

Remkes

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fracties van GroenLinks en de SP wordt conform artikel 121 van het Reglement van Orde aantekening verleend, dat zij geacht willen worden zich niet met het wetsvoorstel te hebben kunnen verenigen.

Aan de orde is de gezamenlijke behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van enige artikelen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (specialistenregisters) (30207);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van artikel 15 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met herformulering eisen inzake hernieuwde erkenning als specialist (30443);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (periodieke registratie) (30463).**

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom.

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Hamel** (PvdA): Voorzitter. Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de antwoorden op onze vragen over de wetsvoorstellen inhoudende wijziging van de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Voordat ik op de wetsvoorstellen inga, merk ik op dat mijn fractie de door de minister aangegeven noodzaak om te komen tot aanscherping van de eisen die worden gesteld aan de uitoefening van de geneeskunst van harte ondersteunt. Omwille van de kwaliteit van de zorg is het stellen van eisen aan scholing en werkervaring een logisch gevolg van de sterke specialisatie en de snelle ontwikkeling in de geneeskunst. Het volgen van de basisopleiding alleen biedt onvoldoende garantie voor een adequaat handelen. Bij de beoordeling van deze wetsvoorstellen staat voor mijn fractie de kwaliteit van de zorg voorop.

Over de wetsvoorstellen 30207 en 30443 hebben wij nog een enkele vraag. Onze vraag naar de noodzaak om de registratiecommissies ex artikel 14 van de wet BIG in overeenstemming te brengen met de aanwijzing voor de regelgeving inzake zelfstandige bestuursorganen was vooral gericht op de administratieve consequenties. Weliswaar staat er in de memorie van antwoord dat dit geen consequenties zal hebben, maar de praktijk wijst anders uit. In de wandelgangen circuleert het gerucht dat met de invoering een bedrag van 20 mln. gemoeid is. Het is de vraag of in deze tijd van reductie van regelgeving het functioneren van de registratie zo inadequaaf was dat dit de uitgave van een dergelijk bedrag rechtvaardigt. Aangezien wandelgangen niet de meest betrouwbare bron zijn, vraag ik de minister of het gerucht juist is.

Een andere vraag is of de gestelde eisen aan werkervaring en scholing geen al dan niet bedoelde neveneffecten kunnen hebben, bijvoorbeeld de beperking van het aanbod van specialisten. Enerzijds denk ik hierbij aan de verlenging van veel specialistenopleidingen enige

jaren geleden, waarbij opleidingen van vier jaar ineens werden omgezet in opleidingen van vijf jaar. Anderzijds denk ik aan de terechte discussie over de wenselijkheid van een kortere opleiding en een meer op de toekomstige praktijk afgestemde opleiding. Welke mogelijkheden heeft de minister om dit bij te sturen?

Dan kom ik bij het wetsvoorstel 30463. Al bij de bespreking van het wetsvoorstel om te komen tot de BIG kwam de vraag aan de orde of de titelbescherming van artsen wel adequaat voorziet in de behoefte om patiënten voldoende informatie te leveren en bescherming te bieden tegen ondeskundig handelen. Toen al was de vraag waarom de omzetting van de BIG moest. De artsentitel zegt weinig over de deskundigheid van een arts. Een medisch specialisme is een deskundigheid die in tegenstelling tot de andere in deze wet geregelde beroepen vooral tot uitdrukking komt in de bekwaamheid op een specifiek onderdeel van de geneeskunde. Zelfs het specialisme waarvoor een arts staat ingeschreven, komt niet altijd overeen met zijn bekwaamheid. Vaak verwijst de arts zelf door naar een collega omdat hij meent dat hij niet over voldoende deskundigheid beschikt. De titel van arts speelt voor de patiënt hierbij geen rol, maar wel de bekwaamheid op grond waarvan iemand wordt doorverwezen. Doordat men de uitvoeringswetgeving juist zo simpel mogelijk wil houden, komen mijns inziens de inhoud van de bevoegdheid en van de bekwaamheid wel erg ver uit elkaar te liggen. Ik bedoel, als je weet wat de bevoegdheid van een arts is, zegt dat weinig over diens bekwaamheid, die voor de ziekte des te relevanter is. Als bijvoorbeeld in de uitvoeringswetgeving de verklaring van de werkervaring middels een standaardformulier moet worden afgegeven, doet een dergelijke versimpeling dan wel recht aan de verschillen in ervaring en deskundigheid? Een ander voorbeeld is hetgeen in de memorie van toelichting staat, namelijk de norm van een kennis- en vaardigheidsniveau dat ten minste ligt op het niveau van de initiële opleiding, of dat de eisen erop zullen zijn gericht om betrokkene weer te brengen op het niveau van de initiële opleiding. Welke informatie geeft de titel dan? Daar staat weer tegenover dat het maar de vraag is of iemand die in een zeer gespecialiseerd deel van de geneeskunde werkzaam is, wel aan die zeer algemene eisen voldoet. Wordt daarmee dan rechtgedaan aan de deskundigheid die deze persoon juist op dit deelgebied heeft verworven? Kortom, hoe kan binnen dit wetsvoorstel worden rechtgedaan aan de ervaring die een arts heeft opgebouwd op een specifiek terrein, terwijl hij wellicht niet aan alle voor dit specialisme te stellen eisen voldoet, juist doordat hij zich heeft gespecialiseerd op een onderdeel daarvan? Met andere woorden, iemand die zeer bekwaam is, kan wel eens niet voldoen aan de bevoegdheidseisen. Eenzelfde probleem kan zich voordoen bij een keuringsarts, of anderen die slechts op een deelterrein van hun vakgebied werkzaam zijn.

