

Vergaderjaar 2008–2009

31 205

Wijziging van enkele belastingwetten (Belastingplan 2008)

Nr. 72

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Blok (VVD), voorzitter, Ten Hoopen (CDA), ondervoorzitter, Weekers (VVD), Van Haersma Buma (CDA), De Nerée tot Babberich (CDA), Haverkamp (CDA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Irrgang (SP), Luijben (SP), Kalma (PvdA), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Cramer (ChristenUnie), Van der Burg (VVD), Tony van Dijk (PVV), Spekman (PvdA), Heerts (PvdA), Gesthuizen (SP), Ouwehand (PvdD), Tang (PvdA), Vos (PvdA), Bashir (SP) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Remkes (VVD), Jonker (CDA), Aptroot (VVD), Jan de Vries (CDA), Van Hijum (CDA), Mastwijk (CDA), De Krom (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), Pechtold (D66), Kant (SP), Ulenbelt (SP), Van der Veen (PvdA), Smilde (CDA), Anker (ChristenUnie), De Roon (PVV), Van Dam (PvdA), Smeets (PvdA), Karabulut (SP), Thieme (PvdD), Heijnen (PvdA), Roefs (PvdA), Van Gerven (SP) en Vendrik (GroenLinks).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 december 2008

De vaste commissie voor Financiën¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 13 november 2008 overleg gevoerd met staatssecretaris De Jager van Financiën en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Financiën d.d. 2 oktober 2008 over de uitvoering motie Vendrik c.s. in relatie tot btw-regime medische diensten (31 205, nr. 71).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Blok

Griffier: Basten

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De **voorzitter**: Dames en heren, ik open dit algemeen overleg van de vaste commissies voor Financiën en VWS. Ik heet de beide staatssecretarissen, hun ambtenaren en de belangstellenden op de publieke tribune van harte welkom. De staatssecretaris van VWS is hier aanwezig in haar hoedanigheid van waarnemend minister van VWS.

Aan de orde is de uitvoering van de motie-Vendrik c.s. (31 205 en 31 206, nr. 39) inzake het btw-regime op medische diensten. Voor dit overleg is tweeënhalf uur uitgetrokken en ik stel voor dat iedere fractie in de eerste termijn maximaal acht minuten spreektijd gebruikt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Laat ik eerst even kort de positie van mijn fractie in dit debat helder maken: wij zijn absoluut niet voor fiscale facilitering van kwakzalvers. Integendeel. Wij zijn echter wel voor het in stand houden van de btw-vrijstelling voor goede artsen en kwalitatief hoogwaardige zorgverleners.

In mijn betoog ga ik niet te veel in op wat wij daaronder verstaan, want dat vind ik nu net het huiswerk dat de Kamer vorig jaar al aan het kabinet heeft gevraagd om te doen. Ik wil dat niet voor het kabinet maken. Ik vind in ieder geval wel dat artsen die bovenop hun BIG-registratie (Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg) aan nog veel meer eisen voldoen onder de btw-vrijstelling moeten blijven vallen. Daarbij doel ik op

de meeste CAM-artsen (Complementary and Alternative Medicine), op artsen die in Engeland goedgekeurd zijn, zoals chiropractoren en osteopaten, en die een hoog kwaliteitsniveau kennen, alsmede op goed gekwalificeerde acupuncturisten.

In 2004 werd de motie-Tonkens c.s. (29 282, nr. 12) aangenomen, waarin de regering werd opgedragen om de positie van burgers ten aanzien van alternatieve beroepsbeoefenaren te versterken en deze met een wijziging van de Wet BIG te bekrachtigen. Dat is voor ons het kernpunt – de positie van burgers – om uit te kunnen maken wat goede alternatieve artsen zijn en wat kwakzalvers zijn. Wij vinden dat de positie van de burgers echter moet worden versterkt. Dit is dé manier om binnen de alternatieve sector het kaf van het koren te scheiden en burgers te helpen om kwakzalvers te herkennen en te mijden. De Wet BIG is namelijk bedoeld om de kwaliteit van de beroepsbeoefening in de gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken, alsmede om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Helaas werd die motie door toenmalig minister Hoogervorst niet uitgevoerd en heeft het toenmalig kabinet ook toen al een kans laten lopen. Nu ligt voor het tweede jaar achtereen het kabinetsvoorstel voor om de btw-vrijstelling sterk te beperken en komt feitelijk de oude en bekende problematiek weer even hard terug. Bij het kabinet lijkt sprake te zijn van onwil of van onmacht om tot een goede oplossing te komen, die ook in de alternatieve sector de goede beoefenaars van de slechte beoefenaars weet te onderscheiden. Waarom spreekt mijn fractie van «onwil»? Dat doen wij omdat vorig jaar met algemene stemmen een motie is aangenomen, maar die niet – in ieder geval niet conform de strekking ervan – is uitgevoerd. De Kamer heeft aangegeven dat het kabinet, vooral de minister van VWS, breed overleg met de sector moest voeren en de Kamer in het voorjaar van 2008 moest informeren over een herzien voorstel voor de btw-vrijstelling voor de gezondheidskundige verzorging van de mens. Dat overleg met het veld heeft echter niet plaatsgevonden en er lijkt helemaal niet naar mogelijke oplossingen te zijn gezocht. Bovendien is de Kamer niet tijdig geïnformeerd over de stand van zaken, waardoor het oude voorstel, zonder inhoudelijk overleg met de Kamer, opnieuw in het Belastingplan 2009 is terechtgekomen.

Kort gezegd vind ik de brief en de achterliggende stukken die vandaag op de agenda staan, broddelwerk. De argumentatie dat de Wet BIG geen aanknopingspunten zou bieden, is onjuist. De objectieve kwaliteitscriteria in de Wet BIG maken namelijk helemaal geen onderscheid tussen «evidence-based» en «niet-evidence-based», zoals wordt beweerd, maar bestaan louter uit opleidingseisen, een omschrijving wat het terrein is waarop de beoefenaar deskundig is en welke behandelingen mogen worden uitgevoerd. Bovendien is er tuchtrecht.

Dat complementaire behandelmethoden niet protocollieerbaar zouden zijn, is echt flauwekul. Helaas tonen de brieven goed aan hoe groot de afstand is tussen het kabinet en het complementaire werkveld. Er is alleen met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) overlegd. Het is logisch dat dit geen perspectief bood op een oplossing van de problematiek. Wij hebben namelijk begrepen dat deze problematiek in dat overleg helemaal niet aan de orde is geweest, maar dat alleen werd gesproken over de praktijkondersteuners van huisartsen. Bovendien had het overleg niet moeten worden gevoerd met de LHV maar met de CAM-artsenverenigingen en de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst). Dat zijn immers de vertegenwoordigers.

Er is dus opnieuw sprake van een verloren jaar en van een herhaling van vorig jaar. Net als vorig jaar geven de financieel woordvoerders van de Kamer en de staatssecretaris van Financiën aan dat het inhoudelijk debat moet worden gevoerd met het ministerie van VWS en diens minister. Daarom is het heel fijn dat wij nu dit gezamenlijk AO voeren.

De Kamer zal opnieuw een heldere boodschap moeten geven aan het

kabinet en met name aan de bewindspersonen van VWS, bijvoorbeeld dat de oplossing echt moet worden gevonden in een uitbreiding van de Wet BIG. Dan kunnen vergelijkbare eisen worden gesteld aan de diverse paramedische beroepsbeoefenaren, in de vorm van een register of keurmerk met een goede klachtenregeling en afspraken over scholing. Eventueel is een nieuw register, naast het BIG-register, ook een optie. Evenals vorig jaar heeft mijn fractie een amendement klaarliggen – dit keer samen opgesteld met collega Remkes – om de maatregel in ieder geval weer uit het Belastingplan 2009 te schrappen. Dat geeft het kabinet opnieuw een half jaar de tijd om zijn huiswerk over te doen. De boodschap is GroenLinks glashelder: voer daadwerkelijk dat brede overleg met het veld, kijk goed naar de verschillende oplossingsrichtingen en naar wat in andere Europese landen wordt gedaan en wat de WHO (World Health Organization) hierover zegt. Voorts vraag ik het kabinet de uitkomsten tijdig aan de Kamer, dus in het voorjaar van 2009, te melden, op basis van een uitgebreide notitie met een onderbouwd voorstel. Omdat het kabinet opnieuw de btw-beperking heeft voorgesteld, is het grootste politieke probleem om het kabinet zijn huiswerk over te laten maken eigenlijk een budgettair probleem. Het kost 41 mln. Ik, en met mij collega Remkes, vinden dit op zich het probleem van het kabinet en van de coalitie. Wij zullen straks wel horen wat de coalitiefracties hierover te zeggen hebben.

De heer **Remkes** (VVD): Het is de wijn van vorig jaar.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Nu snap ik waarom de heer Remkes het amendement meeondertekent.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voor de toehoorders: de wijn slaat op het feit dat vorig jaar het amendement was voorzien van een keurige dekking. Die dekking is nu naar andere zaken in het Belastingplan verdwenen. Wij stellen het echter niet op prijs dat onze wijn in andere zakken verdwijnt. Zoals gebruikelijk wil de GroenLinks-fractie wel graag meedenken. Daarom is separaat het gewijzigd amendement-Sap/Remkes op stuk nr. 28 bij het Belastingplan ingediend. Dat kan tot dekking van dit voorstel dienen. Graag hoor ik van de coalitiefracties wij zij daarvan vinden en of zij alternatieven hebben.

