

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik heb nu de gelegenheid gehad om de brief van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland even vluchtig door te lezen. Ik zie daar onder andere in staan dat de berichten over de inhoud van de overgangsregeling onduidelijk en tegenstrijdig zijn. Dan begrijp ik ook dat men zich allerlei zorgen gaat maken. Dat is op zichzelf jammer. Ik zal binnen de kortste keren opnieuw proberen om daar iets aan te doen. Het verbaast mij echter wel, want de hele zaak komt eigenlijk van de GGZ-groepen zelf. Het CONO, het Coördinerend orgaan voor nascholing en opleiding, heeft binnen de GGZ-beroepen consensus bereikt over een nieuwe structuur, met nieuwe deskundigheidsgebieden, het gewenste opleidingspakket en een nieuw basisberoep. Er was dus in ieder geval tot voor heel kort een draagvlak. Bovendien was de brief ondertekend door de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland. Ik begrijp dat GGZ Nederland ook wat vraagtekens heeft.

Het punt dat mevrouw Mulder naar voren bracht, is heel cruciaal. Ik ben blij dat zij het zo hard heeft gevraagd, want nu kan ik ook duidelijk antwoorden. Er is geen sprake van dat inschrijven in het register voor leden van de vereniging gemakkelijker is dan voor niet-leden. Daar wordt helemaal niet naar gevraagd. Het is niet interessant. Bij de registratie van artsen wordt er ook niet naar gevraagd. Je legt een bepaald diploma en nog wat gegevens over en dan vindt een individuele beoordeling plaats. In gevallen als dit zal die vaak gepaard gaan met een persoonlijk contact. Werkervaring, supervisie en studie-uren worden nagekomen. Er is een overgangsregeling, die door de beroepsgroepen zelf in de ROG gehanteerd wordt. Zij zijn niet anders van plan dan dit soepel te doen. Er is een individuele beoordeling, waarbij niemand wordt voorgetrokken. Men streeft naar een soepele regeling, waarbij de mensen die in de brief van de Vereniging gehandicaptenzorg genoemd worden, reeds werkzame psychologen en orthopedagogen, die hun waarde en deskundigheid bewezen hebben, vermoedelijk onbelemmerd kunnen toetreden. Misschien scoren zij op het punt van de supervisie wat te

weinig, maar hun werkervaring zal dat in verreweg de meeste gevallen voldoende compenseren.

Dan is er nog een bezwaarprocedure. Als men meent dat men niet soepel genoeg behandeld is, kan men nog protesteren. Al met al blijf ik volhouden dat de regeling van het beroep gezondheidszorgpsycholoog wel degelijk een draagvlak heeft bij de beroepsgroepen. Het veld zelf voert de overgangsregeling uit. De beroepsverenigingen zijn er alle bij betrokken, ook de verenigingen van orthopedagogen en psychologen. Zij kunnen er zelf op toezien dat er soepelheid wordt betracht. Ik meen dat er nu niet gezegd kan worden dat er helemaal geen draagvlak is.

Vanwege het feit dat er een adequate overgangsregeling is, die soepel toegepast zal worden, denk ik dat de motie van mevrouw Mulder overbodig is. De motie brengt in het dictum onder woorden wat al de bedoeling is. In het oordeel staat dat deze beroepsbeoefenaren in de praktijk hun waarde en deskundigheid reeds bewezen hebben. Dat is inderdaad aan de orde. Ik denk dan ook dat onze opvattingen heel dicht bij elkaar liggen. Ik zeg graag toe dat ik vanuit het ministerie zal toezien op de soepele en rechtvaardige uitvoering.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik dank de minister voor dit antwoord. Gelet op de toezegging die zij heeft gedaan, kunnen wij de motie intrekken. Wij hebben ook het verslag van deze vergadering en daar kan altijd een beroep op worden gedaan.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Mulder-van Dam (25416, nr. 6) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Dat waardeer ik bijzonder, omdat het voor de mensen om wie het gaat, een goed signaal is als wij eenheid uitstralen. Wij willen allemaal hetzelfde, namelijk dat de mensen die al als gewaardeerde werkers werkzaam zijn, dat kunnen blijven doen.

Ten slotte is er nog een opmerking van de heer Van Boxtel over de financiering en honorering. Ik zeg nogmaals dat dit niks met de BIG te maken heeft. Dat heb ik in eerste termijn ook al gezegd, geloof ik.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 18.03 uur tot 19.35 uur geschorst.

**Voorzitter: Bukman**

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen in verband met het invoeren van de aanspraak op medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis (25258).**

(Zie hoofddijnendeбат van 17 april 1997.)

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Bij de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel zou ik de regering willen uitnodigen haar visie uiteen te zetten op het ziekenhuis van de nabije toekomst. De stichting Toekomstscenario heeft onlangs vier modellen gepresenteerd. De MDW-werkgroep ziekenhuiszorg heeft een advies gepubliceerd over "Het ziekenhuis ontketend", met het pleidooi voor meer marktwerking en deregulering. Ik verklap geen geheim als ik zeg dat mijn fractie dit aanspreekt. De Raad voor de volksgezondheid en zorg heeft ook een advies uitgebracht, met als visie: het ondernemend ziekenhuis. Er worden voorts overal congressen georganiseerd over dit thema, maar uiteindelijk zou je kunnen zeggen dat hier in de Kamer de regering haar visie op het ziekenhuis in de 21ste eeuw – dat is over een paar jaar – nog niet uiteen heeft gezet, laat staan dat we een formeel kabinetsstandpunt hebben over deze uitgebrachte adviezen. Dat hangt toch samen met de vraag: worden deze ziekenhuizen uiteindelijk multidisciplinaire hightechcentra, waarin het gaat om medisch handelen in complexe situaties – dat

## Kamp

is een model dat je je zou kunnen voorstellen – of groeit het ziekenhuis uit tot de zorginstelling van de regio, met hele grote ketens van verschillende vormen van zorg, die als het ware opereren in een monopolistische omgeving?

De visie die je in wezen hebt op de ziekenhuiszorg, hangt ook samen met en is van belang voor de aanverwante voorzieningen. Immers, wat ga je daar dan mee doen? Wordt het ziekenhuis de instelling voor alleen maar complexe, multidisciplinaire behandelingen van patiënten, dan komt er natuurlijk, hoe je het wendt of keert, niet alleen behoefte aan low-carevoorzieningen, zoals het ZOTEL, maar komt er onherroepelijk behoefte aan low-curevoorzieningen. Je kunt zeggen dat dit de poliklinische zorg is – de diagnostiek, de behandeling, de dagverpleging, de gezondheidscentra – waarbij mijn fractie niet uitsluit dat er in dit licht behoefte komt aan privé-klinieken. Immers, daarin ligt niet zozeer een sterk accent op de multidisciplinaire behandeling van de patiënten; er zullen dan toch zeer veel taken zijn die monodisciplinaire handelingen vragen van een specialist of specialisme.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Kan mevrouw Kamp mij uitleggen waarom een monodisciplinaire behandeling in een bepaald centrum, in een privé-kliniek zou moeten?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat zou kunnen; ik sluit dat niet uit. Maar u weet dat ik voorstander ben van het ondernemend ziekenhuis: misschien mag het ziekenhuis ook nog dat monodisciplinaire gedeelte doen. Niet duidelijk is echter hoe zich het ziekenhuis ontwikkelt. Willen we alleen maar naar dat multidisciplinaire, voor alleen die moeilijke gevallen, of niet? Met die visie hangt samen de vraag wat we wel of niet toestaan. Ik kom dan op voorbeelden, want de regering heeft het mogelijk gemaakt dat vanaf 1 januari 1998 de ziekenhuisverplaatste zorg vanuit het budget van het ziekenhuis kan worden geboden. Daarbij geldt dan niet de beslissing van het indicatieorgaan van de gemeente, maar is het het ziekenhuis dat beslist over de vraag of deze zorg thuis geleverd kan worden.

Is het juist dat het COTG voor het ZOTEL een apart tarief – nu maakt

het bedrag op zich niet uit, maar ik begreep dat het f 220 was – per overnachting heeft vastgesteld? Ik denk dan met name aan het ZOTEL dat we al in Hengelo hebben. Hierdoor zou je moeten zeggen dat in wezen het ZOTEL erkend is als een vorm van transmurale zorg. Is de regeling voor het ZOTEL, nu het COTG er al een tarief voor heeft vastgesteld, daarmee voldoende geregeld? Of betekent dit dat wij behoefte hebben aan wetwijziging in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen of de toekomstige wet bouwbeheersing? Is het geregeld hebben van flexizorg in de ziekenfondswetgeving en WTZ voldoende voor de verzekerde om aanspraak te kunnen maken op het ZOTEL? Kan de minister ook iets zeggen over de tarieven voor dat ZOTEL? Is er iets geregeld ten aanzien van de verhouding van de specialist met zo'n ZOTEL? Hoe liggen die verbanden precies?

Voorzitter! Dat brengt mij vanzelf op het onderwerp privé-klinieken. Meer dan eens heb ik de minister gevraagd om een beleidsnota terzake en niet alleen in verband met de visie op de ziekenhuiszorg en de wel of niet bestaande wachtlijsten, maar natuurlijk ook in relatie met de discussie over voorrangzorg en bedrijvenpoli. Voor mij hangen die zaken met elkaar samen. Maar de regering vindt een beleidsnota in dezen niet nodig en wil de privé-klinieken verbieden via noodwetgeving.

Voorzitter! Ik heb kritiek op de wijze waarop de minister de Kamer informeert. Wij hebben uit de pers moeten vernemen dat de Raad van State negatief geadviseerd heeft over die noodwetgeving. Is dat juist? Waarom was de Raad van State negatief? Ik verheel niet dat mijn collega's Van Boxtel en Oudkerk hierover reeds Kamervragen hebben gesteld. Ik neem aan dat de minister vanavond duidelijkheid in dezen kan verschaffen. Ik herhaal mijn verzoek aan de minister om eerst met een beleidsnotitie te komen. Of kan de minister in de toegezegde nota over de voorrangzorg een paragraaf wijden aan die privé-klinieken?

Dit wetsvoorstel regelt in feite dat, naast contracten met ziekenhuizen inclusief medisch-specialistische zorg, niet uitgesloten wordt dat er contracten gesloten worden met "vrijgevestigde specialisten". Er is een aantal specialisten dat noch

verbonden is aan een ziekenhuis noch aan een privé-kliniek. Het wetsvoorstel sluit niet uit dat ook met die specialisten contracten gesloten kunnen worden. Bovendien sluit het wetsvoorstel niet uit dat de zorgverzekeraars contracten sluiten met privé-klinieken. De regering verwacht echter dat dit weinig zal gebeuren. Hoe weet de minister dat? Niemand kon mij namelijk vertellen hoeveel specialisten er zijn die totaal geen band hebben met wie dan ook, die in de privé-woning een praktijk hebben, noch hoeveel specialisten contracten hebben met privé-klinieken. Bovendien kon men mij niet vertellen hoe de relaties tussen privé-klinieken en ziekenhuizen zijn geregeld. Wij hebben erg weinig gegevens – nogmaals, dat was voor mij een reden om een beleidsnota te vragen – maar de regering heeft wel een mening. Zij is tegen privé-klinieken, maar in het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld dat er wel contracten gesloten kunnen worden. In dit verband verneem ik graag hoe het staat met het wetsvoorstel opheffing verbod eigen instellingen.

Voorzitter! Over het onderhavige wetsvoorstel hebben wij een hoofdlijnen debat gevoerd. Daarna is een nota van wijziging ingediend. Op een vraag van de zijde van de fractie van de PvdA wordt in de nota naar aanleiding van het verslag gesteld, dat het schrappen van het begrip samenwerkingsverband geen gevolgen heeft voor de fiscale en socialezekerheidsrechtelijke aspecten ten aanzien van het vrije beroep in de zin van zelfstandig ondernemerschap. Toen ik dit las, dacht ik: waarom is destijds het samenwerkingsverband opgenomen in het wetsvoorstel? Daarover ontstond toen ontzettend veel commotie. Het wetsvoorstel was eerst gemaakt zonder het begrip "samenwerkingsverband". Toen is het erin opgenomen, juist om het vrije beroep overeind te houden. Nu schrijft de minister: het gaat er bij nota van wijziging uit, maar dat heeft eigenlijk geen enkele consequentie. Kan zij mij uitleggen waarom er destijds een wetsvoorstel nr. 1 en een wetsvoorstel nr. 2 was? Ik kom over de sociaal-fiscale aspecten straks nog te spreken.

Wij vinden het prima dat er bij nota van wijziging expliciet een evaluatiebepaling is opgenomen. Daar hebben wij ook om gevraagd.

## Kamp

Zie ik het goed dat nog een uitvoeringstoets gevraagd moet worden aan het COTG? Wat is de strekking van die uitvoeringstoets? Gaat het over het gehele wetsvoorstel of over het onderdeel van de mogelijke vervanging van het verrichtingsstelsel? Moet dit worden gezien in het licht van de visie van de minister om te komen tot meerjarenafspraken? De minister is voor de totstandkoming van meerjarenafspraken. Zij was ook voorstander van het experiment van de aanneemsom in een van onze provincies. Het ziekenhuisbudget en het specialistenbudget worden opgenomen in de aanneemsom. Echter, de Kamer maakt jaarlijks haar mind op over de begroting. Kan de minister uiteenzetten hoe het idee van de aanneemsom, met meerjarige afspraken, zich verhoudt met de jaarlijkse begrotingscyclus in de Staten-Generaal? Is er een zeker spanningsveld?

Hoe reageert de minister op de berichtgeving in Medisch Contact over experimenten binnen de lokale initiatieven? Binnen de totale lokale initiatieven zitten de formele experimenten. In Emmen wordt het experiment als geslaagd beschouwd, behalve voor de specialisten. De specialisten zeggen dat zij uiteindelijk voor hetzelfde geld veel meer mensen hebben moeten helpen. Zij voorspellen een negatieve afloop van de experimenten en de lokale initiatieven indien de harmonisatie van inkomens niet wordt afgedwongen. In tegenstelling met Emmen wordt in Alkmaar met optimisme gesproken over de lokale initiatieven en wordt een doelmatige en efficiënte manier van uitoefenen van de specialistische geneeskunde bereikt. De lokale initiatieven komen zeer veel voor. Men was zeer enthousiast om lokale initiatieven tot stand te brengen, omdat men anders misschien werd geconfronteerd met tariefkortingen. Daarvoor waren de lokale initiatieven echter niet bedoeld. Die waren bedoeld om kwaliteit en doelmatigheid in de zorg te brengen. Is bekend of binnen de lokale initiatieven beoordeling plaatsvindt van de kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten? Hoe wordt gemeten dat de kwaliteit van de zorg, de doelmatigheid van de zorg en de hele organisatie daaromtrent worden bereikt? Uiteindelijk is dit de bedoeling van het wetsvoorstel dat voorligt. Wij willen een geïnte-

greerde medische zorg. Wij moeten dan wel weten hoe een en ander wordt gemeten, ook in de lokale initiatieven. De minister schrijft dat lokale initiatieven toekomst blijven houden, ook na aanvaarding van dit wetsvoorstel. Ik vraag de minister haar visie te geven op de lokale initiatieven. De officiële experimenten binnen de lokale initiatieven lopen binnenkort af. Het is natuurlijk de vraag hoe het dan verder moet.

Als ik het goed heb, zal de minister geen inkomensharmonisatie afdwingen, omdat de overheid – en daarmee is de VVD-fractie het eens – geen gericht inkomensbeleid in dezen voert. De minister is binnen het experiment van de aanneemsom wel uit op inkomensharmonisatie. Is dit juist? Ik verneem graag een toelichting, mede in relatie met een vraag die ik eerder heb gesteld: wat houdt expliciet de uitvoeringstoets in die zal worden gevraagd aan het COTG?

Voorzitter! De relatie tussen ziekenhuis en medisch specialisten is via de nota van wijziging apart geregeld in artikel 11a. De regering merkt op dat de desbetreffende bepaling niet in dit wetsvoorstel thuishoort en dat die for the time being is opgenomen. Kan eens aangegeven worden wat de stand van zaken is ten aanzien van de uitwerking? Ik neem aan dat binnen de organisaties en met de organisaties wordt gesproken over een modelarbeidsovereenkomst. Uiteindelijk gaat het hier echter niet om de arbeidsvoorwaarden, maar om de inhoud van de zorg. Wat de relatie tussen ziekenhuis en medisch specialisten betreft, zou gedacht kunnen worden aan een professioneel statuut. Dat professioneel statuut zou natuurlijk moeten passen bij het bepaalde in het wetsvoorstel. Is wat dat statuut betreft al iets bereikt?

Ik heb goede nota genomen van de opvatting van het kabinet dat met dit wetsvoorstel de gehele ziekenhuiszorg, inclusief medisch-specialistische zorg, valt onder de Kwaliteitswet zorg. Daar ben ik het mee eens.

De erkenningseisen en de formatieplaatsenregeling voor specialisten zijn nu eigenlijk vervallen. We krijgen nu namelijk één budget voor specialistische zorg en ziekenhuis. Met het vaststellen van de aanneemsom worden de delen als het ware in elkaar

geschoven. Zal dit er uiteindelijk toe kunnen leiden dat binnen specialisten veel meer nagedacht wordt over taakdifferentiatie en het inzetten van AGIO's, AGNIO's en verpleegkundigen? Ik denk in dit verband aan een speech van de minister die haar door het werkveld niet in dank werd afgenomen. Daarmee verwoordde zij toch het perspectief, dat ook verpleegkundigen het werk zouden kunnen doen dat nu nog door medisch specialisten wordt gedaan. Ziet zij dat die ontwikkeling doorgaat en dat binnen de kring van specialisten wordt nagegaan of een bepaalde soort werk echt nog wel tot de taak van de specialist behoort en of AGIO's, AGNIO's en eventueel verpleegkundigen daarvoor kunnen worden ingezet? Weliswaar moet het inzetten van die mensen gebeuren met inachtneming van de mogelijkheden van het budget voor de specialisten.

Ik zag dat de minister voor 1998 22 mln. heeft uitgetrokken voor de meerkosten ten gunste van het werktijdenbesluit voor geneeskundigen en verloskundigen. Ik schetste zojuist welke ontwikkeling zich kan voordoen. Ziet de minister die zich overigens ook voltrekken? Mijn vraag is dan: is dat budget nog wel voldoende?

Voorzitter! Wij ontvingen het rapport Modernisering curatieve zorg. In de procedurevergadering hebben wij voor de behandeling daarvan vanochtend een aparte route afgesproken. Ik dank de minister voor de voortgangsnotitie. Er moet veel werk worden verzet, maar in wezen wordt al veel op de rails gezet. Het zal nog lang duren voordat alles is uitgevoerd, maar niettemin wordt al aan een aantal zaken gewerkt. Ik wil nu het plenaire debat niet gebruiken om alle onderwerpen de revue te laten passeren. Wel wil ik opmerken dat één onderwerp mijn aandacht trok. Over dat onderwerp werd inhoudelijk bijna niets gezegd. De minister zal begrijpen dat ik het dan heb over de goodwillproblematiek. De doelstelling is het tot stand komen van een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. Is voor het bereiken van die doelstelling de goodwillproblematiek nu wel of niet een belemmering? Uit de stukken van het kabinet is mij helemaal niet duidelijk geworden of dat al dan niet het geval is. Mocht die problematiek wel een belemmering zijn, dan lijkt het mij zinnig dat

## Kamp

ook van kabinetszijde wordt gezegd wat er gedaan moet worden.

