

Vergaderjaar 2009–2010

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**32 128**

**Wijziging van enkele belastingwetten en enige andere wetten (Belastingplan 2010)**

**Nr. 103**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 2 juli 2010

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Financiën over de brief van 29 oktober 2009 inzake btw-vrijstelling voor (para)medische beroepen (Kamerstuk 29 282/32 128, nr. 88).

De op 1 december 2009 toegezonden vragen zijn met de door de ministers bij brief van 1 juli 2010 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Ferrier, K.G. (CDA), Ham, B. van der (D66), Smeets, P.E. (PvdA), Fng voorzitter, Miltenburg, A. van (VVD), Schippers, E.I. (VVD), Smilde, M.C.A. (CDA), Veen, E. Van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Zijlstra, H. (VVD), Ouwehand, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Harbers, M.G.J. (VVD), Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Voortman, L.G.J. (GL) en Klaver, J.F. (GL).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Atsma, J.J. (CDA), Vacature (D66), Dekken, T.R. van (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink, I. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Klijnsmá, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Krom, P. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Sharpe, J.E.J.W. (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Sterk, W.R.C. (CDA), Neppérus, H. (VVD), Koşer Kaya, F. (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Sap, J.C.M. (GL) en Halsema, F. (GL).

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Financiën	8

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen vanuit de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende voorstel. Wel hebben zij hierover enkele vragen en opmerkingen.

#### *Vermenging doel van de Wet BIG en de btw-vrijstellingsbepaling*

Doel van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de beroepsbeoefenaren. Voorstel van het kabinet is onder andere de Wet BIG als kader te hanteren bij de vrijstelling van btw voor CAM-artsen (Complementary and Alternative Medicine) en andere aanbieders van dezelfde complementaire c.q. alternatieve behandelingen. Het Belastingplan 2010 wordt hierop aangepast. Het kabinet kiest niet voor een apart register maar voor een koppeling met het bestaande BIG-register. De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet hoe dit zich verhoudt tot de oorspronkelijke doelstelling van de Wet BIG. Komt deze niet in gevaar nu er een vermenging van doelstellingen is en er een financiële prikkel, namelijk btw-vrijstelling, aan wordt gekoppeld? Tevens vragen deze leden of het aantal uren alternatieve beroepsuitoefening meetelt in de kwantitatieve eisen van de Wet BIG.

De eerstelijns GZ-psychologen vallen onder de btw-vrijstelling, zoals in voorliggende brief aangekondigd. Kan het kabinet ingaan op zorg, zoals verleend door eerstelijnspsychologen, die wel in het basispakket van de Zorgverzekeringswet valt en niet opgenomen wordt in dit register? Wat is de reden voor dit verschil?

#### *Ten aanzien van de opleidingskwalificatie*

De alternatieve beroepsbeoefenaar heeft ten minste een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerd hbo-bachelordiploma (niet zijnde een BIG-opleiding) waarbij voldoende medische basiskennis is verworven en een aanvullende opleiding in de alternatieve geneeswijze. De leden van de CDA-fractie vragen wat onder «voldoende medische basiskennis» wordt verstaan. En welke opleidingen worden hier bedoeld?

#### *Ten aanzien van de beroepsuitoefening*

De eisen ten aanzien van de beroepsbeoefening bestaan uit: het bij de betrokken beroepsgroep aanwezig zijn van een systeem van registratie en herregistratie, en een systeem van klacht- en tuchtrecht. Maar alleen BIG-geregistreerde beroepen komen in aanmerking voor het tuchtrecht. De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet of beroepen die wel voldoen aan een kwaliteits(her)registratiesysteem, maar niet in de BIG zijn geregistreerd zijn uitgesloten. Zo ja, wat is de reden daarvan?

### *Handhaving & bureaucratie*

Naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie zal met een helder kader gebaseerd op kwantitatieve (BIG) en kwalitatieve (beroepsuitoefening & opleidingseisen) criteria de huidige btw-vrijstelling op een verantwoorde wijze worden gehandhaafd. Op welke wijze vindt de concrete handhaving plaats? Deze leden hechten belang aan het terugdringen van de bureaucratie. Wat betekent deze aanpassing voor de individuele beroepsbeoefenaar? Welk apparaat van uitvoering moet worden opgetuigd en welke kosten zijn hieraan verbonden?

### *Kwaliteitsregister*

De leden van de CDA-fractie hechten waarde aan de proactieve en verantwoordelijke opstelling van de beroepsorganisaties zelf om te komen met een gezamenlijk kwaliteitsregister. Graag vernemen zij op welke wijze het kabinet omgaat met dit «particuliere initiatief». Hoe wordt de kwaliteit van deze registers bewaakt?

### *Tot slot*

Er zal een ministeriële regeling worden opgesteld op basis van artikel 11 van de Wet op de omzetbelasting 1968. Artikel 11, eerste lid, onderdeel g, van de Wet op de omzetbelasting bepaalt dat een beroep vermeld dient te zijn in een register. Hieraan kan worden voldaan door aan de ministeriële regeling een bijlage toe te voegen waarin de beroepen worden aangegeven die aan de criteria voldoen om in aanmerking te komen voor btw-vrijstelling. De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze en in welk tijdsbestek deze bijlage wordt gecommuniceerd met «het veld».

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

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Financiën over de btw-vrijstelling voor (para)medische beroepen. Naar aanleiding daarvan hebben zij een aantal vragen.

De leden van de PvdA-fractie zijn het met het kabinet eens dat het garanderen van kwaliteit binnen de zorg centraal staat, en dat de Wet BIG een relevant normenkader biedt om beroepskwalificaties en opleidingsniveau te borgen. Echter, de vraag is of BIG-registratie de enige manier is om zorg van een voldoende kwaliteitsniveau te garanderen.

Voor niet-BIG-geregistreerde zorgaanbieders zijn criteria met betrekking tot opleidings- en beroepskwalificaties opgesteld. Daarbij wordt er in de brief van uitgegaan dat een relevante opleiding minimaal van hbo-bachelorniveau moet zijn. Europese regelgeving gaat voor de vrijstellingsbepaling uit van zorgverleners met de vereiste beroepskwalificaties, maar stelt geen eisen aan het opleidingsniveau. De leden van de PvdA-fractie hebben daarom de volgende vragen:

- Waarom volgt het kabinet niet onverkort de Europese regels in dezen?
- Waarom zijn bij het uitwerken van die extra criteria slechts beroepsgroepen met een hbo-bachelorachtergrond geconsulteerd?
- Waarom is het kabinet tot de beslissing gekomen dat (para)medische professionals met een relevante mbo-achtergrond niet in aanmerking komen voor btw-vrijstelling, wanneer zij ook voldoen aan de eisen die worden gesteld ten aanzien van beroepsbeoefening?
- Waarom voldoet een mbo-opleiding niet aan de Europese regels in dit verband?

