

Aan:

-de leden van de vaste
Kamercommissie voor Financiën
-de leden van de vaste
Kamercommissie voor
Volksgezondheid

cc.

-de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
-de staatssecretaris van Financiën



Den Haag, 29 oktober 2008

Geachte mevrouw, mijnheer,

Op vrijdag 31 oktober vindt het wetgevingsoverleg over het Belastingplan 2009 plaats.

In dit wetsvoorstel wordt de vrijstelling van BTW voor medische diensten door complementair werkende artsen afgeschaft.

In deze brief vindt u een nadere uitwerking van onze zowel juridische als beleidsmatige bezwaren tegen dit voorstel. Daarnaast formuleren wij een voorstel waarin recht wordt gedaan aan deze bezwaren, en waarmee alsnog het vorig jaar door de Kamer verlangde overleg (conform de motie-Vendrik) kan plaatsvinden.

In deze brief gaan wij in op de volgende punten:

1. Het onderscheid tussen gekwalificeerde en niet-gekwalificeerde beroepsbeoefenaren;
2. de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie;
3. de Wet BIG en de relatie van deze onderwerpen met de voorgestelde wijziging van artikel 11, eerste lid, onderdeel g, onder 1^e van de Wet op de Omzetbelasting 1968;
4. de gevolgen voor patiënten;
5. conclusies over het voorgesteld belastingplan 2009 vanuit de fiscale en gezondheidsrechtelijke regelgeving
6. ons voorstel.

1. Gekwalificeerde en niet-gekwalificeerde beroepsbeoefenaren.

Cam-artsen (Complementary and Alternative Medicine) zijn artsen die zowel reguliere als complementaire handelingen verrichten. Voor de CAM-artsen betekent het wetsvoorstel belastingplan 2009 dat zij over de complementaire behandeling of over het complementaire gedeelte van de behandeling omzetbelasting verschuldigd zijn.

Allereerst dient een onderscheid gemaakt te worden tussen gekwalificeerde beroepsbeoefenaren en niet gekwalificeerde beroepsbeoefenaren. Gekwalificeerd in de zin van de Wet BIG wil zeggen dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar een BIG-vooropleiding heeft gevolgd en BIG geregistreerd is. Niet gekwalificeerde beroepsbeoefenaren in de zin van de Wet BIG zijn beroepsbeoefenaren die in ieder geval niet BIG geregistreerd zijn. De CAM- arts is een gekwalificeerde beroepsbeoefenaar. De CAM- arts heeft een BIG vooropleiding gevolgd en is BIG geregistreerd. De BIG geregistreeerde CAM-arts valt, ook voor wat betreft de complementaire geneeskunde, volledig onder het wettelijk geregeld kwaliteitssysteem van de Wet BIG namelijk:

- de tuchtrechtelijke norm;
- de norm van artikel 40 Wet BIG, namelijk de kwaliteit van de beroepsuitoefening;
- de (komende) criteria voor herregistratie;
- toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Aanvullende eisen.

Daarenboven moet de CAM-arts zich houden aan de eisen die de reguliere beroepsgroep aan hem stelt en aan de eisen die de specifieke complementaire beroepsvereniging aan hem stelt. De beroepsvereniging waarborgt de kwaliteit, professionaliteit en de opleiding van haar leden, onder meer door registratie-, accreditatie-, visitatie-, nascholings- en toetsingseisen.

De vereiste deskundigheid en kwaliteit op basis van de reguliere opleiding werken door in het toepassen van een complementaire therapie. Het is een geïntegreerde werkwijze; de complementaire handelingen die de CAM-arts verricht hebben een relatie met zijn BIG-opleiding als arts en zijn aan te merken als gezondheidskundige verzorging. De eisen van de Wet BIG garanderen kwaliteitsniveau. De 'reguliere' en 'aanvullende' handelingen worden verricht als één dienst en kunnen, zoals ook door talloze patiënten en hun verenigingen is betoogd, niet binnen de zorgverlening van deze arts van elkaar worden onderscheiden. Daarmee kunnen de 'aanvullende' handelingen ook niet op hun (fiscale) merites afzonderlijk worden beoordeeld¹. Daarom is het criterium waarmee de wetwijziging een dergelijk onderscheid vestigt, zeer gebrekkig. De bedoelde artsen blijven binnen hun gebied van deskundigheid zoals in de Wet BIG omschreven. Zij maken zeker bij de diagnostiek gebruik van de kennis die bij de opleiding is verkregen. Bij de behandeling worden soms methodieken gebruikt die in aanvullende opleidingen zijn verkregen. Dat geldt echter voor elke arts die postdoctorale bijscholing heeft gevolgd.