Voorzitter! Ik kom dan toe aan het piéce de résistance. Onzerzijds hebben wij steun gegeven aan het kabinetsbeleid om geen voorkeur uit te spreken over de arbeidsrechtelijke verhoudingen van de medisch specialisten. Wij willen dus niet zeggen: de medisch specialisten moeten een dienstverband aangaan, dat is beter dan dat zij een vrijgevestigd beroep uitoefenen. Vandaag heb ik nog gehoord dat het zelfstandige ondernemerschap in deze tijd toeneemt. Door het kabinet wordt die toename zelfs toegejuicht. Wij vinden het soms heel vreemd dat in de gezondheidszorg een andere beweging wordt gemaakt dan elders. Bij bespreking van de financiering van de zorg heb ik daar ook al eens op gewezen. Bij de sociale zekerheid gaan wij naar privatisering, maar bij de volksgezondheid gaan wij daarentegen in de richting van collectiviseren. Mijn fractie spreekt dat niet aan en wij doen er alles aan om ook bij de gezondheidszorg in de richting van privatisering te gaan. Het is toch fantastisch dat wij in de gezondheidszorg al zelfstandige ondernemers hebben. Het spreekt ons dus aan dat wij geen voorkeur moeten uitspreken over de arbeidsrechtelijke situatie.

De heer **Lansink** (CDA): Ik meen dat in het regeerakkoord is vastgelegd dat zal worden gewerkt aan de implementatie van het rapport van de commissie-Biesheuvel. Daar zitten deze toestanden impliciet in. De VVD-fractie heeft dat onderschreven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijn fractie heeft steeds gezegd niet weg te lopen voor de invoering van het rapport-Biesheuvel. Wij hebben echter ook vanaf het begin gezegd dat de vrije keuze tussen het zelfstandig ondernemerschap en het werken in dienstverband overeind moet blijven. Wij moeten de specialisten dus niet impliciet allemaal in één richting dwingen.

De heer **Lansink** (CDA): Maar uit het rapport van de commissie-Biesheuvel en uit de commentaren van het LISV van destijds bleek duidelijk dat er een soort afhankelijkheidsrelatie ging ontstaan. Dat was één van de kenmerken van het rapport van Biesheuvel. Heeft de VVD blindelings het regeerakkoord

op dit punt ondertekend en krabbelt zij daar nu van terug? Hoe moet ik dat zien?

Mevrouw **Kamp** (VVD): In alle debatten over dit onderwerp heeft mijn fractie bepleit dat de vrije keuze van mensen overeind moet blijven. Die vrijheid moet niet alleen op papier bestaan, maar ook daadwerkelijk in de praktijk worden gerealiseerd. Men moet niet in een bepaalde richting worden geduwd.

Zowel in het hoofdlijnen debat als in mijn inbreng in het verslag heb ik er sterk op aangedrongen dat die vrije keuze daadwerkelijk mogelijk moet zijn. Daarbij heb ik niet alleen gewezen op de rol en de visie van het kabinet, maar ook benadrukt dat wij duidelijkheid moeten hebben over de visie van de belastingdienst respectievelijk de uitvoeringsorganisatie sociale zekerheid. In het hoofdlijnen debat heb ik de vraag voorgelegd of er in deze zaak geen aanwijzing moet komen van de bewindslieden. Wij vonden het een vreemde constructie dat via de wetgeving inzake verzekeringsaanspraken de beleidsmatige samenwerking tussen medisch specialisten en het ziekenhuis moet worden bevorderd. Wij hadden onze twijfels over de fiscale en verzekeringstechnische consequenties. Bij motie hebben wij dan ook om een invoeringswet gevraagd. Bij zo'n majeure en ingrijpende operatie kan namelijk met de invoeringswet zekerheid worden geboden. Maar noch het kabinet, noch de Kamer steunde ons op dit punt. Wij moesten genoegen nemen met de visie van de minister van VWS, die daarbij een aantal malen refereerde aan de brief van staatssecretaris Vermeend van 17 december 1996, waarin stond dat het vrije beroep nog steeds tot de mogelijkheden behoort.

Ik ben er blij over dat ik enkele uren voor dit plenaire debat een schrijven van de minister heb ontvangen, maar ik wil toch enkele kritische opmerkingen maken over de gevolgde procedure. In mijn ogen heeft zich iets heel vreemds voorgedaan. Toen wij in november 1997 het wetsvoorstel wilden behandelen, ontvingen wij een schrijven van de Orde van medisch specialisten. De orde gaf te kennen dat er geen volledige zekerheid bestond dat de vrije keuze niet door aanvaarding van het wetsvoorstel

zou worden beperkt. Op 24 november 1997 gaf de minister van VWS ons in overweging de plenaire behandeling op te schorten. De Kamer heeft daarover toen zelf een besluit genomen.

In de brief van 24 november 1997 maakt de regering een zeer essentiële opmerking: "De procedure die tot deze zekerheid moet leiden, is inderdaad nog niet geheel afgerond." Hoe kan dat nou? Enerzijds roept de regering dat het allemaal in orde is en op 24 november zegt dezelfde regering dat het nog niet in orde is. Ons werd meegedeeld dat de met hulp van Van Benthem en Keulen op te stellen standaardovereenkomsten nog moesten worden beoordeeld door de belastingdienst en het LISV.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Mevrouw Kamp heeft het volste recht om daar opheldering over te vragen, maar ik heb toch goed begrepen dat zij ook blij is met het tot nu toe behaalde resultaat?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Daarover stel ik dadelijk nog een vraag.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het lijkt namelijk alsof het een majeur probleem is, terwijl het doel lijkt te zijn bereikt. In het licht van het proces is dit dan minder interessant.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het is de vraag of het wel zo zeker is dat het doel is bereikt. Dat laat onverlet dat ik kritische kanttekeningen plaats bij de procedure waarlangs dit is gebeurd.

Ik vraag de minister dus hoe zich dit verhoudt met haar uitspraak dat wij erop mochten vertrouwen dat er sprake was van zekerheid. Het is ook vreemd dat de minister de Kamer niet heeft geïnformeerd over het feit dat er een second opinion is gevraagd, terwijl zij wel heeft bijgedragen aan de totstandkoming van het convenant tussen de drie partijen. Eén van de partijen zei daarover treffend, toen het convenant was gesloten: "Wij gingen steeds verder als klavertje vier." Wij wisten echter niets van die second opinion. Daarom lees ik met genoegen in het advies van prof. Stevens dat het veel beter was geweest als de regering een invoeringswetsvoorstel met betrekking tot zo'n ingrijpende wijziging had ingediend. Toch wil ik

## Kamp

helderheid over de vraag waarom de minister ons niet informeerde.

Het resultaat van het interdepartementale overleg heeft ons zojuist bereikt. De staatssecretarissen De Grave en Vermeend hebben ingestemd met een addendum bij de overeenkomst tussen ziekenhuis en medisch specialist. Is de portee van de instemming van deze bewindslieden qua draagwijdte hetzelfde als een aanwijzing, dan wel een resolutie aan de belastingdienst, respectievelijk de uitvoeringsorganisatie? Alles staat of valt namelijk met de uitvoering van deze modelovereenkomsten. In de leuke amicebrief van de staatssecretaris van Financiën aan de minister wordt gesteld dat de staatssecretaris de belastingdienst door middel van een beleidspublicatie over het addendum zal informeren. Wat betekent dit? Is dat informeren, of is er sprake van een aanwijzing, in die zin dat het moet gebeuren? Wanneer komt deze beleidspublicatie? Is het gewicht ervan even groot als een aanwijzing of een resolutie? Kan de beleidspublicatie vooraf ter goedkeuring aan de Kamer worden voorgelegd? De modelovereenkomst is namelijk het kader waarbinnen medisch specialisten al of niet fiscaal ondernemer kunnen blijven. Het gaat echter om de concrete invulling. Is die modelovereenkomst bindend, of gaat de belastingdienst uiteindelijk zelf kijken hoe de relatie tussen de medisch specialist en het ziekenhuis moet worden ingevuld? In de modelovereenkomst staat dat er allerlei afspraken worden gemaakt, maar kan de belastingdienst daar nog informatie over inwinnen? Als een belastinginspecteur zich daar inhoudelijk mee wil bemoeien, dan wordt er in wezen roet in het eten gegooid. Daarom is het van belang dat de beleidspublicatie snel in de openbaarheid komt en dat de Kamer zich daarover kan uitspreken.

De **voorzitter**: Collega! Een vraag. U bent nu dubbel zo lang aan het woord als u heeft geïndiceerd op de sprekerslijst.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik had 15 minuten.

De **voorzitter**: Ja, maar u heeft er nu 30 minuten op zitten. Welke vermenigvuldigingsfactor moet ik toepassen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik ben over drie of vier minuten klaar.

Heb ik het juist dat, hoewel specialisten zelfstandig kunnen declareren voor particulier verzekeren, zij voornemens zijn om dit niet te doen? Dat houdt in dat een particulier verzekerde een ziekenhuisrekening krijgt. Behouden de specialisten dan hun positie als orgaan in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg? De belastingdienst kan dan wellicht zeggen: bij de particulier verzekerden declareren jullie niet meer zelfstandig, dus dat nemen wij mee bij de beoordeling of jullie al of niet een vrij ondernemerschap uitoefenen. Ik wil daar duidelijkheid over, vanwege de rechtszekerheid. Ik weet anders niet of ik mijn fractie kan adviseren om dit wetsvoorstel te steunen. Temeer niet als ik het onderzoek van Nivel op mij laat inwerken, waaruit blijkt dat als alle medisch specialisten op korte termijn in dienstverband zouden gaan werken, er langere wachtlijsten ontstaan, hetgeen ons grote zorgen baart. Wat is de reactie van de minister op dat onderzoek?

Tot slot kom ik te spreken over de voorlichting. Het kabinet wil terecht pas met die voorlichting beginnen na aanvaarding van het wetsvoorstel in beide Kamers. Tevens is het de bedoeling dat die voorlichting primair wordt gegeven door de Ziekenfondsraad. Betekent dit dat alleen de Ziekenfondsraad de verzekerden en de medisch specialisten zal voorlichten? Hoe gaat het dan met de particulier verzekerden, gelet op het streven naar het toesturen van één rekening? Kortom, graag meer duidelijkheid over het voorlichtingsplan.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Wij hebben het deze weken nogal vaak over het begrip "tweedeling". Wat mij bij de behandeling van dit wetsvoorstel opvalt, is dat er een ander soort tweedeling aan het licht lijkt te zijn gekomen, een tweedeling die wij overigens allang kenden maar die nu in een heel ander licht is komen te staan. In Nederland hebben wij 58 verschillende specialisten maar wij hebben twee soorten specialisten, namelijk specialisten in loondienst en specialisten in het vrije beroep.

Als ik alle krantenberichten, interviews en andere zaken die in de

pers verschijnen goed op mij laat inwerken, dan lijkt het zo te zijn dat een specialist niet naar vrijheid in het belang van de patiënt zou kunnen optreden als het ziekenhuis als een soort budgetbewaker over zijn schouder meekijkt. Ook de wachtlijsten, zo blijkt uit onderzoek van Nivel, zullen alleen maar toenemen als specialisten gedwongen zouden worden om in dienstverband, in loondienst te gaan werken. Dat brengt mij tot de volgende vraag aan de minister die niet persoonlijk is bedoeld maar meer in overdrachtelijke zin. Stel dat u geopereerd zou moeten worden, hetgeen ik u vanzelfsprekend niet toewens, door welke van de twee soorten specialisten zou u zich dan bij voorkeur laten opereren? Die in loondienst of die in het zogenaamde vrije beroep? Of zou het u niets uitmaken of moeten uitmaken? Dat laatste geldt in ieder geval voor mij wanneer het mij mocht overkomen.

Mijnheer de voorzitter! De datum van 16 november 1994 is erg belangrijk. Ik heb dat al een aantal malen eerder gezegd, maar ik wil het hier herhalen om ook de minister in dezen te complimenteren. Het was namelijk de startdatum, de ijkdatum van de zogenaamde lokale initiatieven. Het was een belangrijke dag omdat op lokaal niveau een enorme push is gegeven aan datgene wat de commissie-Biesheuvel uiteindelijk bedoelde. Vandaag is het 21 januari 1998. Het lijkt een tweede ijkdatum. Het is de eerste wettelijke stap in de implementatie van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Ik ben dus nog steeds blij dat de minister na het hoofdlijnen debat de stap heeft gezet om het amendement van de PvdA over te nemen in een nota van wijziging. Ik feliciteer haar dan ook met die tweede belangrijke stap in de uitvoering van genoemde aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Om meteen maar duidelijk te zijn: wij zullen het wetsvoorstel dan ook steunen.

Ik zou dus een heel feestelijk gevoel moeten hebben vanavond, maar dat heb ik niet. Dan moet je je altijd afvragen waarom niet. De reden kan natuurlijk altijd gelegen zijn in de persoonlijke levenssfeer maar het kan ook te maken hebben met wat wij precies met het wetsvoorstel bedoelen. Ik krijg het gevoel dat wij het oorspronkelijke doel van de wet, namelijk integratie van ziekenhuis en medisch specialist,

## Oudkerk

eigenlijk nog helemaal niet geregeld hebben.

In de wet staat dat alleen een deel van de relatie tussen ziekenhuis en specialist enerzijds en zorgverzekeraar anderzijds geregeld is. Er worden productieafspraken gemaakt tussen de zorgverzekeraar en het ziekenhuis, terwijl het ziekenhuis terecht vooraf gesproken heeft met de specialisten of de afzonderlijke specialisten. Er komt één rekening voor de patiënt, maar dat had zonder deze wet natuurlijk ook wel gekund. Bovendien staat er in het addendum van het convenant dat het specialistendeel afzonderlijk benoemd blijft. Als een specialist het niet eens is met de afspraken die een ziekenhuisdirectie met een zorgverzekeraar heeft gemaakt, krijgen wij dan opeens een situatie waarbij er sprake is van een soort privé-kliniek in het ziekenhuis? Of krijgt de ziekenfondspatiënt dan te horen dat zijn specialistische behandeling helaas niet vergoed wordt? Ik vraag mij af of wij met dit wetsvoorstel inderdaad bereiken wat de commissie-Biesheuvel bedoelde, namelijk de integratie. Ik vraag dus aan de minister of zij dit als het begin of bijna het eindpunt van de integratie beschouwt. En als dit het begin van de integratie is, wat zijn dan de volgende stappen om de volledige integratie te bereiken? Laat dit wetsvoorstel en laten het convenant en het addendum – die weliswaar niet bij het wetsvoorstel horen maar er toch onlosmakelijk mee verbonden zijn – de ruimte om nu of in een volgend kabinet aan het COTG om een uitvoeringstoets te vragen, waarin juridisch-technisch wordt bekeken of het binnen de Wet tarieven gezondheidszorg mogelijk is specialistenhonoraria geïntegreerd in het ziekenhuisbudget op te nemen, zodat wij mijns inziens in de toekomst makkelijker van het verrichtingsstelsel af kunnen komen. Ik vraag dat nu, maar ik besef dat wij vanochtend in de procedurevergadering hebben afgesproken dat wij over de implementatie van de overige plannen van Biesheuvel eerst een schriftelijke vragenronde zullen hebben en er dan nog nader over zullen spreken. Wij komen hier te zijner tijd op terug.

Voorzitter! Dat brengt mij bij twee punten die ik vanavond naar voren wil brengen. Het eerste is: wat gebeurt er in convenanten en

addenda en in welke verhouding staan deze tot het wetsvoorstel dat wij vandaag bespreken? Het tweede punt, door mevrouw Kamp al gedeeltelijk genoemd, betreft de implementatie van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel.

Ik begin bij het convenant, het addendum en het wetsvoorstel en hoe deze zich tot elkaar verhouden. In de voortgangsrapportage van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel staat dat het wetsvoorstel geen betrekking heeft op de vormgeving van de onderlinge relaties binnen de geïntegreerde organisatie. De garantie voor de vrije keuze van medisch specialisten wordt nogmaals gegeven, zoals we in de vandaag bezorgde brieven van staatssecretaris De Grave en staatssecretaris Vermeend hebben kunnen lezen. Ik wil hierbij aantekenen dat ook in de nota naar aanleiding van het verslag en eerdere debatten die garantie volgens mij ook al gegeven was. Ik sluit mij dus kortheidshalve aan bij de vragen van collega Kamp. Wat is nu precies het verschil tussen wat er in de brief van staatssecretaris Vermeend en ten dele staatssecretaris De Grave staat en wat er oorspronkelijk stond, namelijk dat het kabinet die garantie had gegeven?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik vind dat de heer Oudkerk hier niet helemaal het beeld schetst, zoals het volgens mij is. Die zekerheid was er niet. Wij hebben in het eerste debat hier een discussie gevoerd. Er is met de mond beleden door de minister dat zij graag wil dat dit tot stand zou komen. Wij hadden geen absolute zekerheid over de relatie van de staatssecretaris van Sociale Zaken naar het LISV, noch van de staatssecretaris van Financiën naar de belastingdienst. De stukken die wij nu hebben gekregen, geven mij in ieder geval meer zekerheid. Zij geven ook meer zekerheid aan de drie betrokken partijen die ons als Kamerleden ook hebben laten weten nog onvoldoende zekerheid te hebben. Dat is heel relevant. Dat is vandaag ook door hun reacties hierop weer rechtgezet.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De vraag is, mijnheer Van Boxtel, of de ene zekerheid niet zeer dicht grenst aan de andere zekerheid en wat je voor de ene zekerheid, gesteld door

staatssecretaris Vermeend, en de andere zekerheid, gesteld door staatssecretaris De Grave, koopt. Ik wil de individuele belastinginspecteur dat nog wel eens zien doen, als hij of zij uiteindelijk de belastingopgave van de desbetreffende specialist krijgt. Ik denk – maar dat is een persoonlijke mening – dat hij of zij zich mogelijk minder aantrekt van datgene wat de heer Vermeend en de heer De Grave in hun instructie hebben geschreven dan de Orde van medisch specialisten ons wilde doen geloven.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is toch merkwaardig. Ik vind het van belang om dit even recht te zetten. De instructie of de aanwijzing – want officieel zijn het dat niet – geven een sfeer weer, waarbinnen de verantwoordelijke bewindslieden vinden dat de diensten zich moeten bewegen. Als u hier in het plenaire debat daar dan weer een mist of waas omheen creëert, kun je straks als individuele belastinginspecteur weer zeggen: ik heb dat debat nog eens aangehoord; daar wordt redelijk genuanceerd over gedacht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U begrijpt mij verkeerd. Ik zou het alleen fout vinden als wij voor verschillende beroepsgroepen – ik heb het dan niet alleen over medisch specialisten, het kunnen ook Kamerleden, ministers of Kamervoorzitters zijn – allerlei regelingen maken, waarbij tegen de belastinginspecteur wordt gezegd: u heeft het maar zo te doen en niet anders. We kunnen er dan net zo goed een computer aan zetten, maar dat zou weer slecht zijn voor de werkgelegenheid.

Voorzitter! Ik ben het met de minister eens dat het een goede zaak is dat partijen elkaar gevonden hebben in een convenant. Ik laat daar ook tegenover de heer Van Boxtel geen misverstand over bestaan. Ik zie dat als een voorschot op de uitwerking van de wet. Vervolgens hebben partijen gemeend een addendum aan het convenant te moeten toevoegen. Als ik het goed heb begrepen, heeft de minister dit addendum op verzoek van partijen voorgelegd aan Van Benthem en Keulen, de belastingdienst en het LISV. Ik neem aan dat de betrokkenheid van de minister zich beperkt tot het voorleggen en dat zij geen verantwoordelijkheid draagt, wil dragen of gaat dragen voor de

## Oudkerk

inhoud van het convenant en het addendum. Ook vandaag hebben wij sec niets te maken met convenanten of addenda. Wij hebben, als je het formeel bekijkt, alleen te maken met de vraag of wij wel of niet voor het wetsvoorstel zijn. Wij hebben echter de inhoudelijke uitwerking van de wet ontvangen en dat is dan ook de reden dat wij hierover vandaag spreken en niet bijvoorbeeld enkele maanden geleden. Ik heb dan ook enkele vragen aan de minister.