- Waarom staan sommige beroepsgroepen met een mbo-opleiding wel op de BIG-lijst die in aanmerking komt voor btw-vrijstelling?
  - Waarom is bij de beoordeling welke groep de laatste paragraaf van de brief wordt nog eens ingegaan op het onderscheid tussen verschillende typen psychologen. Daarbij komt de BIG-geregistreerde GZ-psycholoog in aanmerking voor btw-vrijstelling, maar vrijgevestigde basispsychologen en psychologen-NIP (geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen) niet, omdat niet aan de opleidingseisen wordt voldaan en specifieke beroepskwalificaties niet gewaarborgd zouden zijn. Echter, basispsychologen en psychologen-NIP die werkzaam zijn binnen een instelling hebben wel recht op vrijstelling van btw. De leden van de PvdA-fractie hebben daarover de volgende vragen:
    - Deelt het kabinet de mening dat dit een vreemde situatie is, en dat instellingen voor geestelijke gezondheidszorg worden bevoordeeld boven vrijgevestigde psychologen?
    - Is het kabinet van mening dat deze situatie te rijmen is met het fiscale neutraliteitsbeginsel?
    - Heeft het kabinet nagedacht over een manier om het level playing field in deze situatie alsnog te garanderen?
    - Heeft het kabinet rekening gehouden met de administratieve lasten voor zorginstellingen en verzekeraars die te maken krijgen met twee verschillende btw-tarieven voor zorgaanbieders?
    - Hoe denkt het kabinet over opname van de cognitief gedragstherapeut VGct (geregistreerd bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie) in het aanvullende kader voor btw-vrijstelling?
    - Heeft het kabinet voor alle afzonderlijke beroepsgroepen die in aanmerking zouden kunnen komen voor het aanvullende kader voor btw-vrijstelling een afzonderlijke en gedegen overweging gemaakt?
    - Kan het kabinet een overzicht geven van alle beroepen die nu aan de criteria voldoen om in aanmerking te komen voor btw-vrijstelling?
- pen beroepsbeoefenaren voor het aanvullende kader in aanmerking komen niet gekeken naar de effectiviteit van de behandelwijzen?

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

De leden van de SP-fractie delen de mening van het kabinet dat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd moet worden. Wel zijn zij van mening dat niet een btw-regime het middel daarvoor is, maar een goed toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Wel zijn de leden van de SP-fractie van mening dat het medische btw-regime ook echt voor de zorgsector bedoeld is. Het is logisch dat er wordt aangesloten bij de Wet BIG, maar dit heeft wel het effect dat een aantal beroepen in de zorg erbuiten valt, zoals bijvoorbeeld de vrijgevestigde basispsychologen en de psychologen-NIP. Wat is de reactie van het kabinet hierop?

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

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over (para)medische beroepen/btw-vrijstelling. Deze leden hebben enkele vragen en opmerkingen ten aanzien van het voorstel.

Zoals het kabinet terecht opmerkt, heeft de Kamer inderdaad meerdere malen aangedrongen op de btw-vrijstelling voor (para)medische beroepen, oftewel gezondheidsbeoefenaars buiten het BIG-register. Bij de behandeling van het Belastingplan van vorig jaar zijn er amendementen

ingediend om de btw-vrijstelling te regelen. Deze brief is een uitwerking van deze wens van de Kamer.

De uitvoering van de regeling lijkt complex te worden. Er komen eisen ten aanzien van de opleiding en de beroepsuitoefening. Ten aanzien van de beroepsuitoefening gaat de NVAO de opleiding beoordelen. De leden van de VVD-fractie kunnen zich vinden in de eis dat de beroepsopleiding minimaal van hbo-bachelorniveau is, maar zij zien in de uitwerking van de beoordeling hiervan nog wel een ingewikkelde taak liggen. Op basis van de cijfers die de minister en de staatsecretaris op pagina 5 en 6 van de brief noemen, zou het om 7000–8000 personen kunnen gaan, die verschillende opleidingen hebben gevolgd. Is met de NVAO overlegd of zij de capaciteit hebben om de extra werkzaamheden uit te voeren? En met de minister van Onderwijs? Denkt het kabinet zelf dat dit leidt tot een grote mate van administratieve lasten?

Hoe is de verhouding met het buitenland waar het onderscheid tussen hbo en universiteit niet gemaakt is, dus een bachelor een andere betekenis heeft? Heeft dit consequenties voor EU-onderdanen die vanuit een andere lidstaat naar Nederland komen of voor Nederlandse onderdanen die het beroep in een andere lidstaat uitoefenen?

Bij de controle door de NVAO wordt in feite dezelfde systematiek gehanteerd als bij de Wet BIG, namelijk een nationale beoordeling die bepaalt of de vrijstelling kan worden toegepast. Heeft het kabinet gekeken of deze nationale feitelijke beoordeling in strijd kan zijn met de Europese fiscale neutraliteit?

De minister en de staatssecretaris geven in hun brief op pagina 3 aan dat de verschillende Europese lidstaten met een semi-gereguleerd systeem geen handreikingen bieden om het probleem aan te pakken. Kan dit worden toegelicht? Is er over gedacht om aan te sluiten bij Europese registers, zoals bijvoorbeeld het ECP-register?

Kan het kabinet preciezer zijn over de procedure ten aanzien van het klacht- en tuchtrecht? In de «reguliere» gezondheidszorg wordt een klacht bij de instelling gedaan, dat lijkt bij beoefenaars van (para)medische beroepen niet altijd aan de orde. Hoe is het daar geregeld?

Klopt het dat als gevolg van het voorstel alleen GZ-psychologen, kinderen jeugdpsychologen (K&J), psychologen arbeid en gezondheid (A&G) en hoger geregistreerde zelfstandig gevestigde psychologen btw-vrij kunnen werken, terwijl dit niet zou gelden voor de vrijgevestigde basispsychologen/psychologen-NIP (werkzaam onder supervisie), zo vragen de leden van de VVD-fractie.

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

De leden van de PVV-fractie danken het kabinet voor het onderzoek naar de verruiming van de btw-vrijstelling voor beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg. Zij steunen de opvatting dat het inrichten van een tweede BIG-register hieraan geen productieve bijdrage zal leveren.

De leden van de PVV-fractie betreuren het echter dat effectiviteit van de (alternatieve) behandelwijze niet als criterium bij de beoordeling betrokken is. Men stelt aan medische professionals steeds vaker de eis dat ze volgens «evidence-based medicine of practice» moeten handelen. Waarom is dit voor de ene beroepsgroep wel belangrijk en voor de andere beroepsgroep niet?

Het systeem van beroepsorganisatie met registratie en herregistratie levert wat vragen op. Wie houdt er toezicht op de registratie en doorhalingen? Men heeft immers gezien dat artsen die een doorhaling in het BIG-register hebben alsnog hun beroep uitoefenen.

Tot slot zijn de leden van de PVV-fractie het niet eens met het uitsluiten van de zelfstandig gevestigde psychologen-NIP. Als de minister en de staatssecretaris kijken naar de in de brief gehanteerde criteria, dan geldt voor deze psychologen:

- goede kwaliteit opleiding (universitair niveau) met medische basiskennis;
- voldoende waarborgen voor het leveren van veilige zorg;
- in staat tot deugdelijke zelfstandige praktijkvoering;
- bewust van de grenzen aan de eigen deskundigheid;
- beroepsorganisatie aanwezig met register.