Een vraag die hiermee samenhangt, is of het nodig en relevant is om iemand de titel van arts te ontnemen als de bevoegdheid de informatie suggereert die in de bekwaamheid tot uitdrukking komt. Daarmee wil ik het volgende zeggen. Als een patiënt een arts vraagt om een consult bij een arts, zegt het feit dat deze persoon arts is minder dan de kennis van diens bekwaamheid. Is het noodzakelijk om een arts die niet langer staat ingeschreven in het register te verbieden om de titel "arts NP" te

Hamel

gebruiken als aan deze titel geen enkele handelingsbekwaamheid is verbonden? Mede gelet op de waarde die er door betrokkenen aan wordt gehecht, zou het mogelijk moeten zijn om zonder administratieve consequenties te bepalen dat een arts die ingeschreven heeft gestaan in het register en wiens inschrijving niet is doorgehaald op grond van artikel 7 van de Wet BIG, gerechtigd is om de titel "arts NP" te gebruiken.

Met belangstelling wachten wij de beantwoording van de minister af.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Dank aan de minister en zijn ambtenaren voor de beantwoording in de schriftelijke voorbereiding van deze drie wetsvoorstellen. Ik heb vragen over een drietal onderwerpen.

Ten eerste de status van de colleges en registratiecommissies. De beantwoording heeft hierover wel enige helderheid verschaft, maar ik bleef een beetje confuus over de vraag in hoeverre deze zbo's zijn of niet. Ik vraag de minister hierop nog eens kort in te gaan en daarbij de noot te betrekken van Peters onder de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van 13 april 2005. Daarin is een aantal opmerkingen gemaakt die aanleiding geven om te verduidelijken wat volgens mij de intentie was van zowel de minister als ons in de vragen in het voorlopig verslag, namelijk om duidelijk te maken dat het niet de bedoeling is om de colleges en registratiecommissies de status van zbo te geven. Zodoende weet ook de rechtspraak dat het hier gaat om civielrechtelijke rechtspersonen, en dat het als het ware voorbereidende werkzaamheden betreft die uiteindelijk een bestuursrechtelijke sanctiëring krijgen doordat de minister goedkeuring geeft, of door een opening van een naam van een voorgedragen persoon in een register. Zulks betekent verder dat degenen die het voorbereidende werk hebben gedaan daarbij niet zelf bestuursrechtelijke bevoegdheden uitoefenen. Als de minister dat kan bevestigen, is voor mij op dat punt de kou uit de lucht.

Ten tweede een onderwerp dat in de schriftelijke voorbereiding eigenlijk nog niet aan de orde is geweest, maar waarvoor wel aandacht is gevraagd door iemand wie het betrof: de positie van artsen en specialisten die in het buitenland werkzaam zijn, die nu ingeschreven staan en worden geconfronteerd met de eisen van periodieke registratie en de daarbij aan te tonen ervaring en bijscholing. Heeft dat onderwerp de nodige aandacht van de minister gehad? Is erover overlegd met de KNMG? Hoe zal dit vorm en inhoud krijgen en op welke wijze en wanneer ontstaat hierover duidelijkheid? Ik heb namelijk begrepen dat in het buitenland werkzame artsen met de vraag zitten wat een en ander voor hun positie betekent. Ik denk dat het van belang is om hierover duidelijkheid te geven.

