

8

Medische hulpmiddelen en transparantie

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van wetgeving op het terrein van de zorg in verband met het invoeren van een wettelijke regeling voor gunstbetoon bij medische hulpmiddelen en enkele bepalingen over transparantie tussen beroepsbeoefenaren en bedrijven op het terrein van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (34330).**

De **voorzitter**:

Ik heet de staatssecretaris wederom welkom. We hebben vijf sprekers van de zijde van de Kamer. De eerste is mevrouw Marijnissen van de fractie van de SP.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Voorzitter. Wij spreken vandaag over een wetswijziging die als doel heeft dat wordt voorkomen dat artsen zich laten beïnvloeden door de medische hulpmiddelenindustrie. Dit juichen wij als SP van harte toe. Wanneer je als patiënt een nieuwe kunstheup nodig hebt, wil je immers de zekerheid dat de arts de keuze voor een bepaald merk kunstheup niet baseert op het bedrijf dat hem het beste het hof heeft gemaakt. Iedereen zal het er dan ook mee eens zijn dat wanneer een arts kiest voor een bepaald merk medisch hulpmiddel, het belang van de patiënt daarbij altijd voorop dient te staan. Hier zijn wat ons betreft geen concessies aan mogelijk. Gunstbetoon dient daarom te allen tijde verboden te zijn. Zo'n verbod is al wettelijk geregeld voor geneesmiddelen en wordt met deze wet gelukkig ook geregeld voor medische hulpmiddelen.

De wet laat naar ons idee echter nog ruimte voor een voet tussen de deur van de industrie. Dat vinden wij als SP ongewenst. Er zijn namelijk uitzonderingen opgenomen voor het verbod op gunstbetoon. Deze uitzonderingen gelden ook voor het verbod op gunstbetoon op het terrein van geneesmiddelen. Wij vinden het een gemiste kans dat de regering deze wet niet lijkt aan te grijpen om te bekijken of wij toe kunnen naar een waterdicht systeem zonder die ruimte. Wij zouden graag een heldere lijn zien met concrete grenzen en ook een goede uitvoerbaarheid. Is een verbod zonder uitzonderingen niet veel duidelijker? Waarom grijpen wij deze wet niet aan, bijvoorbeeld als proef, om vervolgens ook de uitzonderingen voor gunstbetoon voor geneesmiddelen weg te kunnen halen? Laat dit voor de staatssecretaris wellicht een mooie kans zijn om te laten zien dat belangenverstrengeling in de zorg door ons niet wordt getolereerd. Het toestaan van allerlei uitzonderingen schept naar ons idee alleen maar grijze gebieden, die vervolgens weer misbruikt kunnen worden. Wij dienen daarom hierover een amendement in.

Volgens de SP moeten de banden tussen medische professionals en de industrie beperkt blijven tot een absoluut minimum. Dit kan bijvoorbeeld door de inkoop van medische hulpmiddelen weg te halen bij de arts en het ziekenhuis. Wat vindt de staatssecretaris van het idee om medi-

sche hulpmiddelen centraal in te kopen via één inkooporganisatie? Zou het risico van ongewenste belangenverstrengeling tussen arts en fabrikant bij centrale inkoop niet veel minder zijn?

Ik kom nu op het Transparantieregister Zorg. De SP vindt het vermelden van een BIG-nummer in het Transparantieregister Zorg een goede toevoeging. Hiermee komt een einde aan de mogelijkheid voor medische professionals om zich te verschuilen achter bedrijfsnamen en zo banden met de industrie te verbloemen. Zou het Transparantieregister Zorg echter niet veel effectiever zijn wanneer registratie niet langer vrijblijvend is, maar verplicht wordt? Kan de staatssecretaris uitleggen waarom hij toch kiest voor zelfregulering op dit vlak? In 2015 werd door de fabrikanten van medische apparatuur en hulpmiddelen volgens een rapport van Gupta 1,8 miljard winst gemaakt. Het gaat dus bepaald niet om klein grut. Wat voor nut heeft een transparantieregister als we geen reëel beeld kunnen hebben van het aantal medische professionals dat banden heeft met de industrie? Graag horen wij hier een toelichting op.

Ik kom aan het einde van mijn verhaal. De SP is groot voorstander van het verbod op gunstbetoon voor medische hulpmiddelen en opname van het BIG-nummer in het Transparantieregister Zorg. Graag zouden wij wel iets meer ambitie willen zien van de regering. Grijp deze wetswijziging bijvoorbeeld aan voor een consistent verbod op gunstbetoon, zonder uitzonderingen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Yassini van de fractie van de VVD. Ik merk dat ik een stukje van zijn naam ben vergeten. Hij heet El Yassini.



De heer **El Yassini** (VVD):

Voorzitter. Je moet erop kunnen vertrouwen dat bij de keuze voor de juiste behandeling of het meest passende hulpmiddel kwaliteit altijd het uitgangspunt is. De keuze voor een bepaald hulpmiddel moet zijn ingegeven vanuit een medische belang en de verbetering van de kwaliteit van leven. Dat vertrouwen wordt geschaad als blijkt dat de keuze is gebaseerd op iets anders, als een hulpmiddel vol enthousiasme wordt voorgeschreven omdat er sprake is van het aanbieden van geld, diensten of waardevolle spullen door de fabrikant. Dan klopt er iets niet. Wanneer je als patiënt twijfelt over de motieven van de arts die in de spreekkamer tegenover je zit, geeft dat geen goed gevoel.

In de farmaceutische sector is al langer sprake van wettelijke regulering. Dat is terecht. Sinds 2012 bestaat de Gedragscode Medische Hulpmiddelen als vorm van zelfregulering. Deze gedragscode is een belangrijke stap in de goede richting. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft nu geen wettelijke middelen om op te kunnen treden. Dat is in de farmaceutische sector al wel het geval. Daarom is het logisch om die regels door te trekken. Dit wetsvoorstel biedt de Inspectie voor de Gezondheidszorg handvatten om op te kunnen treden. Voor de sector verandert er niets zolang men zich houdt aan die Gedragscode Medische Hulpmiddelen. Ga je over de schreef, dan krijg je in de toekomst te maken met de inspectie en dat is maar goed ook. Als patiënt moet je erop kunnen vertrouwen dat de arts die tegenover je zit enkel en alleen jouw belang dient.

13 april 2017

Ik heb nog wel een aantal vragen aan de staatssecretaris. Als VVD vinden wij het belangrijk dat je er als patiënt op kunt rekenen dat zorginkopers in bijvoorbeeld ziekenhuizen inkopen in jouw belang. In artikel 10h, lid 2 van het wetsvoorstel staat dat zorginstellingen en verzekeraars onder deze wet vallen. Kan de staatssecretaris bevestigen dat zorginkopers die voor deze instellingen werken ook vallen onder de regels ten aanzien van gunstbetoon?