Het lijkt mij prettig dat de onderlinge juridische verplichtingen en verhoudingen zodanig verhelderd worden dat er een eenduidig toetsingskader ontstaat. Het laten goedkeuren van het toetsingskader door het ministerie van Financiën en het LISV is ook akkoord. Dat is overigens al gebeurd. Het geheel vastleggen in een richtlijn – ik heb er twijfels over hoe dat precies geïnterpreteerd moet worden, maar voor mijn gemak noem ik het een richtlijn – is natuurlijk extra bindend. Ik vraag mij echter toch af waarom dat nu zo nodig is, want het lijkt erop alsof er steeds iets nieuws wordt verzonnen om een en ander toch maar zo veilig mogelijk te stellen. Ik heb al in eerdere instantie, ook al waren er daarover twijfels, gemeend dat dit in ieder geval wel gegarandeerd kan worden.

Ik ga ervan uit dat de convenanten en addenda voor de NVZ, de OMS en Zorgverzekeraars Nederland prettig kunnen zijn, maar dat zij losstaan van deze wet en eventueel andere wettelijke maatregelen die in het kader van de implementatie van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel worden genomen. Kan de minister dit bevestigen?

Punt 8 uit het addendum roept bij mij enige verbazing op. Ik kan mij voorstellen dat convenanten en addenda gelden in situaties waarin er geen duidelijke afspraak gemaakt kan worden tussen ziekenhuis en specialist. In het addendum staat dat wanneer naar beider tevredenheid een overeenkomst is gesloten tussen ziekenhuis en specialist, toch het addendum zal prevaleren. Wat vindt de minister daarvan? In hoeverre zijn deze addenda rechtsgeldig? Is de minister van mening dat dit soort afspraken in het kader van allerlei nieuwe initiatieven afspraken wenselijk zijn? Specialist en ziekenhuis kunnen elkaar best vinden op een manier die geheel niet in het addendum besproken is, maar die op

een enorm innovatie wijze voeding geeft aan een verdere integratie.

Voorzitter! De vaste commissie heeft een of twee weken geleden met de drie betrokken partijen gesproken. Dat was een besloten vergadering en ik zal daarover dus niets zeggen. Wij hebben tevoren een duidelijke brief gekregen, waarover ik wel iets wil zeggen. Ik heb dat ook in het overleg gedaan. Het verzoek om het addendum vast te leggen in een richtlijn is afkomstig van de OMS, zo luidde het eerste punt uit de brief. De NVZ hoefde niet zo nodig een richtlijn, maar vindt het best dat de orde dat doet. De voorwaarde daarbij was echter dat het wetsvoorstel zo snel mogelijk doorgaat. De uitbreiding met één rekening, ook voor particulier verzekerden, komt weer van Zorgverzekeraars Nederland. De orde had namelijk bedreigd dat het wetsvoorstel alleen voor het ziekenfonds zou gelden. Bovendien had de orde gezegd dat dit weer als argument kon worden gebruikt voor een richtlijn. De brief was met name op het laatste punt wat vreemd. In de brief van 20 november verzocht de orde ons het wetsvoorstel pas in behandeling te nemen nadat de zekerheid was verkregen dat specialisten de vrije keuze houden tussen dienstverband en vrij beroep. De minister vindt dat verzoek redelijk. Ook wij gaan daarmee akkoord. Na het reces ontvangen wij echter een brief met het verzoek het wetsvoorstel zo snel mogelijk te behandelen, terwijl men zelf de afgesproken procedure wilde uitbreiden door te eisen dat in een addendum een richtlijn wordt vastgelegd.

Samenvattend, kreeg ik de indruk dat de drie partijen elkaar misschien wel voor 90% hebben gevonden, maar dat de resterende 10% in de toekomst nog wel eens wat kinken in de kabel kan opleveren. Ik vrees dat het doel om te komen tot een echt geïntegreerd beleid ten aanzien van de medisch-specialistische zorg weliswaar door alle partijen met veel animo wordt nagestreefd, maar dat er toch veel divergerende belangen zijn. Daardoor kan er meer vaart in de implementatie van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel worden gebracht, maar het is ook mogelijk dat het daardoor langzamer gaat. Ik wil die zorgen hier toch uitspreken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het uitspreken van die zorgen is prima, maar ik begrijp de gehele toonzetting eromheen niet. Het lijkt alsof er weer wordt voortgeborduurd op een verondersteld wantrouwen bij die organisaties jegens elkaar. Ik zou het nou eens leuk vinden om het ook eens van de andere kant te bekijken. Al dat gezeur over het proces is heel leuk en interessant voor de parlementaire geschiedschrijving, maar het is veel interessanter om te constateren dat er nu iets ligt wat drie partijen prima vinden. Uiteraard kan er nog eens wat fout gaan. Ik kan mij niet voorstellen dat er niet eens iets fout zal gaan. Het gaat echter om de manier waarop je ernaar wilt kijken. Het valt mij tegen dat ik van de heer Oudkerk niet iets hoor in de zin van: Bingo! Dit is binnen, hard doorzetten, zo doorwerken en als het fout loopt, dan zitten wij weer met jullie aan tafel om ervoor te zorgen dat de club bij elkaar blijft.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik begrijp dat de inbreng van de heer Van Boxtel er een zal zijn van: Bingo! Zo is mijn inbreng niet. Ik probeer een vergelijkbaar spel te vinden, maar dat is even niet mogelijk. Ik ben inderdaad wat terughoudender. Het wetsvoorstel komt er. Ik wil de heer Van Boxtel best nageven – ik heb dat ook in mijn inleiding gezegd – dat de lokale initiatieven prachtig zijn. Het is ook prachtig dat het wetsvoorstel er nu is. Maar laten wij ons niet te snel rijk rekenen. Dit is absoluut geen doos gebakken lucht in feestverpakking. Integendeel, het is meer, maar van alles moet nog worden uitgewerkt. Mede gelet op de traagheid van de afgelopen maanden, vind ik enige reservering toch wel op haar plaats. Dat komt natuurlijk ook doordat in september of daarvoor een enigszins opruiende advertentie in de krant heeft gestaan naar aanleiding van dit soort dingen. Dat kan allemaal wel weer teruggenomen zijn, maar dat verhoogt mijn bingogevoel niet.

Voorzitter! Vanochtend hebben wij in de vaste commissie gesproken over de voortgangsrapportage. Ik zal daar zeker niet gedetailleerd op ingaan. Het is echter belangrijk – de heer Lansink wees daar al op – dat wij in het regeerakkoord hebben afgesproken dat de hoofdlijnen van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel tot inzet van beleid

## Oudkerk

zouden worden gemaakt. Nou is een aantal dingen gebeurd, maar een aantal dingen ook niet. Behalve een voortgangsrapportage waarin wordt vermeld wat er allemaal is gebeurd – dat is volstrekt duidelijk; daarvoor zeg ik dank – wil ik van de minister een lijst ontvangen waarop staat wat binnen deze kabinetsperiode en met name binnen de volgende kabinetsperiode nog moet gebeuren. Bij het opstellen van een regeerakkoord is dat voor de coalitiepartijen, welke dat ook zullen zijn, wel zo handig.

In het begin heb ik gevraagd door welke specialist c.q. chirurg de minister geopereerd zou willen worden. Is de minister er bang voor dat zij wel eens wat lager op de wachtlijst kan komen? Dat is in feite volgens het Nivel-onderzoek het geval als over pakweg 20 of 25 jaar op eens alle specialisten, parttime of niet parttime, in loondienst werken. Uit het onderzoek van Nivel blijkt dat nog niet, maar die kant kan het uitgaan.

Dit is een persoonlijke, maar ook een serieuze vraag. Ik vind het heel belangrijk om juist dat aan de bevolking duidelijk te maken. Wat vindt de minister van een tweedeling tussen de zorgverleners? Of zegt de minister dat er in kwaliteit, toegankelijkheid en in vaardigheid geen enkel verschil is tussen een specialist die in loondienst werkt en een specialist die heeft gekozen voor een ander-soortige financiële relatie met het ziekenhuis?

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Bij de voorbereiding van het debat heb ik mij afgevraagd waarmee ik zou beginnen. Misschien met een kenschets vooraf, op het gevaar af door de heer Van Boxtel geïnterrumpeerd te worden. Ik kenschets dit proces als een springprocessie door de polder, waarbij de deelnemers een gebed zonder eind prevelen. Niet hardop. Zachtjes. Want je mag het resultaat niet verstoren. Maar ze lopen nog steeds door de polder, en ze weten niet waar de einder is. Waarom zeg ik dat? Wij behandelen hier geen nota. Wij zijn bezig met een proces van wetgeving, waarbij elk woord telt. Zelfs een grap.

Ik wilde met twee of drie punten beginnen. Ik zal dat niet doen. Misschien doe ik het heel beperkt om toch op het wetsvoorstel uit te komen.

Vier jaar geleden mocht ik in vak K zitten. Het was een van de weinige keren. Dat was een belevenis op zichzelf. Wij bespraken toen het rapport van de commissie-Willems. De hele Kamer was enthousiast over dit rapport. Degenen die het zich niet herinneren, moeten het nog maar eens uit de kast pakken. Het is het enige rapport waarvan ik ook het omslag heb mogen ontwerpen. Op die omslag is aangegeven hoe het in de gezondheidszorg met allerlei spelers in het veld toe gaat en zijn ook steeds blokkades te zien, dan van die en dan weer van die. Dit rapport ging overigens over het stelsel, maar wij zouden er nu gemakkelijk een hoofdstuk aan toe kunnen voegen, te beginnen met het generaal akkoord, waarin op precies dezelfde manier blokken aangegeven zouden kunnen worden.

Ik had die herinnering ook omdat er destijds bij de bespreking van het rapport-Willems de behoefte in de Kamer bleek om een motie in te dienen (ik meen mij te herinneren dat het mevrouw Laning was, maar het kan ook een ander lid zijn geweest) waarin werd uitgesproken dat het rapport-Biesheuvel werd aanvaard. Collega Willems heeft toen echter, wellicht door mij gesouffleerd, gesteld dat dit wel enigszins binnen de orde was, maar niet zodanig dat er een motie over aangenomen zou kunnen worden. Hoe dan ook: er was toen een zeer breed draagvlak in de Kamer voor het rapport-Biesheuvel dat eind 1993 tot stand was gekomen. Er waren toen ook partijen die de aanbevelingen uit dit rapport ijlings in hun verkiezingsprogramma opnamen. Het CDA heeft het gedaan en ik meen dat het ook in andere programma's was terug te vinden. Ik was dan ook blij dat degenen die het regeerakkoord hebben geschreven, het rapport-Biesheuvel daarin hebben meegenomen. Ik was toen overigens om meer dingen blij; nu helemaal niet meer.

In ieder geval waren er destijds aanzetten die de politiek konden overstijgen, in die zin dat wij eindelijk eens ergens uit zouden komen, al dan niet biddend. Helaas is dat niet gebeurd. Ik heb hiermee ook willen aangeven dat wij met een zeer langdurig proces bezig zijn, waarvan het eind nog niet in zicht is.

Ik had mijn betoeg ook kunnen beginnen met een van de jongste nummers van Medisch Contact, met als tekst op de prachtig gekleurde

omslag: Lokale initiatieven, twijfels in Emmen, optimisme in Alkmaar. Als je dan het artikel over Emmen leest, kom je iets heel merkwaardigs tegen. Ik citeer de openingszinnen: "Wij hebben veel meer patiënten geholpen voor hetzelfde honorarium, er zijn 12 transmurale projecten in gang gezet met een kwalitatief hoog rendement. Het voldoet aan alle doelstellingen, behalve aan één: honderden uren praten hebben nog niet tot harmonisatie geleid. Elders is het niet veel beter. Indien die harmonisatie niet snel wordt afgedwongen, is het afgelopen met de experimenten en de lokale initiatieven." Opvallend in dit zeer boeiende en goede artikel van Ans Ankoné is dat het begint met "Wij hebben veel meer patiënten geholpen voor hetzelfde honorarium". Ik mag aannemen dat dit ook is gebeurd met een goede kwaliteit. Welnu, daar gaat het in feite om. De discussie hier gaat echter steeds weer over geld, over harmonisatie – al geef ik toe dat ook dat moet gebeuren –, over honoraria, over goodwill en al het andere dat al vele vele jaren aan de orde is. Tijdens de besloten hoorzitting waar de heer Oudkerk al naar verwees, be kroop mij het gevoel dat ik het allemaal al veel eerder had gehoord.

Ik moest dit even kwijt, als tweede historisch punt. Het ging over hetgeen bij de experimenten is opgepakt, maar wij zijn nu nog steeds bezig met het regelen van enkele fiscaal-technische zaken. Dat doen dan bovendien woordvoerders die meer verstand hebben van volksgezondheid dan van fiscaliteit.

Als ik kijk naar de stukken van vandaag, moet ik zeggen dat ik zeer veel vragen van mevrouw Kamp tot de mijne kan maken. Dat geldt bijvoorbeeld voor haar vraag over de visie op de volgende eeuw, hoe het verder moet met het medisch-specialistisch bedrijf, het ziekenhuis en de transmurale zorg. Het gaat vanavond echter vooral over het wetsvoorstel. Is dat correct, kan het werken?

Het wetsvoorstel is nog steeds alleen de eerste vertaling van één aanbeveling uit een hele reeks aanbevelingen van de commissie Modernisering curatieve zorg (de commissie-Biesheuvel). Toen het advies van die commissie uitkwam, werd het als een pittig, maar goed advies beschouwd. Het ging om méér dan alleen de medisch



## Lansink

specialisten; het ging om de hervorming van de structuur en de financiering van de zorg in het tweede compartiment. De medisch specialisten zijn niet de enige groep, maar zij vormen naast de ziekenhuizen en de huisartsen als poortwachters een uiterst belangrijke groep. Je kunt nu, begin 1998, vaststellen dat wij veel te lang op complete wetsvoorstellen hebben moeten wachten. Natuurlijk, aan de experimenten moesten ruimte en tijd worden gegeven, maar dat neemt niet weg dat te veel tijd verloren is gegaan. Die kritiek wil ik hier uiten.

Voor het afgelopen najaar, 1997, was de rapportage over de overige thema's, waaronder de producttypering en de regeling van de goodwill, aangekondigd. Uiteindelijk is die rapportage er ook gekomen, maar wij hebben pas vanochtend onderling procedures kunnen bespreken en vaststellen. Dat betekent dat er geen enkel wetsvoorstel meer verwacht kan worden. Het betekent dat er vier jaar weg is. Ik pak het punt van de goodwill er maar even uit. Iedereen die aan het debat meedoet, zal het addendum hebben gelezen en heeft kunnen zien dat er in dat addendum een merkwaardige passage staat. In deze toevoeging staat dat de goodwill recht overeind staat. Het is een belangrijke toevoeging, naast punt 8, waarover collega Oudkerk sprak. Ik vraag mij af wat zo'n addendum voor wetstechnische waarde heeft. Die vraag moet beantwoord worden. De heer Van Boxtel blijft gelukkig zitten, maar hij zou per interruptie kunnen opmerken dat wij blij mogen zijn dat er iets is. Dat ben ik eigenlijk ook wel, maar blij zijn met iets waarvan je niet zeker weet of het werkt, kan niet. Vandaar dat er toch kritische vragen gesteld moeten worden.

In de nota naar aanleiding van het eindverslag gaf minister Borst aan dat het kabinet het traject van wetgeving pas wilde inzetten op het moment dat het proces van integratie van de medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen via lokale initiatieven gaande was. Het wetsvoorstel volgt de maatschappelijke ontwikkelingen, aldus de minister. Hoewel die benadering vaker wordt gekozen, zou in dit geval een sneller wetgevingsproces in de rede hebben gelegen. Ik wijs weer op de lange historie en de weerbarstige materie. De omstandigheid dat nu al wordt

aangegeven dat de regeling van een van de andere onderwerpen, die van de producttypering, niet eenvoudig is, doet verwachten dat de realisering van de overige aanbevelingen van Biesheuvel opnieuw veel tijd zal kosten.

Wie de geschiedenis van het wetsvoorstel overziet, komt vrij snel tot de conclusie dat de Kamer een zeer belangrijke rol heeft gespeeld bij het behalen van ten minste één resultaat, de noodzakelijke integratie van de medisch-specialistische zorg. Immers, nadat de minister aanvankelijk een wetsvoorstel had opgesteld – dat werd niet ingediend, maar het was beschikbaar – waarin de integratie helder was vastgelegd, heeft zij na de positieve advisering door de Raad van State een wijziging aangebracht, op grond van het overleg met de Orde van medisch specialisten. Die wijziging behelsde de introductie van samenwerkingsverbanden van medisch specialisten als afzonderlijke entiteiten, als gevolg waarvan de beoogde integratie weer op losse schroeven kwam te staan. Mevrouw Kamp sprak daar ook over. De Kamer was destijds gevoelig voor de kritiek van de andere partijen in het veld van zorg die hierbij betrokken zijn, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars, die toen nog in de veronderstelling verkeerden dat na de advisering door de Raad van State geen wijzigingen meer zouden worden aangebracht.

Ik heb destijds, gelet op de homogeniteit van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel en de ontstane verwarring, de Kamer voorgesteld een debat op hoofdlijnen te voeren voordat het wetsvoorstel in schriftelijke behandeling zou worden genomen. De Kamer heeft daarmee na enige discussie ingestemd. Dat debat heeft toen in zoverre helderheid gebracht, dat de Kamer vrij algemeen de ingrepen in het wetsvoorstel na de advisering door de Raad van State onverstendig achtte. Naast pleidooien voor terugkeer naar de oude tekst, dus zonder de omstrede samenwerkingsverbanden, kwam er een veel beter voorstel van collega Oudkerk. Ik wilde het zelf nog ietsje eenvoudiger houden, maar dat was misschien niet zo verstandig. Collega Oudkerk deed de suggestie aansluiting te zoeken bij een formulering in de Wet op het hoger onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek, waarin een soortgelijke problematiek in de

relatie tussen bevoegd gezag en professionele autonomie aan de orde is. Ik heb die suggestie in een debat ondersteund. De minister is toen zo verstandig geweest om een nota van wijziging in die zin voor te stellen. Ik vond dat een aanvaardbare oplossing voor de problematiek. Ik mag dus wel zeggen dat ik toen, en nog, de minister erkentelijk was voor het gehoor geven aan de wensen uit de Kamer, waarmee de Kamer een belangrijke invloed heeft uitgeoefend op de gang van zaken bij het wetsvoorstel. Zij heeft als het ware vastgehouden aan Biesheuvel.

Dat vasthouden was van belang, omdat de ingreep door de Kamer en het terugkomen door minister Borst op de gewijzigde versie door de Orde van medisch specialisten niet in dank is afgenomen, integendeel. Wij kennen allen de geschiedenis van de grote advertentie in de dagbladen. In zekere zin moest er toch wat gram worden gehaald. Maar goed, daarop is geantwoord door de minister, op vragen van de PvdA en D66. Ik vind dat dit punt nu kan blijven liggen, temeer omdat er later weer behoorlijk overleg op gang is gekomen. Ik beschouw het incident van toen dus als gesloten, omdat de strijdbijlen na een jaar inderdaad geheel of gedeeltelijk begraven leken. Ik zeg "leken", want er was een convenant. Ook daar heb ik een vraag over. Was het voor de minister werkelijk nodig om in een heel merkwaardige rol aan zo'n convenant deel te nemen? Het is geen zelfregulering. Het zit tussen zelfregulering en wetgeving in. Als dit de normale gang van zaken wordt bij elk wetgevingsproces, kunnen wij, althans mijn opvolgers, hier nog wat beleven. De vraag laat zich nu stellen in hoeverre dit soort toestanden bindend zijn voor de medewetgever, ook vanwege het gebruik van de teksten. Kernpunt is nog steeds de kwestie van het vrije beroep. Dat punt bleef als het ware tot het einde toe een majeure rol spelen. Er is door de medisch specialisten advies gevraagd aan de heer Stevens. De minister liet zich ook niet onbetuigd. Wij kunnen het allemaal in de stukken lezen. Daar ben ik haar zeer erkentelijk voor. Zo zie je dat de minister zelf een advocaat aanwijst om de zaak even op te lossen. Ik vind het een heel merkwaardig proces, dat in ieder geval niet in alle dossiers voorkomt. Ik zeg niet dat ik er bezwaren tegen heb – als het

## Lansink

maar zo open mogelijk gebeurt, moet het kunnen – maar de vraag is wel of het bij latere juridische toetsing de toets van alle kritiek kan doorstaan. Ik zeg dit gewoon als medewetgever en niet omdat ik het resultaat niet op prijs zou stellen.