Mijn laatste punt betreft de kwestie van de artstitel. Bij de vaststelling van het wetsvoorstel BIG heeft de regering aanvankelijk een artikel 4 voorgesteld, waarin het verbod was opgenomen op het gebruik van de benaming "arts" of een daarop gelijkende benaming, indien de betrokkene niet voldeed aan de registratieplicht. De Raad van State heeft kritiek uitgeoefend op het begrip "gelijkende benaming". Ook toen al werd gesproken over een register van voormalig artsen. De regering heeft dit toen geschrapt, zodat alleen in de wet een verbod op het gebruik van de titel "arts" zou komen

te staan. In de parlementaire behandeling aan de overzijde heeft de CDA-fractie hierover een opmerking gemaakt, naar aanleiding van het feit dat destijds recentelijk de titel "baccalaureus fysiotherapie" was ingevoerd. Toen werd opgemerkt dat dit een mogelijkheid van verwarring opleverde. Bij nota van wijziging is alsnog de toevoeging "en daarop gelijkende benaming" opgenomen. Dat is het enige wat daarover destijds is besproken; voor zover ik in de parlementaire geschiedenis heb kunnen nagaan, is niet gesproken over het feit dat de aanduiding "arts niet praktiserend" een gelijkende benaming zou zijn die onder dit verbod zou vallen. Thans kan deze minister wel zien dat dat het geval is, maar hij kan niet met terugwerkende kracht de inhoud van de wet die destijds in het Staatsblad is verschenen nog gaan bepalen of beïnvloeden. Ook de Eerste Kamer kan dat niet. Voor mij staat vast dat, ook gelet op de zin van de wet, het bepaald niet voor de hand ligt om te concluderen dat de aanduiding "arts niet praktiserend" een verboden gelijkende benaming is in de zin van de wet. Wat is namelijk de zin van de wet? Die is om duidelijk te maken dat de arts die deze titel voert, bevoegd en bekwaam is om de voorbehouden handelingen te verrichten. Maar een arts die zich "arts niet praktiserend" noemt, maakt naar mijn mening volstrekt duidelijk dat hij niet bevoegd is om voorbehouden handelingen te verrichten. Als de minister het hiermee eens is, is de discussie voor een belangrijk deel ten einde. Ik kan me wel voorstellen dat in de samenleving het gevoel ontstaat dat de wetgever iets heeft geproduceerd waarover onzekerheid bestaat en dat men behoefte heeft aan meer zekerheid. Ik denk dat dit mogelijk is: de minister kan met zijn ambtsgeenoot van Justitie afspreken dat een aanwijzing wordt gegeven aan het openbaar ministerie dat een persoon die ooit als arts geregistreerd is geweest en na het verlies van zijn bevoegdheid om als arts te praktiseren, gebruikmaakt van de aanduiding "arts niet praktiserend", niet zal worden vervolgd omdat hij geacht wordt niet in strijd te handelen met artikel 4 van de Wet BIG. Als we het daarover eens zijn, is wat mij betreft ook het probleem rond de artstitel uit de wereld en hebben we de beroepsgroep content gemaakt en een aanvaardbare oplossing gevonden, zonder nieuwe dingen te bedenken en zonder dat een novelle nodig was.

Voorzitter: Jurgens

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Het is opvallend dat wij vandaag met de minister van VWS drie wetsvoorstellen bespreken die aan de overzijde zonder beraadslaging en zonder stemming zijn aangenomen. Zaten zij nu te slapen of hadden zij het gewoon te druk met de waan van de dag? Zijn wij pietluttel met te veel tijd of hebben wij gewoon wat beter opgelet? Vooralsnog houd ik het maar op het laatste. Ik voer overigens vandaag ook het woord namens de fracties van GroenLinks, de ChristenUnie, de SGP en de Onafhankelijke Senaatsfractie; ik sta hier namens vijf fracties. Mijn betoog zal ik vooral richten op wetsvoorstel 30463, dat gaat over de periodieke herregistratie van ingeschreven beroepsbeoefenaren.