De VVD heeft de staatssecretaris al eerder gevraagd om toe te lichten wat de gevolgen zijn van dit wetsvoorstel voor de sponsoring van projecten en/of activiteiten ten bate van onafhankelijk medisch wetenschappelijk onderzoek. In de wet staat dat om onder de definitie van gunstbetoon te vallen een van de vereisten is het kennelijke doel om de verkoop van medische hulpmiddelen te bevorderen. Hoe zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg de kennelijke verkoopbevordering interpreteren? Kan de staatssecretaris bevestigen dat deze wet er niet toe zal leiden dat innovaties achterwege blijven doordat dat het financieren van fundamenteel onderzoek door fabrikanten in de praktijk onmogelijk wordt? Ik vraag dat omdat wetenschappelijk onderzoek ook op het gebied van hulpmiddelen mede door private financiering tot stand kan komen.

Voorzitter, tot slot. Als je ziek bent, wil je zo snel mogelijk beter worden. Daarbij moet je erop kunnen vertrouwen dat de arts in de spreekkamer er voor jou is.



Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Dit wetsvoorstel wil gunstbetoon bij medische hulpmiddelen wettelijk regelen. Gunstbetoon is het aanbieden van geld, diensten of goederen met het doel om het gebruik van een middel te bevorderen. Beter gezegd, een arts wordt een cadeautje aangeboden. De arts accepteert en vervolgens kan hij het idee krijgen de geveer iets verschuldigd te zijn.

In 2015 werden bijna tweeënhalfduizend artsen betaald door farmaceutische bedrijven. Ze kregen reis- en verblijfkosten vergoed bij deelname aan een congres. Ze kregen geld om een praatje te houden of om hun naam onder een publicatie te zetten. Al met al ging er 5,6 miljoen euro richting artsen. Maar wat ging er van die artsen richting de industrie? Ze spenderen die miljoenen immers niet voor niets. Uit onderzoek blijkt dan ook dat die miljoenen die de farmaceutische bedrijven aan artsen betalen, voor hen supergoed zijn besteed. Gesponsorde artsen schrijven namelijk het betreffende middel drie tot vier keer zo vaak voor als niet gesponsorde artsen. Prachtig voor de farmaceut, maar zorgelijk voor ons. Een arts moet objectief tot zijn keuzes komen en niet als gevolg van vleierij. Hij moet alleen jouw belang dienen, zoals mijnheer El Yassini net ook al zei.

De medische hulpmiddelenmarkt blijkt nog meer big business te zijn dan de geneesmiddelenmarkt. In 2015 werd 1,8 miljard euro winst gemaakt door fabrikanten van rollators en medische instrumenten in Nederland. Dat is loeiveel! Het is daarom goed dat er nu een wet komt die gunstbetoon bij medische hulpmiddelen aan banden legt. Al had mijn fractie liever gezien dat dit soort praktijken helemaal verboden werden. Want hoewel de essentie van het wetsvoorstel een verbod op gunstbetoon is, zijn er grote uitzonderingen in opgenomen, zoals voor scholingsbijeenkomsten, trainingen en lezingen. Deze uitzonderingen zijn naar onze mening

met te vage duidingen omkleed. Bijvoorbeeld: de vergoeding mag niet meer bedragen dan strikt noodzakelijk. Ik vraag me af wat "strikt noodzakelijk" dan is. Kan de staatssecretaris hierop reageren? Wie bepaalt wat strikt noodzakelijk is? Wie controleert wat strikt noodzakelijk is?

Mijn fractie is van mening dat keuzes in de zorg onafhankelijk tot stand horen te komen en niet via de schijn van omkoperij. Hoewel het wetsvoorstel wat ons betreft dus strenger zou mogen zijn, steunen wij het wel. Vooral omdat het de inspectie, de IGZ, in staat stelt om handhavend tegen vermeende omkooppraktijken op te treden.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Wij spreken vanmiddag over het wetsvoorstel dat paal en perk stelt aan gunstbetoon bij medische hulpmiddelen en over de transparantie tussen die industrie en de medische beroepsbeoefenaren. Onze fractie is verheugd over dit initiatief en steunt dit van harte. Oneigenlijke invloed van de hulpmiddelenindustrie op zorgprofessionals is niet alleen onethisch, het is uiteindelijk ook niet goed voor de patiënt, die op basis van een onafhankelijk oordeel de beste kwaliteit hulpmiddelen wil.

We delen dus de constatering dat er een noodzaak is voor deze wet, die ongewenste praktijken tussen de medische hulpmiddelensector en beroepsbeoefenaren aan banden legt. Wat betreft het voorstel heeft mijn fractie wel nog een aantal vragen en opmerkingen. Allereerst over de inzet van de IGZ op toetsing en handhaving van de wet. Welke inzet wil de IGZ hiervoor vrijmaken? Zijn er genoeg middelen om naleving van deze beoogde wet te garanderen? Kan de staatssecretaris hier een totaalplaatje van schetsen?

Wat mijn fractie betreft valt er ook nog het een en ander te verbeteren aan het Transparantieregister Zorg. Het is goed dat dit is ingevoerd, maar helaas, zoals mevrouw Marijnissen ook al aangaf, zonder een verplichtend karakter. Als je niets te verbergen hebt, waarom zou verplichting dan een probleem zijn? Bieden we met een verplicht transparantieregister niet nog meer helderheid over de banden tussen de industrie en de zorg? Is de staatssecretaris dit met mij eens? Zo ja, hoe gaat de staatssecretaris hier stappen in ondernemen? Graag een reactie.

Het is goed dat de wet zich ook verhoudt tot niet-BIG-geregistreerden. Zij kunnen zich immers ook schuldig maken aan het ontvangen van gunsten door de medische hulpmiddelensector, zoals het kabinet ook opmerkt in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel. Voor deze groep geldt echter geen opname in het Transparantieregister Zorg. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat ook strikt wordt toegezien op naleving van de wet door niet-BIG-geregistreerden?

Ik heb nog een vraag over de toegankelijkheid en de bekendheid van het register en over blijvende aandacht voor een juiste kwalificatie van de gemelde financiële relaties. Het kabinet heeft vorig jaar toegezegd deze te verbeteren. Is dit inmiddels doorgevoerd en, zo nee, op welke termijn gaat dit gebeuren?

