

2

Vragenuur

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Leijten aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **mogelijke financiële belangenverstrengeling tussen de medische hulpmiddelen-industrie en medisch specialisten**.

□

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Vorige week spraken wij in de Kamer uitgebreid over zorgfraude. Op de avond na het debat zagen we bij KRO Brandpunt een indrukwekkende reportage over de omkoping van artsen door de medische hulpmiddelenindustrie. Die artsen zetten dure pacemakers in – € 300.000 duurder dan een goedkopere variant – omdat zij banden hebben met de industrie. Dat doen zij dus niet omdat dit beter is voor de patiënt, maar omdat dit beter is voor hun portemonnee. Het ziekenhuis heeft geen idee of kijkt weg. De signalen van de klokkenluider die hierover aan de bel trok, worden gebagatelliseerd. Het ziekenhuis is bang voor publiciteit. Dit is Nederland zo zat: graaiende artsen die hun eigen belang voor het belang van de patiënt zetten en ziekenhuizen die wegstijven bij dit soort gedrag. Er zijn collega's die hiervan balen, maar zij grijpen niet in. Uiteindelijk zijn wij daarvan de dupe.

Het is niet voor het eerst dat dit gebeurt. Al jaren vragen wij de minister om in te grijpen bij dit soort belangenverstrengeling tussen artsen en de medische industrie. Of het nou gaat om heupen, pacemakers of geneesmiddelen, er is een groep artsen die openstaat voor omkoperij. Zij krijgen lucratieve contracten van € 50.000 per jaar. De industrie doet dat natuurlijk niet voor niets. Niets is beter dan een verkoper in een witte jas, die jouw producten aan de patiënt brengt. Er zijn echter ook artsen die dit niet doen. Zij zijn de dupe van hun graaicollega's. Wij zijn allemaal de dupe, niet alleen door de hoge rekening, maar omdat wij steeds minder vertrouwen krijgen in onze medici. Een verantwoordelijke minister van Volksgezondheid grijpt dan in. Daarom heb ik maar één vraag aan de minister: wanneer gaat zij omkoperij verbieden?

□

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Het is ontzettend belangrijk dat wij in een sector zoals de gezondheidszorg transparantie hebben en dat inzichtelijk is wie waarvoor betaalt en wie wat krijgt. Bij de geneesmiddelen zijn we daarmee een eind op streek. We hebben een Code Geneesmiddelenreclame en een inspectie die daarop handhaaft. Sinds vorige maand hebben we ook een transparantieregister waarin vergoedingen die worden betaald aan artsen en die hoger zijn dan € 500, worden gepubliceerd. Ten aanzien van de medische hulpmiddelen is ongeveer een jaar geleden, begin 2012, een gedragscode opgesteld. Deze zomer ligt die gedragscode voor bij de bestuurders van de artsen en de ziekenhuizen, dus bij de Orde van Medisch Specialisten, de KNMG, de NVZ en de umc's. Dat is een grote stap. Het is een stap

die nodig is omdat een code van industrie, artsen en ziekenhuizen door iedereen ondertekend is.

Over de zaak die afgelopen donderdag bij KRO Reporter aan de orde was, het volgende. Het is bekend dat er bij de cardiologen problemen zijn – samenwerkingsproblemen – die los hiervan staan. De cardiologen werken dus niet meer op zichzelf maar onder toezicht van het Amphia Ziekenhuis. Ik heb eens geïnformeerd bij de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie over deze uitzending. De uitzending is gebaseerd op een anonieme melding zonder bewijs. De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie herkent zich dan ook niet in de berichtgeving dat de cardiologen nauwe financiële banden hebben met de industrie. De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie heeft op 18 april 2013, één dag na de melding, contact gehad met de cardioloog die op voordracht van de vereniging de maatschap aanstuurt. Zoals in alle Nederlandse ziekenhuizen – dus ook in het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis – worden pacemakers door medewerkers van de inkoop en de raad van bestuur ingekocht. Zij doen dat in een samenwerkingsverband van zes ziekenhuizen zonder directe betrokkenheid van cardiologen. Er worden bij twee firma's pacemakers gekocht. Dat gebeurt dus onafhankelijk van een cardioloog of een maatschap. Uiteraard heeft de cardioloog wel een adviserende rol, voorafgaand aan het inkoopproces, over aantallen en soorten pacemakers en zorgt het ervoor dat bij wisseling van firma's alle uitleesapparaten vernieuwd worden zodat er weer veilige zorg aan patiënten gegeven kan worden.