De brief van 17 december 1996 van staatssecretaris Vermeend was overigens niet het enige en eerste document waarop in de toekomst kan of moet worden teruggevallen, zo dat nodig mocht zijn. Daarnaast was er natuurlijk de brief van 15 april 1997. Die brief was ook van belang, omdat daarin ook al op de belangrijkste aspecten van de fiscaliteit is ingegaan. Als je dan het hele proces overziet – mevrouw Kamp heeft er een paar voorbeelden van gegeven – zie je dat er iets heel merkwaardigs aan de hand is geweest. De minister heeft een paar keer gezegd: de zaak is nu in orde. Vervolgens krijgen wij wel de situatie dat ons het verzoek bereikt om toch maar even te wachten. Daarom klemt de vraag of datgene wat nu op tafel ligt, wel of niet een integraal onderdeel van dit wetgevingsproces is. Daarmee is ook de positie van een tweetal andere bewindslieden in het geding. Wat is de status van de brieven die wij vanmiddag op de valreep van het debat hebben gekregen? Ik vraag dit ook omdat wij het een en ander hebben kunnen opmaken uit de besloten hoorzitting die enige dagen geleden heeft plaatsgevonden. Het was een besloten zitting, dus wij kunnen er niet vrijelijk uit citeren. Hoewel, de heer Oudkerk heeft ook iets over zijn inbreng verteld. In de hoorzitting lag een drietal wensen op tafel, die voor de drie partners gezamenlijk van belang waren. Maar ieder had ook zijn eigen belang. Voor de verzekeraars was dat de declaratiekwestie. Voor de ziekenhuizen was dat het doorgaan met het wetsvoorstel. Voor de Orde van medisch specialisten was dat de kwestie van de fiscaliteit en de sociaalrechtelijke aspecten. Het laatste punt was het zwaarste, want de Kamer zelf was al van oordeel dat zij door moest gaan met het wetgevingsproces, ook als er geen uitkomst was geweest. Dat mocht ik in ieder geval opmaken uit het ordedebat dat wij vóór het kerstreces hebben gehouden.

Nu gaat het om de vraag wat de status is van de brieven die ons vanmiddag hebben bereikt. Ik zie even af van het feit dat het nu in het

wetgevingsproces ook van belang wordt dat bewindslieden elkaar met de voornaam aanspreken. Dat kunnen wij hier in het debat voortaan ook gaan doen. Ik stel een vraag over de brief van Willem Vermeend – zijn voornaam volgt niet uit de ondertekening, maar ik weet dat hij zo heet – aan "Beste Els". Ik kan het wel even voorlezen: "Het zal je inmiddels bekend zijn dat medewerkers van mijn departement en van de belastingdienst de zogenaamde 'modeltoelatings-overeenkomst' en het daarbij behorende addendum hebben beoordeeld en daarbij ook overleg met jouw medewerkers hebben gehad. Op basis van dit oordeel blijft het fiscaal ondernemerschap voor medisch specialisten mogelijk, indien zij althans dit addendum tot uitgangspunt van hun handelen nemen." Een uitgangspunt is een uitgangspunt en geen eindpunt. Een van mijn grote leermeesters, Ruud Lubbers, zei: naast uitgangspunten heb je ook nog vertrekpunten, aanknopingspunten, kernpunten en natuurlijk ook minpunten.

De **voorzitter**: En doelpunten!

De heer **Lansink** (CDA): Vanavond heb ik het liefst taartpunten! Maar dat terzijde. Ik merk op dat de laatste zin ook geweldig onduidelijk is. Mevrouw Kamp heeft daar ook op gewezen, maar ik stel de vraag wat scherper. De zin luidt: "Door middel van een beleidspublicatie zal de belastingdienst hierover worden geïnformeerd." Een beleidspublicatie is geen richtlijn, geen aanwijzing. Een beleidspublicatie zou een stelletje richtlijnen kunnen bevatten. Hier wordt evenwel een nieuwe term geïntroduceerd, een volstrekt nieuwe term: een beleidspublicatie; een nota, een notitie, een brief. Staan er richtlijnen in of staan er aanwijzingen in? Als het richtlijnen, dan wel aanwijzingen zijn, wordt voldaan aan wat de orde heeft gevraagd; althans de drie partijen, want zij hebben alledrie de brief ondertekend die wij vorige week besproken hebben. Maar als die er niet in staan, hoe is de situatie dan? En als ze er wel in staan, hoe zit het dan met de rechten van andere groepen die ook dit soort beleidspublicaties zouden willen? Hoe is het met de arbeidsrechtelijke positie van degenen die in dienstverband zijn ten opzichte van de anderen? Impliceert het gelijke

behandeling? Hoe zit het met mensen die een gemengde aanstelling hebben? De academische ziekenhuizen zijn een mooi voorbeeld. Al met al is deze korte, heldere brief onduidelijk in zijn laatste zin. Ik vind dat de medewetgever moet weten wat dat betekent.

Ik vind het mooi dat er een resultaat is, voorzitter, maar het is wel de vraag of dit voldoende is. Ik mag het hopen – dit ter afronding – omdat de CDA-fractie tot de conclusie is gekomen dat het wetsvoorstel eigenlijk de volle instemming zou moeten hebben. Ik zeg "eigenlijk", want een aantal van de vragen die door mevrouw Kamp zijn gesteld, spreken mij ook wel aan. Ik wil best nog eens erkennen – misschien is het een beetje laat; ik geloof dat ik het trouwens al eerder heb opgemerkt – dat het meteen beginnen met een invoeringswet, na een jaar of zoiets, ook had gekund. Er is een weg gekozen, waardoor we tot andere dingen zijn gekomen. Ik wil dat voluit erkennen; daar gaat het mij niet om. Het gaat om wat politiek belangrijk is en daarom geloof ik ook dat de vragen van de heer Van Boxtel aan mijn collega's op zichzelf terecht waren. Hij heeft mij gelukkig niet geïnterrumpeerd...

De **voorzitter**: Uitlokking hoort niet tot de gewoonten van dit huis.

De heer **Lansink** (CDA): Ja, voorzitter. Ik heb het gisteren, geloof ik, ook nog gezegd. Ik zal hem dus niet meer uitlokken.

We kunnen op zichzelf blij zijn met het resultaat voor degenen die door de commissie-Biesheuvel worden gevolgd. Maar voor mij is Biesheuvel pas af, wanneer het hele zaakje bij elkaar is en het kan werken. Ik heb de grootste mogelijke twijfels of dit wel kan gaan werken.

Aan de andere kant is het positief dat de Kamer regelmatig het voortouw heeft moeten nemen. Denk aan de door de jaren heen aanvaarde moties. Denk aan het debat over de aanbevelingen van de commissie-Willems. Denk aan de tussentijdse aandacht voor de lokale initiatieven. Denk aan de uitkomst van het hoofdlijnen debat. Wij hebben dus een zekere medeverantwoordelijkheid voor dit proces. Dat is de reden waarom ik in beginsel positief tegen het wetsvoorstel wil aankijken, maar ik wil nog even de handen vrij

## Lansink

houden om zeker te weten dat wij hier met een behoorlijk wetgevingsproces bezig zijn geweest.

De heer **Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik vind dat de heer Lansink er recht op heeft te weten waarom ik zo lang gewacht heb. Ik zal hem zeggen waarom. Ik heb die vragen aan mevrouw Kamp en de heer Oudkerk gesteld om ook even de sfeer af te tasten van waaruit zij de gang van zaken beoordelen. Van de heer Lansink wist ik al voor een deel hoe hij er tegenaan kijkt. Ik heb – laat ik dat maar zeggen, voordat ik zelf direct het woord voer – uiteraard een aantal van dezelfde vragen die hij ook heeft, als het gaat om de kwaliteit van het wetgevingsproces in brede zin. Dat laat onverlet het oordeel, waar je toe kunt komen, over het bereikte resultaat en over wat daaronder, onder die wet, is gebeurd. Dat is de reden waarom ik dat betoog zijn gang heb laten gaan, want een aantal gestelde vragen zijn niet meer dan terecht: die heb ik ook.

De heer **Lansink** (CDA): Het wordt nu tijd dat ik hier wegkom, voorzitter, althans vanavond.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Wat mij betreft hoeft de heer Lansink niet weg, maar ik ga daar niet over, helaas.

Voorzitter! Ik zou toch willen beginnen met de zin: "Bingo!". Dat past dan misschien meer bij mijn karakter, in die zin dat ik van huis uit optimistisch ben en vervolgens kijk wat er verder nog uitgezocht moet worden. Immers, wat in vorige kabinetperiodes – dat is zonder enig verwijt – nog gewoonweg niet mogelijk leek te zijn, namelijk het tot stand brengen van een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, lijkt er nu wel te komen. Het aardige is dat de partijen voorheen in een klassieke wij-zijbenadering zaten en dat ik in de afgelopen maanden heb geconstateerd dat dit antagonistische gedrag voor een groot deel is verdwenen. Het is ontzettend aardig om te merken dat zij nu allemaal zij aan zij op de publieke tribune zitten – ook dat is vrij uniek, zo denk ik – alle advertenties ten spijt, die wij daarvoor hebben gezien.

Voorzitter! In 1992 schreef de toenmalige staatssecretaris Simons aan het parlement dat hij "niet

vanwege principiële redenen maar vanwege de wens tot een geleidelijke invoering" een werkgroep van verzekeraars en zorgaanbieders zou instellen om na te laten gaan onder welke condities en wanneer het geheel van huisartshulp, specialistische zorg en ziekenhuizen onderdeel zou kunnen gaan uitmaken van de zorgverzekering. Hieraan werden eisen van doelmatigheid en kostenbeheersing gesteld. Begin 1993 werd de commissie Modernisering curatieve zorg ingesteld (de commissie-Biesheuvel), die in 1994 met haar rapport kwam. Nu zijn wij vier jaar verder – 1998 – en behandelen wij plenair een wet die op zichzelf niet over Biesheuvel gaat maar een onderdeel daarvan raakt, namelijk de integratie van het medisch-specialistisch bedrijf vanuit de ziekenfondsverzekering. Dat is niet een totaalbeoordeling van het project-Biesheuvel, daaronder ligt een hele wereld van gevoelens en sentimenten.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Deelt u mijn visie dat het kabinet bij de staart is begonnen? De staart betreft de vraag naar aanspraak van de verzekerden.

De heer **Van Boxtel** (D66): In mijn optimistische stemming wil ik iedereen recht doen. Het is overigens wat gemakkelijk om die eer nu naar je toe te trekken. De fractie van de VVD heeft immers in het begin ook de ingeslagen weg geaccepteerd. Mevrouw Kamp, u heeft pas in het hoofdlijnen debat gezegd dat wij achteraf gezien misschien veel beter met een invoeringswet hadden kunnen komen waarbij wij veel integraler, enzovoorts. Dat is prima, maar er was echter een proces aan de gang en nu komen tot een afronding over de wijziging van de Ziekenfondswet.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De regering heeft dit wetsvoorstel ingediend. Ik heb in het hoofdlijnen debat over het wetsvoorstel gevraagd of het niet beter was om tegelijkertijd met een invoeringswet te komen omdat het gaat om een majeure operatie. Bovendien heb ik steeds gevraagd of de minister niet met de staart bezig was. Eerst moet er een geïntegreerd bedrijf gerealiseerd worden en daarna de aanspraak van de verzekerden. Wij willen dit echter bereiken via de route van de verzekerde. Dat moeten wij ons goed

realiseren. Bij dat punt heeft mijn fractie altijd vraagtekens gezet.

De heer **Van Boxtel** (D66): Heel goed, vraagtekens gun ik uw fractie van harte!

Voorzitter! De weg tot de plenaire behandeling wordt door nogal wat wijzigingen gekenmerkt. Daarop hebben de vorige sprekers ook gewezen. Na het uitkomen van het advies van de Raad van State heeft de regering alsnog het samenwerkingsverband van een ziekenhuis en de daar werkzame medisch specialisten aan het wetsvoorstel toegevoegd. Na het amendement van de heer Oudkerk, dat door de minister is overgenomen in een nota van wijziging, is het samenwerkingsverband weer geschrapt en beperkt tot de aanspraak op medisch-specialistische zorg verleend door of vanwege een ziekenhuis. Uiteindelijk bleek de vondst van de heer Oudkerk en van zijn medewerkster mevrouw Köbben de doorslaggevende formulering te zijn, zodat wij hier vanavond onze goedkeuring aan dit wetsvoorstel kunnen geven. Dat is interessant.

Daarnaast is er iets anders gebeurd. Ik wil dat toch beschrijven. Op initiatief van de Orde van medisch specialisten zijn zij, de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland met zijn drieën met elkaar in overleg getreden. Dat heeft uiteindelijk geresulteerd in een convenant. Ik vind dat het hier past die drie partijen daarmee te complimenteren, omdat zij elkaar hebben opgezocht en hebben gepoogd onder dit wetsvoorstel ook onderling tot een bepaalde vorm van overeenkomst te geraken.

De ontbindende voorwaarde van dit convenant is dat gewaarborgd moet worden dat de specialisten door aanvaarding van dit wetsvoorstel niet fiscaal en sociaalverzekeringsrechtelijk worden beperkt in hun vrije keuze om een praktijk te voeren dan wel als vrijeberoepsbeoefenaar dan wel in een volwaardig dienstverband. Dat is ook wat de fractie van D66 steeds heeft voorgestaan. Daarover is nooit enig misverstand geweest: keuzevrijheid om te bezien hoe je je vak het beste kunt en wilt uitoefenen. Het aardige is dat daardoorheen ook iets heel anders speelt. Waar kwam je als specialist vandaan? Van traditioneel vrij ondernemerschap naar de situatie

## Van Boxtel

van nu waarin wij veel meer parttime specialisten zien komen. Veel meer vrouwen volgen de studie geneeskunde waardoor er waarschijnlijk vanzelf een tendens zal ontstaan naar méér dienstverband. Maar mensen het vel over de oren trekken, lijkt mij niet de goede weg. Vandaar dat wij steeds die keuzevrijheid hebben voorgestaan. In de vandaag verschenen brieven van staatssecretaris Vermeend en staatssecretaris De Grave betuigen zij hun instemming met het addendum dat aan dat convenant hangt. De Orde van medisch specialisten heeft vandaag in een reactie op die brieven laten weten zich te kunnen verenigen met het wetsvoorstel. Zij vertrouwen erop dat zij aan die brieven hun rechten kunnen ontlenuen. Je kunt stoeien over de interessante vraag: hoe moet je het hele proces uiteindelijk beoordelen en wat is de status van de documenten die liggen onder de wet? Dit geldt overigens ook op een aantal andere terreinen. Het Verbond van verzekeraars maakt het protocol en de richtlijnen voor zijn leden. Specialisten maken protocollen en hopen dat hun achterban zich daaraan zal houden. Je kunt je steeds afvragen: wat is de rechtskracht, is iedereen eraan gebonden, zijn ook niet-leden eraan gebonden? Met name de Orde van medisch specialisten heeft ons steeds laten weten dat het een forse klus is om de achterban bij elkaar te houden. Er zijn hardliners en er zijn softliners. Maar als de voorzitter van de Orde van medisch specialisten met dit verhaal bij zijn achterban aankomt en zegt dat hij zich daarvoor hard zal maken, zal de achterban zich daarnaar voegen. Daarvan ben ik overtuigd. Pas in het verlengde daarvan is de volgende vraag interessant: hoe zullen de belastingdienst of het LISV zich opstellen als mensen zich niet daarnaar voegen, een probleem krijgen of toch weer afwijkend gedrag vertonen? Maar dat komt hier dan wel weer aan de orde. Het belangrijkste is dat je alle partijen – overheid en de drie betrokken verantwoordelijke organisaties, namelijk ziekenhuizen, verzekeraars en specialisten – met de neuzen dezelfde kant op krijgt.

Staatssecretaris De Grave laat wel weten dat het LISV en de uitvoeringsinstellingen de werknemersverzekeringen uitvoeren en dat hij daarom geen bindende uitspraken kan doen. Uit de brief van het LISV

blijkt weer dat de modelovereenkomst marginaal getoetst is en dat de eventuele wijzigingen in de overeenkomst bij de praktische invulling tot een ander oordeel kunnen leiden. Kan de minister zeggen waarop de wijziging of praktische invulling zal slaan? Het is voor de wetsbehandeling en alles wat daarbij hoort van belang om te weten hoe de partijen het in de praktijk zullen interpreteren. Ik sluit mij aan bij de vragen die ook door anderen hierover zijn gesteld.

Voorts ben ik benieuwd naar de voortgang met het dossier van de goodwill. Uiteraard is dit een elementair onderdeel van de voorstellen van de commissie-Biesheuvel. Ik begrijp uit het rapport Modernisering curatieve zorg dat men met een aantal lokale initiatieven actief op zoek is naar oplossingen omtrent de goodwill. Wij hebben al vaker gediscussieerd over de vraag of de minister ook een actieve rol ziet voor de overheid. Is dat dan ook een financiële rol of alleen een faciliterende rol, een platformfunctie om met de partijen tot oplossingen te komen? Ik zie nu allerlei initiatieven van banken. De ING en de Rabobank hebben allerlei ideeën ontwikkeld om de goodwill-problematiek op te lossen. Toch blijft altijd de vraag hangen of de overheid financieel ook nog wat moet doen. Of doet zij niks? In principe is het geen overheidsprobleem. Maar om het probleem snel en goed op te lossen, is het voorstelbaar dat de overheid toch iets doet. Ik verneem hierop graag een reactie van de minister.

Voorzitter! In het addendum van de modelovereenkomst wordt ervan uitgegaan dat het systeem van producttypering wordt ingevoerd. Dat is interessant. Wij hebben onlangs gediscussieerd over de producttypering. Het proces loopt, maar in sommige regio's wordt het anders gedaan. In Zuidoost-Brabant wordt een experimenteel budget gegeven en worden helemaal geen eisen gesteld aan de voortgang van de producttypering. Ik heb al eerder naar voren gebracht dat sommige ziekenhuizen en specialisten in verwarring raken door het gedrag van de verzekeraar. De verzekeraar zat ook op het spoor van producttypering, maar stelt in het kader van het nieuw af te sluiten contract voor om, net als in Zuidoost-Brabant, een experimenteel budget aan te vragen.

Dat is lastig. Er is een meerjarenafspraken gemaakt met de ziekenhuizen, waarvoor de specialisten de zorg zullen leveren. Zij hoeven dus niet langer afspraken te maken aan de hand van de gebruikelijke parameters en worden gevrijwaard van budgetkortingen. Dat geldt dus in de regio's waar zulke budgetten worden verstrekt. Ik verneem hierop graag een toelichting van de minister.

Voorzitter! Dit wetsvoorstel zorgt ervoor dat ziekenfonds- en WTZ-verzekerden in het vervolg één factuur krijgen. Het is de bedoeling dat dit ook in de particuliere sector van de grond komt. De heer Oudkerk wees er al op. Ik ben benieuwd of er voortgang wordt geboekt op dit punt. Heeft de minister al overleg gevoerd met de zorgverzekeraars over één factuur aan particulier verzekerden? Zijn de zorgverzekeraars echt bereid hiertoe over te gaan?