Als wij het hebben over de aanpak van ongewenste invloed van de industrie op de zorg, dan kunnen wij de financiering van wetenschappelijk onderzoek door de industrie niet onbesproken laten. Dit is een ingewikkeld onderwerp, want

derdegeldstroomfinanciering voor onderzoek is op dit moment onmisbaar. Toch raakt deze relatie tussen de geneesmiddelen- en de hulpmiddelenindustrie en wetenschappelijk onderzoek aan de kern van de voorliggende wet. De onafhankelijkheid van onderzoekers, die door de industrie bijvoorbeeld ook op congressen worden uitgenodigd als sprekers, kan onder druk komen te staan. Onderkent de staatssecretaris dit probleem? Is hij met GroenLinks van mening dat de grootste transparantie over deze banden tussen de industrie en onderzoek gewenst is? Welke transparantie is er nu al over deze geldstromen? Is het niet wenselijk om deze financiering op te nemen in het Transparantieregister Zorg?

Ten slotte zou ik gezien het belang van deze wet graag een periodieke evaluatie van het Transparantieregister Zorg willen.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Er is gebleken dat ook in de hulpmiddelensector gebruikgemaakt wordt van marketinginstrumenten die het risico op oneigenlijke beïnvloeding met zich meebrengen, vergelijkbaar met de farmaceutische sector. Daarom wordt er in het wetsvoorstel dat wij vandaag behandelen voor gekozen om, naar analogie met de Geneesmiddelenwet, ook wettelijke regels op te stellen voor gunstbetoon in de hulpmiddelensector. Er bestaat momenteel al een Gedragscode Medische Hulpmiddelen, maar het is toch wenselijk om die ook wettelijk vast te leggen zodat de IGZ indien nodig kan handhaven. De doelstelling — voorkomen dat artsen worden beïnvloed en als gevolg daarvan hulpmiddelen voorschrijven die misschien niet de beste keuze voor de patiënt zijn — is helder en zal iedereen onderschrijven, zo ook de D66-fractie, maar ik heb nog een paar vragen over het bereiken van deze doelstelling en ik heb hier en daar nog behoefte aan wat concretisering.

In de wet wordt gunstbetoon verboden. Dat is een goed uitgangspunt. Toch zou wat D66 betreft een totaalverbod niet wenselijk zijn omdat hiermee de toepassing van nieuwe producten en het vergroten van kennis daarover wordt belemmerd. Daarom zijn er een aantal uitzonderingen geformuleerd. Kort gezegd worden er uitzonderingen gemaakt voor deelnamekosten, dienstverlening, kleine geschenken en inkoopkortingen.

De vergoeding van deelnamekosten lijkt duidelijk: niet meer dan strikt noodzakelijk om aan een bijeenkomst of manifestatie deel te nemen. De andere formuleringen lijken meer ruimte voor eigen interpretatie te laten. Dienstverlening is toegestaan "mits deze redelijk is in verhouding tot het verstrekte of aangeboden geld". Verschillende fracties hebben in de nota naar aanleiding van het verslag al hiernaar geïnformeerd. Daarin wordt verwezen naar nadere uitwerking in de beleidsregels. Toch lijkt het mij wenselijk om hier wat meer informatie over te krijgen, want de afbakening is wel relevant, ook met het oog op de handhaving. Graag krijg ik een toelichting van de staatssecretaris. Waar moeten wij aan denken?

Kleine geschenken mogen bijvoorbeeld alleen als die een geringe waarde hebben en er geen prestatie tegenover staat van degene die betrokken is bij de toepassing van de medische hulpmiddelen. Bij een klein geschenk denk ik aan een pen of een opschrijfboekje. Dan zou je denken: wat zou

dat? Maar, zo stelt het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), dat staat eigenlijk al symbool voor beïnvloeding. Zelfs een klein geschenk kan al effect hebben, al zijn de ontvangers zich daar vaak niet van bewust. Dus ik vraag aan de staatssecretaris: wat zou het doel of nut kunnen zijn van een klein geschenk? Is het eigenlijk niet altijd om op een bepaalde manier bij iemand in de gunst te komen? Waarom wordt er geen duidelijke bovengrens gesteld aan "geringe waarde"?

Onlangs kwam in het nieuws dat merkentrouw bij specialisten maakt dat leveranciers geen noodzaak voelen om de prijzen te verlagen. Intrakoop deed onderzoek naar de markt voor knie- en heupimplantaten en concludeerde dat ziekenhuizen miljoenen zouden kunnen besparen als specialisten vaker van product zouden wisselen. Patiënten hoeven daar geen nadeel van te ondervinden. Dat staat natuurlijk voorop. Blijkbaar zijn bepaalde aanbieders veel duidelijker in beeld dan andere. Hoe ziet de staatssecretaris dit? Kan deze wetgeving eraan bijdragen dat aanbieders gelijke kansen hebben?

Uit het onderzoek van Gupta Strategists getiteld Winst in de Nederlandse zorgsector, blijkt dat fabrikanten van medische hulpmiddelen grote winsten maken. Vaak gaat het om internationaal georiënteerde ondernemingen, waarvoor Nederland maar een kleine markt is. Leveranciers hebben daarmee een sterke positie. Kan dit wetsvoorstel ook bijdragen aan een sterkere positie voor zorgorganisaties?

Ik heb nog een paar vragen over het Transparantieregister. Kan de staatssecretaris toelichten wanneer iets nu wel of niet moet worden opgenomen in het register? Ik heb een voorbeeld. Een arts wordt uitgenodigd voor een diner met een bedrijf dat hulpmiddelen maakt. Tijdens het diner wordt op de werking ingegaan en worden de voordelen ten opzichte van bestaande hulpmiddelen uiteengezet. De kosten voor het diner zijn uiteraard voor rekening van de leverancier. Maar omdat de arts ook twee uur van zijn kostbare tijd heeft geïnvesteerd, ontvangt hij ook nog een vergoeding van €400. Is hier nu sprake van een gunstbetoon? Moet dit dan worden gemeld in het Transparantieregister? Klopt het dat deelname aan het register niet verplicht is, maar wel volgt uit de Gedragscode Medische Hulpmiddelen? Waarom is ervoor gekozen zelfregulering op dit punt niet wettelijk te verankeren, terwijl dat bij gunstbetoon wel wordt gedaan? Wat betekent dat voor de rol van de IGZ? Hoe wordt de inspectie geacht te controleren? Gaat ze actief op zoek en krijgt ze daarvoor ook capaciteit? Ik hoorde mevrouw Ellemeet daar ook naar vragen. Of komt de inspectie pas in actie bij signalen van oneigenlijke beïnvloeding? Ik krijg hierop graag een toelichting.

De voorzitter:

We zijn hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de kant van de Kamer. Ik schors de vergadering tot 16.35 uur en dan gaan we luisteren naar de staatssecretaris.