Met dit wetsvoorstel wordt beoogd een betere koppeling tussen de begrippen "bevoegd" en

Slagter-Roukema

“bekwaam” te leggen. Wij juichen die koppeling toe, want hierdoor wordt maximale helderheid voor de patiënt geschapen. De patiënt heeft recht op bevoegde en bekwame beroepsbeoefenaren: artsen, verloskundigen, verpleegkundigen die zich regelmatig scholen, die voldoende werkervaring hebben, dan wel daaraan gelijkgestelde werkzaamheden verrichten. De verschillende specialistenregisters verwoorden de eisen die nodig zijn voor de registratie. Met de wetwijziging wordt de uitschrijving uit een specialistenregister nu gekoppeld aan het doorhalen van de inschrijving in het BIG-register. Voor beroepsbeoefenaren waarvoor nu geen herregistratiesysteem met eisen bestaat, worden criteria geformuleerd om in het BIG-register vermeld te blijven staan. Degenen die uitgeschreven worden als gevolg van de herregistratie, wordt het verboden de titel te blijven voeren. Het is vooral dit laatste punt waartegen ik als woordvoerder van genoemde fracties bezwaar maak. Een punt dat overigens ook tot felle reacties onder medische beroepsbeoefenaren heeft geleid, getuige Medisch Contact van de afgelopen week.

Hoewel het in de meeste gevallen niet goed is om jezelf als uitgangspunt te nemen – je bent zelf niet het middelpunt van de wereld – doe ik het voor deze gelegenheid toch even. Ik heb in 1977, om precies te zijn op 17 februari, mijn eed als arts afgelegd en in 1983 ben ik geregistreerd als huisarts. Sindsdien ben ik elke vijf jaar na overlegging van certificaten en het vermelden van mijn praktijkwerkzaamheden geherregistreerd als huisarts, in het huisartsenregister. Naast die werkzaamheden had ik verscheidene bestuursfuncties, waaronder de functie waarin ik nu optreed, waarin mijn kennis en ervaring opgedaan als arts goed van pas kwamen. En dan bedoel ik niet alleen de bloedneus die ik vorig jaar kon stelpen, maar ook de informatie die ik vanuit mijn dagelijks met zieke mensen omgaan kon leveren. Ik weet hoe een lichaam er van binnen en van buiten uitziet en ik weet ook veel van de angsten en onzekerheden die mensen bezighouden en van de manieren waarop zij daarmee proberen om te gaan. Mijn identiteit wordt naast mijn vrouw-, partner-, moeder-, dochter-, oma- en christensocialist zijn, bepaald door mijn huisarts zijn.

Als ik nu zou stoppen met werken als huisarts, geen deskundigheidsbevordering meer zou plegen en alleen nog senator zou zijn, mag ik – als deze wetwijziging al zou zijn ingevoerd – over pakweg vijf jaar niet meer de titel arts voeren. Ook niet als ik me (huis)arts, niet praktiserend zou noemen. Ik vind dat een ontkenning van een heel stuk van mijn leven, dat meebepaald heeft dat ik hier nu sta.

Verschiedende beroepsorganisaties, waaronder de KNMG en de KNOV, hebben erop gewezen dat het gevolg van de regeling zoals die nu voorligt, zal zijn dat onder artsen, verloskundigen of verpleegkundigen die voor een bestuurs- of managementfunctie gevraagd worden juist omdat ze arts verloskundige of verpleegkundige zijn, de animo zal afnemen om dit soort functies te accepteren. Want na verloop van tijd mogen zij zich niet meer als zodanig presenteren. Sterker nog, willen ze weer als BIG-geregistreerde te boek staan, dan volgt een uitgebreid traject waarbij men soms het beroepsexamen opnieuw moet afleggen.

Het is logisch dat als een arts na een periode weer terug wil naar de directe patiëntenzorg, hij dan adequate scholing moet volgen, maar het lijkt ons niet nodig om alle basisvaardigheden weer te toetsen. Het gaat erom

dat hij dan bekwaam is in het vak waarin hij werkzaam is; je kunt nooit over de hele breedte van de geneeskunde bijblijven.

In tegenstelling tot wat de minister in de memorie van antwoord beweert, gaat het dan ook niet uitsluitend om een handjevol sentimentele gepensioneerden, het gaat om grote groepen. Voor artsen is dat het duidelijkst in kaart gebracht; naast de al genoemde groep gaat het om duizenden (basis)artsen die hun titel verliezen als zij tijdelijk ertussenuit gaan om bijvoorbeeld voor een gezin te zorgen, beleidsmedewerker van de minister of eventueel zelfs minister te worden.