Zij komen dus in aanmerking voor de btw-vrijstelling.

Of is het door het kabinet gehanteerde vage criterium «opleiding plus iets alternatiefs» doorslaggevend? In dat geval kunnen deze leden het niet eens zijn met het feit dat opgeleide genezers plus «iets alternatiefs» wel btw-vrijstelling kunnen krijgen en de vrijgevestigde psychologen niet.

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

De leden van de GroenLinks-fractie danken de minister en de staatssecretaris voor de uitgebreide toelichting op de btw-vrijstelling voor CAM-artsen. Deze leden vinden het goed te zien dat nu toch een oplossing is gevonden om ook deze beroepsgroep onder de btw-vrijstelling te houden. Zij hebben echter nog behoefte aan een nadere toelichting omtrent de btw-vrijstelling voor andere medische beroepsgroepen.

Hoewel de minister en de staatssecretaris in de brief ruimschoots toelichten hoe zij gekomen zijn tot het onder de btw-vrijstelling laten vallen van CAM-artsen, hebben zij slechts één alinea nodig om btw-vrijstelling voor beroepsgroepen als (ortho)pedagogen, GZ-psychologen en ergotherapeuten toe te lichten. De leden van de GroenLinks-fractie ontvangen graag een nadere uitleg en onderbouwing en vragen om meer aandacht voor bijvoorbeeld zelfstandig gevestigde psychologen en cognitieve gedragstherapeuten VGct. Genoemde leden vragen welke andere psychologen in de afweging betrokken zijn.

De leden van de GroenLinks-fractie zijn het met het kabinet eens dat een voldoende kwaliteitsniveau van zorgverlening gegarandeerd moet zijn, wil een medisch beroepsbeoefenaar in aanmerking komen voor btw-vrijstelling. Daarbij begrijpen zij ook dat het daarbij de voorkeur geniet zoveel mogelijk bij bestaande registratie aan te sluiten. Ten aanzien van psychologische zorg ziet het kabinet geen mogelijkheid om af te wijken van het vereiste kwalificatieniveau dat in de Wet BIG is verankerd, namelijk dat voor de GZ-psycholoog. Het kabinet wijst enkele differentiaties aan die ten aanzien van opleidingsduur en -niveau gelijkwaardig zijn aan die van de GZ-psycholoog. Deze leden vragen het kabinet naar welke andere differentiaties het gekeken heeft en waarom het besloten heeft deze niet onder de btw-vrijstelling te laten vallen. De leden van de GroenLinks-fractie zien graag een onderbouwing waarom de opleiding voor cognitief gedragstherapeuten VGct niet vergelijkbaar is met de opleiding die GZ-psychologen hebben doorlopen. Vanuit het oogpunt van fiscale neutraliteit dienen gelijke gevallen gelijk behandeld te worden. Kan het kabinet nader toelichten in hoeverre deze fiscale neutraliteit gewaarborgd is in de voorstellen? Bestaan er relevante verschillen in de zorg verleend door BIG-geregistreerde psychologen en psychologen zonder BIG-registratie die niet onder de btw-vrijstelling zullen vallen?

Heeft het kabinet bij de btw-vrijstelling voor psychologen ook gezien of er andere registratiesystemen zijn, behalve het BIG-register, die ook een indicator kunnen zijn voor de geleverde kwaliteit van de zorg? De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat bijvoorbeeld psycholo-

gen-NIP onder de btw-vrijstelling dienen te vallen. Zij hebben immers de universitaire opleiding psychologie afgerond, hebben 1440 uur ervaring als psycholoog of hebben één jaar gewerkt binnen de opleiding tot GZ-psycholoog en zijn door twee seniropsychologen-NIP voorgedragen. Deelt het kabinet met de leden van de GroenLinks-fractie de mening dat ook deze NIP-registratie indicator kan zijn voor kwaliteit van zorg? Krijgen de registers van het NIP en de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijkskundigen (NVO) straks een plaats in de bijlage die wordt voorgesteld bij ministeriele regeling op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel g, van de Wet op de omzetbelasting? Is het kabinet bereid dit alsnog te doen? Wil het kabinet daarbij ook reageren op de stelling dat steeds meer verzekeraars ook de psycholoog-NIP vergoeden? Is het kabinet met deze verzekeraars van mening dat deze psychologen zorg leveren die van kwalitatief goed niveau is?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben verschillende signalen gekregen van psychologen die ongerust zijn over de uitwerking van de voorstellen omtrent btw-vrijstelling. Zo stellen zij onder andere dat het voorstel zal leiden tot ongelijke behandeling. Ten eerste omdat zij hetzelfde werk doen als anders opgeleide collega's en met dezelfde mate van professionaliteit. Is het kabinet zich ervan bewust dat ook psychologen die nog bezig zijn met leren door de voorstellen duurder zullen worden dan hoger opgeleide psychologen? Hoe is dit volgens het kabinet te rijmen met het fiscale neutraliteitsbeginsel, aangezien twee identieke groepen die hetzelfde werk op dezelfde wijze uitvoeren nu fiscaal anders zullen worden behandeld? Kan het kabinet uitleggen waarom werkzaamheden van basispsychologen en psychologen-NIP die in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg werken niet met btw worden belast en die van vrijevestigde psychologen wel, terwijl zij hetzelfde werk onder dezelfde omstandigheden doen en dezelfde kwaliteit leveren?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben verschillende signalen ontvangen over een tekort aan opleidingsplaatsen voor therapeuten om in aanmerking te kunnen komen voor een BIG-registratie. Wat is daarop de reactie van het kabinet? Kan het kabinet meer uitleg geven over de positie van vrijevestigde psychologen? Klopt het dat zelfstandig gevestigde psychologen geen toegang hebben tot door de overheid erkende vervolgoopleidingen en dat deze toelating alleen is voorbehouden aan psychologen die binnen een instelling werken? Klopt het dat er onvoldoende GZ-opleidingsplaatsen zijn voor basispsychologen? Is het kabinet van mening dat (vrijevestigde) psychologen voldoende mogelijkheden hebben om wel aan de vereisten van btw-vrijstelling te voldoen?

De leden van de GroenLinks-fractie zien graag een nadere onderbouwing van het budgettaire beslag van € 65 miljoen voor de herijking van de btw-vrijstelling. Waarop is dit bedrag gebaseerd? Deze leden veronderstellen dat dit budget voldoende zal zijn om minimaal ook de psychologen-NIP onder de btw-vrijstelling te laten vallen. Graag vernemen zij hierop een reactie van het kabinet.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Financiën inzake de btw-vrijstelling voor (para)medische beroepen. Zij hebben de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie hebben brieven ontvangen van een aantal psychologen-NIP. Is het kabinet van mening dat deze psychologen hetzelfde werk met dezelfde kwaliteit leveren als GZ- psychologen? Kan

het kabinet dat toelichten? Hoe beoordeelt het kabinet de kritiek dat er sprake is van benadeling van de psychologen-NIP ten opzichte van hoger opgeleide collega's?