De vergadering wordt van 16.26 uur tot 16.35 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Het wetsvoorstel met die lange naam is zeer in het belang van de continue verbetering en de optimalisering van de zorg in Nederland. Aan de ene kant wil je een systeem waarin je nieuwe technologie met elkaar kunt delen en bestaande medische hulpmiddelen voortdurend innoveert en vervangt door nieuwe. Daardoor is de medische zorg in Nederland ook een van de modernste van de wereld. Aan de andere kant wil je voorkomen dat de intensieve contacten tussen zorgprofessionals en het bedrijfsleven doorslaan in oneigenlijke beïnvloeding. Die balans wordt gezocht in het wetsvoorstel: wel ruimte bieden aan contacten die gewoon nodig zijn voor innovatie, vernieuwing, kennisuitwisseling en scholing, maar niet aan oneigenlijke beïnvloeding. Het gaat erom dat de patiënt altijd het juiste product krijgt op basis van zijn of haar gezondheidsbelangen en niet op basis van de financiële belangen van een zorgprofessional of een fabrikant. Daarom willen we het gunstbetoon reguleren, ook voor medische hulpmiddelen. Dit vormt een aanvulling op de bestaande regulering op het terrein van de geneesmiddelen, zoals de Kamerleden ook al hebben gezegd.

In het wettelijk kader zijn vier situaties genoemd waarop dit verbod niet van toepassing is. Die hebben eigenlijk allemaal betrekking op de contacten die je logischerwijs nodig hebt om onderzoek te doen, om kennis op te doen van het product en om ervoor te zorgen dat de innovatie daadwerkelijk kan plaatsvinden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg krijgt in de wettelijke verankering van het gunstbetoon in de medische hulpmiddelensector wel de mogelijkheid om in te grijpen wanneer dat nodig is. De minister gaat in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg beleidsregels opstellen. Die zullen voorzien in een uitwerking van de wet en een leidraad vormen voor de handhaving door de IGZ. Ik wil in deze fase de IGZ bewust wat ruimte geven om die beleidsregels te ontwikkelen. Het is geen statisch geheel. Die beleidsregels worden te zijner tijd ook door de IGZ gepubliceerd, zodat iedereen er kennis van kan nemen. Maar ik stel me voor dat ze in de loop der jaren ook zullen worden aangescherpt waar dat nodig is.

Dit wetsvoorstel en het zichtbaar maken van de financiële relaties tussen beroepsbeoefenaars en bedrijven dragen bij aan het voorkomen van beïnvloeding van zorgprofessionals. Ook het openbaar maken van financiële relaties gaat daarbij helpen. Het transparantieregister is geen overheidsregister, maar een vorm van zelfregulering, die wat mij betreft nu goed werkt. Het is zeer belangrijk dat we een regeling hebben waarin we zeggen: maak duidelijk wat die financiële relaties zijn. Maar het is ook belangrijk dat de hele sector zich permanent bewust is van het feit dat die transparantie nodig is en dat men daar zelf een verantwoordelijkheid in heeft. Ik kom straks misschien nog wel even terug op het voorbeeld van mevrouw Dijkstra. Zij gaf een heel slim voorbeeld, net even onder die grenzen. Daarvan kun je inderdaad zeggen: je kunt niet alles regelen, want ook kleine dingen kunnen tot een gunstbetoon leiden waardoor je toch beïnvloed wordt. Daarom is het zo belangrijk dat professionals zelf zich voortdurend bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en transparantie betrachten waar ze vinden dat die nodig is. Het transparantieregister verdient dan ook steun van de overheid. Die steun wordt in dit wetsvoorstel vormgegeven door een wettelijke grondslag te creëren voor het gebruik van het

BIG-nummer in het register. Een aantal leden hebben dat al gememoreerd. Op basis van die zelfregulering worden dus sinds dit jaar financiële relaties in de medische hulpmiddelensector opgenomen in het transparantieregister. Dat is een soort groeimodel in tegenstelling tot wat we al hebben, met een tweetal gebieden in de pilotfase. De uitbreiding wordt echter voorzien met ingang van volgend jaar.

Er zijn een aantal vragen gesteld over dat transparantieregister. Ik denk dat het heel belangrijk is om de financiële banden te kennen. Dat zal bewustwording stimuleren, maar ook op voorhand oneigenlijke beïnvloeding voorkomen. Juist het feit dat je transparant moet zijn, betekent dat het bewustzijn daar ook op een hoger niveau wordt gebracht en dat patiënten, zorgverleners en zorgaanbieders het gesprek daarover kunnen aangaan en anderen daarover vragen kunnen stellen. Zij kunnen dan vragen om uit te leggen waarom het zo is; is dat niet oneigenlijk? Dat gesprek tussen zorgprofessionals en bedrijven blijft daardoor in gang, wat de zelfregulering dient. Legitieme contacten tussen bedrijven en beroepsbeoefenaren kunnen doorgang vinden, waarbij er altijd moet worden gestreefd naar het optimaliseren van de zorg die het best past bij de patiënt.

Ik memoreer dat het transparantieregister voor de zorg uniek is in de wereld. Nederland loopt in Europa voorop bij het maken van afspraken over transparantie. Het delen van kennis over nieuwe technologieën en medische hulpmiddelen moet heel transparant zijn. Dat kan legitiem zijn, maar het is goed dat het transparant is, want daar is de patiënt het meest bij gebaat. Een compliment voor de sector is op zijn plaats; hij loopt voorop in die lastige relatie. Er moeten contacten zijn maar tegelijkertijd moeten de bedrijven transparant zijn. De contacten mogen niet tot oneigenlijke bevoordeling leiden. Dit is een mooie, gebalanceerde, misschien wel echt Nederlandse wetgeving, die de verantwoordelijkheid voor de sector in stand houdt, maar waarbij de overheid aangeeft welke grenzen wij allemaal in het oog moeten houden.

Ik kom op een paar vragen die gesteld zijn. Mevrouw Marijnissen vroeg of die uitzondering bij het gunstbetoon wel nodig is; niet alles is verboden. Precies dat is de balans. Er zijn namelijk scholingsbijeenkomsten waarin artsen voorlichting krijgen over hoe ze een nieuw hulpmiddel bij de patiënt kunnen toepassen en wat het hulpmiddel inhoudt. Ook kan er informatie worden gegeven over een nieuw medicijn en de bijwerkingen daarvan. Ook hierbij geldt dus dat we onderkennen dat er contacten zijn, dat niet alles verboden is maar dat er toezicht nodig is om te bekijken of dat contact niet oneigenlijk is. Voorkomen moet worden dat het met zodanige bedragen gebeurt dat het in geen verhouding tot de geleverde inspanning staat. Op die manier hebben we geprobeerd om een bepaalde balans te vinden.