Naast deze principiële bezwaren brengt het voorstel bovendien hoge administratieve lasten (betwistbare splitsing van handelingen; gescheiden administraties) met zich mee.

2. Europese regelgeving en jurisprudentie

- Het Hof van Justitie verklaart in de arresten C-443/04 (Solleveld) en C-444/04 (Van den Hout-van Eijsbergen) voor recht dat aan de lidstaten een beoordelingsvrijheid toekomt om met het oog op de voorziene vrijstelling de paramedische en de gezondheidskundige verzorging van de mens die deel uit maakt van de beroepen te omschrijven.
- Het Hof van Justitie bepaalt in voornoemde arresten echter tevens dat de lidstaten bij die omschrijving het nagestreefde doel, namelijk dat de vrijstelling geldt voor diensten die worden geleverd door personen met de vereiste beroepskwalificaties, alsmede het beginsel van de fiscale neutraliteit in acht nemen. Uitsluiting van een beroep of een specifieke werkzaamheid op het gebied van de gezondheidskundige verzorging moet gerechtvaardigd kunnen worden door objectieve redenen gebaseerd op de beroepskwalificaties van de zorgverlener.

3. Wet BIG: objectieve kwaliteitsnormen

Registratie in overeenstemming met de wet BIG garandeert een (minimum) objectieve kwaliteitsnorm. Met de invoering van het gewijzigde artikel 8 Wet BIG, de invoering van herregistratie, komt er een nieuwe objectieve

¹ Hof van Justitie 25 februari 1999, zaak C-349/96

kwaliteitseis bij, namelijk de werkervaringeis en/of de scholingseis. Bij de invoering van artikel 8 Wet BIG worden er bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) eisen gesteld waaraan voldaan moet worden om over 5 jaar voor herregistratie in aanmerking te komen. Vooral de werkervaringeis zal dan gelden. Voldoet men niet aan deze eis dan zal er een scholingsprogramma gevolgd moeten worden. De werkervaringeis (aantal uren) zal gericht zijn op de reguliere werkzaamheden ("normale beroepsuitoefening") van de CAM arts. Zoals eerder genoemd werken deze reguliere eisen integraal door bij de uitoefening van de complementaire therapie, nog los van de wetenschappelijk bewezen effectiviteit van veel complementaire behandelingen. Voldoet hij aan de criteria, dan zal de CAM arts voor herregistratie in aanmerking komen.

De relatie met de fiscale neutraliteitseis.

Mocht men bij de komende AMvB andere voorwaarden gaan stellen, dan zal die regeling op de eigen merites moeten worden beoordeeld en onderwerp van overleg moeten zijn met de beroepsgroep. In ieder geval kan daar thans, bij een fiscale regeling niet op worden vooruitgelopen. Dat volgt uit het voorbehandelde beginsel van fiscale neutraliteit. Fiscale wetgeving mag niet verkapt inhoudelijke normen proberen te stellen als die niet zijn gebaseerd op objectieve criteria vanuit de achterliggende wetgeving. Die achterliggende wetgeving is de Wet BIG. Die laat, zoals gezien, een dergelijk onderscheid niet toe.

4. De gevolgen voor de patiënt.

In diverse brieven en petitie's hebben de patiënten hun bezwaren geuit over de voorgenomen wetswijziging. Toch is het belangrijk hier te memoreren dat het bij de patiënten dikwijls om mensen met langdurige (chronische) klachten of aandoeningen gaat, die zich tot artsen wenden, die naast hun reguliere kwaliteit ook complementaire behandelingen aanbieden.

Voor de patiënt betekent het voorstel dat hij wordt geconfronteerd met een kostenverhoging over de complementaire behandeling. Betaalt hij de rekening zelf, dan betekent het dat de toegankelijkheid van de zorg wordt belemmerd. Betaalt de zorgverzekeraar de rekening, dan leidt de maatregel tot premieverhoging, dan wel tot bezuinigingen op het volume van de te leveren zorg. Tot onze verbazing wordt dit ook met zo veel woorden door de Regering gesteld in de nota naar aanleiding van het verslag.