In de nota naar aanleiding van het verslag heeft de minister geantwoord op een vraag van D66 dat de verzekerde ook aanspraak kan maken op medisch-specialistische zorg die verleend wordt door een privé-kliniek of wat het kabinet daaronder verstaat. Mevrouw Kamp heeft dit onderwerp ook al even aangestipt. Ik kan het niet nalaten hierover in het kader van dit debat ook te spreken. Een paar weken terug heb ik een aantal vragen gesteld naar aanleiding van de uitspraken van het College van beroep voor het bedrijfsleven. Vervolgens heeft de heer Oudkerk dat gedaan. Mijn vraag betrof de aanpassing van tarieven van specialisten die buiten een ziekenhuis werken. Vorig jaar hebben wij bij de behandeling van deze wet ook al even over dit onderwerp gesproken en toen werd gezegd: wij proberen zo snel mogelijk met voorstellen te komen waarin staat hoe moet worden omgegaan met de privé-klinieken. Ik wil nu niet spreken over de vraag welke kant wij in dezen op moeten, maar slechts zeggen dat is meegedeeld dat snel met voorstellen zou worden gekomen. Uit de beantwoording van de Kamervragen leid ik af dat weer gezegd wordt: wij komen snel met voorstellen. Op mijn vraag of de minister het uitgesloten acht dat op dit moment specialisten massaal het ziekenhuis uithollen om een privé-kliniek te beginnen, is het antwoord toch: ik acht het niet

## Van Boxtel

uitgesloten. Dat vind ik echt zorgelijk. Dit ondermijnt namelijk de centrale functie van het ziekenhuis en het kan toch niet zo zijn dat dit proces ongestoord verdergaat. Ik hoop dat wij ook in dit debat kunnen horen wanneer de Kamer definitieve voorstellen krijgt voor de regulering. Die kunnen gedaan worden in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen van privé-klinieken of via een nieuwe bouwwet.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik heb goed naar het betoog van de heer Van Boxtel geluisterd. Grosso modo heeft hij dezelfde vragen, dezelfde opmerkingen en dezelfde bezwaren bij dit wetsvoorstel als anderen. Echter, het gaat ook in zijn betoog toch meer om de zaken die ermee verband houden. Het wetsvoorstel op zichzelf is ook helemaal niet schimmig, maar de vraag is wel wat de status is van de zaken die eraan ten grondslag liggen. De heer Van Boxtel had het over een bingogevoel. Dat gevoel wil ik hem nu niet ontnemen. Wie ben ik overigens om dat te doen?

De heer **Van Boxtel** (D66): U heeft een ander spelletje bedacht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, absoluut niet. Ik wil slechts op het volgende wijzen. Wij denken over het behandelde onderwerp allen ongeveer hetzelfde. De een brengt een andere nuance aan dan de ander. Echter, is het bingogevoel bij de heer Van Boxtel alleen maar ontstaan doordat de drie partijen, die naast elkaar op de tribune zitten, elkaar eindelijk hebben gevonden? Als dat zo is, vind ik deze bingo toch een beetje aan de magere kant.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik vind het prettig dat deze interruptie mij in de gelegenheid stelt mijn opvatting nog eens onder woorden te brengen. Je kunt dit proces vanuit twee verschillende optieken beoordelen. Je kunt het negatief kritisch beoordelen, omdat je denkt dat allerlei vormvragen aan de orde zijn en dat alles op een merkwaardige manier verloopt. Je kunt het echter ook op een positief kritische manier beoordelen. De vragen die ik met anderen stel, zijn de meer juridische getinte: hoeveel rechtszekerheid kun je ontlenen aan de onderliggende stukken? Ik heb nu de lijn doorgetrokken die de heer

Oudkerk heeft ingezet. Deze minister heeft voor de specialisten, de ziekenhuizen en de verzekeraars een bepaalde route gekozen. Zij heeft niet iets met een klap op tafel gelegd en daarbij gezegd: u dient zich hiernaar te voegen. Daarentegen is zij begonnen met lokale initiatieven en heeft zij het proces gefaciliteerd. De heer Oudkerk en ik weten dat het departement, los van het bepaalde in de wet, betrokken is gebleven bij de totstandkoming van het convenant. Bij de ambtelijke top was er dus betrokkenheid. Achteromkijkend kun je zeggen: er zitten rare elementen in het voorstel. De heer Lansink sprak van een stille processie door de polder. Echter, het is geen Echternachprocessie geweest. Het was niet één stap vooruit en twee achteruit. Nee, het interessante was dat er steeds twee stappen vooruit werden gezet en dat men er af en toe eentje terug zette, maar daarna weer doorging.

De heer **Lansink** (CDA): Het zetten van de stappen hangt af van het gebed dat onderweg wordt opgezegd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat weet ik.

De heer **Lansink** (CDA): Er zijn Echternachprocessies waarbij men twee stappen vooruit doet en een achteruit. Soms doet men een stap opzij. Er zijn allerlei varianten.

De heer **Van Boxtel** (D66): De Echternachprocessie is de verkeerde.

De heer **Lansink** (CDA): Echter, het is een soort springprocessie en we zijn nog niet aan het eind. En het gebruik van "polder"...

De heer **Van Boxtel** (D66): ...begrijp ik goed. Ik sprak bewust van de Echternachprocessie, omdat die ons het gevoel geeft dat we vooruitgaan, maar ondertussen is dat niet zo. Het gaat mij erom dat hier het proces van het komen tot overeenstemming tussen overheid en de betrokken particuliere organisaties, specialisten, ziekenhuizen en verzekeraars, zijn weg heeft gevonden. Het zal de burgers uiteindelijk worst wezen voor welke regeling wij kiezen. Het gaat erom dat zij het gevoel krijgen: hier is geen oorlog meer, de mensen hebben elkaar gevonden. Als je dat uitstraalt, zullen de leden van de

betrokken organisaties zich daarnaar voegen. Dat laat onverlet dat er een aantal juridische vragen blijft.

De heer **Lansink** (CDA): U moet nu wel de heer Oudkerk aankijken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Maar u sprong er met uw processie gewoon tussen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het begrip "positief kritisch" is iets anders dan "bingo". Ik ben ook positief kritisch. Ik kijk niet zozeer naar de afgelopen vier jaar, want wij kunnen toch niet veranderen wat in die periode goed en slecht is gegaan. Er zijn veel dingen goed gegaan en een aantal dingen minder goed. Mijn zorgen zijn dat wij met het wetsvoorstel geen kat in de zak moeten kopen door convenanten, addenda en andere zaken. Wat is bijvoorbeeld precies de betekenis van de onderliggende brief? Juist dit proces is voor de toekomst en voor de verdere implementatie van de mijns inziens goede voorstellen van de commissie-Biesheuvel zo belangrijk. Daarom denk ik dat de heer Van Boxtel net iets te snel bingo riep.

De heer **Van Boxtel** (D66): Je kunt bingo halen als de hele bingoavond nog niet afgelopen is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als je vals bingo roept.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee, niet vals bingo. Laat ik het concreter maken en de beestjes bij de naam noemen. Binnen de specialistengroep lag dit uitermate gevoelig. Wij hebben allerlei signalen uit het veld gekregen in de trant van: als dit niet goed geregeld wordt, stoppen wij met de lokale initiatieven. Ik zwichtte niet voor die druk, maar ik stelde er wel belang in dat het proces tot een goed einde kwam. Ik zou niet graag hebben dat de specialist die nu naar ons kijkt of die straks een verslag van dit debat hoort, zegt: er zijn zoveel onzekerheden, dat wij maar niet akkoord moeten gaan. Dat wil ik niet. In het verlengde daarvan wil ik nog wel eens zien of de beleidsbrief van Vermeend echt zijn impact heeft op de belastingdienst en of de brief van De Grave richting het LISV en de brief van Buurmeijer van het LISV zelf over de status van het convenant wel hun uitwerking hebben.

## Van Boxtel

De heer **Oudkerk** (PvdA): U heeft mij niet kunnen betrappen op iets lelijks of onaardigs over de medisch specialisten in het algemeen en de 58 verschillende soorten specialisten in het bijzonder. Mijn referentiekader lag in het verlengde van de advertentie. Je kunt dat dan wel oud zeer noemen, maar de bevolking leest dat eerder dan dat zij integraal naar de uitzending van dit debat luistert.

De heer **Van Boxtel** (D66): Die advertentie werd in september geplaatst. Vervolgens hebben wij het hoofdlijnen debat gehad. Ik heb daar zwaar de staf over gebroken, want ik vond die advertentie bijna onoorbaar. Dat ligt echter achter ons. Ik heb nu te maken met waar wij nu staan. Dan zeg ik: bingo en doorgaan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U weet net zo goed als ik dat politiek vaak met beeldvorming te maken heeft. Wij kunnen wel zeggen dat die advertentie niet had gemogen, maar zo iets blijft wel hangen. Dat zal u toch ook niet vreemd zijn. Wij kunnen dan wel honderd keer in dit huis zeggen: schandalig, dat moet niet. Maar wij moeten het belang van wat wij in dit huis zeggen, niet overschatten. Daarmee poetsen wij niet alles weg wat in de kranten heeft gestaan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik dank u voor deze wijze les.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U merkte op dat het alleen maar gaat om het beleidsproces en het resultaat. Is dat geen grote degradatie van uw taak als medewetgever? Wij voeren nu geen beleidsdebat, maar een debat over het wetsvoorstel. Wij moeten dat als medewetgever beoordelen. Dan kun je niet volstaan met te zeggen: het is betrekkelijk, want het gaat toch zo leuk met de intenties van eenieder. Daarmee bagatelliseert u uw taak als medewetgever.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mevrouw Kamp, dit is echt onzin. Ik heb het wetsvoorstel in feite al beoordeeld tijdens het hoofdlijnen debat. Ik heb dat toen al geaccordeerd, inclusief de inbreng van de heer Oudkerk en de nota van wijziging. Op dat moment was het oordeel over het wetsvoorstel gesproken. In het verlengde van het wetsvoorstel bestond bij de betrokken partijen echter nog

onzekerheid of in ieder geval onrust. Er bestond geen gezamenlijke overeenstemming over de uitwerking die aan het wetsvoorstel moest worden gegeven. Dat was voor mij reden genoeg om in te stemmen met enig uitstel van de behandeling. Dat heeft niets met de kwaliteit van wetgeving te maken, want daar houd ik mij zeer zorgvuldig aan. Ik ben wel met mevrouw Kamp van mening dat je een aantal justitiële vragen kunt stellen bij de status van het convenant en van het addendum. Dat betreft de toepassing van de wetspraktijk. Die vragen heb ik dus ook. Mevrouw Kamp moet mij dan ook niet verwijten dat ik mij als een onzorgvuldige medewetgever zou gedragen. Ik werp dat verre van mij.

De vergadering wordt van 21.08 uur tot 21.20 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik wil proberen het debat over dit wetsvoorstel hedenavond af te ronden. Dat wil zeggen vóór 23.00 uur, want na 23.00 uur bestaat hedenavond niet, althans niet hier. Dat kan, wanneer wij gedisciplineerd met elkaar voortgaan.



Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Enkele afgevaardigden namen vanavond terecht bijzondere woorden in de mond. De heer Oudkerk sprak van een mijlpaal, de heer Lansink van een taart, terwijl de heer Van Boxtel het over bingo had. Dit is niet het begin van een beantwoording die alleen maar uit juichtonen zal bestaan. Ik heb heel veel begrip voor de kritische inbreng van de Kamer, maar ik vind dit wel het moment om op te merken dat er ook naar mijn mening sprake is van een tweede mijlpaal op weg naar de volledige uitvoering van het advies van de commissie-Biesheuvel. De eerste mijlpaal leg ik bij de start van de lokale initiatieven. Dit is de mijlpaal, waarbij met de integratie van het medisch-specialistisch bedrijf een heel belangrijke stap voorwaarts wordt gezet, doordat die integratie wordt ondersteund door middel van een wetsvoorstel, in de vorm van één geïntegreerde aanspraak op zorg en één geïntegreerd berichtenverkeer naar de patiënt en de verzekeraar.

Ik zie dit niet als een proces waarbij ik aan de staart begonnen zou zijn, zoals mevrouw Kamp in een

interruptie suggereerde. Het begin lag waar het moest liggen, namelijk bij het in staat stellen van de partijen om te experimenteren met en te wennen aan het geïntegreerd samenwerken. Daarmee is een heel belangrijk proces op gang gekomen. Ik wil de partijen daar ook alle credit voor geven. Men was ook al een beetje op weg toen ik als minister aantrad, maar door de lokale initiatieven heeft een en ander een enorme versnelling gekregen. Er is sprake geweest van problemen, maar uiteindelijk is er een situatie bereikt waarbij men gedrieën brieven schrijft. Dat hebben wij recentelijk ook gezien. Via het convenant is men oprecht van plan om de geïntegreerde zorgverlening samen gestalte te geven, met de andere aanbieders buiten het ziekenhuis en met de verzekeraars. Wat dat betreft zou ik dit wetsvoorstel willen kenschetsen als de codificatie van wat zich in feite in de praktijk heeft voltrokken.

Het is inderdaad allemaal begonnen met het kabinetsstandpunt over het rapport Modernisering curatieve zorg. Dat is een heel belangrijk rapport. Kort na mijn aantreden als minister heb ik de heer Biesheuvel als een van de eersten voor een gesprek uitgenodigd. Als je pas bent benoemd, dan nodig je een aantal mensen uit dat belangrijke adviezen heeft uitgebracht. Ik heb toen tegen de heer Biesheuvel gezegd dat ik van plan was om dat proces een heel eind verder te helpen, maar dat hij niet moest verwachten dat dit heel snel zou gaan. Ik meende namelijk te weten, op basis van mijn kennis van de sector, dat wij hier te maken hadden met een porseleinkast. Met een porseleinkast moet je heel voorzichtig omgaan, wil je geen brokken maken. Zolang je maar weet dat je in beweging wilt blijven en zolang je weet waar je naartoe gaat, is dat ook niet erg.

Ik heb de Kamer het rapport Modernisering curatieve zorg onlangs toegezonden. Daar heeft de Kamer een procedure voor afgesproken. Ik wil daar verder niet op ingaan. Ik merk in het algemeen nog wel op dat als je het allemaal weer eens opschrijft, het duidelijk is dat op de verschillende trajecten tegelijkertijd voortgang is geboekt, in de brede, dus ook op het punt van de huisartsenzorg. Het is dus niet beperkt gebleven tot dit ziekenhuis-

## Borst-Eilers

traject, maar er moet natuurlijk nog een heleboel gebeuren. Wij zijn er nog niet. Ik heb er wel vertrouwen in dat in de huidige sfeer van samenwerking en van het samen optrekken van partijen een versnelling te verwachten is.

Mevrouw Kamp heeft gevraagd de Kamer een soort trajectrapportage te sturen over wat er ook op weg naar de volgende kabinetsformatie nog allemaal moet gebeuren ten aanzien van de uitvoering van het rapport-Biesheuvel, inclusief tijdspad. Ik zeg graag toe dat ik zo'n stuk naar de Kamer zal sturen. Op het aspect van de goodwill zal ik zo meteen wat concreter ingaan, aangezien gevraagd is er vanavond al iets over te zeggen.

Van groot belang is dat wij niet te veel blijven hangen bij het punt van de geïntegreerde aanspraak, één rekening etc. Het gaat inderdaad om het proces en wat wij daarmee willen bereiken. Ik ben ook heel blij met hetgeen in de laatste paragraaf van het persbericht van de Orde van medisch specialisten staat. Nadat de orde heeft uitgelegd dat zij er vertrouwen in heeft dat het met de vrije keuze tussen dienstverband en vrij beroep in orde is, zegt zij in de laatste paragraaf: "Veel belangrijker is evenwel dat nu daadwerkelijk inhoud kan worden gegeven aan belangrijke afspraken uit het convenant." Dan gaat het om de organisatie van het medisch-specialistisch bedrijf, samenwerking en een meer omvattend kwaliteitsbeleid. Die paragraaf is zo belangrijk omdat daarmee ook de specialisten aangeven dat op dat punt de kern van het proces ligt. Dat zo lezend, geeft mij dat weer vertrouwen.

De heer Lansink vroeg mijn mening naar de zijns inziens merkwaardige rol van de minister in het convenant. Ik ben heel bewust geen partij in het convenant. Anders zou het inderdaad een merkwaardige figuur geweest zijn. Ik heb geprobeerd te stimuleren en te faciliteren, maar ik heb uiteindelijk dat convenant zien sluiten door de drie betrokken partijen. Ik was daar ook heel blij mee. Het is mij vervolgens aangeboden. Toen hebben wij wel met z'n vieren een platformoverleg gestart. Daar neemt VWS ook aan deel.

De heer **Lansink** (CDA): Formeel is de minister geen partij in het convenant, maar materieel wel. Er is

een ontbindende voorwaarde in het convenant opgenomen die alleen u met uw collega's kon vervullen. Daarmee bent u materieel wel partij geworden in het convenant.

Minister **Borst-Eilers**: Die passage heb ik er niet in gezet. Ik heb die ook niet gestimuleerd. Uiteindelijk heb ik die wel gefaciliteerd, maar het betrof hier een eis van partijen: wij bieden u bij dezen het convenant aan, maar wilt u er wel op letten dat wij er een ontbindende voorwaarde in hebben opgenomen; u, minister, en de andere leden van het kabinet zijn de enigen die het daarheen kunnen leiden dat die ontbindende voorwaarde niet in werking behoeft te treden. Maar daarmee voel ik mij nog niet een partij in het convenant. Ik heb die handschoen wel opgenomen.

De heer **Lansink** (CDA): In formele zin niet, maar ik wil bij dezen dan nog even citeren uit het gestelde onder het kopje "rol overheid": "De minister heeft in het vooruitzicht gesteld, in samenwerking met de staatssecretarissen van Financiën en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voor de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer duidelijkheid daaromtrent te verschaffen". Dus die toezegging is gedaan en daarmee bent u materieel wel partij in het convenant geworden.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, ik heb in ieder geval een rol in het convenant gekregen. Zoals gezegd, is het platformoverleg gestart waaraan ook VWS deelneemt. Dat platform gaat zich nu buigen over zaken zoals de mogelijkheden van vormgeving van de contractuele en financiële relatie tussen het geïntegreerde bedrijf en de verzekeraars. Na aanneming van het wetsvoorstel zal het werk van platform, naar ik hoop, met kracht worden voortgezet. Ik hoop tevens dat het geheel zal leiden tot een versnelling.

Voorzitter! Voordat ik op concrete vragen inga, wil ik een ander punt dat deels in de vorm van vragen tot mij is gekomen, nog apart aan de orde stellen. Het betreft de vraag naar de hardheid van wat er ligt en het addendum.

Bij mij is op een gegeven moment, op grond van diverse gesprekken die ik al langere tijd voerde met de staatssecretarissen De Grave en

Vermeend, de volgende overtuiging ontstaan. Wanneer de overeenkomst tussen de specialist en het ziekenhuis aan bepaalde voorwaarden zou voldoen, dan zou die mogelijkheid van vrij beroep er zijn, in die zin dat dat ook fiscaal en in de verzekeringspremies tot uiting kon komen. Maar het is natuurlijk iets anders of ik daarvan overtuigd ben of dat ook partijen daarvan overtuigd zijn. De Kamer kent het proces dat toen is opgetreden. Partijen, met name de Orde van medisch specialisten, wilden die garantie hebben op een manier die meer in algemene termen verrat was. Zij wilden een document waardoor je er zeker van kon zijn dat, als je dat in de overeenkomst tussen ziekenhuis en specialist hanteerde, het dan goed ging. Vandaar het initiatief om Van Benthem en Keulen te vragen een addendum op te stellen dat aan de samenwerkingsovereenkomst gehecht zou kunnen worden. Dat addendum moet dan uiteraard de waarheid weerspiegelen. Er staat immers: beide partijen "verklaren het volgende...". De status van het addendum heeft met dit wetsvoorstel in directe zin niets te maken. Het geeft echter partijen, met name de medisch specialisten, een bepaalde garantie. Als men dit addendum hanteert, zal het LISV de specialist beschouwen als een vrije ondernemer en op die manier met de premieheffing omgaan. Hetzelfde geldt voor de fiscus.