Hetzelfde geldt voor de vraag over de wettelijke verplichting voor bepaalde gegevens over het transparantieregister. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we die wettelijke basis nu maken en dat het transparantieregister aansluit op de gedragscode die is onderschreven door de relevante partijen. Ik hecht er zeer aan dat de sector door middel van zelfregulering het zelfbewustzijn op dit punt bevordert. De Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen is op grond van de gedragscode belast met de behandeling van klachten van partijen. Zij geeft ook adviezen over de interpretatie van de gedragscode. Voor overtredingen van de bepalingen

13 april 2017

uit de gedragscode over openbaarmaking van financiële relaties kan de codecommissie sancties opleggen. Op dit moment hebben wij dus geen reden om aan te nemen dat het noodzakelijk is om deelname aan het register verplicht te stellen. Ik wil wel het draagvlak en de naleving van de gedragscode de komende tijd nauwlettend in de gaten houden om te bezien of dat zo blijft. Ik verwacht dat er sprake zal zijn van een groei en niet van een afname, maar we houden dat in de gaten.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Nogmaals, we zijn blij met de stap die we vandaag kunnen zetten. Het is een stap in de goede richting. Ik heb goed naar de staatssecretaris geluisterd en ik denk dat ik hem een heel eind kan volgen. Maar is het niet het een of het ander? Wij zouden liever zien dat er een compleet verbod op gunstbetoon komt. De staatssecretaris zegt echter dat die uitzonderingen soms wel degelijk noodzakelijk zijn en dat dat dus moet kunnen. Als dat zo is, zou dat transparantieregister dan niet verplicht moeten zijn of andersom? Je kunt toch niet zeggen dat er uitzonderingen mogelijk zijn, maar dat deelname aan het transparantieregister vrijblijvend is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Er is wel enig verschil daartussen. Om te beoordelen of er sprake is van gunstbetoon kijk je naar vragen als "de gunst die wordt verleend, is die wel in haak?" en "vindt er geen oneigenlijke beïnvloeding plaats?". Natuurlijk kun je deelnemen aan een scholings- of voorlichtingsbijeenkomst over een bepaald product, maar als daardoor een gunst wordt verleend, kun je beoordelen of dat goed is en kun je de inspectie daarop zetten. Het transparantieregister ziet meer in het algemeen op de financiële relaties tussen de sector en beroepsbeoefenaren. Dat register ziet niet alleen op gunsten; dat gaat ook over relaties met patiëntenorganisaties. Dan is het goed om in algemene zin de financiële relaties te kennen, zodat je aan de ene kant per zorgverlener kunt bekijken of er ongeoorloofde bedragen worden verstrekt en je aan de andere kant zicht kunt krijgen op de financiële relaties tussen de industrie en zorgaanbieders, zorgverleners in het algemeen. Die twee dingen tezamen zorgen volgens mij voor een goede balans tussen de verantwoordelijkheid van de sector en de verantwoordelijkheid van de overheid.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Dat begrijp ik, maar ik vraag mij wel af of de argumentatie om het register niet verplicht te stellen wel overeind kan blijven. Als het register verplicht is, is het voor iedereen gewoon even duidelijk. Uit de redenering van de staatssecretaris begrijp ik dat die uitzonderingen kennelijk nodig zijn. Is het dan niet verstandig om deelname aan dat register gewoon verplicht te maken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat zou natuurlijk kunnen, ware het niet dat we de traditie hebben — dat geldt al bij de geneesmiddelen en nu ook bij medische hulpmiddelen — dat de sector zelf verantwoordelijkheid neemt en dat er in de sector zelf wordt gewerkt aan het versterken van het bewustzijn. Ik vind dat je dat draagvlak en die inspanningen van de sector zelf moet belonen door te zeggen: dat gaan we honoreren door dat ook een

positie te geven. Als je er een verplichting van maakt, neemt de overheid het over. In plaats daarvan zou je ook kunnen aansluiten op het initiatief dat door de sector zelf is genomen en dat volgens mij goed werkt.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik sluit mij graag aan bij de laatste woorden van de staatssecretaris. Het is heel mooi dat dit initiatief genomen is en dat wij daarmee wereldwijd vooroplopen. Tegelijkertijd moeten we niet naïef zijn over deze sector. Alle industrieën en bedrijven daargelaten die te goeder trouw relaties aangaan met professionals uit de zorg, weten wij dat er enorme winsten omgaan in deze industrie. Wij weten ook dat dat soms niet gaat zoals wij willen dat dat gaat. Zoals mevrouw Marijnissen net zei is dat transparantieregister er om openheid te krijgen, maar zeker ook om inzicht te krijgen in die gevallen waarin wij twijfels hebben over de relatie tussen de industrie en de beroepsbeoefenaren. Spreekt er niet een zekere naïviteit uit de wens van de staatssecretaris om dit helemaal over te laten aan de sector zelf?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nou, helemaal overlaten aan de sector ... De sector heeft een code, waarin staat dat het verplicht is om zaken te melden in het transparantieregister die daarin gemeld zouden moeten worden. De sector zelf heeft het niet vrijblijvend gemaakt. Het is ook een beetje een groeimodel. In de code staat dus dat men verplicht is om in het transparantieregister zaken te melden die gemeld moeten worden. Dat is op zich een mooi systeem. Je kunt het wettelijk verplichten, maar dan moet je definiëren wanneer wel en wanneer niet gemeld moet worden. Daarbij komen we terecht bij de boeiende vragen van mevrouw Dijkstra, namelijk of je dat wel kunt opschrijven. Nu is er een benadering die uitgaat van zelfregulering. Men heeft een eigen gedragscode waarin staat dat als er iets aan de hand is, dat gemeld moet worden. Er kan regelmatig worden bekeken of dat werkt of niet. Stel voor dat het niet zou werken en we op termijn tot de conclusie komen dat het onvoldoende werkt, dan kunnen we het altijd nog aanscherpen. Ik wil nu de positieve insteek van de sector honoreren, inclusief de gedragscode die men daarbij heeft ontworpen, waarin verplichte melding is voorgeschreven daar waar die aan de orde is.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, het is een mooi initiatief, maar de reden waarom deze wet is gemaakt is dat er problemen zijn tussen de industrie en de beroepsbeoefenaren. Er zijn misstanden en er wordt oneigenlijke invloed uitgeoefend op beroepsbeoefenaren. Dat willen we niet en moet verholpen worden. Is het transparantieregister niet bij uitstek het instrument, juist door dat verplicht te maken, om dat beter aan te kunnen pakken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik verzet mij tegen het beeld dat er misstanden zijn en dat dit daarom gedaan moet worden. Van een volwassen sector mag gevraagd worden om zelf heel verantwoordelijk te zijn, om erop te letten wat goed handelen en wat niet goed handelen is en om in geval van twijfel niet in te halen. In het transparantieregister worden financiële relaties in beeld gebracht. Het speelt bij wetenschappelijk onderzoek; ik wijs op het heel mooie voorbeeld dat mevrouw Ellemeet zelf