Begrijpen deze leden het goed dat het kabinet extra kwaliteitsnormen stelt ten aanzien van het opleidingscurriculum? Wat zijn de beweegredenen daarvoor? Hoe, en door wie, worden die extra kwaliteitsnormen getoetst? Is het kabinet van mening dat een diploma geen kwaliteitsbewijs op zichzelf is?

Genoemde leden vragen het kabinet nader toe te lichten waarom de eis voor het minimumopleidingsniveau gesteld is op het niveau van hbo-bachelor. Heeft het kabinet onderzocht of er ook (para)medische beroepsgroepen zijn met een vooropleiding op een lager niveau?

De leden van de D66-fractie vragen of het kabinet duidelijkheid kan geven over de verhouding met de Europese regelgeving. Hoe groot is de kans dat er sprake zal zijn van belemmering van het door het Hof van Justitie EG geformuleerde fiscale neutraliteitsbeginsel?<sup>1</sup> Kan het kabinet dat nader toelichten?

De leden van de D66-fractie vragen tevens of het kabinet een meer volledig beeld kan geven van het aantal beroepsbeoefenaren dat aan de genoemde voorwaarden zal kunnen voldoen, alsmede de beroepsbeoefenaren die zich in een grijs gebied begeven. De vraag aan het kabinet is dan ook of de genoemde indicatieve cijfers beter onderbouwd en eventueel aangevuld kunnen worden.

De minister en de staatssecretaris geven aan de kosten van de herijkingmaatregel te bekostigen door middel van een verhoging van de accijns op sigaretten. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet daarop een nadere toelichting te geven. In 2007 werd het toenmalige voorstel voor btw-vrijstelling voor (para)medische beroepen gedekt door een verhoging van de wijnaccijns ter waarde van € 40 miljoen. Waar is dat geld naartoe gegaan? En hoe verhoudt zich die verhoging van de wijnaccijns tot de nu voorgestelde dekking door middel van een verhoging van de accijns op sigaretten? Wordt er nu opnieuw een accijns verhoogd voor hetzelfde doel? Hoeveel geld wordt er nu gegenereerd door deze twee verhogingen? En hoe wordt dat geld uiteindelijk besteed?

## **II REACTIE VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTER VAN FINANCIËN**

De vragen die door de verschillende fracties zijn gesteld over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen worden hierna in samenhang beantwoord, alvorens de overige vragen worden beantwoord.

Uitgangspunt bij de btw-vrijstelling is dat lidstaten het door de vrijstellingsbepaling nagestreefde doel garanderen, namelijk dat de vrijstelling uitsluitend geldt voor diensten verleend door personen die de vereiste beroepskwalificaties bezitten. Aangezien in de wet BIG ten aanzien van de daarin opgenomen beroepen de vereiste kwalificaties zijn vastgelegd, is voor de btw-vrijstelling in de wet op de omzetbelasting daarbij aangesloten. Aansluiting bij die beroepen impliceert dat andere beroepen, differentiaties, specialisaties buiten het vrijstellingsregime vallen. Dit leidt alleen tot uitzonderingen als er sprake is van een gelijke dienstverlening met een gelijkwaardig kwalificatieniveau, waardoor het fiscale neutraliteitsbeginsel noopt tot een gelijkstelling ten aanzien van het btw-regime.

Onder invloed van de jurisprudentie is, náást de vrijstelling voor beroepen die geregeld zijn bij of krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), een aantal groepen van alternatieve beroeps-

---

<sup>1</sup> Hof van Justitie EG, C-443 / 04, Arrest Solleveld. Fiscaal neutraliteitsbeginsel: op gezondheidskundige interventies – voor zover deze onderling kwalitatief gelijkwaardig zijn – is de medische vrijstelling dwingend van toepassing.



beoefenaren onder de reikwijdte van de vrijstelling gebracht. In het kader van de herijking van die vrijstelling is bezien of voor de aansluiting bij de Wet BIG betere alternatieven bestaan en geconcludeerd is dat dit niet het geval is. Op uitdrukkelijk verzoek van uw Kamer is voorzien in een aanvullend kader voor alternatieve beroepsbeoefenaren. Dit aanvullende kader behelst objectieve normen voor beroepsgroepen van alternatieve behandelwijzen ten aanzien van de opleiding en de beroepsuitoefening, welke normen in een ministeriële regeling worden vastgelegd.

Ten aanzien van de btw-vrijstelling voor psychologische diensten is het in de Wet BIG vastgelegde beroepskwalificatieniveau van de GZ-psycholoog het uitgangspunt.

De GZ-psycholoog is ten aanzien van psychologische zorg als basisberoep geïncorporeerd in het ggz-beroepenschema.<sup>1</sup> De opleiding bestaat uit een initieel deel, te weten een afgeronde studiepsychologie, pedagogiek of geestelijke gezondheidskunde, gevolgd door een postdoctorale beroepsopleiding van twee jaar. De beroepsopleiding bestaat uit een deel theoretisch en praktisch onderwijs van 810 uur en daarnaast 2790 uur werkervaring. Er zijn recent drie taakdifferentiaties erkend van de GZ-psycholoog: eerstelijnspsychologie, verslavingspsychologie en ouderenpsychologie. De taakdifferentiatie vergt, na voltooiing van de opleiding tot GZ-psycholoog, een aanvullend scholingsprogramma van een jaar.

Daarnaast kent de GZ-psycholoog nog twee, wettelijk erkende specialismen (klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog).

Een afzonderlijke vrijstelling voor psychologen, naast die van GZ-psychologen, zou niet passen binnen de opzet en ratio van de vrijstelling, die bewust is gekoppeld aan de gezondheidskundige verzorging van de mens die wordt verricht door beoefenaren van een in de Wet BIG geregeld beroep. Deze wet is immers het kader waarin de beroepen in de reguliere gezondheidszorg zijn geregeld. Het BIG-kader geldt voor het beroep van GZ-psycholoog, dat immers het basisberoep ten aanzien van psychologische zorg betreft en een langere opleiding kent. Dit kader geldt niet voor andere psychologen. Deze laatste nemen wat dit betreft een positie in die vergelijkbaar is met andere (basis)beroepen in de (geestelijke) gezondheidszorg die evenmin onder de reikwijdte van de Wet BIG en de btw-vrijstelling vallen (zoals de agoog, de vaktherapeut).

Dit neemt overigens niet weg dat, indien ten aanzien van bepaalde beroepsbeoefenaren op het terrein van de psychologische gezondheidskundige diensten sprake is van een gelijkwaardige dienst met een gelijkwaardig kwalificatieniveau aan die van de bestaande differentiaties binnen het beroep van GZ-psycholoog, het fiscale neutraliteitsbeginsel noopt tot een gelijkstelling ten aanzien van het btw-regime.