Staatssecretaris Vermeend heeft mij een kort briefje geschreven. De heer Lansink heeft gelijk met zijn opmerking over dit briefje. Ik ben echter niet zover gegaan dat ik de heer Vermeend het briefje heb gedictieerd. Hij heeft dat helemaal zelf opgesteld. Het is inderdaad een amicebriefje geworden. Dat zij zo. Dat maakt het briefje echter niet minder waardevol of belangrijk. De staatssecretaris heeft het in dat briefje over een beleidspublicatie. Die publicatie komt binnen enkele weken. Daar zal niets anders in staan dan we nu al weten. Je zou het als het ware kunnen lezen als een aanwijzing, een richtlijn. De term "beleidspublicatie" is bij het ministerie van Financiën een gangbare term, heeft de staatssecretaris mij verzekerd. Het is dus geen novum. Ik denk niet dat deze publicatie apart aan de Kamer voorgelegd hoeft te worden. Er komt in te staan dat als een specialist met het ziekenhuis een overeenkomst

## Borst-Eilers

heeft waarbij het addendum is toegevoegd als onderdeel daarvan, de belastingdienst deze specialist dan moet beschouwen als iemand met een vrij beroep.

Bij staatssecretaris De Grave ligt de situatie anders, omdat het LISV een zelfstandig bestuursorgaan is. De staatssecretaris, de bewindspersoon heeft de bevoegdheid weggegeven. Een ZBO betekent inperking van de ministeriële bevoegdheid met behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid. Het LISV is de enige die bevoegd is om een brief te sturen met een bepaalde inhoud. Wat staatssecretaris De Grave dan nog kan doen, is een brief schrijven waarin hij stelt dat de brief van het LISV beschouwd moet worden als was deze geschreven door een bewindspersoon en dat dit onder zijn politieke verantwoordelijkheid valt.

Ik vat kort samen. Het kabinet heeft hiermee de uitspraak gedaan dat bij het naar waarheid hanteren van het addendum de beide garanties over de fiscale behandeling en de premievaststelling er zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Even voor de duidelijkheid, want dit is een cruciaal punt. Het hoort niet bij de wet, maar het is wel de ontbindende voorwaarde geweest. Dat is dus nogal wat. De drie partijen schrijven aan de vaste commissie: Een goedgekeurd addendum brengt niet de gewenste rechtszekerheid, dus we moeten echt een aanwijzing of richtlijn hebben.

In het "Beste Els"-briefje van Willem Vermeend staat dat de medewerkers van zijn departement het addendum hebben beoordeeld. Op basis van dit oordeel blijft het fiscaal ondernemerschap van medisch specialisten mogelijk. Ik maak daaruit op dat het addendum dus is goedgekeurd, althans indien het tot uitgangspunt van hun handelen wordt genomen. Door middel van een beleidspublicatie zal de belastingdienst hierover worden geïnformeerd. De orde is daarmee, zo blijkt uit het persbericht van hedenmiddag, tevreden. Wat is de waarde van het persbericht? Als dit punt gedonder geeft, kun je op je vingers natellen dat de orde zich vanwege dat gedonder beroept op de ontbindende voorwaarden. Ik wil daarover helderheid in dit debat. Als er gedonder komt, zijn wij nog niet jarig. Daar is niemand mee gehol-

pen. Is de minister er zeker van dat dit geen gedonder meer geeft?

Minister **Borst-Eilers**: Het kabinet geeft bij deze de verzekering dat er geen gedonder meer van kan komen. Er is maar één voorwaarde, namelijk dat in de overeenkomst het addendum wordt gehanteerd. Men kan ook nog het risico nemen het op een eigen manier te formuleren. De belastinginspecteur en het LISV zullen dan bekijken of dat zodanig identiek is aan de inhoud van het addendum, dat ook dan gesteld kan worden dat het gaat om een vrij beroep. Daarmee wordt wel een risico genomen. Het is dan ook slimmer om het addendum te hanteren. Dat is de enige garantie die wij geven kunnen. Wij weten niet of privé-varianten tot hetzelfde resultaat leiden. Het kabinet stelt bij monde van beide staatssecretarissen dat het met dit addendum in orde is. Men kan dan rekenen op een fiscaal passend tarief – het ondernemers-tarief – en er worden geen werknemerspremies geheven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Hebben wij de zekerheid dat de individuele belastinginspecteur geen aanvullende vragen stelt ten aanzien van het addendum?

Minister **Borst-Eilers**: Hij mag wel vragen stellen, maar hij heeft zich te houden aan de beleidspublicatie van het ministerie van Financiën. Daarin staat dat, als dit addendum wordt gehanteerd en is ondertekend door partijen, het om een vrije ondernemer gaat. Ik weet niet welke vragen belastinginspecteurs stellen aan bijvoorbeeld zelfstandige winkeliers.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Er komt nu een document. Waarom is er toch niet voor een aanwijzing gekozen?

Minister **Borst-Eilers**: Een beleidspublicatie is een stuk waarin – in dit geval – de staatssecretaris van Financiën verklaart dat een bij een ziekenhuis werkend medisch specialist, met een overeenkomst waarvan een dergelijk addendum onderdeel uitmaakt, een vrije ondernemer is. Dat is een definiëring van dat begrip voor deze groep. Zo is het verkeer tussen de staatssecretaris en de belastinginspecteur.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het antwoord van het kabinet is voor

100% bevredigend. Het is echter lastig om je leven op persberichten in te richten. De orde heeft in feite in het persbericht gezegd akkoord te gaan met het convenant. Ik neem aan dat dit persbericht een dusdanige waarde heeft dat de orde niet over een of twee weken kan zeggen dat de beleidspublicatie toch even iets anders blijkt te liggen dan men had gehoopt of voorzien.

Minister **Borst-Eilers**: Wij vertrouwen elkaar. Ik vertrouw er dus op dat de orde niet meer uit het convenant zal stappen. Ik ga ervan uit dat de tekst van de beleidspublicatie luidt zoals ik hem zojuist onder woorden heb gebracht.

De heer **Lansink** (CDA): Waarom luidt de laatste zin van de minister niet dat staatssecretaris Vermeend een aanwijzing of richtlijn aan de belastinginspecteurs zal geven? Nu staat er dat hij hen zal informeren. Ik neem het zonder meer aan als de minister zegt dat dit woord geen novum is. Het is best mogelijk dat het in die kringen vaak wordt gebruikt. Ik heb het in ieder geval in de sector die ik zelf kan overzien, nog nooit meegemaakt. Waarom is in deze tekst niet de formulering "richtlijn" of "aanwijzing" gebruikt?

Minister **Borst-Eilers**: Collega Vermeend heeft mij verteld dat een beleidspublicatie een mededeling is aan de belastingdienst waaruit blijkt dat een medisch specialist die werkt in overeenkomst met dit addendum iemand is voor wie het fiscaal ondernemerschap geldt. Dat is dan een mededeling. Misschien is het ook een wijze van met elkaar omgaan. Je kunt wel zeggen "ik beveel u om", maar je kunt ook gewoon zeggen "ik deel u hierbij mede dat u in uw lijst van fiscale ondernemers dient op te nemen een specialist...", enz. Wij bemoeien ons in Paars wel met elkaars portefeuille, maar niet in die mate dat wij elkaar brieven schrijven of dicteren. Nogmaals, ik heb hier het volste vertrouwen in. Ik vertrouw er dus ook op dat de orde zich kan houden aan de mededelingen uit het persbericht. In het platform gaan wij met elkaar verder op dat traject.

Een van de onderwerpen die voor de toekomst heel belangrijk zijn en waar diverse sprekers over gesproken hebben – met name mevrouw Kamp en de heer Van Boxtel – is de



## Borst-Eilers

goodwill. In het traject van de modernisering curatieve zorg is de afschaffing van de goodwill een van de vele thema's. Dit goodwillstelsel wordt langzamerhand in brede kring niet meer gezien als iets wat nog van deze tijd is. In het licht van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de behoefte aan parttime werken of de wens van medisch specialisten om ook andere activiteiten te ontplooiën dan alleen de directe productie in de patiëntenzorg, en voor de arbeidsmobiliteit zijn goodwillbepalingen niet echt bevorderlijk. Als men wil overstappen van een dienstverband naar een vrije vestiging vice versa, dan wordt het er allemaal niet simpeler op. Zelf zie ik ook nadelen, net als het kabinet, aan het goodwillstelsel. Het draagt bij aan de instandhouding van grote inkomensverschillen tussen specialisten. Men zit als het ware gevangen in een bepaald systeem, terwijl veel specialisten zelf kritiek hebben op dat punt. Zoals enkele leden al hebben gezegd, is men op enkele plaatsen ook bezig met een proces van inkomensharmonisatie. Dan heeft men ook last van die goodwill. Ten slotte drijft goodwillbetaling je meer in de armen van de eigen maatschap dan van de hele geïntegreerde organisatie. Ook wat dat betreft gaat er nog een verkeerd signaal van uit. Ik meen dat het heel goed is dat dit onderwerp op het ogenblik zo leeft. Begin deze week is er nog een invitational conference geweest over goodwill. Daar zijn allerlei verschillende manieren om dit punt aan te pakken aan de orde gesteld. Sommigen pleiten voor een lokale aanpak. Anderen zeggen dat je ook voor een systeem kunt kiezen waarbij alle nieuwe instromers in een goodwillvrij systeem terecht kunnen komen. Dan noem ik nog een modificatie van de bestaande COTG-richtlijn voor de afkoop van goodwill. Van alles is er aan de orde. Ik vind dit het moment om gezamenlijk in het platform, dus met medewerking van VWS, te proberen een goede vorm te kiezen.

De heer Van Boxtel heeft gevraagd wat dan nog de rol van de overheid is in financiële zin. Ik ben blij dat hij dat zei, want zo is het formeel. Het is natuurlijk niet echt een overheidsprobleem. Maar kom je er echt uit zonder dat de overheid de portemonnee trekt? Daar geef ik vanavond nog geen antwoord op. Ik acht het evenwel niet uitgesloten dat dit op

een gegeven moment toch noodzakelijk is om het proces werkelijk in de door ons gewenste richting te leiden. Het lijkt mij goed dat wij proberen zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen. Dan zal het namelijk een van de punten zijn waarmee bij de planning en de financiën rekening zal worden gehouden in het begin van een nieuwe kabinetsperiode en een nieuwe periode op het ministerie van Volksgezondheid.

Voorzitter! Na deze punten van breed algemeen belang zal ik de inbrengen van de diverse woordvoerders nalopen. Mevrouw Kamp, daarin gevolgd door de heer Lansink, heeft gevraagd om een visie van het kabinet op het ziekenhuis van de nabije toekomst. Dat is een terechte vraag. Niet alleen vanwege de naderende verkiezingen, maar ook vanwege het moment waarop wij nu staan in de processen, is het goed om een toekomstvisie te ontwikkelen en vast te leggen. Wij hebben ook niet voor niets adviezen gekregen van de commissie-Koopmans ("Het ziekenhuis ontketend") en van de Raad voor de volksgezondheid ("Het ziekenhuis als maatschappelijke onderneming"), terwijl ook de stuurgroep Toekomstscenario nog een duit in het zakje heeft gedaan. Ik heb met het oog hierop enige tijd geleden een werkgroep ingesteld van ambtenaren van diverse ministeries, met een aantal deskundige buitenstaanders. Die werkgroep heeft een rapport geproduceerd met als titel "Het ziekenhuis: a human enterprise?". Van het vraagteken maakt mevrouw Kamp waarschijnlijk een uitroepteken als zij het woord "enterprise" hoort. In dat rapport zijn de uitgebrachte adviezen deels verwerkt. Voorzover de werkgroep er anders over dacht, heeft zij andere voorstellen gedaan.

Jongstleden vrijdag heeft het kabinet geconstateerd dat dit rapport een goede lijn aangeeft. Wij hebben besloten om het deze week aan de Kamer toe te zenden, zij het met alleen nog een procedureel standpunt van het kabinet, namelijk dat het kabinet op een aantal punten een nadere uitwerking noodzakelijk acht en dan ook op die punten een vervolgoopdracht heeft gegeven. Het kabinet hoopt dat die opdracht in de loop van het voorjaar wordt afgerond. De werkgroep zit er nog goed in, dus zij kan dit waarschijnlijk wel in een redelijke tijd doen. Hierna kan er ook een kabinetsstandpunt

over het rapport worden geformuleerd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Geeft u met uw mededeling dat wij dit rapport toegestuurd krijgen, ook aan dat u hierover met ons wilt praten? Of zegt u in feite: lees het eens rustig en wacht het tweede rapport van de werkgroep af?

Minister **Borst-Eilers**: Wij willen de Kamer dit rapport niet onthouden, omdat de lijn van het rapport ons als een goede lijn voorkomt. Omdat het echter op een aantal essentiële punten – natuurlijk de moeilijkste implementatiepunten – nog dieper uitgewerkt moet worden, is het niet onze behoefte om daar nu al met de Kamer van gedachten over te wisselen.

Mevrouw Kamp heeft vervolgens het punt van het ZOTEL aan de orde gesteld. Elk ziekenhuis kan ervoor kiezen om ZOTEL-zorg aan te bieden binnen zijn capaciteit, als één van zijn functiedifferentiaties. De hele regelgeving van de WTG en de WZV is daarbij onverkort van toepassing. Voor de ZOTEL-functie zijn er dus ook COTG-tarieven. Het streekziekenhuis Midden-Twente in Hengelo, dat als voorbeeld is genoemd, krijgt van mij op korte termijn een brief waarin ik antwoord geef op een aantal vragen over de mogelijkheden van flexizorg. Uiteraard krijgt de Kamer afschrift van die brief.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Nu de mogelijkheid van flexizorg bestaat, is mijn vraag of u de wetgeving moet wijzigen. Het COTG heeft gezegd dat het mogelijk is en heeft zelfs een tarief vastgesteld.

Minister **Borst-Eilers**: Voor de flexizorg hoeven de wetten niet gewijzigd te worden. Het is binnen de Ziekenfondswet mogelijk om een flexibele aanspraak te doen. 3% van het budget mag men daarvoor aanwenden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De visie op het ziekenhuis in de toekomst hangt samen met de vraag welke zaken je wel en niet wilt toestaan.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is natuurlijk een belangrijk punt van uitwerking. De werkgroep stelt ook een nieuwe bekostigingssystematiek voor ziekenhuizen voor. Daarover worden ideeën gelanceerd. Je kunt

## Borst-Eilers

natuurlijk gemakkelijk een paar mooie ideeën opschrijven, maar denk die nu eens door tot in de implementatiefase. Klopt het dan allemaal nog? Dat is een van de vervolgoopdrachten die wij geven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is de uitwerking, maar veel belangrijker is het om te weten of het ziekenhuis van de toekomst alleen wordt gebruikt voor multidisciplinaire, zeer ingewikkelde hightech. Mijn stelling is dat wij dan behoefte hebben aan low-cure- en low-carevoorzieningen. Of wordt het ziekenhuis een voorziening waar alles inbegrepen is, die alle ketens afsluit? Dat is heel wat anders. In een multitechziekenhuis hoort geen ZOTEL. Dat hoort dan niet onder de vlag van het ziekenhuis. Welke visie hebt u daar eigenlijk op?

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil er wel heel kort iets over zeggen, maar het heeft toch z'n beperkingen om dat even als een tussendoortje te doen. In het algemeen is mijn visie dat het hele aanbod van curatieve zorg een geïntegreerd aanbod moet zijn. Met geïntegreerd bedoel ik dat er meer integratie moet zijn dan alleen binnen het ziekenhuis. Wij gaan heel duidelijk naar een situatie met nieuwe vormen van zorgaanbod, ook van verblijf voor mensen die curatieve zorg nodig hebben. De patiënt moet daar terecht komen waar de voorzieningen zijn waaraan hij behoefte heeft. Ik denk niet dat wij allerlei los van elkaar opererende instellingen moeten krijgen, een hightechziekenhuis en een ZOTEL die niets met elkaar te maken hebben. Het hoeft ook niet één conglomeraat te zijn. In een vroeger rapport over de toekomst van het ziekenhuis is al eens gezegd dat de netwerkconstructie belangrijk is. De samenhangende delen verzorgen met elkaar een geïntegreerd aanbod aan de zorgvragers. Gaat het om de locatie, dan kunnen zij wel eigenstandig zijn. Het is dan heel goed mogelijk dat een kleine kliniek bijvoorbeeld alleen cataractoperaties doet, maar organisatorisch en bedrijfsmatig in een groter verband functioneert.

Dat brengt mij op het onderwerp privé-klinieken. Ik heb onlangs de vragen van de heren Oudkerk en Van Boxtel beantwoord. Ik weet niet of de antwoorden de Kamer al hebben bereikt. Van mevrouw Kamp kreeg ik de indruk dat zij ze nog niet had

gezien. De ministerraad zal op korte termijn besluiten om het nader rapport door te geleiden naar de Koningin. Ik geef daarin een reactie op het advies van de Raad van State en over de verdere gang van het wetsvoorstel. Met de openbaarmaking van het advies van de Raad van State en van het nader rapport wordt de Kamer geïnformeerd over mijn verdere plannen met de privé-klinieken. Gezien dat traject is het goed het daar nu even bij te laten.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U bent bezig met het nader rapport. Mag ik daaruit afleiden dat u het wetsvoorstel niet intrekt en verdergaat met de noodwetgeving?

Minister **Borst-Eilers**: U mag daar, geloof ik, niets uit afleiden. Het zal binnenkort geopenbaard worden.

Mevrouw Kamp en de heer Oudkerk hebben vragen gesteld over de uitvoeringstoets van het COTG, over de bekostigingsproblematiek van ziekenhuiszorg, waaronder begrepen de zorg zoals die door het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf wordt geleverd en die omschreven is in het convenant. Het COTG wordt gevraagd of het in de uitvoeringstoets een mogelijkheid ziet om het verrichtingssysteem, het tariefsysteem, te vereenvoudigen. De uitvoeringstoets wordt op dit moment voorbereid. Als hij gereed is, krijgt de Kamer er een afschrift van. Dat heeft alles te maken met de lumpsum experimenten. Ik heb er zelf overleg over gehad met de voorzitter van het COTG. Ik heb zelf gesuggereerd dat door een uitvoeringstoets van ongeveer deze constructie te vragen, het COTG in de gelegenheid gesteld zou worden daar formeel het een en ander van te vinden. Ook daar leven natuurlijk ideeën hoe het verder moet met de bekostigingssystematiek.