heeft aangehaald. Het is heel goed dat als een onderzoeker tot nieuwe ontdekkingen komt en daarover artikelen schrijft, gemeld wordt wat de financiële relaties zijn met bijvoorbeeld de farmaceutische industrie die mee heeft gedaan aan en geholpen heeft bij het betreffende onderzoek. Het is heel goed dat dit transparant en zichtbaar is, maar dit is geen misstand. Bij gunstbetoon is het een andere zaak. Dat houdt in dat je zegt: wij vinden het prima als er ook financiële relaties zijn, bijvoorbeeld omdat er vergoedingen worden verstrekt voor bepaalde werkzaamheden. Laten we dan wel met elkaar erop letten dat die niet uit de hand lopen en dat we met elkaar een wettelijke titel creëren voor de toezichthouder om na te gaan of dat goed gaat of niet. Dat zijn twee elementen. De reden is niet dat het verkeerd gaat, maar wel dat we in de eerste plaats in zijn algemeenheid transparantie willen en we in de tweede plaats een wettelijke basis willen maken voor het toezicht op gunstbetoon. Dat zijn de twee elementen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik snap wat de staatssecretaris zegt. Hij zegt dat het een groeimodel is en dat iedereen daaraan moet wennen, dat het voortkomt uit de gedragscode en dat we het daarom nog niet wettelijk willen regelen. Hij zegt dat we wel in de gaten houden of het goed loopt. Ik heb een heel praktische vraag: hoe gaat de staatssecretaris dat in de gaten houden en hoelang geeft hij daar de tijd voor?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die tijd kun je volgens mij niet met een schaarje knippen, maar we geven de IGZ de wettelijke basis om toezicht te houden op de gunstbetoonkant. We zullen zien of dat werkt en of de beleidsregels die er komen in de loop van de tijd moeten worden aangepast. We kunnen natuurlijk blijven volgen of het transparantieregister meer en meer wordt gebruikt. Ik zie ook wel artikelen verschijnen waaruit blijkt dat er nu meer financiële relaties zijn dan een aantal jaren geleden in het transparantieregister en waarin wordt geconcludeerd dat dit niet goed gaat. Het tegendeel is het geval: er worden meer relaties gemeld om ervoor te zorgen dat die in het transparantieregister komen. Als die ontwikkeling doorzet, zou ik dat prima vinden. Stel dat we met z'n allen zouden constateren dat het doodbloedt of dat er minder wordt gemeld, dan hebben we een ander debat. Ik zou eerlijk gezegd niet weten hoeveel tijd we daarvoor moeten nemen, gelet op dit groeimodel, maar over een periode van een jaar of twee, drie zullen we toch met elkaar kunnen constateren of dit goed blijft werken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat lijkt mij een redelijke termijn. Ik denk dat de staatssecretaris nog op de casuïstiek zal ingaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat ga ik proberen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat is een lastig punt, hè?

De heer **El Yassini** (VVD):

Ik heb een vraag aan mijn collega Ellemeet, die aangeeft ...

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee. U moet zich richten tot de staatssecretaris en niet tot elkaar.

De heer **El Yassini** (VVD):

Dan richt ik mij tot de staatssecretaris, mijnheer de voorzitter. De VVD vindt het namelijk bizar om van mevrouw Ellemeet te horen dat er heel grote misstanden zijn in de sector terwijl uit de documentatie niet meteen blijkt dat er überhaupt grote misstanden zijn. We willen juist de IGZ de handvatten geven om in geval van problemen of excessen te kunnen handhaven. Is de staatssecretaris met de VVD van mening dat mevrouw Ellemeet wel met woorden komt, maar niet zo snel voorbeelden heeft? Misschien kan ze daar later mee komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Oei, voorzitter, nu moet ik ontzettend op mijn woorden gaan letten, geloof ik. Ik ben het met de heer El Yassini eens dat dit wetsvoorstel er niet is gekomen omdat er heel veel dingen misgaan, maar juist vanwege de voorloperpositie die Nederland heeft ten aanzien van enerzijds transparantie en anderzijds de ontwikkelingen rondom het gunstbetoon. We willen die koppositie houden, daarom dit wetsvoorstel; niet omdat het fout gaat, maar omdat we de volgende stap willen zetten. Stappen in de goede richting, zoals mevrouw Marijnissen het noemde. Ik geloof niet dat mevrouw Ellemeet heeft willen zeggen dat het allemaal heel slecht gaat, maar juist haar zorgen heeft willen uiten: we moeten in de gaten houden of het goed blijft gaan. Ik geloof dat ik hiermee wegkom, voorzitter.

De **voorzitter**:

Net aan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Mevrouw Marijnissen vroeg of het zou helpen als je centraal inkoop. We hebben verschillende soorten inkoop: inkoop door zorgverzekeraars en inkoop door zorginkopers bij instellingen. Ik zie dat de discussie loopt. Dan heb je een stevige positie als inkoper. Ik denk dat dat werkt, maar dat heeft echter ook weer het gevaar in zich dat de beïnvloedingsmogelijkheden wellicht toenemen als je alles centraal inkoop. Ik zou dus niet de uitspraak willen doen "alles centraal is beter". Vanuit kostenoverwegingen en als countervailing partner van een fabrikant kan het helpen om dingen met elkaar te doen, dat klopt. Dat wil niet zeggen dat dit in alle gevallen het geval moet zijn.

Over het transparantieregister heb ik, denk ik, voldoende gesproken. De heer El Yassini vroeg of de zorginkopers van bijvoorbeeld ziekenhuizen ook onder deze wet vallen. Ja, het wetsvoorstel richt zich op individuele zorgprofessionals, instellingen en zorgverzekeraars. Onder instellingen vallen ook personen die in dienst zijn bij de instelling, waaronder inkopers. Ik kan dat dus bevestigen.

Hij vroeg ook of sponsoring van wetenschappelijk onderzoek nog is toegestaan na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Is het een belemmering voor innovatie? Het sponsoren van bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek blijft mogelijk, ook in het nieuwe wetsvoorstel, voor zover het geen verkoopbevorderend doel heeft. Dat valt dus niet onder de definitie van "gunstbetoon" en is daarom niet verboden. Integer, onafhankelijk onderzoek blijft met dit wetsvoorstel dus mogelijk. Ik ben van mening dat innovaties dan ook niet belemmerd worden door dit wetsvoorstel.