De **voorzitter**: Een GroenLinks glas rode wijn heeft een bewezen medicinale werking.
Het woord is aan de heer Remkes.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Maakt u het nu niet moeilijker dan het al is!

De heer **Remkes** (VVD): Voorzitter. Als u nog even doorgaat, doe ik straks een voorstel om de accijnzen te verlagen.
Ik begrijp één ding en dat begreep ik overigens vorig jaar ook al: de Belastingdienst heeft gewoon een objectief kader nodig om te kunnen beoordelen of iemand al dan niet kan worden vrijgesteld van de btw-heffing. In die zin heb ik de staatssecretaris van Financiën eigenlijk ook altijd wel begrepen. Ik heb echter de brief van 2 oktober jongstleden niet begrepen, waarin staat dat de motie-Vendrik c.s. «op een correcte wijze» is uitgevoerd. Ik heb de tekst van de motie er nog maar weer eens even bijgehaald, maar daarin wordt verzocht toch echt «met een herzien voorstel te komen voor de vrijstelling van btw». In het Belastingplan 2009 staat echter exact hetzelfde voorstel als vorig jaar.
Ik herinner mij de discussie nog heel goed. Die ging over de vraag of wij een jaar tijd zouden «kopen», zodat de beide bewindspersonen met elkaar konden overleggen over een meer acceptabele oplossingsrichting. Met

collega Sap constateer ik echter dat van die gelegenheid volstrekt onvoldoende gebruik is gemaakt. Ook ik heb begrepen dat alleen met de LHV overleg is gepleegd. Bij deze problematiek kom je natuurlijk in dat verband echter niet tot een bevredigende oplossing. Wij hadden hierover ook nog schriftelijke vragen gesteld. Ik dank de bewindspersonen voor de beantwoording daarvan, maar deze was eigenlijk net zo min bevredigend. De VVD-fractie vindt dus ook dat de btw-vrijstelling uit dit Belastingplan moet worden gehaald. Daar voeg ik wel aan toe dat voor mij het criterium is dat het moet gaan om de gezondheidskundige verzorging van de mens; niet meer en niet minder. De staatssecretaris heeft dat in het wetgevingsoverleg over het Belastingplan 2009 ook benadrukt. Het Belastingplan leidt echter tot zwaardere lasten voor de patiënt, dus tot minder makkelijke toegankelijkheid tot die gezondheidskundige verzorging. Volgens mij leidt het bovendien tot veel bureaucratische rompslomp voor de CAM-artsen, want het is nog niet zo eenvoudig je administratie btw-technisch te scheiden. De keuzevrijheid en de fiscale neutraliteit worden aangetast. Bovendien is het natuurlijk ook merkwaardig dat sommige verzekeraars bepaalde behandelmethoden wel erkennen. Voor de patiënt wordt het daardoor allemaal niet echt overzichtelijk. Mijn advies zou zijn: kies voor een veel integralere benadering van conventionele en niet-conventionele geneeskunde, waarbij VWS het voortouw in de discussie moet nemen. Daarna moet de vraag over het meest wenselijke fiscale kader worden beantwoord. Het maakt ook mij inderdaad heel weinig uit of de Wet BIG wordt aangevuld of dat er een accentlijst wordt opgesteld; beide wegen kunnen naar Rome leiden. Ik heb begrepen dat er ook in Europees verband veel landen reeds erkende kwalificatiekaders gebruiken, zoals het EPC (Evidence based Practice Center). Ik heb ook begrepen dat men in het Verenigd Koninkrijk en in Duitsland op een heel bevredigende manier uit eenzelfde discussie is gekomen. Wat mij betreft, is het dus linksom of rechtsom: of de maatregel gaat nu structureel uit het Belastingplan of met een nota van wijziging eenmalig uit het Belastingplan. De Kamer kan dat ook doen – het zou mooi zijn als het amendement-Sap/Remkes zou worden aangenomen – maar dat maakt mij allemaal niets uit. Ik zou het zeer op prijs stellen als beide bewindspersonen nu een kloeke aankondiging zouden doen dat er nu echt serieus naar de uitvoering van de motie-Vendrik c.s. zal worden gekeken.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Voorzitter. Misschien zingen alle woordvoerders ongeveer hetzelfde liedje tijdens dit overleg, maar ik wil er in ieder geval toch een coupletje aan bijdragen. Vorig jaar hebben wij een uitvoerige discussie gevoerd over de aanpassing van de btw-vrijstelling voor medische diensten. Deze resulteerde in een breed gedragen motie-Vendrik c.s., aan de basis waarvan ik heel nadrukkelijk heb gestaan. Zoals ik reeds in het wetgevingsoverleg over het Belastingplan 2009 heb gezegd, heeft mijn fractie echter met ongenoegen moeten constateren dat het kabinet niet in de geest van de motie heeft gehandeld. De redenering van het kabinet is kort door de bocht gezegd: «Wij hebben ernaar gekeken en aanpassing van het BIG-register bood geen aanknopingspunten om de problematiek op te lossen.» Punt. Dat is dus geen oplossing. Of de schoen nu bij VWS of bij Financiën wringt, het is te gemakkelijk om nu de discussie als afgesloten te beschouwen. Het probleem is immers niet opgelost. De Kamer was vorig jaar buitengewoon helder. Waarom kan de Wet BIG niet worden aangepast? Het kabinet draagt nauwelijks argumenten aan. De staatssecretaris van Financiën verwijst telkens naar de wetenschappelijke waarden van de opleidingen, maar er zijn immers ook psychologen die niet onder de BIG-registratie vallen terwijl zij wel degelijk een wetenschappelijke studie hebben gevolgd. Zo zijn er nog wel meer voorbeelden. Kortom, dit argument is niet houdbaar en bovendien kun je twisten over de vraag wat wetenschappelijk bewezen

is. Kunnen de bewindspersonen mij nog één keer uitleggen waarom de Wet BIG niet kan worden aangepast? Of is het soms een kwestie van niet willen?

Tijdens het wetgevingsoverleg over het Belastingplan 2009 is gevraagd naar de toename van de administratieve lasten voor de CAM-artsen als zij een dubbele administratie moeten voeren. Hoe verhoudt zich dat tot het kabinetsstreven tot verlichting van de administratievelastendruk? De verwevenheid van CAM-handelingen zal leiden tot een onmogelijke splitting van wat wel btw-plichtig is en wat niet. Dat wordt echt een drama! Plastisch uitgedrukt: ik mag iemand wel een naald in zijn oorlel jagen, maar als ik daarna ook medicijnen meegeef, is sprake van een verschil in de btw-heffing. Dat kan toch niet?

Welke alternatieven zijn overwogen en waarom is daar uiteindelijk niet voor gekozen? Als het niet via het BIG-register kan worden geregeld, moet er maar een paramedisch register komen – dat maakt mij eigenlijk helemaal niet uit – waarin dan wel wordt vastgelegd welke medische diensten in aanmerking komen voor de btw-vrijstelling. Graag hoor ik van beide bewindspersonen een reactie op dit voorstel, met name van de staatssecretaris van VWS.

Ik heb een aantal inhoudelijke vragen gesteld, maar ik heb ook nog wel enkele procedurele opmerkingen. Je zou denken dat de staatssecretaris van Financiën de betrokken partijen zou benaderen om tot een oplossing te komen. Voor zover wij weten is uiteindelijk alleen met de LHV gesproken. Waarom heeft de staatssecretaris zijn oor niet te luisteren gelegd bij het veld? Hij had nota bene een jaar de tijd en de Kamer is tenslotte weleens minder coulant geweest.

Ik kan op voorhand zeggen dat ik het gewijzigd amendement-Sap/Remkes sympathiek vind, zij het dat het eigenlijk hetzelfde amendement met hetzelfde doel als vorig jaar is. Het is dus eigenlijk betreurenswaardig dat wij er hier zo over moeten praten.

Als beide bewindspersonen hier geen bevredigende toezegging doen, zal ik een motie overwegen die ertoe strekt om een apart register met daarin de vrijgestelde beroepsgroepen op te stellen. Daarbij zullen wij vragen om de btw-maatregelen uit het Belastingplan 2009 een half jaar op te schorten, om tot een goede oplossing te komen, middels een nota van wijziging die nog bij de Kamer moet worden ingeleverd voor de plenaire behandeling van het Belastingplan. Ik kan alvast verklappen dat wij een VAO hebben aangemeld voor behandeling vandaag.

De heer **Tang** (PvdA): Voorzitter. Ik wil het vandaag kort houden, niet omdat ik het onderwerp niet belangrijk vind, maar eigenlijk om tot uitdrukking te brengen dat de PvdA-fractie vindt dat de fiscaliteit volgend moet zijn en het politiekmedisch debat leidend. Dat vonden wij vorig jaar en dat vinden wij nog steeds. Wij moeten echter constateren dat het debat niet is gevoerd.

Er moet evident een grens worden getrokken. De vraag is echter door wie: wel door de politiek, maar niet door de fiscaal woordvoerders van deze Kamer.

Ik weersta de neiging om op de inhoud van het probleem in te gaan, maar ik constateer wel dat in andere landen andere oplossingen zijn gekozen. Bij het wetgevingsoverleg over het Belastingplan 2009 van afgelopen vrijdag is de staatssecretaris van Financiën gevraagd of het mogelijk is om ook in Nederland een register in te voeren zoals in het Verenigd Koninkrijk. Dit blijkt mogelijk te zijn; ik neem aan dat daarin de geneeskundige verzorging van de mens voorop zal staan, dat daarbij zal worden gekeken naar opleidingen en dat deze uitbreiding van het BIG-register – het zal een apart register zijn – de mogelijkheid biedt om de Engelse oplossing, waar volgens mij bijvoorbeeld chiropractoren in een apart register zijn ondergebracht, ook in Nederland toe te passen.