Mevrouw Kamp vroeg naar het opheffen van het verbod op eigen instellingen. Dat verbod kan niet worden opgeheven, totdat het budgetteringssysteem voor de ziekenfondsen echt volledig is ingevoerd. Zolang zij niet voldoende risico dragen voor de kosten voor de verstrekingen is er toch altijd nog het gevaar van belangenvermenging. Tot die tijd blijft de mogelijkheid van de eigen instellingen beperkt tot gevallen waarin de Ziekenfondsraad ontheffing heeft verleend op grond

van artikel 42 van de Ziekenfondswet.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mag ik daaruit afleiden dat het per 1 januari 1998 gerealiseerd kan zijn? Dan is immers de volledige budgetverantwoordelijkheid naar de verzekeraars gerealiseerd. Of blijft dan gelden dat ook de hoge verevening die zij onderling mogen maken, een blokkerende factor is?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, per 1 januari 1998 is niet de verzekeringsbudgettering totaal doorgevoerd. Wij hebben in een ander overleg met elkaar besproken dat er in het verdeelmodel nog zodanige onrechtvaardigheden zitten dat, als je het helemaal doorvoert tot bepaalde categorieën en tot het helemaal opheffen van de verevening en nacalculatie, verschillende ziekenfondsen, die vaak juist de fondsen zijn die de doelmatigheid proberen te bevorderen, er bijzonder slecht uit zouden komen. Ik heb daarom gezegd dat er helaas nog enige tijd voor nodig is. Er wordt tussen mij en Zorgverzekeraars Nederland een traject, met een tijdpad, ontwikkeld. Wij moeten immers wel naar dat punt toe. Het heeft mij persoonlijk erg teleurgesteld dat het op 1 januari van dit jaar nog niet gebeurd kon zijn. Maar ook dit ijzer kan niet met handen gebroken worden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Kan de minister iets zeggen over het tijdpad?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal dat de Kamer toesturen. Wij zijn ermee bezig om het uit te werken. Ik wil echt een realistisch tijdpad geven, dus niet een datum waarvan geconstateerd moet worden dat hij niet gehaald is. De Kamer wordt er schriftelijk over geïnformeerd.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Werkt u dan tegelijkertijd aan wetgeving voor het opheffen van het verbod? Laat u beide dingen parallel lopen?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, daar wordt op het ministerie ook al aan gewerkt.

Dan zijn er de experimenten in Emmen en Alkmaar, waar mevrouw Kamp naar vroeg. Bij deze experimenten vindt een grootschalige evaluatie plaats door de stichting Economisch onderzoek van de Universiteit van Amsterdam. In april

## Borst-Eilers

van dit jaar verwacht ik daar de resultaten van. Er zijn inderdaad verschillen tussen Alkmaar en Emmen. Dat geeft aan hoe verschillend het in het land kan lopen. Ik ben van plan op korte termijn met de mensen in Emmen verder te praten om te horen waar het daar precies aan schort. Ik denk dat het niet verstandig is om nu al centraal een beleid voor inkomensharmonisatie te gaan voeren. Ik ken het proces in Alkmaar. Als het zo tot stand kan komen, zit het stevig in elkaar. Maar als je het vanuit Rijswijk of Den Haag gaat opleggen, creëer je opnieuw onrust bij een groep mensen, namelijk de medisch specialisten, terwijl ik juist hoop dat zij eens toe kunnen komen aan het werk waarvoor zij het beroep gekozen hebben. Zij hebben dat niet gekozen om almaar over geld te kibbelen. De experimenten kunnen overigens gewoon in 1998 doorlopen, als zogenoemd lokaal initiatief.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil niks afdoen aan het succes in Alkmaar, maar als ik goed geïnformeerd ben, doet daar zo'n 10% van de specialisten om hen moverende redenen niet mee. Stel dat dit overal in het land gebeurt, dan heb je toch weer een flink aantal medisch specialisten die niet meedoen. Hoe moeten wij daar uiteindelijk mee omgaan, althans hoe gaan het ziekenhuis, de specialistenmaatschappen en de specialisten in dienstverband daar dan mee om? Een deel van de collega's valt dan een beetje buiten de gangbare normen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal mijn oordeel hierover even opschorten, totdat ik de evaluatie gezien heb. Het is wat prematuur om er nu al een oplossing voor aan te dragen. Ik hoop dat de heer Oudkerk daar begrip voor heeft.

Mevrouw Kamp heeft nog gevraagd naar de positie van de medisch specialisten, de WTG en het zelfstandig ondernemerschap. Er wordt op het ogenblik met de partijen overleg gevoerd over de vraag of de posities van ziekenhuizen en specialisten ook op elkaar moeten worden afgestemd binnen de WTG-regelgeving. Uitgangspunt is weer het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. Men is inderdaad van plan de declaraties aan de particulier verzekerden op vrijwillige basis te laten samenlopen

met de declaraties van het ziekenhuis, op één en dezelfde nota. Daarover zijn de drie partijen het eens geworden met elkaar. Dat kan ook, want ook in die constructie kunnen de specialisten het debiteurenrisico blijven lopen – dat is een cruciaal punt – en komt hun positie als vrije ondernemer niet in gevaar. Het is puur administratie; als je maar kunt onderscheiden wat wat is, is het verder geen probleem. En nogmaals: de aanwezigheid van het debiteurenrisico. Als het debiteurenrisico overgedragen zou worden, ontstaat er wel een risico op het punt van dat ondernemerschap.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Akkoord, dat ben ik met u eens. Maar mijn punt betrof ook nog het volgende, waarbij ik verwijs naar wat de belastingdienst en de belastinginspecteur zouden kunnen zeggen. Immers, u kunt dat nooit opleggen voor wat betreft de particulier verzekerden; men spreekt dit nu onderling vrijwillig af. Mijn punt was dat dan niet de belastinginspecteur of de uitvoeringsorganisatie sociale zekerheid moet kunnen zeggen: omdat u niet rechtstreeks meer bij de verzekerden declareert, heb ik weer een punt om u meer richting dienstverband te beschouwen.

Minister **Borst-Eilers**: Nee, dat is goed besproken. Daar ligt geen risico.

Ik kijk nu even in mijn aantekeningen, mijnheer de voorzitter, of ik de belangrijkste vragen van mevrouw Kamp gehad heb.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Eén punt nog, heel kort: kunt u iets zeggen over het voorlichtingsplan?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, daar heeft u inderdaad ook naar gevraagd. Daar kan ik op het ogenblik niet veel meer van zeggen dan wat u al weet, namelijk dat het primair zal geschieden door de Ziekenfondsraad. Ik weet niet of u daar nadere concrete vragen over hebt, maar anders zal ik u gewoon het voorlichtingsplan, voorzover dat er nu is, toesturen. Dat kan nog deze week gebeuren. Maar wat was uw cruciale punt hierbij?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Nu wordt nog een moeilijk punt of de Ziekenfondsraad ook al de medisch specialisten gaat informeren; voorts

is het even de vraag, nu vrijwillig de particulier verzekerde erin wordt betrokken, hoe die wordt geïnformeerd.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat de particulier verzekerde een gat in de lucht zal springen als hij één rekening krijgt in plaats van de vele rekeningen die er soms wel gestuurd worden, en als op die rekening duidelijk te zien is waar het allemaal op gebaseerd is. Het lijkt mij dat degene die de rekening stuurt – de eerste keer dat het zo gebeurt – daar even een verklarend briefje bij kan doen. Het is dan overigens niet meer zozeer een taak van de Ziekenfondsraad om particulier verzekerden te informeren. Zorgverzekeraars Nederland zal de leden kunnen vragen de mensen daar even over te informeren, als er weer eens een zending de deur uitgaat. Ik denk echter niet dat hier klachten of knelpunten uit ontstaan, integendeel.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Daarom kwam ik ook op het punt: de Ziekenfondsraad gaat niet over de particuliere verzekering. Ik verwijs, bij wijze van analogie, naar het aantal klachten en vraagtekens die komen van verzekerden naar aanleiding van de harmonisatie van tarieven: dat moet u niet onderschatten. Wij krijgen brieven in de zin van: ik ging naar de specialist en als particulier verzekerde moest ik f 45 betalen. Het systeem dat zij nu een lange of korte kaart hebben, begrijpen zij niet. Nu men afgesproken heeft, op vrijwillige basis, iets verder te gaan, heeft dat consequenties voor het voorlichtingsplan.

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind ook dat particulier verzekerden voorlicht moeten worden. Ik zal morgen met Zorgverzekeraars Nederland opnemen hoe men denkt dat het beste te kunnen gaan doen. Over de kwestie van de korte en lange kaart krijg ik ook veel klachtenbrieven, maar dat is een verhaal apart. Het zou mooi zijn als aan die problemen ook een eind kon komen.

Ik begrijp van mevrouw Kamp, voorzitter, dat ik hiermee haar belangrijkste vragen beantwoord heb.

Dan had de heer Oudkerk een belangrijke vraag, die hij als eerste en als laatste stelde, namelijk door welke specialist ik mij zou willen laten opereren. Mijn antwoord is dat

## Borst-Eilers

het mij absoluut niets uit zou maken. Niet alleen omdat ikzelf zo vol vertrouwen ben, maar ook omdat ik er, door mijn waarneming hoe specialisten in dienstverband dan wel vrijgevestigd werken, van overtuigd ben dat specialisten gewoon toegewijd werken en hun best doen, en dat er op dit punt geen enkel verschil is. Ik ben overigens ook niet erg bezorgd dat de wachtlijsten nog verder zullen groeien als men in dienstverband werkt, omdat men zich heel sterk aan de werktijden zal gaan houden. Ik heb zelf twintig jaar in een ziekenhuis gewerkt waar de meeste specialisten uitsluitend in dienstverband werkten. Ik heb hen 's morgens heel vroeg zien binnenkomen en 's avonds heel laat zien weggaan en 's nachts kwam ik hen ook nog wel eens tegen. Persoonlijk geloof ik niet zo in dat verhaal van Nivel.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Betekent dit dat de minister afstand neemt van het onderzoek van Nivel? Onderschrijft de minister die conclusies absoluut niet?

Minister **Borst-Eilers**: Als ik mij goed herinner, betrof het voor een deel verwachtingen. Ik heb het niet opnieuw nagelezen, maar het was toch niet keihard bewezen? Het is een bekend verhaal. Er zijn natuurlijk mensen die in dienstverband werken en door hun privé-situatie als het ware gedwongen zijn op de klok te letten. In het algemeen ben ik ervan overtuigd dat een arts niet wegloopt midden in een behandeling of een onderzoek omdat hij ziet dat het vijf uur is of hoe laat dan ook. Het is wel goed om dit te monitoren. De capaciteit en de opleiding maken deel uit van de zaken waaraan wij in dat platform verder zullen werken en waarover wij met elkaar afspraken moeten maken. Er zijn natuurlijk wel capaciteitsproblemen. De opleiding moet afgestemd worden op het toenemende parttime werken. Je krijgt een situatie waarbij er in zo'n werkzaam leven per specialist minder uren geleverd worden. Het wordt relatief duurder. Wij vinden het maatschappelijk echter wel een goede ontwikkeling, dus dat moeten wij er maar voor over hebben. Deze onderwerpen worden in het platform verder ter hand genomen. Ik heb daarbij een zeker gevoel van urgentie.

De heer Oudkerk sprak over de helderheid van punt 8 van het addendum. Daarin staat: "Indien en voorzover de toelatingsovereenkomst tussen partijen bepalingen bevat die in strijd zijn met hetgeen in dit addendum is bepaald, prevaleert hetgeen in dit addendum is overeengekomen."

Het addendum begint met: die en die verklaren dat... Dan wordt het ondertekend en gedateerd en is het dus een geldig document. Nu kan het zijn dat men elders nog een afspraak op een ander stuk papier gemaakt heeft. Voor alle helderheid wordt hier gezegd dat als er nog meer papieren met handtekeningen in omloop zijn en daar iets in staat wat niet klopt, het addendum geldt. Dat is een belangrijke informatie. Ik denk dat het heel verstandig is van Van Benthem en Keulen om dat zo te doen. Partijen moeten in hun handelen voor het addendum kiezen en dat andere papiertje verscheuren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Van Bostel wees er al op dat dit geldt voor bestaande overeenkomsten. Zeker gezien de waarde die het kabinet aan het addendum geeft als het gaat om de aanwijzing of de richtlijn, kan ik mij voorstellen dat alle andere papiertjes verscheurd worden. Er kunnen echter allerlei nieuwe initiatieven ontstaan. Biesheuvel gaat verder. De minister memoreerde dat zelf ook al. Nu kan hetgeen in het addendum staat op een gegeven gaan wrikken met hetgeen specialisten en ziekenhuizen met elkaar ter plaatse willen afspreken. Dan is punt 8 van het addendum nogal dwingend. Wat je ook afspreekt, hoe vernieuwend het ook is, jammer, uiteindelijk kun je het verscheuren.

Minister **Borst-Eilers**: De vier partijen van het klaverblad blijven voortdurend met elkaar in overleg over allerlei zaken. Als er nieuwe ontwikkelingen zijn waardoor het allemaal heel anders wordt, zal er best een keer een geactualiseerd addendum komen. Zolang het de cruciale punten voor het vrije ondernemerschap blijft bevatten, mag het op andere punten natuurlijk best anders worden. Het zou toch vreselijk zijn als over tien jaar nog letterlijk hetzelfde addendum gold. Er zit dynamiek in dat proces.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat

onderschrijf ik. Het is maar goed ook dat het niet tien jaar hetzelfde blijft. Ik doel natuurlijk op de situatie waarin het gaat wrikken. Er zijn allerlei voorstellen van de commissie-Biesheuvel geweest waarvan de implementatie strijdig kan zijn met datgene wat in het huidige addendum staat. En dat zou toch een onwenselijke situatie zijn. Omdat wij een addendum hebben van januari 1998, zou een aantal voorstellen van de commissie-Biesheuvel niet kunnen doorgaan.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat ik namens de vier partijen kan opmerken dat het niet de bedoeling is om het addendum de vernieuwing te laten tegenhouden. Ik had persoonlijk ook niet zo'n behoefte aan het addendum. Ik had allang begrepen van de collega's De Grave en Vermeend wat de cruciale punten zijn. Als die in de overeenkomst zitten, zit het wel goed met het vrije ondernemerschap. Het is heel mooi door Van Benthem en Keulen ingepakt in het addendum. Maar dat belet ons natuurlijk niet om op een gegeven moment heel innovatief zaken te veranderen in de zorg. De meeste overige vragen van de heer Oudkerk heb ik en passant beantwoord.

Voorzitter! De heer Lansink herinnerde terecht aan het rapport van de commissie-Willems. Ik herinner aan wat ik in mijn inleiding heb gezegd. De Kamer heeft gezegd: wij willen Biesheuvel. En ik heb tegen de heer Biesheuvel zelf gezegd: ik wil ook Biesheuvel, maar ik zie het wel als een heel geleidelijk traject. Ik weet niet of het een processie door de polder is, maar het tempo is wel met dat van een processie te vergelijken. Dat betekent niet dat er niet constant voortgang is.

Ik ben het niet met de heer Lansink eens dat er vier jaar weg zijn. Ook uit het rapport Modernisering curatieve zorg moet worden afgeleid dat er op allerlei fronten veel gebeurd is. Nogmaals, ik ben van mening dat er in de samenwerking tussen ziekenhuizen, medisch-specialistische staf en zorg-verzekeraars echt sprake is van een cultuuromslag, van een wezenlijk andere situatie. Die vier jaren zijn wat dat betreft niet zo slecht besteed.

Het addendum heeft geen wetstechnische waarde. De heer Lansink vroeg daarnaar. Het is

## Borst-Eilers

onderdeel van de garantie, zoals ik zojuist uiteen heb gezet. Datgene wat op tafel ligt, is niet formeel onderdeel van het wetgevingsproces. Onze redenering was als volgt. Regering en Kamer vonden beide dat het proces pas kon worden afgerond als de vrije keuze voor de specialisten gegarandeerd was. Deze documenten strekken ertoe om dat te garanderen.

De heer Van Boxtel maakte een compliment aan de drie partijen. Ik onderstreep dat graag. Uiteindelijk hebben die het gezamenlijk voor elkaar gebracht. Over de goodwill heb ik al gesproken.

Dan kom ik bij de producttypering en de meerjarenafspraken: die rijden elkaar niet in de wielen. Je zou zelfs kunnen zeggen dat meerjarenafspraken de rust en de ruimte geven om de producttypering verder uit te werken. Gelet op de begrotingsdiscipline van het kabinet en dus ook van de verschillende departementen, zijn de meerjarenafspraken een moeilijk punt. Wij zijn gewend van jaar tot jaar vast te stellen wat de ruimte is. Toch ben ik ervan overtuigd dat het voor de instellingen, zoals ziekenhuizen, heel goed zou zijn en dat het management zou worden gestimuleerd als er wel voor meer jaren zekerheid was. Je kunt het oplossen door die zekerheid niet voor 100% maar voor 95% te scheppen. Dan is er nog enige speelruimte. In ieder geval ben ik volop in gesprek met de minister van Financiën over de vraag: hoe kunnen we dat voor elkaar brengen? Het feit dat dat gesprek voortduurt, geeft aan dat de minister van Financiën, ondanks zijn zeer strikte opvattingen over begrotingscycli, toch bereid is hierover mee te denken en naar een oplossing te zoeken. Dat waardeer ik bijzonder.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Het doet mij deugd dit te horen. Minister Zalm was namelijk terughoudend als wij met de VVD-fractie pleitten voor een kapitaaldienst bij de overheid, waardoor dit soort afspraken gemakkelijker gefaciliteerd zouden kunnen worden. Vreemd genoeg heeft de heer Zalm in zijn rol van minister van Financiën iedere keer de totstandkoming van die kapitaaldienst tegengehouden. Daarom hoop ik dat het gesprek op dit front voor de nodige versnelling zal zorgen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat hoop ik ook. Collega Zalm ziet ook de positieve kanten van zo'n benadering. Nogmaals, wellicht zal op een gegeven moment een percentage worden genoemd. Enige beleidsruimte moet men behouden. Je weet bijvoorbeeld niet hoe de economische ontwikkelingen in Nederland zullen zijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De vraag is of op dit punt de procedure van een kapitaaldienst geldt. Daarbij hebben wij uiteindelijk met premiegelden te doen en moeten we rekening houden met het omslagstelsel. Er is bovendien sprake van een spanningsveld in het contact met de Kamer. Die moet per jaar de begroting goedkeuren.

Minister **Borst-Eilers**: Precies, dat was een van onze eerste constatering.

Voorzitter! Een vraag van de heer Van Boxtel die ik nog moet beantwoorden betreft de marginale toetsing van het LISV: waar slaat het op dat een marginale toetsing door het LISV kan leiden tot werknemerschap van een zich zelfstandig wanende medisch specialist? Was dat de vraag, mijnheer Van Boxtel, of luidde die toch een slagje anders?

De heer **Van Boxtel** (D66): In de brief van het LISV wordt gesproken over een marginale toetsing van het convenant en het addendum. In de brief van de staatssecretaris stond vervolgens: ik acht dat ongeveer voldoende. Mijn vraag is of voldoende grond gevonden kan worden om te geloven dat ook wat de socialeverzekeringskant betreft, zowel de zelfstandige specialisten in het ziekenhuis als de enkele vrijgevestigde specialist geen problemen zal ondervinden?

Minister **Borst-Eilers**: Het antwoord is dat er geen problemen zijn, maar als op essentiële punten sprake is van een afwijking, bijvoorbeeld als de specialist zelf niet meer in overwegende mate het ondernemingsrisico blijft dragen, is er natuurlijk een probleem. Daarom is die opmerking over de marginale toetsing gemaakt.

Voorzitter! Ik meen dat hiermee de belangrijkste vragen zijn beantwoord.

De **voorzitter**: Naar mij blijkt, is er behoefte aan een tweede termijn. Ik

herinner eraan dat wij het debat voor elven afgerond moeten hebben. Daarvoor zullen Kamer en regering een gezamenlijke inspanning moeten doen. Als de tweede termijn niet voor 23.00 uur afgerond kan worden, moeten wij die morgenochtend houden. Mij blijkt dat de leden nu de tweede termijn willen houden. Dan moet die dus in een sneltreinvaart plaatsvinden. Dat zal dan ook gebeuren.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Wat mij betreft kan de tweede termijn heel kort zijn. Ik dank de regering voor de gegeven antwoorden en voor de verdediging van het voor ons liggende wetsvoorstel. We krijgen nog een groot aantal stukken over de uitwerking en die komen dus nog aan de orde.