Mevrouw Agema vroeg naar een aantal definities. We geven IGZ de bevoegdheid om handhavend op te treden. De IGZ houdt ook risicogestuurd toezicht. Ook mevrouw Dijkstra vroeg hiernaar: hoe gaat dit precies? Dat houdt in dat men zelf proactief situaties tussen aanbieders en ontvangers onderzoekt op basis van de informatie die de inspectie zelf vergaart. Daarnaast kun je reageren op signalen. De strategie van de inspectie is enerzijds gebaseerd op eigen risicoanalyses en anderzijds op signalen van derden. De IGZ kan een boete opleggen. U hebt ook kunnen zien tot welke bedragen dat kan oplopen. Dat lijkt ons voldoende om in ieder het toezicht te kunnen opzetten.

Ik koppel het even aan een vraag van mevrouw Ellemeet, die vroeg of de IGZ daar wel capaciteit voor heeft. Nu zijn 5 fte belast met het gunstbetoononderzoek. Vooralsnog is dat voldoende. We hebben geen signalen dat het onvoldoende is. Op basis van het toezichtplan wordt nader bepaald hoe een en ander invulling zal krijgen. De IGZ neemt daarbij jaarlijks de toezichtcapaciteit mee.

Ik denk dat ik over transparantie voldoende heb gezegd. Mevrouw Ellemeet heeft verder gevraagd naar de toegankelijkheid van en de bekendheid met het register. Zowel de koepels van zorgprofessionals alsook de aangesloten partijen uit de industrie informeren hun leden over het transparantieregister. Dat zullen ze blijvend doen, ook via nieuwsbrieven over de gedragscodes en het melden in het transparantieregister. Door de beheerder van het transparantieregister wordt er gewerkt aan verbetering van de informatie, ook online en op de website. De toegankelijkheid en de bekendheid zullen dus aan twee kanten verder worden versterkt.

Een andere vraag was of het ook geldt voor niet-BIG-geregistreerden. Het voorstel is uitdrukkelijk bedoeld om ook niet-BIG-geregistreerden te vangen, tussen aanhalingstekens. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om verpleegkundigen of zorginkopers bij de ziekenhuizen, waarover we het net hebben gehad. Ook hierop houdt de IGZ dan ook toezicht.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Is dat lastiger voor de inspectie omdat de niet-BIG-geregistreerden geen onderdeel uitmaken van het transparantieregister?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nee, want de inspectie doet zelfstandig onderzoek, ook bij zorgaanbieders, en zal dan niet alleen kijken naar de BIG-geregistreerden bij de zorgaanbieders, maar naar iedereen die mogelijk contacten heeft met de industrie.

Mevrouw Ellemeet vroeg ook of bepaalde aanbieders meer in beeld zijn dan andere. Zijn er gelijke kansen voor aanbieders? Er is natuurlijk wel verschil. Voor de geneesmiddelen zijn alle aanbieders in beeld en voor de hulpmiddelen geldt het ingroei-traject dat hier is geschetst. In 2015 was er de pilot met de cardiologen en de orthopedische bedrijven en deze zullen we langzaam laten groeien. Naarmate de tijd vordert, zullen we ook een gelijk speelveld krijgen.

Mevrouw Ellemeet stelde ook de vraag of transparantie gewenst is tussen onderzoek en zorgverleners. Ik heb dat punt al even geraakt. Ik ben het met haar eens dat ook bij onderzoek transparantie gewenst is. Dat wordt getoetst bij de medisch-ethische toetsing. Daarbij wordt ook gelet op de wetenschappelijke inhoud van het onderzoek, dus niet alleen op de relaties, maar ook of de wetenschappelijke inhoud op de een of andere manier beïnvloed kan worden door die relaties. Ik geloof dat we inmiddels een vrij goede traditie hebben in Nederland, dat bij wetenschappelijk onderzoek wordt gepubliceerd welke financiële en andere banden er zijn tussen onderzoeker en industrie. Die zijn dus ook transparant.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Is de staatssecretaris het met mij eens dat juist het transparantieregister een heel mooie ingang biedt voor heel veel mensen die willen weten hoe de relatie tussen de industrie en de zorg c.q. de onderzoekers is? Zou het dan niet logischer zijn, als je het bekijkt vanuit de informatievoorziening aan mensen, dat je een koppeling maakt met de registraties die er al zijn, maar die niet ondergebracht zijn in het transparantieregister, en dat je die daarin onderbrengt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar zouden we op den duur naar moeten kijken, maar er is wel een onderscheid. Bij het transparantieregister worden de financiële banden blootgelegd, zodat iedereen kan zien hoe het zit en welke relaties er lopen. Bij een onderzoek is het misschien ook verstandig om bij de publicatie ervan te weten welke specifieke relaties er zijn. Dat hoeft niet met elkaar in overeenstemming te zijn. Bij de publicatie van dat onderzoek is het de verantwoordelijkheid van de onderzoeker om dat te publiceren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, maar ...

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat weet mevrouw Ellemeet nog beter dan ik, denk ik.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, maar dan wordt er wel iets gevraagd van mensen die dat willen weten. Met het transparantieregister willen we zo veel mogelijk informatie bieden aan een zo groot mogelijk publiek over de relatie tussen de industrie en de zorg. Als je wilt weten hoe het zit met de relatie tussen de industrie en onderzoekers, vraagt het veel meer inzet van mensen om erachter te komen. Dan moeten ze bij dat specifieke onderzoek kijken of dat medegefinancierd is door de industrie. In mijn inbreng zei ik al dat het ook kan gaan om onderzoekers die op een congres een toelichting geven

over een bepaald product. Het publiek wil dan weten of er ook een relatie is als het gaat om de financiering van onderzoek. Dan is het transparantieregister een heel logische ingang om daarover duidelijkheid te krijgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, maar bij veel onderzoeken zou je per onderzoek willen weten hoe het precies zit met de bevindingen en de betreffende onderzoeker. Bij het transparantieregister wordt meer naar de structurele kant gekeken. Ik wil best nog eens bekijken of het en-en zou kunnen zijn, maar het gaat mij nu te ver om te zeggen dat je dit zomaar even kunt koppelen. Het is misschien goed om dat mee te geven bij de verdere ontwikkeling van het transparantieregister.