In de bijdragen van de andere Kamerleden klinkt wel enige ergernis door; dat geldt ook voor mij. Ik vind het jammer dat wij na vorig jaar eigenlijk niet zijn opgeschoten. Wij voeren nu precies dezelfde discussie als toen. Dat is jammer en daarom wil mijn fractie wel dat de discussie deze keer goed georganiseerd wordt. De Kamer kan er niet op vertrouwen dat als zij het uitstelt en tegen de bewindspersonen zegt «kom met een discussie», die discussie dan ook daadwerkelijk op gang komt. Mijn fractie ziet daarom graag een invoering in enige vorm per 1 juli 2009, met de mogelijkheid van een register. Mevrouw Sap verwees naar de coalitie, maar wij hadden vorig jaar de dekking al keurig geregeld. Dat was een structurele dekking, zodat er alle ruimte was, al had het debat drie jaar geduurd. De dekking is geregeld, dus ik vraag de oppositie even niet naar ons te kijken. Wij kijken in deze kwestie naar het kabinet. De datum van 1 juli lijkt ons mooi, want wij willen graag dat het debat er komt en dat er volgend jaar niet opnieuw een Belastingplan ligt en dat wij dan opnieuw een AO hebben waarin moet worden geconstateerd dat het debat niet is gevoerd.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ook de CDA-fractie vindt dat het amendement- en de motie-Vendrik c.s. van vorig jaar onvoldoende zijn uitgevoerd. Het amendement – de CDA-fractie heeft dat meeondertekend – voorzorg in een structurele dekking. De oude wijn is inderdaad in nieuwe zakken gedaan, maar niet in de zakken waarin deze zou moeten zitten. Er is onvoldoende aandacht besteed aan de problemen. Voorgaande sprekers zijn al uitvoerig ingegaan op de CAM-artsen; ik wil echter ook nog dat twee andere problemen worden opgelost. Het eerste probleem betreft de praktijkondersteuners. Het is vrij onhandig dat wanneer je een praktijkondersteuner van buiten, via een uitzendbureau of zo, inhuurt, je wel btw moet betalen, terwijl je als je deze zelf hebt, geen btw hoeft te betalen. Het tweede probleem is een principiële discussie, namelijk dat op het moment dat de politiek bepaalt dat bepaalde zaken via het basispakket dan wel de AWBZ worden vergoed, de CDA-fractie vindt dat er dan ook een btw-vrijstelling moet worden verleend. Dat hoort in ieder geval bij de definitie van «gezondheidskundige verzorging van de mens». Thans zullen bijvoorbeeld bepaalde dyslexiebehandelingen door een aantal psychologen btw-plichtig worden, terwijl deze in het basispakket zijn ondergebracht. Dat is een buitengewoon onhandige situatie. Ik zie trouwens legio mogelijkheden voor leuke constructies met vooraf trek en zo, bij zorgverzekeraars, dus wat mij betreft haalt het kabinet er ook nog niets mee binnen. Wij zijn echter elkaar wel een klein beetje aan het bezighouden. Ik vraag de staatssecretaris van Financiën en de plaatsvervangend minister van VWS daarom, aan te geven of zij het met mij eens zijn dat te allen tijde de handelingen die uit de Zorgverzekeringswet worden betaald en die die uit de AWBZ worden betaald, moeten worden vrijgesteld van de btw-plicht. Daarbij mag wat mij betreft nog een uitzondering worden gemaakt voor het pgb (persoonsgebonden budget), want daar is enigszins een vrije besteding mogelijk.

Ik sluit mij aan bij de vraag van mijn twee collega's: is de regering bereid voor dinsdag aanstaande met een nota van wijziging bij het Belastingplan te komen, waarin zij ten eerste de maatregel opschort tot 1 juli en ten tweede in de wet de mogelijkheid biedt voor een tweede register, zodat een adequate uitvoering wordt gegeven aan de motie en het amendement? Ik voeg hier wel aan toe dat het geen BIG-accentregister moet zijn, maar een register voor de gezondheidskundige verzorging van de mens, waar geen tuchtrecht en alles bij hoeft te zitten, maar wel een toetsing of het medisch verantwoordelijk is. Die discussie laat ik echter graag aan de VWS-woordvoerders van de Kamer over.

De heer **Bashir** (SP): Voorzitter. De SP-fractie is zeker niet overtuigd van de argumenten van het kabinet om deze btw-wijziging in te voeren. Mijn fractiegenoot Irrgang heeft dit tijdens het wetgevingsoverleg over het

Belastingplan 2009 al gezegd. De staatssecretaris van Financiën heeft aangegeven dat deze regeling zich in een grijs gebied bevindt. De manier waarop deze «nieuwe» regeling opnieuw in het Belastingplan is terechtgekomen, is dan ook raar.

Waarom wordt niet conform de wens van de Kamer gehandeld? De SP-fractie is van mening dat enkele bekende problemen rondom deze wijziging, zoals dat van de dubbele boekhouding, eerst moeten worden opgelost. Ik vind het dan ook zorgelijk dat de staatssecretaris hierop niet nader serieus wil ingaan. Weet hij eigenlijk wel dat er ook artsen zijn die zowel complementair als niet-complementair werken? Hij was toch ook tegen onnodige administratieve lasten?

Uit de nota naar aanleiding van het verslag blijkt dat het argument van de kwaliteit vooral ten grondslag ligt aan de keuze tot herinvoering van de wijzigingen, zoals opgenomen in het Belastingplan 2008. Volgens de SP-fractie moet echter juist de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht houden op alle zorginstellingen en -verleners die claimen de gezondheid van de mens te bevorderen. Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris het met mij eens is dat btw-heffing niet het middel mag zijn om kwakzalvers aan te pakken. Waarom zorgt het kabinet niet juist voor meer toezicht? Wij stellen daarom voor om de Wet BIG te verscherpen met betrekking tot de voorbehouden behandelingen. Het doorvoeren van de voorgestelde btw-maatregel brengt ook zinvolle beroepen die nu niet onder de Wet BIG vallen, in gevaar, zoals dat van ergotherapeuten, gezondheidspsychologen en orthopedagogen. Deze voorbeelden geven toch maar weer aan dat het een grijs gebied betreft. Is de staatssecretaris bereid voor deze beroepen een uitzondering te maken?

Overigens wil ik benadrukken dat de discussie over de vraag wat wel en wat niet zinvolle beroepen zijn, zeker nu niet moet worden gevoerd, maar in de eerste plaats bij de vaste commissie voor VWS en bij de IGZ. Wij kunnen daarom niet via btw-maatregelen deze discussie onder druk zetten. De oplossingen liggen er al, namelijk in het verbeteren van het toezicht. Waarom wachten wij dan niet gewoon tot de minister van VWS of zijn plaatsvervanger de wet op het gebied van toezicht wijzigt? Concluderend: de SP-fractie kan pas instemmen met de kabinetsvoorstellen als alle zojuist genoemde punten worden opgelost en het grijze gebied daarmee wat inzichtelijker is gemaakt. Wij hopen op een beter plan van het kabinet.

Antwoord van de regering

Staatssecretaris **De Jager**: Voorzitter. Om de onmogelijkheden en mogelijkheden van het verloop van dit debat aan te geven, wil ik eerst aangeven wat nu precies de mogelijkheden van de btw-vrijstelling zijn. Dat is heel belangrijk. Wij kunnen hier wel een hele discussie voeren over de vraag wat in het verleden allemaal is gebeurd – misschien kom ik later nog even terug op de dekking – maar eerst zal ik aangeven wat op dit moment precies moet gebeuren; daarna kunnen wij kijken hoe of de Kamerbreed gevoelde wensen al dan niet, en zo ja eventueel hoe, gevolgd kan worden gegeven.

De huidige btw-vrijstelling strekt zich uit tot alle diensten die worden verricht voor de gezondheidskundige verzorging van de mens. Deze omvatten niet alleen de reguliere medische zorg, maar ook zorg op het gebied van «complementary and alternative medicine», de CAM-artsen. Het arrest-Solleveld (HvJ EG, 27 april 2006, C-443/04) heeft hierin een gat geslagen. Ik citeer artikel 132, lid 1, met name sub c, van de BTW-richtlijn, dat over vrijstellingen van de volgende handelingen gaat: «de medische verzorging in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen als omschreven door de betrokken lidstaat;». Belangrijk in dit verband is de bepaling «in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen». Het gaat dus niet zozeer om alle hande-

lingen die een persoon doet, maar om de medische verzorging «in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen». Dat mag je vrijstellen. In het arrest-Solleveld heeft het Europese Hof van Justitie die bepaling voor recht verklaard: «Dat moet aldus worden uitgelegd, dat het de lidstaten een beoordelingsvrijheid verleent om met het oog op de in die bepaling voorziene vrijstelling de paramedische beroepen en de gezondheidskundige verzorging van de mens, die deel uitmaakt van die beroepen, te omschrijven.»

