
Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 13 december 2007 over **interventies aan het hart**.

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat voor dit debat het kerstregime geldt. Er mogen dus alleen moties worden ingediend, zonder nadere versierselen. Indien de Kamer iets niet begrijpt, kan echter altijd een vraag gesteld worden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet bijzondere medische verrichtingen het mogelijk maakt om vanwege maatschappelijke, ethische of juridische overwegingen bepaalde medische verrichtingen te verbieden;

verzoekt de regering, maagdenvlieshersteloperaties te verbieden door deze medische verrichting op te nemen in artikel 3 van de WBMV,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 99 (31200-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik dien bij dezen de volgende moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kwaliteit, doelmatigheid en gepast gebruik belangrijke uitgangspunten zijn geweest om de Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV) in te voeren;

constaterende dat door onvoldoende regulering de Belgische overheid zich genoodzaakt heeft gezien om in te grijpen omdat de kwaliteit van hartinterventies onvoldoende was;

constaterende dat het voorstel van de minister bij de toekomstige toepassing van de WBMV niet de criteria doelmatigheid en gepast gebruik als uitgangspunten noemt;

spreekt uit dat het wenselijk is dat bij de toepassing van de WBMV de criteria doelmatigheid en gepast gebruik als belangrijke uitgangspunten worden beschouwd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 100 (31200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat enkele jaren geleden in regionaal verband met het Medisch Centrum Rijnmond-Zuid en de zorgverzekeraars afspraken zijn gemaakt, hartchirurgie te concentreren in het Erasmus Medisch Centrum;

constaterende dat het Erasmus Medisch Centrum grote investeringen heeft gedaan om dit mogelijk te maken en dat deconcentratie tot miljoenenverliezen en ondoelmatigheid zal leiden;

overwegende dat bij deconcentratie vanwege de verwachte aantallen operaties in de regio de kwaliteit onder druk komt te staan;

constaterende dat beide ziekenhuizen zeer dicht bij elkaar zijn gelegen en de bereikbaarheid voor hartchirurgie bij deconcentratie niet wezenlijk verandert;

spreekt uit dat deconcentratie van hartchirurgie in het Erasmus Medisch Centrum ongewenst is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 101 (31200-XVI).

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Mevrouw Agema verzoekt in haar motie maagdenvlieshersteloperaties onder de WBMV te brengen. Op dit moment zijn die maagdenvlieshersteloperaties voldoende juridisch belegd met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Ik heb daar ook melding van gemaakt tijdens het algemeen overleg. Elke hulpverlener is verplicht om, zoals een goed hulpverlener betaamt, zorg te verlenen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid. Dat ligt in de wetgeving besloten. In feite betekent dat dat de hulpverlener, ook als het om behandelingen gaat die in feite buiten het basispakket vallen en die dus zelf betaald dienen te worden, zich kritisch moet opstellen tegenover een verzoek dat geen direct medisch doel dient. Dat geldt voor de cosmetische operaties, maar dat geldt ook voor de maagdenvlieshersteloperaties. Ik signaleer bovendien niet een overwegend groot maatschappelijk probleem

Klink

rondom deze ingrepen. Ik wil de aanneming van deze motie dan ook ontraden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb een feitelijke vraag. Als je vindt dat maagdenvlieshersteloperaties, net als genitale verminking in alle vormen, in Nederland niet zou moeten plaats hebben, omdat je het schaart onder mishandeling, waar zou je dat dan moeten regelen? Zou je dat dan, juridisch gezien, hier moeten regelen?

Minister **Klink**: Dat moet in ieder geval niet via de WBMV gebeuren, want dat is een vergunningstelsel. Als je vindt dat maagdenvlieshersteloperaties onder verminking vallen, moet je het strafrechtelijk verbieden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Waar zou je dat dan moeten regelen?

Minister **Klink**: Ik denk in het Wetboek van Strafrecht, voor zover het nog niet meegenomen is in het Wetboek van Strafrecht, want het gaat om het schade toebrengen aan een derde. Het lastige is echter dat het hier gaat om het op verzoek schade toebrengen. In de regel zal het toch zo zijn dat bij genitale verminking het waarschijnlijk onvrijwillig zal zijn. In dit geval zal het echter vaak vrijwillig zijn. Ik kan mij voorstellen dat een en ander geregeld dient te worden in het Wetboek van Strafrecht.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister zei zojuist dat de medici kritisch moeten staan ten opzichte van moslima's die dit soort medisch volstrekt overbodige handelingen op zichzelf willen laten toepassen. Moeten die medici niet juist de stok achter de deur hebben dat dit soort volstrekt overbodige medische handelingen gewoon verboden zijn in ons land? Zouden wij niet hier de grens moeten trekken van de islamisering van de zorg?