Behalve de vrijstelling op het niveau van het basisberoep is bezien of sprake is van gelijkwaardigheid in kwalificatieniveau van bepaalde functies c.q. differentiaties ten opzichte van de bestaande differentiaties binnen het beroep van GZ-psycholoog. Hierbij past wel een kanttekening. Er bestaan in het beroepenveld van de ggz veel functies en differentiaties. Gezien de risico's die hieraan kleven (onvoldoende duidelijkheid over de deskundigheid van de betrokken beroepsbeoefenaar, ondoorzichtigheid, overlap en ondoelmatigheid van opleidingen en daarmee samenhangende kosten) is het van belang dat de ordening van de ggz-beroepen op het niveau van de profielen, die al in 2004 is gestart, verder uitgewerkt en ingevoerd wordt.<sup>2</sup> De noodzaak om helderheid te bieden over bevoegdheden en bekwaamheden van beroepsbeoefenaren wordt ook versterkt door de overheveling van curatieve ggz naar de Zorgverzekeringswet.

<sup>1</sup> Het CONO-VWS beroepenschema voor de eerstelijns en tweedelijns ggz.

<sup>2</sup> Door het CONO zijn een ordeningskader, bestaande uit clustering van diagnostische classificaties, en wegingscriteria tbv een stelsel van functiedifferentiaties opgesteld.

Ten aanzien de basispsychologen en de psychologen-NIP is van een gelijkwaardig kwalificatieniveau met dat van de GZ-psycholoog, gezien de verschillen in opleidingen, geen sprake. Voor een aparte vrijstelling voor deze groepen beroepsbeoefenaren zien wij dan ook geen aanleiding. Ten aanzien van de cognitief gedragstherapeut zal een nadere beoordeling, of het fiscale neutraliteitsbeginsel noopt tot een vrijstelling, nog moeten plaatsvinden. Een vrijstelling zal uitsluitend aangewezen zijn als sprake is van een gelijkwaardig kwalificatieniveau met dat van de GZ-psycholoog.

Ten aanzien van het aantal opleidingsplaatsen tot GZ-psycholoog en de toegankelijkheid tot die opleiding zij het volgende opgemerkt. De wenselijke behoefte aan gekwalificeerde professionals kan worden bepaald op grond van deugdelijke onafhankelijke ramingen. Aan de hand daarvan kan vervolgens worden geconstateerd of er sprake is van een bestaand dan wel toekomstig tekort aan professionals en opleidingsplaatsen. Dergelijke ramingen zijn voor de onderhavige opleidingen evenwel niet voorhanden. Op verzoek van de minister van VWS werkt het Capaciteitsorgaan thans aan het voorbereiden van de gewenste ramingen in samenwerking met GGZ Nederland en het Coördinerend Orgaan voor Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO). Zolang er geen ramingen zoals hiervoor bedoeld voorhanden zijn, kan er geen adequate uitspraak worden gedaan over een eventueel tekort aan opleidingsplaatsen voor de vervolgoopleidingen.

Op basis van de Subsidieregeling zorgopleidingen 2e tranche kunnen opleidende zorginstellingen in aanmerking komen voor subsidie voor vervolgoopleidingen. Voor zover praktijken van zelfstandig gevestigde GZ-psychologen erkend zijn om op te leiden voor de onderhavige vervolgoopleidingen en voor het overige voldoen aan de voorwaarden van de subsidieregeling kunnen ook zij in aanmerking komen voor subsidie. De subsidieregeling verzet zich niet tegen het toelaten van zelfstandig gevestigde psychologen tot de onderhavige vervolgoopleidingen. De thans beschikbare aantallen subsidiabele opleidingsplaatsen zijn gebaseerd op de historisch gegroeide aantallen opleidingsplaatsen. Bij de toename van het aantal plaatsen wordt rekening gehouden met het in de VWS-begroting opgenomen groeipercentage van 3,3% voor de ggz (voor 2010).

In reactie op de stelling dat steeds meer verzekeraars ook de psycholoog-NIP vergoeden zij opgemerkt dat in ons huidige stelsel van verzekeraars wordt verwacht dat zij bij inkoop van zorg niet alleen op prijs, maar ook op kwaliteit selecteren. Het is bekend dat individuele verzekeraars geneigd zijn om het al dan niet beschikken over een BIG-registratie mee te nemen in hun onderhandelingen. De DBC-bekostigingsystematiek voor tweedelijns ggz bekrachtigt de keuze voor BIG-geregistreeerde zorgaanbieders door deze kwaliteitseis een prominente plaats te geven in haar spelregels. Dit ligt voor de hand, omdat in de tweedelijns ggz over het algemeen patiënten met een complexere hulpvraag worden behandeld. Daar waar zorgverzekeraars afwijken van de geëiste BIG-registratie, bijvoorbeeld bij inkoop van eerstelijnszorg, kiezen zij steeds vaker voor aanvullende afspraken over informatie-uitwisseling in termen van prestatie-indicatoren. Binnen het kader van de functionele aanspraken onder de Zorgverzekeringwet is het dus aan een individuele zorgverzekeraar om te bepalen in hoeverre een zorgaanbieder zoals bijvoorbeeld een psycholoog NIP adequate zorg levert en dus gecontracteerd kan worden.

Tot slot is er een aantal fracties met vragen over het verschil in fiscale behandeling van vrijgevestigde psychologen en psychologen die werkzaam zijn binnen een instelling.

Zoals de Kamer terecht opmerkt kan er een onderscheid bestaan in fiscale behandeling tussen vrijgevestigde psychologen en psychologen die

werkzaam zijn binnen een instelling. Het gaat hierbij om andere dan GZ-psychologen aangezien GZ-psychologen reeds door opname in de Wet BIG recht hebben op een btw-vrijstelling. Dit onderscheid bestaat als gevolg van het op de BTW-Richtlijn 2006/112 gebaseerde verschil tussen de reikwijdte van de vrijstelling voor gezondheidskundige verzorging van de mens enerzijds en het verzorgen en verplegen van in een inrichting opgenomen personen, alsmede handelingen die daarmee nauw samenhangen anderzijds. De vrijstelling voor instellingen staat los van de individuele beroepsbeoefenaren die daar werkzaam zijn. Verpleging en verzorging door ziekenhuizen e.d. is voor de btw een eigensortige economische activiteit waarin de prestaties van de werknemers opgaan. Psychologische behandelingen binnen zo'n instelling zijn vrijgesteld van btw mits deze behandelingen worden verstrekt aan personen die in de instelling zijn opgenomen of daarmee nauw samenhangen, tenzij de instelling systematisch naar winst streeft. Een en ander vloeit ook voort uit de Europese btw-wetgeving.