Iedere lidstaat heeft dus een zekere beleidsvrijheid om de vrijstelling te omschrijven. Je moet nog steeds voldoen aan de eis dat de handelingen toezien op de gezondheidskundige verzorging van de mens en je moet nog steeds beschikken over een kwalitatieve beschrijving en over beroepskwalificaties. Ook moeten eisen worden gesteld aan die beroepskwalificaties en aan de gezondheidskundige verzorging van de mens die in dat kader wordt uitgeoefend. Het Europese Hof van Justitie zegt verder: «In de uitoefening van die beoordelingsvrijheid moeten de lidstaten echter het door die bepaling nagestreefde doel, namelijk te garanderen dat de vrijstelling uitsluitend geldt voor diensten verleend door personen die de vereiste beroepskwalificaties bezitten, alsmede het beginsel van de neutraliteit in acht nemen.» Bij dat laatste moeten wij dus oppassen dat je de vrijstelling niet te breed maakt, zodat aan alle kanten een gat wordt geslagen en zij dus eigenlijk niet meer voldoet aan de beperking die de BTW-richtlijn oplegt. Als je dus zegt «alles wat een bepaalde beroepsbeoefenaar doet, ongeacht of hij dat doet in het kader van zijn beroepskwalificatie, is vrijgesteld», dan kan iedereen, ook degene die niet voldoet aan die beroepskwalificatie, vervolgens een vrijgestelde dienst uitoefenen. Met het arrest-Solleveld is dus de huidige vrijstelling in de Wet op de omzetbelasting haar begrenzing kwijtgeraakt, omdat iedere niet-BIG-erkende paramedische zorgverlener zich erop kan beroepen dat hij hetzelfde doet als een BIG-erkende beroepsbeoefenaar en dus ook vrijgesteld moet worden van btw-heffing. Jurisprudentie heeft dan wel een reddingsboei uitgegooid, namelijk dat het moet gaan om kwalitatief vergelijkbare zorg, maar noch de belastinginspecteur, noch de belastingrechter zijn voor een dergelijke toetsing uitgerust. Om het huiselijk te zeggen: «daar zijn ze ook niet van», net zoals de leden van de vaste commissie voor Financiën ook eigenlijk met mij constateren dat wij hier eigenlijk ook niet helemaal van zijn. Toch is de fiscale rechter inmiddels al een aantal malen gevraagd om te beslissen over de vraag of bepaalde niet-BIG-erkende beroepsbeoefenaren paramedische zorg verlenen die kwalitatief vergelijkbaar is met de gezondheidskundige verzorging door BIG'ers. Onder de bestaande wettekst zullen belanghebbenden ongetwijfeld nog vele andere gevallen aan de fiscale rechter voorleggen. Omdat hij dus onvoldoende is uitgerust om het onderscheid te maken, kan hij op dit moment bijna niet anders dan het heel erg breed trekken. Dat betekent dus een verdere verwatering van de btw-vrijstelling, maar ook zeer veel rechtsonzekerheid.

Wij moeten daar dus echt iets aan doen, want helemaal niets doen is geen optie. Het is echter evenmin een optie om alle paramedische beroepsbeoefenaren die aan een bepaalde kwaliteitseis voldoen, onder de btw-vrijstelling te brengen, niet alleen vanwege de budgettaire gevolgen maar ook omdat de minister van VWS, in dit geval de waarnemend minister, niet over objectieve criteria beschikt om zulke kwaliteitsnormen vast te stellen. Wij kunnen ook niet wachten op verdere jurisprudentie, want dan ontstaat een enorm risico van rechtsonzekerheid, verwatering en een heel brede uitwaaiering naar allerlei aspecten die wij bewust niet willen vrijstellen. Wij zouden dan ook niet aan de Europese richtlijn voldoen.

De hamvraag is dus eigenlijk of het mogelijk is om de Wet BIG uit te breiden. Deze vraag is inderdaad ook in het wetgevingsoverleg over het

Belastingplan 2009 aan de orde geweest. Als de Wet BIG wordt uitgebreid dan volg ik als fiscaal medewetgever en uitvoerder uiteraard automatisch met de btw-vrijstelling. De waarnemend minister van VWS zal op de mogelijkheden en onmogelijkheden daarvan ingaan. Dat is op zich dus gewoon zo, maar ik moet toetsen op twee zaken, namelijk ten eerste of een register toeziet op de gezondheidskundige verzorging van de mens en ten tweede of de handelingen worden verricht in het kader van een beroepskwalificatie. De overheid moet immers ook echt toetsen op basis van kwaliteitseisen. Zijn er objectiveerbare criteria, zoals academische opleidingen, dan kan inderdaad een btw-vrijstelling worden verleend. Wij zien het liefst een Nederlandse opleiding, maar eventueel ook een heel strak omschreven opleiding in Amerika; volgens mij is in dat land één alternatieve geneeswijze in een register opgenomen.

De Kamerleden Cramer en Bashir vroegen naar de verzwaring van de administratieve lasten. In het algemeen kan worden gezegd dat voor artsen in zeer veel situaties sprake is van btw-vrijgestelde diensten en van btw-belaste diensten. Een voorbeeld daarvan zijn keuringen die artsen verrichten, welke btw-belast zijn. Afhankelijk van de vraag welke handelingen worden uitgevoerd, moet dus worden bepaald of deze al of niet btw-belast zijn. Ook als het BIG-register zou worden uitgebreid met bepaalde beroepskwalificaties, is het nog steeds denkbaar dat artsen bepaalde handelingen verrichten die niet onder de btw-vrijstelling vallen.

De heer **Remkes** (VVD): U noemt nu het voorbeeld van de keuringen. Daarbij gaat het echter om een duidelijk afgebakend geheel. Het gaat er mij bij dit probleem echter om dat bij één patiënt verschillende situaties optreden en dat het dan moeilijk is om die scheiding aan te brengen.

Staatssecretaris **De Jager**: Ik weet dat er vrees bestaat – ik hoop dat ik deze kan wegnemen – dat bij een consult als het ware met een stopwatch moet worden gekeken naar de diagnose, die niet wordt belast, en naar de behandeling. Een reguliere behandeling, die onder de Wet BIG valt, is net als de diagnose vrijgesteld, maar een alternatieve behandelwijze wordt belast. Natuurlijk wordt niet met de stopwatch gekeken of met een schaarje langs de rand geknipt. Er wordt echt niet op zo'n ingewikkelde manier beoordeeld of iets nu wel of niet moet worden belast. Er bestaan altijd grensgebieden tussen btw-belast en btw-vrijgesteld. Over het algemeen vindt de Belastingdienst in overleg met beroepsbeoefenaren ofgroepen wel een werkbare oplossing voor het probleem.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik ga even verder op wat de heer Remkes vroeg. U poneert nu dat het niet zo ingewikkeld is om dat onderscheid te maken, maar ik vraag me toch af hoe het in de praktijk moet. Vorige week bij het wetgevingsoverleg over het Belastingplan is al een aantal voorbeelden genoemd. Te denken valt aan een gecombineerd consult/behandeling, waarbij een deel van de behandeling complementair is en een ander deel niet, of een massage die onderdeel is van een behandeling en die eindigt met het voorschrijven van een recept; collega Cramer noemde zo-even al het voorbeeld van de pinnen door de oren en de pillen die je meekrijgt. Hoe moet een arts in de praktijk dat onderscheid maken en welke praktische afspraken moet hij dan met de Belastingdienst maken?

Staatssecretaris **De Jager**: Dat is heel eenvoudig. De arts is geoutilleerd om een oordeel te kunnen vellen over de vraag of de behandelwijze die hij op dat moment toepast, al dan niet een alternatieve geneeswijze is die niet valt onder kwalificaties van het BIG-register of een eventueel ander register dat voldoet aan de Europese richtlijn. De belastinginspecteur zal dat oordeel vervolgens alleen marginaal kunnen toetsen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Als de behandelend arts zegt: ach ja, die complementaire behandeling is over het geheel genomen, marginaal, dus doe mij het maar helemaal buiten de btw, moet de Belastingdienst dat dan gewoon goedkeuren?

Als dat het geval is, is dat ook een probleem dat kan worden uitgeruild, maar het lijkt mij niet een bijzonder elegante uitleg van de kwestie.

Staatssecretaris **De Jager**: Het is aan de belastinginspecteur om feiten en omstandigheden te wegen. Ik kan niet op zijn stoel gaan zitten. Bij de voorbereiding op dit algemeen overleg heeft de Belastingdienst mij echter wel verzekerd dat de inspecteur marginaal de onderliggende administratie toetst op de vraag of op een praktische manier onderscheid is gemaakt tussen btw-belaste en btw-vrijgestelde handelingen. Het is niet de bedoeling dat de administratieve lasten worden verhoogd, maar er moet wel een reële belastingdruk ontstaan.

De vraag hoe groot de problematiek is, hangt ook af van de vraag wat je in zo'n tweede register onderbrengt, in het geval je overgaat tot het instellen daarvan. Het is altijd denkbaar dat artsen dingen doen die zelfs met een tweede register of een uitgebreid BIG-register niet onder de btw-vrijstelling vallen. Dat is nu het geval en dat probleem zullen wij hier vandaag niet oplossen. Ik kan alleen maar aangeven dat de Belastingdienst niet met een schaarste precies langs de lijn knipt, zodat een arts met de stopwatch moet bepalen hoeveel minuten hij dit heeft gedaan en hoeveel minuten dat. Dat kan ook niet.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Juist op dit punt heb ik nog meer mails ontvangen dan over Icesave, namelijk 469 stuks. Daar wil ik maar mee aangeven hoe ongelooflijk dringend dit probleem wordt gevoeld; ik ben ook benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris van VWS, want dit is nu precies de kern van het probleem.