Overigens blijkt uit ditzelfde stuk ook dat Nederland bepaald achterloopt waar het gaat om de behandeling en erkenning van complementaire geneeswijzen. In tal van andere Europese landen wordt –onder volledig behoud van kwaliteitscriteria en de rol van de overheid hierbij- op meer volwaardige wijze met complementaire beroepsbeoefenaren omgegaan. Het spreekt vanzelf dat in alle gevallen kwaliteitscriteria moeten zijn gewaarborgd en dat de overheid hierin een belangrijke rol speelt, maar de overheid behoort daarbij niet op de stoel van arts en/of patiënt te gaan zitten.

5. Conclusies over het voorgesteld belastingplan 2009 vanuit de fiscale en gezondheidsrechtelijke regelgeving

Het voorstel stelt de voorwaarde dat: "de gezondheidskundige verzorging tot het gebied van deskundigheid van dit beroep behoort en onderdeel vormt van de bedoelde opleiding".

De eis van BIG-registratie houdt een objectieve kwaliteitseis in ten opzichte van de niet BIG-geregistreerde. Met de invoering van het herziene artikel 8 Wet BIG komt daar een nieuwe objectieve kwaliteitseis bij. De CAM-arts is een aldus

gekwalificeerde beroepsbeoefenaar. Aan de CAM- artsen worden voor wat betreft registratie en herregistratie *dezelfde eisen gesteld als aan niet CAM artsen* (de uitsluitend "regulier" werkend arts).

De CAM-arts verleent dus evenzeer gezondheidskundige verzorging in de zin van de wet. De CAM-arts werkt regulier, complementair en met een combinatie van beide. Het is een geïntegreerde werkwijze. CAM en niet-CAM blijven binnen hun gebied van deskundigheid zoals in de Wet BIG omschreven. Beiden volgen na hun opleiding postdoctorale opleidingen.

De voorgestelde regeling in het belastingplan 2009 maakt onderscheid tussen artsen die in hetzelfde kwaliteitsregister geregistreerd staan. Daar komt bij dat de belastingmaatregel de facto invloed uitoefent op wie welke zorg mag verlenen. Dat behoort echter geregeld te zijn in de wet-BIG en de andere gezondheidsrechtelijke regelgeving voor. Het is daarom zeer de vraag of deze nieuwe regeling de toets van de (Europese) rechter kan doorstaan, vergelijk daartoe met name de genoemde uitspraak C-444/04.

6. Ons voorstel

Om oplossingen te vinden voor de talrijke bezwaren die aan het wetsvoorstel verbonden zijn, dient primair het debat vanuit volksgezondheidsoptiek te worden gevoerd (conform de motie-Vendrik tijdens de behandeling van het belastingplan 2008 (31205, 31206, nr. 39). Wij verzoeken u daarom het huidige voorstel thans te verwerpen, dan wel op een later tijdstip te doen ingaan, zodat ten minste op zorgvuldige wijze kan worden gezocht naar een houdbare oplossing.

Vervolgens kan worden gezien, mede in het licht van de toekomst van de wet BIG, de relatie van deze wet met de fiscaliteit en de mogelijkheden van een specialisatieregister CAM-arts binnen de wet BIG, zulks in goed overleg met de betrokken beroepsgroep(en), zoals vorig jaar reeds door minister Klink is toegezegd. Dit overleg heeft niet plaatsgevonden.

In dat kader kan ook de interne kwaliteitsregulering van de beroepsverenigingen van CAM artsen aan de orde komen en een eventuele registratie buiten de wet BIG, zoals in het Verenigd Koninkrijk bestaat. De opmerkingen die her en der gemaakt zijn, dat de kwaliteit van de behandelingen onder de maat zou zijn, behoeft in het licht van de aan de wet BIG ontleende argumenten eigenlijk geen bespreking. Deze opmerkingen worden bovendien geenszins gesteund door feiten of door de talloze ervaringen van patiënten, die u de afgelopen weken zijn toegezonden.

Met vriendelijke groeten,
Namens de samenwerkende CAM-artsenverenigingen,

Drs. W.J.G.M. Verest, beleidsmedewerker samenwerkende CAM-Artsenverenigingen
Bedrijvenpark "De Vrijheid"
1e Industriestraat 2-4B
1401 VL Bussum
Telefoon: 035-6287161
Fax: 035-6287162
E-mail: camartsen@gmail.com