### **Reactie op de inbreng van de CDA-fractie**

#### *Vermenging doel van de Wet BIG en de btw-vrijstellingsbepaling*

Er wordt geen koppeling gelegd met het BIG-register waar het CAM-artsen en andere aanbieders van dezelfde complementaire c.q. alternatieve behandelingen betreft. Er wordt een apart kader (ministeriële regeling) voor de btw-vrijstelling opgesteld ter zake van gezondheidskundige diensten op het terrein van alternatieve/complementaire behandelingen. Van een vermenging van doelstellingen tussen de Wet BIG en dit afzonderlijke kader is onzes inziens ook geen sprake. Voor de herregistratie van artikel 3-beroepsbeoefenaren, waaraan de leden van de CDA-fractie kennelijk refereren, gelden afzonderlijke eisen ten aanzien van werkervaring. De werkervaring dient gerelateerd te zijn aan het deskundigheidsgebied van het desbetreffende beroep. Werkervaring die gelegen is buiten dat deskundigheidsgebied wordt niet aangemerkt als relevant voor de herregistratie in het kader van artikel 8 van de Wet BIG.

De Zorgverzekeringswet bepaalt niet welke zorgverleners de verzekerde zorg moeten leveren, maar gaat uit van een functionele benadering. De Wet BIG richt zich juist op de individuele beroepsbeoefenaar en stelt eisen met betrekking tot opleiding en beroepsuitoefening. Door dit verschil in uitgangspunten is het geen gegeven dat verzekerde zorg, ook niet-psychologische zorg, uitsluitend door BIG-beroepsbeoefenaren wordt geleverd. In de praktijk zal de verzekerde zorg door psychologen in verreweg de meeste gevallen door BIG-geregistreerde (eerstelijns) GZ-psychologen worden geleverd. Daarmee zal inderdaad deze op grond van de Zvw verzekerde zorg in de praktijk vrijwel steeds zijn vrijgesteld van BTW. Het is echter mogelijk dat verzekerde zorg wordt geleverd door zorgverleners die niet BIG-geregistreerd zijn.

#### *Ten aanzien van de opleidingskwalificatie*

Het is van belang dat een beroepsbeoefenaar een diagnose kan stellen op basis van voldoende kennis van (het functioneren van) het menselijk lichaam. Een opleiding die zich richt op behandeling van somatische klachten moet dan ook voldoende aandacht schenken aan onder meer anatomie, fysiologie en pathologie. Dit is niet alleen voor het stellen van een eigen diagnose van belang, maar ook voor het voorkomen van gevaar (contra-indicaties behandelingen), het bewaken van eigen professionele grenzen en het zorgen voor tijdige doorverwijzing naar andere behandelaren. Een beroepsbeoefenaar moet in staat zijn om medische risico's in te schatten. Het gaat hier om opleidingen die voldoen aan het vereiste

niveau (ten minste hbo-bachelor) en de inhoudelijke eisen, waaronder voldoende medische basiskennis.

#### *Ten aanzien van de beroepsuitoefening*

Beroepen die wel voldoen aan een kwaliteits(her)registratiesysteem, maar niet in het BIG-register zijn geregistreerd, zijn niet uitgesloten. Immers bestaat er, naast het publiekrechtelijke tuchtrecht, ook privaatrechtelijk (ook wel: verenigings)tuchtrecht; daarin wordt door de beroepsorganisatie zelf voorzien. Ook de beroepen waarvan de opleiding is aangewezen of geregeld bij of krachtens artikel 34 van de Wet BIG kennen geen publiekrechtelijk tuchtrecht. Dit is uitsluitend voor de acht beroepen van artikel 3 van de wet geregeld.

#### *Handhaving en bureaucratie*

Zoals al eerder, in de brief van 29 oktober 2009 aan de Tweede Kamer is verwoord, is de herijking van de btw-vrijstelling gecompliceerder geworden dan aanvankelijk beoogd. Op uitdrukkelijk verzoek van de Kamer is het oorspronkelijke plan uitgebreid. Dat vereist wel een aangepast normenkader. Er is bij het stellen van criteria gekeken naar de eisen die worden gesteld aan (met name) artikel 34 beroepen van de Wet BIG om te waken voor onevenredige verschillen tussen beide. Daarnaast is er gestreefd naar een uitvoeringswijze welke zo min mogelijk bureaucratische lasten en kosten meebrengt. Om deze redenen is gekozen voor een zo eenvoudig mogelijk normenkader voor de opleidingen in kwestie en is aansluiting gezocht bij bestaande kaders: de registers van de betreffende representatieve beroepsorganisaties en de eisen die aan registratie worden gesteld, te weten periodieke registratie en tuchtrecht. Als ten aanzien van een bepaald beroep is voldaan aan de gestelde opleidingseisen en de eisen met betrekking tot de beroepsuitoefening, dan wordt het beroep, met opleiding en beroepsregister in kwestie, vermeld in de bijlage bij de ministeriële regeling en volgt publicatie in de Staatscourant. Voor beroepsbeoefenaren die aan de gestelde opleidingseisen hebben voldaan, die staan geregistreerd in het register van de representatieve beroepsorganisatie en die gezondheidskundige diensten verrichten binnen het deskundigheidsgebied van het alternatieve beroep in kwestie, bestaat er recht op toepassing van de BTW-vrijstelling.

#### *Kwaliteitsregister*

Het opzetten van een gezamenlijk kwaliteitsregister is zeker te waarderen. De bewaking van de kwaliteit van dit register is in handen van de beroepsorganisaties zelf. Dit is bijvoorbeeld ook het geval bij paramedische beroepen (het Kwaliteitsregister Paramedici) en de specialistenregisters. Om de kwaliteit van een goede beroepsuitoefening zoveel mogelijk te kunnen waarborgen is het voor een beroepsorganisatie ook van groot belang om een adequate registratie te voeren en op de bewaking van de kwaliteit toe te zien. Waar het gaat om btw-vrijstelling zal een register wel moeten voldoen aan de eisen die in de ministeriële regeling worden gesteld. Wordt daaraan niet, of niet langer voldaan, dan heeft dit tot gevolg dat het beroep in kwestie niet kan worden opgenomen op de bijlage of dat deze wordt geschrapt.

#### *Tot slot*

De ministeriële regeling zal in de Staatscourant worden gepubliceerd. Tevens zal de regeling aan de betrokken beroepsorganisaties worden toegestuurd. Beroepsgroepen van alternatieve behandelingen die menen dat hun beroep aan de gestelde criteria voldoen, kunnen zich dan hiertoe

melden bij het ministerie van VWS. Dat beoordeelt vervolgens of het betreffende beroep al dan niet in de bijlage wordt opgenomen.

