantwoordelijk te houden voor hetgeen in haar kliniek is gebeurd.

#### Vraag 8

Vindt u niet dat dergelijke behandelingen, die schadelijk zijn en niet effectief, zouden moeten worden verboden in het belang van de volksgezondheid? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 8

In Nederland is er met de invoering in 1997 van de Wet BIG 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 bij 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.

In alle gevallen dienen beroepsbeoefenaren in de zorg zich als een goed hulpverlener te gedragen (op grond van Boek 7, Titel 5, van het Burgerlijk Wetboek). Daarnaast dienen zij zich te onthouden van handelingen die buiten noodzaak (kans) op schade veroorzaken. Mocht blijken dat een beroepsbeoefenaar de patiëntveiligheid in gevaar brengen, dan is diegene op grond van de wet BIG strafrechtelijk te vervolgen. Ten aanzien van zorgverleners die in het BIG-register ingeschreven staan, staat ook de weg van het publieke tuchtrecht open.