De **voorzitter**:

Wilt u proberen om af te ronden?

Minister **Schippers**:

Kortom, voorzitter, het is moeilijk om te beoordelen wat waar is van deze zaak. Het is een anonieme melding. Degenen aan wie om evidentie is gevraagd, hebben die niet kunnen geven. Wij nemen als overheid echter onze verantwoordelijkheid en zorgen ervoor dat de sector daadwerkelijk maatregelen neemt om te voorkomen dat er grote geldbedragen wisselen voor het inkopen van bepaalde producten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De minister zegt een hoop maar geeft geen antwoord op mijn vraag. Wij willen weten of er achter die omkoperij, dat voordeel dat de arts heeft omdat zijn zakken vol lopen, nu eindelijk eens een punt zal worden gezet. Wij kunnen transparantieregisters maken en gedragscodes opstellen, maar het signaal dat daarvan uitgaat is: omkopen mag, als u het maar meldt. Ik wil graag een minister die zegt: omkopen mag niet, en als u het wel doet, dan krijgt u een enorm hoge boete en kunt u uw beroep als arts verliezen. Uiteindelijk moeten wij de zijde kiezen van al die artsen die dit niet doen, die het patiëntenbelang boven hun eigen financiële belang stellen. Zolang de minister dit overlaat aan de sector zelf, staan juist die artsen in de kou. Ik herhaal mijn vraag: gaat de minister dit soort omkoperij verbieden?

Minister **Schippers**:

Er is inderdaad een verschil. Het verschil is dat als ik wil dat mensen zich op een bepaalde manier gedragen, de normering daarvoor het meest effectief is als die uit de sector zelf komt en door de sector zelf gedragen wordt. Mevrouw Leijten zegt: dat is een beetje laat-maar-waaien

Schippers

want hoe kunnen we dat controleren. Wij doen dat door de normering op te schrijven en te handhaven. In relatie tot de geneesmiddelen zijn wij daarmee verder. Daarvoor is de normering opgeschreven. Dat is geen laat-maar-waaien, want de inspectie kan ingrijpen op die normering. Bij de medische hulpmiddelen kan de inspectie dat niet doen. Daarvoor zijn immers geen regels. Die regels worden op Europees niveau opgesteld, dus dat is al een stukje complexer. Nu is er momenteel op Europees niveau een wijziging van de wetgeving aan de orde. Wij zullen dit punt daarbij inbrengen zodat de inspectie ook bij de medische hulpmiddelen een toezichtbevoegdheid krijgt. Het enige verschil is dus niet de normering maar de wijze waarop die normering het snelst tot stand te brengen is en de wijze waarop die normering het breedst in de sector toe te passen is. Ik denk dat de weg die ik bewandel in dat verband het meest succesvol is.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit is precies het probleem: een minister die niet serieus neemt wat er gebeurt. Het is glashelder neergezet in de reportage: een klokkenluider wordt gebagatelliseerd, het ziekenhuis is bang voor negatieve publiciteit en de beroepsvereniging herkent zich daarin niet. Er zit een arts aan tafel die uit de doeken doet hoe het werkt: ik word benaderd, ik word betaald, het gaat om grote sommen geld en ja, dat gebeurt overal in de wereld; ook in Nederland. Dan hebben wij een minister die zegt: het is aan de sector zelf. Maar de sector heeft belang bij wegstappen. Wij hebben geen belang bij wegstappen, dus ik vraag het de minister nog één keer: gaat zij omkoperij strafbaar stellen? Gaat zij er een einde aan maken en zelf de norm opleggen dat wij dit niet doen?