### **Reactie op de inbreng van de PvdA-fractie**

Het is niet zo dat de Europese regelgeving in dezen niet is gevolgd. Aan lidstaten komt beoordelingsvrijheid toe ten aanzien van de omschrijving van de vereiste beroepskwalificaties. Wél zijn de lidstaten verplicht om er voor te zorgen dat bij de uitoefening van die beoordelingsvrijheid het nagestreefde doel wordt bereikt, namelijk te garanderen dat de vrijstelling uitsluitend geldt voor gezondheidskundige diensten door zorgverleners met de vereiste beroepskwalificaties. Dit houdt in dat de vrijstelling alleen betrekking heeft op die diensten die, *gelet op de beroepsopleiding* van de zorgverleners, voldoende kwaliteitsniveau hebben.<sup>1</sup> Ook waar het gaat om alternatieve behandelwijzen geldt deze kwaliteitseis. De lidstaat dient dit te toetsen. Daarvoor is van belang dat de beroepsbeoefenaar beschikt over voldoende medische kennis. Daarnaast gaat het hier om zelfstandige praktijkuitoefening en is ook kennis van eigen praktijkvoering noodzakelijk. Uit de consultatie van de betreffende beroepsorganisaties, die zich overigens niet heeft beperkt tot beroepen met een hbo-bacheloropleiding, hebben de betrokken beroepsorganisaties zelf aangegeven het hbo-bachelorniveau als minimaal opleidingsniveau aan te merken. Overigens is het zo, dat van alle beroepen onder de reikwijdte van de Wet BIG die – mede – in een zelfstandige praktijk uitgeoefend kunnen worden, de opleidingen eveneens minimaal hbo-bachelorniveau betreffen. Om die reden is gekozen voor een opleiding op minimaal hbo-bachelorniveau. Bij de beantwoording van de vraag of een bepaald beroep al dan niet onder de reikwijdte van de Wet BIG dient te worden gebracht, spelen andere criteria een rol. Overigens zijn er slechts enkele (drie) van de in totaal 23 beroepen onder de Wet BIG waarvan de opleiding op mbo-niveau is.

De effectiviteit van de alternatieve behandelwijzen is geen voldoende onderscheidend criterium, gezien het ontbreken van voldoende overtuigend wetenschappelijk bewijs. Om die reden is dit verder buiten de beoordeling gelaten.

Voor onze reactie op de vragen over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen verwijzen we naar het algemene deel, voorafgaand aan onze reactie op de inbreng van de verschillende fracties.

### **Reactie op de inbreng van de SP-fractie**

Voor onze reactie op de vragen over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen verwijzen we naar het algemene deel, voorafgaand aan onze reactie op de inbreng van de verschillende fracties.

#### *Reactie op de inbreng van de VVD-fractie*

De werkzaamheden van de NVAO worden niet beïnvloed door het aantal beroepsbeoefenaren, maar alleen door het aantal opleidingsinstellingen dat een accreditatie wil voor een opleiding. In het overleg met de NVAO heeft zij aangegeven niet te verwachten dat de werkdruk extra zal toenemen. Met de minister van OC&W heeft geen overleg plaatsgevonden omdat het hier niet gaat om bekostigde opleidingen. Het gaat hier uitsluitend om een kwaliteitsoordeel over een opleiding; hierin heeft de NVAO een zelfstandige taak. Er wordt geen grote toename van administratieve lasten verwacht. Een opleidingsinstelling die voor een opleiding tot alternatief beroepsbeoefenaar een toets nieuwe opleiding wenst zal daartoe zelf het initiatief moeten nemen. Dit is niet anders dan bij opleidingen in de reguliere zorg.

---

<sup>1</sup> Arrest Hof van Justitie d.d. 27-04-2006, C-443/04 & C443/04 (Solleveld en Van den Hout-Van Eijsbergen) r.o. 3.7.

Zodra er verschil in opleiding is zal een verklaring van het Nuffic over de gelijkwaardigheid van de buitenlandse opleiding aan tenminste een relevante geaccrediteerde hbo-bachelor opleiding vereist zijn. Het vrij verkeer van dienstverlening in de gezondheidszorg wordt hiermee niet in de weg gestaan.

Het is niet aan de NVAO om te beoordelen of een vrijstelling kan worden toegepast. Het gaat erom een kwaliteitsoordeel over de betreffende opleiding van de NVAO te verkrijgen. Bij de bepaling van de kwaliteit van een bepaald beroep is dit een noodzakelijk element. Deze kwaliteit is vervolgens van belang bij de beoordeling of wordt voldaan aan de voorwaarden voor btw-vrijstelling. Daarmee wordt juist voldaan aan de doelstelling van de btw-vrijstelling.

Bij de beoordeling welke groepen beroepsbeoefenaren voor het aanvullende kader in aanmerking moeten kunnen komen is ook gekeken naar de criteria in andere lidstaten. Daarbij is met name gekeken naar de andere lidstaten binnen de EU die net zoals Nederland een semi-gereguleerd systeem hebben. Dat wil zeggen een systeem waarbij iedereen die dat wenst de geneeskunde of alternatieve geneeskunde kan beoefenen, maar bepaalde handelingen uitsluitend verricht mogen worden door reguliere medische beroepsbeoefenaren. De meeste lidstaten hebben overigens een gereguleerd systeem waarbij ervan wordt uitgegaan dat alleen de reguliere medische stand de geneeskunde kan beoefenen en zieken kan behandelen, zij het dat er uitzonderingen worden gemaakt voor enkele beroepsgroepen die ook bepaalde medische of bepaalde paramedische handelingen mogen verrichten.

Gebleken is echter dat de invulling van de semi-gereguleerde systemen in de andere lidstaten toch dusdanig met het Nederlandse systeem verschilt en daarnaast ook in behoorlijke mate van elkaar verschilt, dat de criteria van deze andere lidstaten geen houvast bieden voor de Nederlandse regelgeving. Zo zijn er lidstaten die bepaalde CAM-therapieën als reguliere medische dienst beschouwen terwijl deze therapieën in Nederland als alternatief worden aangemerkt. Welke dat zijn verschilt bovendien tussen deze lidstaten. Ook zijn er lidstaten waarin *bepaalde* CAM-therapieën alleen aangeboden mogen worden door reguliere medische beroepsbeoefenaren of waarin reguliere medische beroepsbeoefenaren *slechts* bepaalde CAM-therapieën mogen aanbieden. Een ander voorbeeld van een systeemverschil met Nederland is dat niet-reguliere medische beroepsbeoefenaren in sommige EU-landen een veel ruimere bevoegdheid tot het uitoefenen van reguliere medische therapieën hebben of er in het geheel geen restricties voor reguliere medische beroepsbeoefenaren bestaan met betrekking tot de uitoefening van alternatieve activiteiten. In Nederland moet er in ieder geval sprake zijn van 'verantwoorde zorg en zorgvuldig handelen».

Over de vraag of er over is gedacht om aan te sluiten bij Europese registers, het volgende:

De medische vrijstelling heeft alleen betrekking op gezondheidskundige verzorging die, gelet op de beroepsopleiding van zorgverleners, voldoende kwaliteitsniveau heeft. Dit kwaliteitsniveau wordt op nationaal niveau vastgesteld, dus aansluiting bij Europese registers is niet aan de orde.

Voor de beroepsbeoefenaren waar het hier om gaat, dus die zelfstandig gevestigd zijn, gaat het om aansluiting bij een door de beroepsorganisatie georganiseerd systeem van klachtrecht en tuchtrecht. Ook mogelijk is dat de beroepsorganisatie, in plaats van het zelf te organiseren, is aangesloten bij een overkoepelend instituut die voorziet in bijvoorbeeld een tuchtregeling. Een goed voorbeeld daarvan is de Stichting Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg.