Ik vond de beantwoording van de minister op het punt van de privé-klinieken het meest mistig. Er zal nog een nota verschijnen in verband met de voorrangszorg. Het liefst had ik nog een paragraaf over het punt van de privé-klinieken gezien. Nogmaals, de minister is hierover zeer duister geweest en ik begrijp dat zij geen antwoord kan geven op mijn vragen hierover.

Namens de VVD-fractie wil ik ook bij de behandeling van dit wetsvoorstel uitspreken dat wij zeer veel waardering hebben voor de inzet van alle partijen om te komen waarom het te doen is: het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf en de zorg voor de patiënten beter logistiek en zorginhoudelijk regelen. Wij vinden het hartstikke goed dat hieraan gewerkt wordt. Wij staan er ook voor dat voor mensen die voor het vrije beroep willen kiezen, deze keus mogelijk blijft. Ik heb heel goed op mij laten inwerken wat de regering heeft gezegd over de status van het addendum. Ik kan dat juridisch niet helemaal beoordelen. De minister zegt namelijk dat het, staatsrechtelijk en juridisch gezien, geen onderdeel uitmaakt van het wetsvoorstel. Er wordt nu geen aanwijzing gegeven. Met onze fiscale woordvoerders wil ik beoordelen of de beleidspublicatie hetzelfde effect heeft. Daar hangt het oordeel van mijn fractie over het wetsvoorstel mede van af.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de minister voor de zeer uitvoerige beantwoording.

De minister zei dat het absoluut niet de bedoeling van het kabinet of van klavertje vier is om met het addendum de komende tien jaar een mogelijke innovatie tegen te gaan. Dat begrijp ik natuurlijk ook wel. Ik wil graag de garantie van de minister dat het convenant, met name het addendum, en de garantie van het kabinet aan de Orde van medisch specialisten in de toekomst niet strijdig zijn met of belemmerend werken voor welke wettelijke regeling of overige implementatie van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel dan ook. Daarop krijg ik in tweede termijn graag een reactie van de minister.

Herre Kingma, de door mij zeer gewaardeerde vorige voorzitter van de Orde van medisch specialisten, zei eens tijdens een hoorzitting tegen ons: het ziekenhuis, dat zijn wij. Er was veel commotie, want iedereen dacht dat de heer Kingma bedoelde: het ziekenhuis, dat zijn de specialisten. Vanavond kunnen wij zeggen dat hij een vooruitziende blik had. Hij bedoelde, althans dat hoop ik: het ziekenhuis, dat zijn directie en specialisten tezamen. Ik begrijp dat dit uiteindelijk de integratie is die ook de heer Kingma wilde.

Kort na die hoorzitting zei hij nog iets anders tegen mij. Dat wil ik graag memoreren, omdat dit belangrijk is voor de toekomst en ook met het oog op de door de minister gememoreerde woorden uit het persbericht van de orde. Hij zei: wij willen gewoon weer doen waarvoor wij zijn opgeleid, en die opleiding is toch waarlijk niet kort: zieke mensen proberen beter te maken. Ik heb er nou een beetje genoeg van om almaar weer te praten over..., aldus de heer Kingma. En dan doet het er niet zoveel toe of je in dienstverband werkt, of zelfstandig ondernemer bent.

Ik ben ook blij met de opmerking van de minister, dat het haar niet uitmaakt door wie zij geopereerd wordt. Ook de minister gaat namelijk van dezelfde kwaliteit uit. Uit mijn ervaring als huisarts kan ik dat alleen maar bevestigen. Ik werk samen met specialisten uit het Slotervaart-ziekenhuis, die volledig in dienstverband zijn. Ik werk ook samen met specialisten uit het VU-ziekenhuis,

die een soort combinatie hebben van deels dienstverband en deels vrijgevestigd. Ik werk ook samen met specialisten uit het Lucasziekenhuis, waarvan sommigen het vrije ondernemerschap hebben. Ik heb echter nooit enig verschil gezien tussen vrije ondernemers en dienstverbanders als het gaat om de zorg aan patiënten. Ik hecht eraan om dat te zeggen.

Ik vind dat de kwaliteit van de zorgverlening in Nederland en met name van de medisch specialisten torenhoog was en is. Daar mogen wij best trots op zijn. Wat mij betreft blijft dat ook zo. Daarom stelde ik ook mijn vraag aan de minister. Vanaf nu mag de suggestie, ooit gedaan in een advertentie en in een faux pas van de overigens door mij ook zeer gewaardeerde huidige voorzitter van de Orde van medisch specialisten in een interview in een dagblad, dat een patiënt iets minder goed af is met een specialist in dienstverband dan met een vrijgevestigde specialist, niet meer worden gewekt. Als die suggestie wordt gewekt, heb je een heel ander soort tweedeling dan die waarover wij het de laatste weken hadden. Dat zou ik nooit voor mijn rekening willen nemen.

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik dank de minister voor de heldere beantwoording op vrijwel alle punten. Op een aantal zaken kom ik later terug. Ik doel met name op de kwestie van de ziekenhuizen, de visie op hun toekomst en de situatie rond de privé-klinieken. Ik ben daar niet op ingegaan, omdat die kwestie een beetje buiten dit debat ligt. Op zichzelf is het echter terecht dat mevrouw Kamp daarvoor aandacht heeft gevraagd.

Ik ben misschien een korte verklaring schuldig voor de argwaan die in eerste termijn uit mijn inbreng naar voren is gekomen. Die stoelt op twee punten. In de eerste plaats wijs ik op de wetgeving als zodanig. Wij zijn medewetgever, maar daarnaast moeten wij kritische vragen kunnen stellen over alles wat er ligt. Mevrouw Kamp werd wat dat betreft enigszins bestraffend toegesproken door collega Van Boxtel, omdat zij het wel heel fel aanzette. Ik geef dat toe, maar ik doe dat ook wel eens. Dat moet kunnen, want wij zijn met een wetgevend proces bezig. Je

moet zeker weten dat de zaken die wij hier doen, naar behoren lopen. Dat is de achtergrond van mijn scherpe vraagstelling op dat punt geweest. In de tweede plaats wijs ik op de historische context. Wij zijn al vele, vele jaren bezig met dit soort zaken. Ik begin niet over goodwill, maar dat addendum kun je inderdaad gemakkelijk kwijtraken, omdat het een toevoeging is. Toch staat het er, dus die goodwill. Zoals dat is geformuleerd in punt 7 kan het een belemmering zijn.

Terugkijkend op vele jaren waarin wij terzake bezig zijn geweest, ben ik van oordeel dat een en ander vrij lang heeft geduurd. Er is gesteld dat er nu voluit sprake is van een cultuuromslag, maar dat heeft ook met mensen en met de samenleving te maken. Ik wil de minister echter best halverwege tegemoetkomen. Ik heb gezegd dat er vier jaar verloren zijn gegaan. De minister zei dat er sprake is van een cultuuromslag en dat er wat ligt. Er is best wel wat bereikt, maar als ik dat afmeet aan datgene wat hier zo langzamerhand aan politiek en maatschappelijk draagvlak was ontstaan voor het volledig aan de slag gaan met het advies-Biesheuvel, dan vind ik het toch teleurstellend.

Ik wil dat echter best allemaal achter mij laten. Ik wil degenen die de fakkel overnemen, best inlichten over wat er hier gebeurt en is gebeurd, maar dan moet er ook sprake zijn van een proces dat niet omkeerbaar is, in geen enkel opzicht. Ik hoop en verwacht dat dit kan. Ik herinner mij een aardige bijeenkomst met de heer Kingma, nadat wij een zeer pittige hoorzitting hadden gehad. Ik had bij die hoorzitting tegen hem gezegd dat het goed zou zijn als er eens een vonk van herkenning zou overspringen tussen het politieke bedrijf en de medisch specialisten. Dat gebeurde – men zal het niet geloven – in Nieuwspoor, op een plek waar het eigenlijk niet hoort, of juist wel. Ik heb de laatste tijd wel eens teruggedacht aan dat moment, omdat toen bleek dat je elkaar soms op een heel andere manier duidelijk moet maken wat je beweegt als je met dit soort dingen bezig bent. Ik bedoel dat in positieve zin. Vandaar dat ik de minister op dit punt best tegemoet wil komen.

Dan het addendum zelf. De minister heeft duidelijk gezegd dat het geen wettechnisch document is. Het is een toevoeging die partijen

## Lansink

bindt. Het is een inspannings-overeenkomst. Wij hebben dat echter nodig om het proces verder te krijgen. Ik accepteer dat, maar ik zit nog wel met een punt. Daar sprak mevrouw Kamp ook over. Ik zou nog even uitgezocht willen hebben – dat kan vóór de stemmingen – hoe het zit met die beleidspublicatie. Ik neem aan wat de minister heeft gezegd, namelijk dat dit begrip in fiscale kringen heel normaal is en dat dit eigenlijk gelijk kan worden gesteld met een zekere aanwijzing of richtlijn aan het adres van sociale zaken en de belastinginspecteurs. Eigenlijk is dat geen zaak van deze Kamer. Ik hoef daar geen verantwoordelijkheid voor te nemen, omdat het nu eenmaal geen wetgevend document is.

Dan de kwestie waar het feitelijk om is gegaan bij dit wetgevend proces, namelijk die van het vrije beroep. Ik wil daar nog iets over zeggen en niet omdat ik jarenlang in een academisch ziekenhuis heb gewerkt. Ik heb daar gezien hoe dat gaat in een dienstverband. Het geldt ook voor mensen die gedeeltelijk buiten dat dienstverband bezig zijn. Op tijden die je niet zou verwachten, wordt er toch gewerkt, op de gekste uren. Dat was in het Academisch Ziekenhuis van Nijmegen. Dit alles met een logistiek die ertoe leidt dat het tot vandaag de dag behoorlijk loopt. Het kan dus overal zo gebeuren. Dus voor mij zijn ze allebei gelijkwaardig. Het volgende heeft mij wel verbaasd. Aanvankelijk dacht ik dat het steeds ging om professionele autonomie, de kwaliteit, de geneeskundige behandelingsovereenkomst etc. Het staat ook allemaal in de overeenkomst. Het valt mij echter op dat de gehele discussie zich nu toespitst op de beeldvorming naar buiten en de fiscaliteit en de socialeverzekeringsrechtelijke aspecten, dus op hetgeen wat met geld te maken heeft. Dat is iets wat mij almaar dwars blijft zitten. Ik hoop dat de combinatie van beide ertoe zal leiden dat de professionele autonomie het uiteindelijk wint. Het is uiteindelijk begonnen om de mensen voor wie wij het werk doen, wij hier in de Kamer en de medisch specialisten en de medewerkers in ziekenhuizen, namelijk degenen die ziek zijn en graag beter willen worden.

Ik neem aan dat de CDA-fractie wel voor het wetsvoorstel zal stemmen. Wij hebben er steeds voor

geknopt om iets van het rapport-Biesheuvel overeind te houden. En dat kan dus met dit wetsvoorstel. Ik zal de fractie dus adviseren om voor te stemmen, tenzij de fiscalisten moeilijk gaan doen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de minister voor de uitgebreide beantwoording van alle vragen. Ik vind het prettig te weten dat het ministerie betrokken blijft bij het klavertje vier. Dat is een gelukzoekershouding die het departement kan sieren. Mochten er nog twijfels blijven over met name de opstelling van de staatssecretaris van Financiën richting zijn belastingdienst dan wel de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid richting LISV, dan denk ik dat in het verlengde van dit debat en in het vertrouwen dat het kabinet met één mond spreekt, wij ons vooral moeten wenden tot die betrokken bewindspersonen om een en ander nog eens helder te krijgen. Het zou namelijk heel merkwaardig zijn om dan steeds maar via de band te blijven discussiëren. Als die twijfel zou blijven, hoor ik graag van de betrokken staatssecretarissen zelf wat er precies bedoeld is.

Daarnaast verzoek ik de minister ons een voortgangsrapportage te doen toekomen over hoe de maatregel in de praktijk uitpakt. Dat lijkt wat merkwaardig omdat, zoals de heer Lansink terecht stelde, het addendum niet tot de wet behoort en dus niet meteen tot onze directe verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd zou ik niet graag zien dat bij het eerste het beste competentiegeschilletje tussen een specialist en een belastingdienst, wij hier weer een heel debat moeten voeren. Het lijkt mij beter om eerst na te gaan hoe een en ander precies uitpakt en of het ook in lijn is met de afspraken.

De heer Oudkerk zei zo-even dat de heer Kingma met zijn op de hoorzitting gedane uitspraak "wij zijn het ziekenhuis" een vooruitziende blik had. Het moet mij toch van het hart dat ik het "wij" op dat moment duidelijk proefde als "wij, de specialisten en niemand anders". En daar was ook wel enige grond voor. Als wij de geschiedschrijving toch zuiver in de Handelingen willen hebben, dan wijs ik erop dat de heer Kingma er meteen achteraan zei: "en wij willen ook geen convenant meer

maar een wet". Dat was interessant, want hij had juist het aanbod voor het convenant gedaan. Daar zijn de andere partijen op ingestapt. En toen zij hij ineens: "neen, dat vinden wij ook niet meer voldoende". Toen kwam het hele gedoe erachteraan. Gelukkig heeft dat een andere wending gekregen en daar ben ik blij om.

Alle vorige woordvoerders hebben een soort geloofsbelijdenis afgelegd over hoe ze aankijken tegen specialisten in dienstverband en specialisten als vrijeberoepsbeoefenaren. Het zou merkwaardig zijn als ik daarin achterbleef. Wellicht als open deur, wil ik hier melden dat ook voor D66 geldt dat een loondienstspecialist precies hetzelfde is als een vrijeberoepsbeoefenaar en dat patiënten nooit zorgen moeten hebben over de kwaliteit van de zorg die door betrokkenen wordt geleverd.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik dank de diverse woordvoerders voor hun inbreng en de positieve intentie, zoals ik die nu beluisterd heb, om het wetsvoorstel te steunen. Mevrouw Kamp en in zekere zin ook de heer Lansink maken het voorbehoud dat zij nog overleg willen plegen met de fiscale specialisten in hun fractie. Ik hoop zeer, zeg ik tegen mevrouw Kamp, dat de fiscale specialisten haar op dit punt helemaal kunnen geruststellen. Ik wil het graag nog een keer zeggen. Een beleidspublicatie is een document, waarin de staatssecretaris van Financiën zijn beleid publiceert. Het woord zegt het al. Hij verklaart dus: mijn beleid is dat de specialist die aan de volgende voorwaarden voldoet in zijn samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis, een vrije ondernemer is. Dat is het beleid van het ministerie van Financiën. Als ik belastinginspecteur was, zou ik geen verschil maken tussen dit document en een aanwijzing. Ik zou alleen het eerste een prettiger omgangsvorm vinden. Ik heb dus goede hoop dat het eindoordeel ook voor de VVD-fractie positief zal uitpakken.

Voorzitter! De heer Oudkerk heeft nog eens gevraagd om een garantie dat het addendum de voortgang niet zal blokkeren. Hij specificeerde dat als de voortgang van het Biesheuveltraject. Ik ben ervan overtuigd en wil

## Borst-Eilers

dat ook graag als mijn zekerheid uitspreken, dat de vrije keuze voor de specialisten mogelijk zal blijven, ook bij verdere uitwerking van het Biesheuveltraject. De heer Biesheuvel was een wijs man, evenals de andere commissieleden dat waren. Ook in het rapport Modernisering curatieve zorg werd die mogelijkheid opengelaten. De heer Biesheuvel heeft in een gesprek tegen mij gezegd dat dit bewust gedaan was, omdat men bang was dat er anders een blokkade zou ontstaan op een punt waar dat onnodig is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is het probleem niet. Ik kan ook niet in de toekomst kijken. Stel dat over tien jaar in het kader van transmurale huisartsen, specialisten, thuiszorg en ziekenhuizen in allerlei netwerkconstructies komen, waardoor er heel andere dingen ontstaan dan wij nu met zijn allen kunnen voorzien. Het zou dan toch te gek voor woorden zijn dat een ooit gesloten addendum dat in de weg zou staan? Ik heb niet bedoeld dat het in de weg staat dat alle specialisten in loondienst komen. Het gaat niet om dat oude adagium van sommigen. Het gaat juist om andere dingen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik blijf een beetje moeite hebben met de manier waarop u daar tegenaan kijkt. Ik zou bijna zeggen: als er één beroepsgroep in Nederland is die gewend is om enorme veranderingen in zijn eigen werksituatie mee te maken, in de manier waarop hij zijn patiënten behandelt, dan zijn dat de medisch specialisten. Kijk maar eens hoe snel de ontwikkelingen daar gaan. De heer Oudkerk zegt: over tien jaar. Over tien jaar zijn er in Nederland misschien alleen nog maar flexwerkers die een contract met een uitzendbureau hebben. Misschien duurt het iets langer, maar waarom zouden wij daar niet naartoe gaan? Ook de convenantspartijen zullen gewoon met hun tijd meegaan. Neemt u dat maar van mij aan. Men zal daar waar nodig zo'n document daarbij aanpassen. U moet u niet zo blindstaren op lettertjes. Het gaat erom dat medisch specialisten de vrije keuze willen houden tussen dienstverband of vrij beroep. Ik wil dat ook tegen de heer Lansink zeggen. Hij heeft opgemerkt dat hij dacht dat het om een professionele

autonomie ging, maar dat het hem nu meer om het geld leek te gaan.

Ik denk dat het alle specialisten gaat om de professionele autonomie. Zij hebben dat altijd heel essentieel gevonden en zij zullen dat blijven vinden. Alle specialisten willen nu ook – dat is nieuw en heel cruciaal – dat geïntegreerd medisch-specialistische bedrijf formaliseren. Dat is belangrijke winst. Sommigen van die specialisten hechten inderdaad erg aan dat vrije beroep. Nogmaals, de heer Biesheuvel heeft dat al voorzien. Hij heeft mij ook geadviseerd om daar geen punt van te maken.

Voorzitter! Ik dank de heer Lansink voor zijn mededeling dat hij zijn fractie positief zal adviseren. Hij had het over zijn argwaan. Ik zou willen zeggen: mijnheer Lansink, uw argwaan houdt mij scherp. Het is heel goed dat u die af en toe tentoonspreidt.

De heer Van Boxtel heeft om een voortgangsrapportage gevraagd. Ik zal de convenantspartijen vragen zo'n rapportage op te stellen en mij te doen toekomen. Ik zal deze dan aan de Kamer doorsturen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 22.41 uur



### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. een brief van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling, dat zij in haar vergadering van 20 januari 1998 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder nummer 25053 heeft aangenomen.

De voorzitter stelt voor, deze brief voor kennisgeving aan te nemen;

2. de volgende brieven:

een, van de ministers van Binnenlandse Zaken en van Justitie, over Bestuurlijke verhoudingen regiopolitie Groningen (25840);

een, van de minister van Financiën, over de EMU (25107, nr. 5);

een, van de staatssecretaris van Financiën, over vrijstelling van belasting voor de zogenoemde huur- of leenvrachtauto (25022, nr. 14);

een, van de staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ten geleide van een plan van aanpak "teggengaan niet-gebruik huursubsidie" (25831, nr. 4);

twee, van de ministers van Verkeer en Waterstaat, te weten:

een, over de stand van zaken rond de private betrokkenheid HSL-Zuid (22026, nr. 77);

een, over de private participatie bij aanleg en exploitatie van de Betuweroute en de HSL-Zuid (22026, 22589, nr. 78);

een, van de minister van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, over het verloop van de epidemie varkenspest (25229, nr. 39).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. de volgende brieven:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, inzake jurisprudentie Europees Hof voor de rechten van de mens;

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ten geleide van (inspectierapport) leraar in opleiding.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;

4. een brief van de Rijksbouwmeester van het ministerie van VROM, ten geleide van deel 7 Rijkshuisvesting voor Morgen.

Deze brief ligt op de griffie ter inzage.