Dan ga ik nu in op de wat moeilijker vraag van mevrouw Dijkstra. Haar vraag was zeer to the point, want zij noemde bedragen die net onder de grens liggen. De gehanteerde norm voor kleine geschenken is eigenlijk hetzelfde als bij ambtenaren: €50. De drempel voor de rapportage over de cumulatie per jaar is €500. Ik neem aan dat mevrouw Dijkstra precies daarom koos voor €400. Ik denk dat het eerlijke antwoord op haar vraag is dat je niet alles kunt regelen. Ik heb het voorbeeld van mevrouw Dijkstra gehoord: je wordt uitgenodigd voor een etentje, je doet verder niks en je krijgt ook nog €400; dat is onder de grens, maar is er dan sprake van oneigenlijke beïnvloeding? Ik zou mij wel achter de oren krabben. Ik zou denken: ik weet niet of dat nou wel klopt. Je ziet het op zichzelf niet terug in de rapportages, maar je kunt toch denken dat een oneigenlijke beïnvloeding heeft plaatsgevonden.

Dat is nou typisch iets wat volgens ons moet gaan blijken uit de handhaving en het toezicht. Als blijkt dat er allerlei dingen worden gedaan en dat allerlei sluiproutes worden verzonden, dan moeten we opnieuw gaan nadenken over de beleidsregels waarin die grenzen worden gesteld. Je kunt niet alles regelen. Het voorbeeld van mevrouw Dijkstra laat zien dat het ook gaat om de moraliteit van de desbetreffende artsen zelf. Dat is de basis. Wij kunnen er blij mee zijn dat wij in Nederland een professionele sector hebben die het belang van de patiënten altijd vooropstelt en dat er bereidheid is om, ook via deze wet, regels te stellen waardoor toezicht kan plaatsvinden indien het niet goed zou zijn. Alles staat of valt natuurlijk met de moraliteit, het zelfbewustzijn en het gedrag van, in dit geval, de zorgverlener zelf. Het lijkt mij heel goed om dat in de goede traditie die Nederland op dit terrein heeft, te blijven koesteren.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De strekking van die vraag is natuurlijk dat misschien kan worden gezegd dat het niet om grote bedragen gaat. Alhoewel, voor heel veel mensen is €400 voor twee uur hartstikke veel geld. Waar het om gaat, is dat je niet wilt dat patiënten daardoor uiteindelijk hulpmiddelen krijgen of met hulpmiddelen worden behandeld die voor hen of in hun situatie niet de beste zijn. Ik snap wat de staatssecretaris zegt en ik ben het er helemaal mee eens dat je het nooit helemaal dicht kunt regelen, maar in hoeverre kunnen deze wetgeving en het transparantieregister volgens de staatssecretaris eraan bijdragen dat men zich hiervan bewust wordt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben daar heel positief over. Ik zei niet voor niks dat het transparantieregister in combinatie met de "gunstbetoonwetgeving", om het zo maar te zeggen, in de wereld uniek is. Dat zegt ook iets over een sector die al uit zichzelf bereid is om gedragscodes op te stellen en daar transparant over te zijn. Dat versterken wij met deze wet. Verder is er het toezicht door de IGZ. De inspectie kan op basis van de handhavingsstrategieën bepalen waar zij naar zal kijken, of zij het toezicht zal aanscherpen en hoe zij op signalen zal reageren. Wij hebben dus de gedragscode van de sector, het transparantieregister, de regels inzake het gunstbetoon en het toezicht daarop door de IGZ. Ik denk dat wij daarmee een systeem hebben waarop wij in ieder geval kunnen vertrouwen. Ik zeg niet dat wij dan achterover kunnen leunen, maar aan de hand van de genoemde maatregelen en instrumenten kunnen wij in de gaten blijven houden of een en ander zich zo ontwikkelt als het zich volgens ons zou moeten ontwikkelen. Er is echter geen reden om achterover te leunen. Er is wel reden om dit voortdurend te herijken.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Er hoeft geen enkele reden te zijn om dit ook maar ergens onder de aandacht te brengen. Het bedrag zit net onder de grens en dit kan dus nog gewoon heel veel voorkomen. Daarop had mijn vraag betrekking. Denkt de staatssecretaris toch dat deze wetgeving daarbij helpt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk van wel, want het bedrag van €500 is cumulatief per jaar. Voor de kleine geschenken geldt een bedrag van €50. Ik heb enige ervaring met dit type regels in de rijkdienst en die werken daar ook. In die zin denk ik dat wij erop kunnen vertrouwen dat dit zo blijft werken. Nogmaals, de IGZ kan te allen tijde contactgegevens opvragen, nagaan hoe het met de bedragen zit en gesprekken voeren. De ervaring is dat Nederland zo klein is dat we alles te weten komen.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Tot zover de eerste termijn van de staatssecretaris.

Ik constateer dat mevrouw Marijnissen in de tweede termijn van de Kamer niets meer wil zeggen. De heer El Yassini wel. Ik zie dat er ook nog twee amendementen liggen. Staatssecretaris, wilt u die in uw tweede termijn behandelen?

De heer El Yassini (VVD):

Voorzitter. Het kan lekker kort. Ik wil de staatssecretaris hartelijk bedanken voor de beantwoording van de vragen. In het vorige debat met de staatssecretaris, waarin ook mijn maidenspeech zat, was ik dat bedankje even vergeten. Het is goed gebruik om dat te doen, dus bij dezen. Wij zijn hier erg blij mee en kijken uit naar de stemmingen.

De voorzitter:

Ik constateer dat mevrouw Agema, mevrouw Ellemeet en mevrouw Dijkstra ook geen behoefte hebben aan een tweede termijn. Daarmee is de Kamer alweer klaar. De staatssecretaris kan nu de twee amendementen bespreken.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan moet ik ze wel hebben, voorzitter.

De voorzitter:

Ze komen er met gezwinde spoed aan. Wij wachten even, want de staatssecretaris wil er vast goed naar kijken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Eerst het amendement van mevrouw Marijnissen op stuk nr. 7. We hebben het net gehad over de, naar mijn smaak, noodzaak om een aantal uitzonderingen te maken op het gunstbetoon, omwille van normale contacten en innovaties, en bijvoorbeeld scholing over producten. Om die reden wil ik dit amendement ontraden. Ik acht die uitzonderingen juist nodig.

In haar amendement op stuk nr. 8 vraagt mevrouw Ellemeet om een jaarlijkse evaluatie van het Transparantieregister Zorg. Ik wil het oordeel over dit amendement aan de Kamer laten. Ik heb hier wel één kanttekening bij. Wij starten dit nu en het is een beetje een groeimodel, dus als we dit elk jaar gaan doen, weet ik niet zeker of we in de eerstvolgende jaren al heel veel nieuwe informatie zullen hebben. Maar ik steun de intentie van het amendement, dus ik laat het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

Tot zover dit debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

En tot zover de vergadering van vandaag. Wij stemmen aanstaande dinsdag over de wet en beide amendementen. Ik dank de staatssecretaris voor zijn aanwezigheid bij zowel dit debat als het vorige. Ik wens iedereen een prettige Goede Vrijdag en zinvolle paasdagen!