De klacht- en tuchtregelingen maken het mogelijk om een klacht tegen een individuele beroepsbeoefenaar in te dienen bij een dergelijke stichting of bij de eigen beroepsorganisatie.

Voor onze reactie op de vragen over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen verwijzen we naar het algemene deel, voorafgaand aan onze reactie op de inbreng van de verschillende fracties.

### **Reactie op de inbreng van de PVV-fractie**

De leden van de fracties van de PVV vragen waarom bij de beoordeling welke groepen beroepsbeoefenaren voor het aanvullende kader in aanmerking komen niet gekeken is naar de effectiviteit van de behandelwijzen.

De effectiviteit van de behandelwijze is niet in de beoordeling betrokken aangezien er juist over de evidence based medicine bij alternatieve behandelingen veel discussie en onzekerheid bestaat. Allereerst is er discussie over het karakter van het wetenschappelijk onderzoek (is dat hetzelfde als bij reguliere zorg of moeten andere maatstaven gelden?), over de waarde van het wetenschappelijk onderzoek (is de kwaliteit ervan goed genoeg om er goede conclusies aan te kunnen verbinden?) en over de interpretatie van de uitkomsten. Dit alles maakt dat er met weinig zekerheid iets over de effectiviteit gezegd kan worden van een bepaalde behandeling.

Op de vraag over registratie en herregistratie is gereageerd bij de inbreng van de CDA-fractie onder kwaliteitsregister.

Voor onze reactie op de vragen over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen zij verwezen naar het algemene deel, voorafgaand aan onze reactie op de inbreng van de verschillende fracties.

### **Reactie op de inbreng van de GroenLinks-fractie**

Voor onze reactie op de vragen over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen zij verwezen naar het algemene deel, voorafgaand aan onze reactie op de inbreng van de verschillende fracties.

### **Reactie op de inbreng van de D66-fractie**

Voor onze reactie op de vragen over het beroep van psycholoog en daaraan gerelateerde vragen zij verwezen naar het algemene deel, voorafgaand aan onze reactie op de inbreng van de verschillende fracties. Voor onze reactie op de vraag over opleidingsniveau verwijzen wij naar onze reactie op de inbreng van de PvdA-fractie onder opleidings- en beroepskwalificaties.

Met betrekking tot de verhouding met de Europese regelgeving merken wij het volgende op. De medische vrijstelling heeft alleen betrekking op gezondheidkundige verzorging die, gelet op de beroepsopleiding van de zorgverleners, voldoende kwaliteitsniveau heeft. Daarbij dient steeds het beginsel van de fiscale neutraliteit – dat ertoe strekt ondernemers die vergelijkbare diensten verrichten gelijk te behandelen – in acht te worden genomen. Het communautaire kader voor de medische vrijstelling schrijft voor dat gezondheidkundige diensten zijn vrijgesteld wanneer deze worden verricht door beoefenaren van (para)medische beroepen die door de lidstaten worden omschreven. Die laatste aanwijzing moet garanderen dat de vrijstelling alleen geldt voor de gezondheidkundige verzorging van de mens door zorgverleners met de vereiste beroepskwalificaties. Met

andere woorden, het communautaire kader verplicht lidstaten tot de aanwijzing van zorgverleners die voldoen aan een zeker kwaliteitsniveau van zorgverlening. De onderhavige aanpassing behelst een verruiming van de medische vrijstelling, naast de gezondheidskundige verzorging van de mens door beoefenaren van een medisch of paramedisch beroep als bedoeld in de Wet BIG, voor beroepen waarvoor nadere regels, met inbegrip van kwaliteitseisen betreffende opleiding en beroepsuitoefening, zijn gesteld. Uitgangspunt van de btw-vrijstelling is dat de vrijstelling uitsluitend geldt voor gezondheidskundige diensten door zorgverleners met de vereiste beroepskwalificaties. Dit houdt in dat de vrijstelling alleen betrekking heeft op die diensten die, gelet op de beroepsopleiding van de zorgverleners, voldoende kwaliteitsniveau heeft. Om die reden worden alleen beroepen van complementaire en alternatieve behandelingen onder de reikwijdte van deze regeling gebracht, welke voldoen aan kwaliteitseisen betreffende opleiding en beroepsuitoefening. Op deze wijze wordt door het nieuwe kader datgene wat objectiveerbaar gelijkwaardig is qua kwaliteit van opleiding en beroepsuitoefening gelijk behandeld. Het door het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen geformuleerde neutraliteitsbeginsel wordt hiermee gestand gedaan.

Een meer volledig beeld, dan in de brief van 29 oktober j.l. aan de Tweede Kamer geschetst, van het aantal beroepsbeoefenaren dat aan de genoemde voorwaarden zal kunnen voldoen is op dit moment nog niet te geven.

Vanaf het moment dat het nieuwe kader is opgesteld en in werking treedt wordt aan de regeling een bijlage toegevoegd, waarin de beroepen die aan de gestelde criteria voldoen worden opgenomen. De beoordeling of aan de gestelde criteria is voldaan wordt door het ministerie van VWS uitgevoerd.

Vanaf het moment dat de beroepen zijn getoetst door dit ministerie kan het kabinet een meer volledig beeld geven van het aantal beroepsbeoefenaren dat aan het nieuwe kader voldoet. Overigens zal dit aantal in de toekomst aan verandering onderhevig kunnen zijn, als een bepaald beroep na een positieve beoordeling aan de bijlage wordt toegevoegd dan wel na verwijdering als niet meer aan de gestelde criteria wordt voldaan.

In Belastingplan 2008 is de wijnaccijns verhoogd ter dekking van de overige voorstellen uit het Belastingplan 2008. Op basis van het BP 2009 is een tekort van € 41 mln. ontstaan in 2009 door het niet aannemen van het voorstel oor aanpassing BTW-vrijstelling medische diensten. Dit tekort over 2009 wordt gedekt door de overige maatregelen genomen in het Belastingplan 2010. Een uitbreiding van de BTW-vrijstelling voor niet-BIG alternatieve geneeskundigen (€ 30 mln.) en beperken van de vrijstelling voor psychologen (- € 6 mln) leidt samen met de bovengenoemde € 41 mln. tot een structurele derving van € 65 mln. De € 65 mln. wordt vanaf 2010 gedekt door de overige maatregelen genomen in het Belastingplan 2010. Daar staat tegenover dat bij Beleidsbesluit de vigerende vrijstellingen van voor 1 januari 2010 weer in werking worden gesteld tot 1 juli 2010. Kosten van dit Beleidsbesluit zijn ca. € 41 mln. op jaarbasis. Dit betekent dat op jaarbasis een meevaller zou optreden van € 65 mln. - € 41 mln = € 24 mln. Als het uitstel van de maatregel uit het BP 2010 en de herleving van de vigerende vrijstellingen tot 1 juli 2010 gelden, betekent dit een eenmalige meevaller van ca. € 12 mln.