Naar de mening van onze fracties zijn er vanuit het veld steekhoudende argumenten – ik heb ze net als mijn collega voor mij nog eens onderstreept – geuit tegen dit wetsvoorstel. Wij vinden het dan ook onbegrijpelijk dat de minister er met de beroepsgroepen tot nu toe niet is uitgekomen. Ze hebben werkzame voorstellen gedaan, waaronder het instellen van een NP-register en het aanpassen van de strafbepaling in artikel 100. Nogmaals, ook voor ons is duidelijk dat niemand onbevoegd een artikel 3-titel mag voeren. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat zijn arts, verloskundige of verpleegkundige daadwerkelijk bekwaam is. Door “niet praktiserend” toe te voegen weet de patiënt dat hij er niet meer voor behandeling terecht kan en dus wordt hij maximaal beschermd; dat was het doel van de Wet BIG.

Wij verwachten dat de minister op korte termijn met voorstellen komt die tegemoetkomen aan de bezwaren. Tot die tijd stellen wij voor om het voorstel niet in stemming te brengen, om daarmee te voorkomen dat het goede van dit voorstel verloren gaat of het slechte ervan doorgaat.

Wij wachten de beantwoording van de minister af. Een minister die binnenkort minister af zal zijn. En overigens niet strafbaar zal zijn indien hij als titel “minister, niet praktiserend” blijft voeren. Waarbij dan wel weer de vraag gesteld kan worden of hij dat überhaupt ambieert, want de waardering voor het ministersambt schijnt in de maatschappij niet zo groot te zijn. Hoe dat komt, is echter een andere discussie.

□

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Bij deze plenaire inbreng spreek ik mede namens de fractie van D66. De voltallige commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van deze Kamer heeft de minister vragen gesteld inzake het vervallen van de artsentitel bij expiratie van de registratie. Zijn antwoord ontvingen wij op 21 juni 2006. De nu volgende inbreng van de VVD-fractie zal de argumentatie van de minister betreffende de afschaffing van de artsentitel, zoals gegeven in dit antwoord, nader analyseren. Ik loop de argumenten langs.

De minister beroept zich erop dat de artsentitel iets heel speciaals is omdat nu eenmaal de Wet BIG aan degenen met een artsentitel bijzondere bevoegdheden, rechten en plichten geeft. Derden zijn, aldus de minister, voor hun gezondheid afhankelijk van de competenties en kwaliteit van de beroepsbeoefenaren. Daarom mogen artsen die niet langer geregistreerd zijn – dat wil zeggen die onvoldoende praktijkervaring opdeden en onvoldoende nascholing volgden – niet meer praktijk voeren. Hiermee is de VVD-fractie het geheel eens. Deze zaak staat dan ook niet ter discussie. Onze vraag is: waarom mogen zij de artsentitel dan niet meer voeren? Is

Dupuis

gebleken dat niet langer geregistreerde artsen toch praktijk voerden en patiënten behandelden? Onze informatie is dat hier geen probleem ligt. Artsen doen dit niet. Wie ziekenhuisdirecteur, docent, of adviseur van een verzekeringsmaatschappij wordt, mag na verstrijking van de registratie geen patiënten meer behandelen, en doet dat dus niet. Deze artsen zullen zich ook niet als medicus practicus kenbaar maken, maar – hier ligt misschien wel het meest doorslaggevende argument tegen dit wetsvoorstel – de kennis die artsen door hun opleiding hebben verworven, gaat niet verloren. Het beroep arts houdt immers veel meer in dan alleen het praktisch handelen met patiënten. Er is een grote "body of knowledge" waarover artsen per definitie beschikken. De titel arts verwijst óók naar die kennis, zoals de titel jurist verwijst naar juridische kennis en titels als ingenieur, advocaat, rechter of notaris eveneens verwijzen naar specifieke kennis. Het is niet in te zien dat dit voor artsen niet zou gelden.

De minister gaat er geheel ten onrechte van uit dat de theoretische geneeskundige kennis van artsen kennelijk zo weinig voorstelt dat artsen met behulp van hun titel daar niet naar mogen verwijzen. Nogmaals, anderen, rechters, advocaten, notarissen, ingenieurs mogen dat wel.

Vervolgens willen wij graag van de minister weten of er dan bewijs voor is dat het voeren van de artsentitel door niet meer praktiserende artsen, mensen heeft geschaad in hun gezondheid. Zoals al gezegd, hebben wij daar geen enkele aanwijzing voor kunnen vinden. De vraag is dus welk probleem de minister aan het oplossen is met dit wetsvoorstel. Hij zegt belangen te beschermen, namelijk gezondheidsbelangen van patiënten, die helemaal niet bedreigd worden.