Minister Schippers:

Wat hier lastig aan is, is dat je soms met beelden een sector kunt wegzetten. Ik ben net zo bezorgd over die artsen die keurig werken en hieronder lijden, als u dat bent. Ik heb nagetrokken wat er aan de hand is. Toen werd mij verteld dat in dat ziekenhuis cardiologen helemaal niet zelf inkopen. Sterker nog, het ziekenhuis zelf koopt niet alleen in, maar in een combinatie van zes ziekenhuizen. Als ik de feitencheck doe, kom ik niet in de buurt van de conclusies die u trekt. In de tweede plaats: wij normeren wel degelijk, maar doen dat samen met de sector. Wij kijken binnen de sector wat er daadwerkelijk moet gebeuren. Daar zetten wij druk achter. Wat de norm betreft vinden wij allemaal dat € 500 per jaar geen omkoperij is, als je een lezing geeft of als je er diensten tegenover stelt. Dat is een vergoeding voor geleverde diensten. Als wij dat met elkaar redelijk vinden, zeggen wij: dat zet je open in een transparantieregister. Iedereen kan daarin kijken. Iedereen kan zien dat dokter Jansen € 500 heeft gekregen van die of die, voor deze geleverde diensten. Transparanter kan het niet worden.

Mevrouw Leijten (SP):

In 2010 stond ik hier ook. Toen ging het over heupen. Toen zei de minister nog: ik vind eigenlijk dat het niet moet voorkomen dat artsen iets doen omdat zij er financieel beter van worden, in plaats van in het belang van de patiënt. Nu hoor ik een minister die zegt: ik kijk weg en ik laat het over aan de sector. Als het plaatsvindt, moeten wij daar maar een transparantieregister voor hebben. U mag omkopen, als maar duidelijk is hoeveel u hebt betaald. Ik vind het een minister onwaardig, want wij moeten kiezen

voor de goede artsen en niet de graaiende artsen uit de wind houden.

Minister Schippers:

U kunt honderd keer zeggen: wij hebben graaiende artsen, die kopen om en die zijn corrupt en u doet er niets aan. Maar wat ik heb nagetrokken is, dat er geen enkel bewijs is dat deze anonieme melding klopt. De artsen kopen niet zelf in. Zelfs het ziekenhuis koopt niet zelf in, maar in een combinatie van zes ziekenhuizen. Ik kan het niet hard maken, maar u blijktbaar wel. Het tweede punt is: wij doen hier juist van alles aan, met de sector zelf. Wij zorgen ervoor dat openbaar is wat iemand ergens voor krijgt. Dat is heel belangrijk, want ik wil niet dat er onderhands geld onder de tafel door gaat voor bepaalde diensten. Dat moet open bloot voor iedereen inzichtelijk zijn. Wij zijn daar dit jaar mee begonnen. Het is een enorme stap. Wij zijn de eersten in de wereld die dit doen. De hele wereld kent dit niet. Nederland is hierin de eerste. Wij kunnen er ook wel eens trots op zijn dat wij zo'n grote stap hebben gezet. De medische hulpmiddelensector moet dit goede voorbeeld volgen. Ik wil dat deze sector ook een transparantieregister krijgt.

Mevrouw Klever (PVV):

Uit de uitzending kwam heel duidelijk naar voren dat niet de kwaliteit van het hulpmiddel telt, maar wat de arts op zijn rekening krijgt bijgeschreven. De minister laat het gebeuren. Zij laat het aan het veld over. Er ligt al anderhalf jaar een vrijblijvende gedragscode, maar die is nog niet ondertekend door het veld. Verder is er een transparantieregister en zijn er Europese regels en noem maar op. Is de minister bereid om zelf het voortouw te nemen om een einde te maken aan zelfverrijkingspraktijken?

Minister Schippers:

Ook mevrouw Klever trekt conclusies die ik niet kan trekken. De medewerkers van de afdeling inkoop kopen in, en dus niet een cardioloog. Zij doen dat niet in hun eentje, maar samen met zes ziekenhuizen. Ik vind het gevaarlijk als wij de hele tijd heel grote conclusies trekken, die wij zelf niet hard kunnen maken. Natuurlijk wil ik dat de sector schoon is en dat wij goed zien wie waarvoor betaald krijgt en dat het gaat om normale bedragen. Wij hebben daar allerlei regels voor opgesteld. Ten aanzien van de geneesmiddelen worden die regels door de inspectie gehandhaafd. Dezelfde weg wil ik ook volgen bij de medische hulpmiddelen. Op dat gebied wordt de regelgeving echter in Europa gemaakt. Nu momenteel de wetgeving wordt gewijzigd, zal ik een en ander daar actief inbrengen.