Ik ben het volstrekt eens met wat collega Remkes zei over de isolerende discussie in relatie tot wat u nu zegt over een aantal onderdelen in de praktijk van de artsen, zoals keuringen. Volgens mij gaat het daar niet over, maar over het geval waarbij een arts iemand gaat behandelen, waarbij de vraag is of dit via de traditionele geneeswijze of via homeopathie gebeurt.

Er zijn veel varianten voorbijgekomen en daar gaat het mij om. Dan kunnen wij ons niet neerleggen bij de beoordeling van de belastinginspecteur, waarvan u eerst terecht zegt dat hij niet op de stoel van de beoordelaar gaat zitten, om de Kamer vervolgens wel voor te houden dat het een marginale toetsing is, dat die arts met een realistisch verhaal moet komen en dat ze er dan onderling wel uitkomen. Dat gaat niet lukken, want daar hebt u een behandelplan voor nodig.

Staatssecretaris **De Jager**: Wat is precies uw vraag?

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Het gaat erom dat u eerst zegt dat de Belastingdienst niet op die stoel kan zitten bij de beoordeling van de vraag wat nu wel en wat niet precies een medische handeling is. Vervolgens legt u ons uit dat in de uitwerking het tot een deal tussen de arts en de belastinginspecteur moet komen over de vraag hoeveel dan wel en hoeveel niet onder de btw-vrijstelling valt. Doe ons dat probleem niet aan. Ik dank u voor het mooie historisch exposé, maar nu wil ik een oplossing.

Staatssecretaris **De Jager**: Zolang er gedifferentieerde tarieven, vrijstellingen of derogaties in de btw bestaan, kan de belastinginspecteur, in overleg met de belastingplichtige, een onderscheid maken. Het gaat hier echter wel om twee verschillende discussies: een onderscheid aangeven met behulp van een register, waarin kwalificaties zijn opgenomen – een BIG-register of een ander register – en dat voldoet aan de eisen, is een

heel ander verhaal dan dat de belastinginspecteur moet zeggen dat chiropraxie wel goed is en iets anders niet. Dat laatste is van een heel andere orde van grootte dan dat iemand voldoet aan de bepalingen van een register met omschreven kwalificaties. Natuurlijk moet je bij zo'n register ook nog een onderscheid maken, maar dat is iets heel anders. Zolang er differentiaties, vrijstellingen en derogaties bestaan, zul je die discussie houden, want wij kunnen niet zeggen dat alles wat één persoon doet, btw-vrijgesteld is. Dat is sowieso niet mogelijk.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Mag ik uw verhaal zo samenvatten, dat u het met de Kamer eens bent? Klopt het dat het BIG-register moet worden uitgebreid of dat er een ander register moet komen?

Staatssecretaris **De Jager**: Ik ga niet over het BIG-register of over een tweede register. Ik heb wel aangegeven dat als dat mogelijk is en het voldoet aan de twee eisen die ik zo-even noemde, de fiscaal mede-wetgever dat zal volgen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik neem aan dat de belastinginspecteur in overleg treedt met de arts. Heeft de inspecteur dan op enigerlei wijze inzage in het medisch dossier of de medische verslagen om dat onderscheid in behandeling te kunnen maken?

Staatssecretaris **De Jager**: De medewerker van de Belastingdienst die hier aan tafel zit, bevestigt mij nu dat dit niet het geval is. De inspecteur ziet de onderliggende administratie in en niet het medisch dossier.

De heer **Omtzigt** (CDA): Je hebt een behandeling en die kan twee kanten op. Welke onderliggende administratie wordt gebruikt om een btw-onderscheid te maken? Hebt u iets uitvoerbaars in de Kamer neergelegd?

Staatssecretaris **De Jager**: Iets wat heel wat beter uitvoerbaar is dan de huidige situatie. Als wij het echt uitvoerbaar willen maken, moeten wij geen vrijstellingen of derogaties verlenen. De Kamer moet het wel even scherp houden: als wij zulke discussies niet willen voeren, dan moeten er geen btw-derogaties zijn. Die zijn er echter wel.

Als die derogaties er zijn, is het honderd keer beter om een deskundig aangelegd register met kwalificatiebeschrijvingen en objectieerbare criteria te hebben, dat niet door een fiscale wetgever wordt omschreven of een fiscale rechter wordt getoetst. Dat is beter door de Belastingdienst te toetsen dan de huidige situatie, waarbij kwakzalvers – ik zou die term niet hebben gebruikt, ware het niet dat mevrouw Sap deze wel 30 keer in haar betoog heeft gebruikt – ook via de fiscale rechter een vrijstelling krijgen. Dat wil immers niemand, ook niet de goede artsen, zoals mevrouw Sap hen noemde. Ik ga niet over goede artsen, maar ik kan wel een register toetsen. Natuurlijk blijven er dan discussies en problemen, maar het is 100 keer beter dan de huidige situatie. Als wij dat helemaal niet willen, dan zullen wij een uniform btw-tarief voor alles moeten hanteren, maar dat is niet aan de orde.

Voor alle duidelijkheid: voor de btw wordt in het algemeen gekeken naar de totale dienst. Anamnese, onderzoek, diagnose en therapie maken tezamen deel uit van één dienst die al dan niet btw-belast is.

De heer Omtzigt vroeg naar de vrijstelling voor de behandeling door BIG'ers. Deze is in materieel opzicht niet veel anders dan een vrijstelling voor prestaties die gedekt worden via de basisverzekering. Wat de heer Omtzigt dus vraagt, is ongeveer hetzelfde wat het kabinet bij dit Belastingplan heeft voorgesteld. In principe kan de dekking ook zien op behandelingen door niet-BIG'ers, maar dat zal in de praktijk nauwelijks voorkomen. Volgens informatie waarover VWS beschikt, is dit meer een theoretisch

verhaal dan dat het ook daadwerkelijk gebeurt. Er zal wel worden gekeken naar de situatie van universitair geschoolde psychologen en pedagogen; als wij goede afspraken over de omschrijving van het register kunnen maken, ben ik bereid rekening te houden met btw-vrijstelling voor deze doelgroep.

De heer **Remkes** (VVD): U hield een betoog over een niet meer dan marginale toetsing en wat dat in de praktijk zal betekenen. Volgens mij mag je dat de Belastingdienst niet aandoen, net zo min als de zorgverlener, want het betekent namelijk dat er voor zowel de Belastingdienst als de zorgverlener een grote mate van onduidelijkheid zal ontstaan. Volgens mij moeten wij dat niet willen. Ik ben het met u eens over de objectieve criteria, maar de situatie zoals u die schetst, lijkt mij geen goede.

Staatssecretaris **De Jager**: Op welke situatie doelt u dan? Betreft dat de situatie zoals het kabinet nu heeft voorgesteld in het Belastingplan 2009?

De heer **Remkes** (VVD): Inderdaad. Het betreft de situatie waarbij de patiënt bij de arts komt, met de arts een diagnosegesprek voert en bespreekt wat er gaat gebeuren. In het ene geval ben je btw-plichtig en in het andere niet. Linksom of rechtsom zal de arts dat toch op een bepaalde manier moeten administreren. De belastinginspecteur heeft geen inzage in het medisch dossier, dus iedere mogelijkheid tot objectiveerbare controle ontbreekt. Dat is natuurlijk toch een heel gekke situatie. Volgens mij moet u dit dus voor uw dienst dit niet willen, maar ook niet voor de zorgverleners. Je creëert onzekerheid, want die meneer of mevrouw denkt natuurlijk: ik kan het nu wel zus noteren, maar misschien gaat mijn inspecteur daar nu administratief gezien net een slagje zwaarder mee om dan de andere inspecteur.

Staatssecretaris **De Jager**: Ik geef toe dat een eventuele uitbreiding van het BIG-register of een tweede register de problematiek enigszins zou verkleinen. Maar als je vrijstellingen en derogaties in je btw-stelsel hebt, dan blijf je natuurlijk altijd enige onzekerheid houden. Uiteraard kan en mag ik een huisarts nooit vrijstelling verlenen als hij een café begint en rode wijn schenkt onder het mom van de medicinale werking.

De heer **Remkes** (VVD): Nu krijgt het voorbeeld pootjes.

Staatssecretaris **De Jager**: Inderdaad, maar er zijn zeker situaties denkbaar die deze Kamer ook niet wil vrijstellen. Er moet een onderscheid worden gemaakt. Het is echter wel goed denkbaar dat de problematiek wordt verkleind, als het register enigszins met wat reguliere beroepen, zoals zo-even al aangegeven, wordt uitgebreid.

De heer **Tang** (PvdA): Uit nieuwsgierigheid vraag ik mij af of er een vergelijkbare situatie is met die welke wij nu bespreken? U zegt terecht dat het probleem van verschillende btw-tarieven niet uniek is. Aan welke vergelijkbare situatie zou de Kamer kunnen aflezen hoe het in de praktijk zal werken?

Staatssecretaris **De Jager**: Dat is een goede vraag. Ik had het nog niet genoemd, maar misschien is het wel goed dat te doen: bij het Belastingplan 2008 hebben wij ook een beperking tot de gezondheidskundige verzorging van de mens op andere terreinen ingevoerd, die wel is doorgegaan; er is maar een deel door middel van het amendement-Vendrik doorgeschoven naar dit jaar. Naar ik heb begrepen, is de Belastingdienst met

het veld in de praktijk tot een werkbare oplossing voor die afbakening gekomen.