Voorts stellen wij vast dat artsen een artsexamen hebben afgelegd, een artsenbul ontvingen en de artseneed hebben afgelegd. Daardoor zijn zij arts geworden. Niet meer, niet minder. Het zou uniek in Europa zijn als Nederland die titel gaat afnemen. En dat terwijl het zwaarste argument van de minister, namelijk de schending van de belangen van patiënten, geen hout snijdt.

Dan voert de minister aan dat behoud van de artsentitel na verlies van de registratie niet past in het systeem van de Wet BIG. Er is een heel oud boek, een bestseller, want het meest gelezen boek ter wereld, waarin over een argumentatie als deze behartenswaardige woorden staan. Ik heb het over een passage uit de Bijbel, uit het Nieuwe Testament, namelijk Marcus 2, vers 27. Hier wordt opgemerkt dat regels – in dit geval betreffende de sabbatviering – er zijn voor de mens en niet andersom. Als iets niet past in het systeem van de wet, ligt het voor de hand de wet zo te wijzigen dat het er wel in past, in plaats van tienduizenden artsen al of niet op termijn iets te ontnemen waarop zij recht hebben.

Ten slotte wijst de minister erop dat het gaat om een beperkte groep gepensioneerden. Dit is een onbegrijpelijke opmerking. Ten eerste is het onjuist, omdat het om een veel grotere groep gaat zoals wij hierboven al aangaven. Vervolgens zijn ook veel van die gepensioneerden nog lang na hun pensioen als arts bezig, zij het niet als behandelend arts. Het maakt toch wel degelijk verschil als in een bestuur, in een adviesraad of waar dan ook iemand zitting heeft die arts is, dan wel jurist, ethicus of psycholoog is. Ook gepensioneerde artsen doen nog veel nuttig medisch werk, zij het dat het geen

behandelingen betreft. Wij noemden al onderwijs, advisering, wetenschappelijk onderzoek en zo veel meer.

Kortom: de argumenten van de minister voor wetswijziging zijn alle gemakkelijk te weerleggen. Bovendien is er geen probleem dat om een oplossing vraagt. Het valt dan ook niet in te zien, wat de rechtvaardiging is van het voorgestelde titelverlies van artsen die zich niet meer als medicus practicus kunnen laten registreren.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 18.05 uur tot 19.15 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen en het Burgerlijk Wetboek ter uitvoering van Richtlijn 2002/73/EG (30237).**

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **De Geus**: Voorzitter. In het licht van alles wat zich politiek afspeelt gaat het bij dit wetsvoorstel misschien niet om een heel grote zaak, maar wel om een belangrijke zaak. Ik heb goed geluisterd naar de inbreng van de Kamer in eerste termijn. Er zijn enkele punten nog te verhelderen in deze behandeling.

Bij verschillende fracties bespeur ik een grote aarzeling of dit wetsvoorstel steun kan verwerven. Binnen dat spectrum kwam ineens van de kant van de SP-fractie een onvoorwaardelijke steunbetuiging aan dit wetsvoorstel. Dat zijn mooie momenten voor een CDA-minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Het wetsvoorstel voorziet in uitwerking en uitvoering van een richtlijn, die tot doel heeft om de bestaande richtlijn 76/207 te actualiseren en om de jurisprudentie van het Hof te codificeren. Bij deze materie is er altijd sprake van een samenspel van regelgeving en jurisprudentie.

Het draait in het wetsvoorstel om gelijke behandeling. Door het wetsvoorstel wordt ook de nationale regelgeving voor de gelijke behandeling van mannen en vrouwen geactualiseerd. Gelijke behandeling voor de wet en bescherming tegen discriminatie is voor eenieder een universeel recht. Gelijke behandeling van mannen en vrouwen is fundamenteel. Het is een beginsel volgens het EG-Verdrag en ook volgens het Europees Hof van Justitie.

De vraag is gerechtvaardigd of dit wetsvoorstel een meerwaarde heeft ten opzichte van de geldende Arbeidsomstandighedenwet uit 1998. Intussen is overigens juist vandaag de Arbeidsomstandigheden in de Tweede Kamer gewijzigd aangenomen, maar op dit punt grijp ik graag terug naar de wet van 1998. Die verplicht inderdaad – dat is in de nieuwe wet niet anders – de werkgever om een preventief beleid te voeren met betrekking tot het beschermen van werknemers tegen seksuele intimidatie. De Arbeidsomstandighedenwet uit 1998 ziet naar zijn aard en strekking alleen naar arbeid, verricht op de werkvloer. Het wetsvoorstel dat nu voorligt, heeft op meer terreinen betrekking, zoals ook op