Minister **Klink**: Het is echter de zorgvrager zelf die dit wil. Degene aan wie de zorg verleend wordt, is ook degene die erom vraagt. Het is dus niet van buitenaf opgelegd. Dat mag je althans aannemen. Verder kunnen de achtergronden van de zorgvraag vrij divers zijn. Dat heeft niet altijd te maken met de zogenaamde islamisering van de zorgvraag, voor zover die zich al voordoet. Ik gaf al aan dat ik niet veel indicaties heb dat dit een buitengewoon om zich heen grijpend fenomeen is.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik sta geen nadere vragen meer toe. Het antwoord was glashelder.

Minister **Klink**: In de motie van de heer Van Gerven wordt uitgesproken dat het wenselijk is dat bij de toepassing van de WBMV de criteria "doelmatigheid" en "gepast gebruik" als uitgangspunten worden beschouwd. Het gaat in feite om de uitstroom uit de WBMV en om de vraag in hoeverre daarbij de doelmatigheid een rol zou dienen te spelen. Dit hebben wij in het algemeen overleg aan de orde gehad. Deze doelmatigheid wordt op twee manieren gediend voor zover het hartinterventies betreft. Dit zal overigens een bredere strekking hebben. In de eerste plaats speelt de ondergrens van het getalscriterium. Deze heeft te maken met de kwaliteit. In de tweede plaats zal doelmatigheid met name bij de prestatiebekostiging en bij de contractering van de kant van de verzekeraars een rol gaan spelen. Uit

dien hoofde lijkt deze motie mij overbodig en wil ik het aannemen ervan ontraden.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, ik sta alleen een vraag om toelichting toe als u iets niet begrijpt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp het antwoord van de minister wel. Mij is echter niet duidelijk waarom hij het begrip "doelmatigheid", dat nadrukkelijk een van de uitgangspunten was van de WBMV, wil schrappen. Dat is een heel nuttig criterium om een goede afweging te maken, zowel uit overwegingen van kwaliteit als uit financiële overwegingen.

Minister **Klink**: In het kader van de WBMV spelen vraagstukken rondom vergunningverlening. De overheid is dus aan zet om toe te staan, zorg te verlenen. Vervolgens vindt bij de vergunningverlening toetsing plaats aan de hand van kwaliteitscriteria. Bij uitplaatsing uit de WBMV daalt doelmatigheid in het algemene zorgstelsel in, om het zo maar te zeggen. Ze wordt uitkomst van het verkeer tussen verzekeraars en aanbieders. De kwaliteit wordt dan achteraf getoetst door de inspectie. Dit zijn twee fundamenteel verschillende systemen. Aan de orde is nu de vraag in hoeverre het om niet-uitontwikkelde zorg gaat. Bij hartinterventies is dat niet het geval. Die vallen in de basiszorgverlening en daarvoor geldt een ander regime.

Dan kom ik op de motie met betrekking tot het Erasmus Medisch Centrum en het MCRZ in Rotterdam. Deze betreft de vraag in hoeverre daar hartchirurgie toegepast zal worden. Beide ziekenhuizen hebben een aanvraag ingediend, die getoetst wordt aan de criteria. Zoals ik in het algemeen overleg al zei, spelen daarbij de minimale aantallen een belangrijke rol. Als er onvoldoende aanbod in de regio is, zal de toestemming verleend worden aan één centrum, maar die nadere afweging moeten wij nog maken. Dat is een bestuurlijke afweging, die op basis van de verzoeken en de geldende criteria uiteindelijk tot een bepaalde uitkomst zal leiden. Daar wil ik echter niet op vooruitlopen. Ik ontraad dus de aanneming van deze motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 12 december 2007 over **verslavingszorg**.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, het verspillen en doorverkopen van (kostbare) medicijnen die aan verslaafden worden voorgeschreven, effectief te bestrijden en een zwarte lijst