Uiteraard is het gemakkelijker als niets hoeft te worden afgebakend en alles kan worden belast, maar een afbakening is nodig, op basis van objectiveerbare criteria in bijvoorbeeld een register. De wijziging bij het Belastingplan 2008 is heel redelijk werkbaar.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik constateer dat u volmondig zegt dat het vastleggen in een regeling 100 keer beter is dan het huidige voorstel. Ik ben daar heel blij mee, maar het doet wel de vraag rijzen waarom u dan genoeg hebt genomen met zo'n magere inzet en uitleg van uw collega van VWS. Hebt u zich dan toch niet met een kluitje in het riet laten sturen?

Staatssecretaris **De Jager**: Nee, dat denk ik niet. Nogmaals, ik heb alleen over de fiscaliteit gesproken. Uitbreiding van het BIG-register of invoering van een tweede register kan om andere redenen onwenselijk zijn, maar het is niet aan mij om deze te toetsen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik denk dat de staatssecretaris van Financiën de meeste vragen al heeft beantwoord. Daar ben ik blij mee, want het is niet alleen een complexe en principiële discussie maar ook een dossier dat niet direct tot mijn portefeuille behoort. Ik zit hier dus nadrukkelijk als waarnemend minister van VWS. Ik zal desalniettemin mijn best doen om de vragen van de Kamer zo goed mogelijk te beantwoorden.

De heer Tang vroeg wie nu leidend is in dit debat en wanneer dat het geval is. VWS is leidend bij de registratie van erkende zorgberoepen; Financiën is leidend bij btw-heffingen. Bij de VWS-kant gaat het natuurlijk direct over de Wet BIG. Vooropgesteld zij dat die wet nooit is bedoeld om dienstbaar te zijn aan een onderscheid van btw-plicht bij de individuele gezondheidszorg. Het BIG-register dient nadrukkelijk ertoe om de nationale visie op de vraag vast te leggen hoe de kwaliteit van de nationale gezondheidszorg moet worden bewaakt en bevorderd. De uitoefening van de geneeskunst is in Nederland gelukkig vrijgelaten, maar er zijn wel bepaalde voorbehouden bij behandelingen die alleen door aangewezen beroepsbeoefenaren mogen worden gedaan, zoals artsen, tandartsen, verloskundigen en dergelijke. Dat is precies wat in de Wet BIG is vastgelegd. Als deze handelingen worden verricht door niet-deskundigen, kan dat onverantwoorde risico's voor de hulpvragende opleveren. Het is dus een streng kwaliteitskenmerk.

Daarnaast biedt de wet ook een overzicht van de BIG-erkende beroepen waarbij de overheid kan instaan voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening, omdat deze beroepen volgens de KNMG zijn gebaseerd op «de kennis en vaardigheden en de ervaring die nodig zijn om de artsen-titel of een andere BIG-erkende beroepstitel te behalen en te behouden, kennis en vaardigheden die algemeen door de beroepsgroep worden aanvaard en deel uitmaken van de professionele standaard, beroepen die geprotocolleerd werken, «evidence-based» behandelwijzen gebruiken of volgens wetenschappelijk verantwoorde methoden nieuwe inzichten in de individuele gezondheidszorg toepassen». Kortom, de Wet BIG benoemt beroepen waarvoor de overheid in algemene zin kan instaan en waarvan wij kunnen zeggen dat «deze zorg wordt verricht door deskundigen met de daarbij horende kwaliteiten».

De problematiek die vandaag aan de orde is, is eigenlijk van een heel andere kant binnengekomen, namelijk niet vanuit de vraag naar kwaliteit maar vanuit het Europees recht. Dat heeft er namelijk toe aangezet dat individuele gezondheidszorg van een zeker kwaliteitsniveau, te bepalen naar nationaal recht, is vrijgesteld van btw-heffing. Zoals bekend gold tot 1 januari 2008 de bepaling dat diensten door beoefenaren van een beroep

waarvoor regels zijn gesteld krachtens de Wet BIG waren vrijgesteld van btw-heffing.

Stel nu: er is een gediplomeerde arts die onder het BIG-register valt, maar die er alternatieve dingen die niet onder het BIG-register vallen, bij gaat doen; dan heeft hij wel een btw-vrijstelling. Vervolgens wil een collega, zonder BIG-registratie, die alternatieve zorg verleent, ook die btw-vrijstelling. Moeten ze dan allebei die btw-vrijstelling krijgen of moet de BIG-geregistreerde arts alleen voor het deel van de verleende zorg dat onder de BIG-registratie valt, een btw-vrijstelling krijgen? Onze conclusie zou de laatste zijn: hij zou alleen een btw-vrijstelling moeten krijgen voor die taken die hij verricht op grond van de verleende BIG-registratie, omdat deze de waarborg is voor de kwaliteit van de nationale gezondheidszorg. Dat is nu precies het probleem, juist omdat op grond van de fiscale neutraliteit wordt gezegd dat het voor beide doelgroepen moet gelden. Teneinde een goede zorg te kunnen garanderen, is het volgens VWS nooit de bedoeling geweest om alternatieve geneeswijzen te erkennen en te reguleren, omdat daarvoor geen heldere criteria bestaan die het mogelijk maken de kwaliteit van dergelijke geneeswijzen te beoordelen, laat staan dat de overheid ervoor kan instaan. Dat kan ook nooit de bedoeling zijn. Ik wil dat de Kamer wel beseft wat het BIG-register betekent, namelijk dat de overheid ervoor instaat dat de beroepsbeoefenaren die daarin opgenomen zijn aan alle vereisten voldoen. De fiscale problematiek is geen argument om anders om te gaan met dat systeem. Daarom kan VWS een apart register dus ook niet steunen, laat staan dat het onder het BIG-register zou worden gebracht. Een andere aanliegroute zou wellicht een andere discussie opleveren, maar de benadering van de kwaliteit van de gezondheidszorg kan bij deze kwestie niet worden aangewend.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Komt u nog terug op de mogelijkheid van die andere aanliegroute?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is het punt waar de staatssecretaris van Financiën over spreekt. Ik kan op geen enkele manier toezeggen dat VWS openingen ziet om de registratie voor alternatieve geneeswijzen onder de BIG-registratie te laten vallen, omdat dat echt een heel grote verandering van de betekenis van die registratie met zich zou brengen. Wellicht zijn er buiten het VWS-domein mogelijkheden, maar dan heb je het niet langer over de kwaliteit en de garantie van de zorgverleners die vallen binnen de overheidsverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Met uw antwoord en het heen en weer schuiven van de verantwoordelijkheden tussen beide ministeries voel ik mij in een wurggreep genomen waar ik dus een chiropractor voor nodig zal hebben.

Dat kan zo niet. Ik snap uw redeneerlijn dat de Wet BIG niet zo was bedoeld. Maar de tijden veranderen; wij hadden goede fiscale wetgeving over de complementaire artsen waar echter een gat in is geschoten. Wij moeten met elkaar erover nadenken over de vraag hoe dit probleem op te lossen, bijvoorbeeld met een tweede register. Wij krijgen hier toch geen discussie over de wetenschappelijke verantwoording als wij vervolgens onze zorgverzekering zeer veel van die handelingen wel gewoon laten betalen? Kortom, de helft van de mensheid wordt voor de helft van de problemen behandeld met iets wat eigenlijk in ieder geval btw-plichtig is, maar wat wel goed is voor de gezondheid. Dat kan toch niet?

Ik vraag u opnieuw te reageren. Ik kan er vrede mee hebben als u aangeeft dat u het BIG-register niet aanpast, maar dan is het wel de verantwoordelijkheid van VWS om dat tweede register in het leven te roepen.

De **voorzitter**: Ik kijk nu even naar de andere Kamerleden die een vraag willen stellen, want hun vraag zal aan dit betoog raken. Ik ga het rijtje af.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Deze staatssecretaris begint eigenlijk met de aanvliegroute. Zij zegt dat de reden om naar de BIG te moeten kijken, het fiscale punt is. Daardoor ontstaat eigenlijk het beeld dat VWS nu door de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie wordt overvallen om naar de BIG te kijken.

Ik wil dat echt weerleggen. In mijn inbreng zei ik namelijk dat de Kamer VWS al in 2004 heeft gevraagd om naar de BIG te kijken; dat had helemaal niets met de fiscaliteit te maken, maar met de bescherming van de rechten van de patiënt en vanuit het perspectief dat alternatieve behandelwijzen bestaan en het gebruik ervan toeneemt en dat de overheid daarvoor de ogen niet kan sluiten. De beroepsgroepen werken hard aan criteria om de kwaliteit van opleidingen en beroepen te garanderen. Teneinde de burgers te beschermen en zekerheid te bieden wat kwalitatief wel en niet goed is, moet de overheid daarin mee gaan. Dan kunnen wij nu toch niet weer alleen het verhaal krijgen dat deze overheid eigenlijk niet wil bewegen? Internationaal gezien slaan wij toch inmiddels bijna een modderfiguur? Wij willen toch juist ook innovatie in de zorg? Als wij dan echter niet willen bekijken welke vormen van nieuwe of complementaire zorg kwalitatief goed zijn en welke niet, dan komen wij natuurlijk geen stap verder.

Ik vraag de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de Kamer echt een serieus antwoord te geven en niet alleen de magere argumentatie uit de brief te herhalen.

De heer **Remkes** (VVD): De staatssecretaris van VWS zegt niet van plan te zijn vanuit VWS te gaan werken aan een alternatief register; daar ligt natuurlijk het probleem. De staatssecretaris van Financiën zegt dat hij dat alternatieve register vanuit VWS nodig heeft, omdat zijn departement – dat zegt hij terecht – inhoudelijk niet gekwalificeerd is om dat te doen. Dat betekent dus dat de staatssecretaris van VWS, in dit verband kennelijk de waarnemend minister van VWS, vandaag een betekenisvolle stap moet zetten. Ik begin nu ook wel een beetje te begrijpen hoe dat interdepartementale verkeer ter uitvoering van de motie-Vendrik c.s. is gegaan. Eerlijk gezegd – en meer ten principale – vind ik dit nu een typisch voorbeeld van de verkokerde overheid die niet in de eerste plaats is gericht op het oplossen van problemen. Hier moet echt een ander beeld worden neergezet.

Net als mevrouw Sap ben ik geïnteresseerd in de bevredigende oplossingen in het buitenland. Ook wil ik weten waarom eigenlijk de uitvoering van de motie-Vendrik c.s. uitsluitend is besproken met de LHV. Wellicht was het mogelijk geweest om met het veld tot een fatsoenlijke en voor VWS werkbare uitvoeringsregeling te komen. Ik begrijp namelijk heel goed dat VWS niet verantwoordelijk wil zijn voor iets waarbij je geen enkele notie van de kwaliteit ervan hebt; de Kamer wil dat ook niet.

De heer **Tang** (PvdA): De vragen die de andere Kamerleden hebben gesteld, leven ook bij mij. Is de staatssecretaris van VWS met mij van mening dat deze discussie wel moet worden gevoerd en ook in dit parlement, in de vaste commissie voor VWS? Is zij ook van mening dat een tweede register juist een open discussie mogelijk maakt?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik sluit mij aan bij de twee vorige sprekers. Welke oplossing stellen beide bewindspersonen nu samen voor? Bij de staatssecretaris van Financiën lijkt een grote bereidheid te bestaan om een tweede register in het leven te roepen.

Staatssecretaris **De Jager**: Dat heb ik niet willen zeggen, want ik ga niet over registers, althans niet om te bepalen of deze toezien op kwalitatief goede gezondheidszorg. Wat de staatssecretaris van VWS zo-even zei over de toetssteen van het BIG-register, geldt evenzeer voor de btw-vrijstelling: de overheid moet kunnen instaan voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ik kan daar niet over oordelen; ik heb alleen aangegeven dat als er een uitbreiding van het BIG-register komt of er een ander register dat aan alle criteria voldoet, de fiscale wetgever wat mij betreft dat zal volgen. Ik ga echter niet over gezondheidskundige registers.

De **voorzitter**: Dat was een correctie op de vraag van de heer Omtzigt. Was de heer Omtzigt daarmee klaar?

De heer **Omtzigt** (CDA): Nou nee, dat was de eerste helft van mijn vraag. Ik zie dat de staatssecretaris van Financiën het helemaal niet zo erg zou vinden als er 25 registers waren die allemaal zien op de gezondheidskundige verzorging van de mens, maar dat de bewindspersoon van VWS eigenlijk zegt er geen register meer bij te willen hebben. Hier begint dan toch een beetje te klemmen dat het BIG zowel op de kwaliteit als op de btw-vrijstelling ziet. Ik voorspel overigens dat als dit zo blijft, er zich een enorme rij voor het loket van de BIG-ambtenaren zal vormen. Een heleboel mensen zullen zich dan onmiddellijk tot hen wenden met de vraag of zij in het BIG mogen. Collega's Bashir en Sap hebben net als ik enkele voorbeelden genoemd. Wat stellen de beide bewindspersonen nu voor om ervoor te zorgen dat het BIG-register – wij hebben dat allemaal heel hoog zitten – intact blijft? Hoe lossen zij het probleem op? Zijn zij bereid tegemoet te komen aan de vragen van de drie coalitiefracties?

De heer **Remkes** (VVD): Zullen wij eens even schorsen?

De **voorzitter**: Ik geef eerst het woord aan de staatssecretaris. Als zij behoefte heeft aan een schorsing, hoor ik het wel.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Er wordt gevraagd naar de BIG-registratie. Mevrouw Sap zegt terecht dat deze niet in steen is gehouwen. Daar komen wel veranderingen voor en er worden ook wel eens nieuwe beroepsgroepen toegelaten, maar je kunt er niet zomaar zo'n groep in onderbrengen. De Kamer moet wel bedenken wat er gebeurt als wij onzorgvuldig met het BIG-register omgaan: dan is de vaste commissie voor VWS de eerste die de minister en mij naar de Kamer sleurt om te zeggen «dit had nooit mogen gebeuren». Wij moeten dus vooraf een heel strenge toetsing kunnen maken.

Onder andere de ChristenUnie-fractie vraagt of er een ander register kan worden ingesteld. Welke criteria moeten dan voor dat tweede register gelden, als het niet een BIG-register moet zijn? Hoe behulpzaam is het nu als die twee registers naast elkaar bestaan?

Ik zit hier zeer nadrukkelijk als waarnemend minister. Er worden mij vragen gesteld die verder gaan dan ik in die zin nu kan beantwoorden. Ik kan wel toezeggen in ieder geval vanuit het ministerie van VWS, wellicht samen met Financiën, vanuit het perspectief van de bescherming van de gezondheid van patiënten en cliënten te kijken naar de theoretische mogelijkheden voor een tweede register. Daarbij maak ik wel de kanttekening dat VWS veel gevaarlijke kanten ziet, ook omdat dan niet duidelijk is wat zo'n register inhoudt en wat het betekent voor patiënten en cliënten die denken dat het wel een soort van goedkeuring van VWS heeft en dat het dus allemaal wel in orde zal zijn. Als er dan problemen ontstaan, zitten wij echt in een heel lastig parket. Theoretisch zou je kunnen denken dat beroepsgroepen een rol kunnen spelen. Gevraagd werd naar mogelijke alternatieven; daarover is nagedacht, bijvoorbeeld over een lijst met

complementaire opleidingen en het kwaliteitskeurmerk HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), maar dat heeft betrekking op de kwaliteit van het management en niet op de beoordeling van de zorgverlener zelf. Het is buitengewoon ingewikkeld om een vrijstelling te baseren op internationale erkenning van een opleiding. Dat sluit waarschijnlijk niet aan op de groepen die de Kamer nu wil bedienen. Ik zeg toe dat ik de Kamer de komende dagen zal informeren over de alternatieven en de theoretische mogelijkheden, zonder daarbij nu een waardeoordeel uit te spreken.

De **voorzitter**: Ik zie dat de staatssecretaris van Financiën nog een aanvulling wil maken.

Staatssecretaris **De Jager**: Teneinde te voorkomen dat de Kamer denkt dat er licht zit tussen mij en de waarnemend minister van VWS over de eisen van zo'n register: om een vrijstelling te kunnen verlenen, zal zo'n register objectieveerbare kwaliteitseisen waar de gezondheidszorg-verlenende beroepen aan moeten voldoen, moeten vastleggen. De overheid moet inderdaad kunnen instaan voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, want anders kun je, zoals ik zojuist hebt aangegeven, geen btw-vrijstelling geven. Een register moet voldoen aan zowel het arrest-Solleveld als aan artikel 132 van de BTW-richtlijn.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ben blij dat er in ieder geval een beetje beweging lijkt te komen en dat de waarnemend minister van VWS heeft toegezegd dat zij in ieder geval een exercitie wil ondernemen. Ik vind het echter niet bevredigend dat zij daarbij meteen aangeeft dat het een theoretische exercitie is

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb gezegd dat ik nu niet meer kan zeggen dan dat het een theoretische exercitie is. Dat heeft er alles mee te maken dat ik als waarnemend minister van VWS zit.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Laat ik hier dan toch alvast mijn wens neerleggen dat ik echt graag wil dat het een echte exercitie wordt. Ik zie het punt dat de overheid kwaliteitseisen stelt aan de zorg helemaal niet als een belemmering maar als een heel belangrijke randvoorwaarde. Dat willen wij nu juist ook. Wij willen dat de overheid die kwaliteitseisen ook op een aantal alternatieve behandelmethoden loslaat, zodat wij patiënten beter kunnen beschermen en de kwalitatieve goede vormen van gezondheidszorg voor hen ook betaalbaar blijven.

De waarnemend minister van VWS zegt dat er dan vooraf moet worden getoetst. Zij trekt daarbij eigenlijk de conclusie dat zonder toetsing al duidelijk is dat alle beroepsgroepen daar niet aan zouden voldoen. Het beroepsveld geeft echter aan heel hard aan die kwaliteitseisen te hebben gewerkt en met elkaar criteria en opleidingseisen te hebben ontwikkeld. Het veld geeft ook aan het debat met VWS graag te willen voeren. Ik vraag dus VWS die discussie ook echt aan te gaan en te kijken of de eisen die het ministerie stelt en die de beroepsgroep kan bieden, bij elkaar kunnen komen. Kan de waarnemend minister aan de Kamer duidelijk maken welke eisen het ministerie stelt? Er wordt namelijk alleen maar gesproken over toetsing van kwaliteitseisen, maar wij willen die toetsing graag zien, evenals wat die kwaliteitseisen inhouden.

De heer **Remkes** (VVD): Voorzitter. Op zich heb ik begrip voor de positie van de staatssecretaris van VWS en voor het feit dat zij, gelet op haar positie, niet wat volwaardiger kan antwoorden. Ik bedoel dat overigens wel vriendelijk.

Ik verbaas me er echter wel een beetje over dat zij in haar beantwoording niet is ingegaan op de internationale vergelijking, noch op de vragen over de buitengewoon beperkte vorm van overleg ter uitvoering van de motie-Vendrik c.s. Ik constateer dat de Kamer volgens mij nu maar één ding kan doen, namelijk linksom of rechtsom hetzelfde als vorig jaar. Als het kabinet denkt het allemaal in een half jaar te kunnen doen, vind ik dat prima, maar als het iets meer tijd denkt nodig te hebben, is dat ook goed. Of het kabinet moet met een nota van wijziging komen – tegen de staatssecretaris van Financiën zeg ik dat het mij verstandig lijkt om die stap hier nu maar gewoon aan te kondigen, want anders zit hij volgens mij volgende week weer in de Kamer – of de Kamer moet het gewijzigd amendement-Sap/Remkes aanvaarden. Eerlijk gezegd ben ik maar weinig discussies tegengekomen waarbij de Kamermeerderheid zo breed is. Eigenlijk is de SP-fractie nog het meest gematigd.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik zie het gewijzigd amendement-Sap/Remkes toch een beetje als alternatieve geneeswijze. Volgens mij zou het goed zijn als beide staatssecretarissen namens de regering toezeggen met een nota van wijziging te komen. Ik bespeur dat de plaatsvervangend minister van VWS ruimte ziet om een discussie te voeren. Volgens mij moet die discussie bij VWS worden gevoerd. De staatssecretaris vroeg: had ik dan in gesprek moeten gaan? Ja, dat was nou de kern van de boodschap van vorig jaar! Treed in overleg en zorg dat wij eruit komen over de vraag hoe wij het gaan borgen. Ik ben het met de staatssecretaris eens dat de manier van borging heel goed moet worden afgegrensd en dat je dat inderdaad met de beroepsgroepen zult moeten doen. Net als collega Remkes vraag ik de staatssecretaris een toezegging te doen; dan zijn wij het met elkaar eens. Zo niet, dan zal de Kamer het toch via een motie in het reeds aangekondigde VAO moeten afdwingen. Volgens mij kunnen wij ons dat wel besparen, want ik proef eigenlijk dat de staatssecretaris aangeeft bereid te zijn de discussie te voeren. Volgens mij kunnen wij elkaar die ruimte geven.

De heer **Tang** (PvdA): Voorzitter. Wij kunnen het er lang en kort over blijven hebben, maar ik sluit me maar aan bij de vragen van de heer Cramer. Kan het kabinet met een nota van wijziging komen? Dat zou ons in ieder geval vanavond een VAO besparen en het lijkt mij de meest nette weg. Vorig jaar wilde de Kamer al dat een debat zou worden gevoerd over de mogelijkheden voor een tweede register. Die intentie is nog niet veranderd. Mijn fractie zou graag zien dat dit debat wordt gevoerd; volgens mij is dat een Kamerbreed gedeelde wens.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Korthedshalve sluit ik me aan bij de woorden van de heer Tang. Ook ik zou graag een nota van wijziging op het Belastingplan 2009 zien, die ziet op uitstel van de btw-maatregel met een half jaar en op de mogelijkheid een tweede register in te voeren. Op die manier is er voldoende tijd om een en ander op een zorgvuldige wijze vorm te geven.

De heer **Bashir** (SP): Voorzitter. Daar sluit ik mij bij aan.

Staatssecretaris **De Jager**: Voorzitter. Ik twijfel even. Wij moeten echt niet willen waar het gewijzigd amendement-Sap/Remkes om vraagt. Je krijgt namelijk daarmee die slechte status quo, die voor niemand werkbaar is en die leidt tot een olievlekuitbreiding van btw-vrijstelling en tot alleen maar meer rechtszaken. Bij de Belastingdienst stapelen de bezwaarschriften zich op. Dat moeten wij dus niet willen.

Als de Kamer een toezegging wenst dat een uitbreiding van het BIG-register door mij automatisch wordt gevolgd, is een nota van wijziging niet nodig. Ik kan echter niet iets over een tweede register zeggen, want dat

zullen wij als collega-bewindspersonen met elkaar moeten bespreken. Ik weet dus niet precies wat die nota van wijziging op een fiscale wet zou moeten inhouden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Hoeveel bezwaarschriften liggen er dan nu?

Staatssecretaris **De Jager**: Zover wij nu weten, meer dan 1000. Dat is veel.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): De staatssecretaris geeft aan ermee te worstelen wat hij dan in die nota van wijziging moeten zetten. Ik wil het wel even voorlezen. Als wij elkaar op die manier kunnen helpen, dan doe ik dat graag.

Staatssecretaris **De Jager**: Voorzitter. Dat is een mooie vorm van dualisme.

De heer **Cramer** (ChristenUnie): Het is wel een gratis consult. Voorzitter. Wij zouden de regering willen verzoeken middels een nota van wijziging het Belastingplan 2009 zodanig aan te passen dat de btw-maatregel tot 1 juli 2009 wordt opgeschort – dat is het fiscale deel – wat de mogelijkheid creëert om te komen tot een tweede register of een andere oplossing voor de medische verzorging van de mens, die dan wordt vastgelegd in de wet. De nota van wijziging creëert dus enerzijds ruimte om maximaal een half jaar een gedegen discussie te voeren met de Kamercommissie en met het veld over de wijze waarop wij vorm kunnen geven aan dat tweede register.

De Kamer vraagt dus niet «doe het zus of doe het zo» maar om een discussie.

Staatssecretaris **De Jager**: Ik heb al aangegeven dat ik niet een oordeel kan vellen over een tweede register. Ik zal me wel beraden over de mogelijkheid om de fiscale regeling met zes maanden op te schorten. Uitbreiding van het BIG-register wordt sowieso gevolgd in de btw-vrijstelling. Als er een tweede register komt dat voldoet aan de gestelde (kwaliteits)eisen, dan zal de fiscale wetgever dat ook volgen.

Uitstel met zes maanden is een probleem. Wat er dan ook gebeurt, die beperking moet dan sowieso per 1 juli in werking treden. Dan moet het dus ook duidelijk zijn, want dan gaan wij niet nog een keer zeggen: de status-quo handhaven. Die is namelijk niet te handhaven. Er moet worden gestuurd op kwaliteitseisen. Conform de BTW-richtlijn en het arrest-Solleveld moet de overheid kunnen instaan voor kwaliteitseisen van de gezondheidskundige verzorging van de mens. Het maakt mij niet uit of daarvoor het BIG-register wordt uitgebreid of dat er een tweede register komt.

Ik kan eventueel bij nota van wijziging regelen dat voor de laatste keer deze maatregel met zes maanden wordt opgeschort en dat in de wetgeving wordt opgenomen dat het duidelijk is dat het BIG-register en eventueel een daarmee vergelijkbaar tweede register qua fiscale vrijstelling wordt gevolgd. Dat zou ik kunnen toezeggen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik zou het toch wel heel erg op prijs stellen als de staatssecretaris daar aan toevoegt «mits de Kamer instemt met het voorstel». Als beide bewindspersonen dan nog niet beweegt, dan kan de Kamer alsnog niet instemmen. Vinden de coalitiefracties de toezegging van de staatssecretaris voldoende of zijn zij het met mij eens dat er dan wel een bevredigende oplossing moet komen?

De **voorzitter**: U vraagt nu eigenlijk om een derde termijn. Wij zijn echter nu bezig met de beantwoording door de staatssecretaris.

De heer **Remkes** (VVD): De staatssecretaris zegt dat als de tekst van het amendement wordt gevolgd, er ongelukken gebeuren. Ik hecht echter totaal niet aan een termijn van een jaar. Als de staatssecretarissen denken dit proces in een half jaar te kunnen afronden, dan hebben ze mijn zegen. Ze moeten zich echter wel goed realiseren dat er dan een ander verhaal op tafel ligt dan nu het geval is. De consequentie van de discussie van vandaag is dat VWS moet bewegen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik wil wel benadrukken dat als er een tweede register moet komen, dan wel de praktische vraag rijst wat daar dan in zou moeten staan. Welke eisen moeten daarin worden opgenomen? Dat is dus het probleem. Kun je dat op een dusdanig zorgvuldige manier doen dat je niet in feite een secundair BIG-register maakt en dat het op voldoende steun van de beroepsgroepen mag rekenen? De beroepsgroepen zijn onderling buitengewoon verdeeld over wat er precies moet gebeuren. De Kamer moet dus in ieder geval niet verwachten dat een eventueel register op een gemakkelijke manier gezamenlijk met het veld kan worden vormgegeven.

Als je het niet binnen de BIG wilt doen, dan ligt het voor de hand om het vanuit een soort keurmerk vanuit de beroepsgroepen zelf te ontwikkelen. Ik zie dat echter niet zomaar gebeuren. Nogmaals, ik ben bereid over deze thematiek en over de technische ins and outs nadere informatie aan de Kamer te sturen. De minister van VWS zal dat dan begin volgende week doen. Eventueel kan daarbij ook worden ingegaan op het overleg met de beroepsgroepen – daarover heeft de staatssecretaris van Financiën al het nodige gezegd; ik heb dat niet willen herhalen – en op ervaringen in andere landen. Overigens blijkt dat de andere landen allemaal een ander systeem met een andere registratie hebben. Dat biedt dus op zich geen nadere oplossing voor het Nederlandse probleem. Zo'n vergelijking lijkt me dus eigenlijk niet heel zinvol. Het lijkt mij zinvoller om te bezien welke registratievormen mogelijk zijn, hoe deze eruit zouden kunnen zien en binnen welke termijn deze haalbaar zijn.

De **voorzitter**: De Kamer ontvangt dus begin volgende week een brief. Ik constateer dat er momenteel geen behoefte meer bestaat aan een VAO.

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,
Blok

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Financiën,
Basten