

25 258

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

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld: 23 maart 1998

Het voorbereidend onderzoek heeft de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport aanleiding gegeven tot een aantal opmerkingen en vragen.

Algemeen

De leden van de **CDA**-fractie hadden met belangstelling kennis genomen van het voorliggend wetsvoorstel. Aangezien het voorstel niet op alle punten grondig is behandeld, wilde de leden van deze fractie toch nog enkele vragen stellen.

Het was deze leden niet ontgaan dat op enkele momenten in het kader van dit voorstel is gesproken over de relatie met de voorstellen van de Commissie Biesheuvel. Deze leden wezen er op dat reeds omstreeks 1987 een CDA-commissie een rapport uitbracht waarin over het voorliggende onderwerp is geadviseerd, en dat ook het advies van de Commissie Dekker dienaangaande voorstellen bevatte.

In de behandeling in de Tweede Kamer is gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot enkele andere elementen uit het advies van de Commissie Biesheuvel, w.o. producttypering. Wat is inmiddels de stand van zaken?

De leden van de **PvdA**-fractie waardeerden de intentie van het wetsvoorstel positief. Echter, zij moesten constateren dat na aanneming van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer het «veld» bij voorbereiding van de uitvoering op een aantal knelpunten is gestoten die onvoldoende zijn uitgediscussieerd of zelfs wellicht onvoldoende zijn overwogen. Deze leden achtten het denkbaar dat een deel van de problematiek schuil gaat achter het begrip «ziekenhuis». In het wetsvoorstel, zoals ingediend, werd daarbij uitgegaan van een ziekenhuis inclusief een samenwerkingsverband van een ziekenhuis met de daar werkzame vrij gevestigde medisch specialisten, aldus de memorie van toelichting. In het voorstel, zoals het thans voorligt, is in de wetstekst de samenwerkingsovereenkomst vervallen, zodat niet meer duidelijk is wat «ziekenhuis» als begrip precies omvat. Het kan immers ook beogen te zijn een ziekenhuis in de zin van toegelaten instelling in de zin van de ziekenfondswet.

¹ Samenstelling: Van de Zandschulp (PvdA), van Heukelum (VVD), Michiels van Kessenich-Hoogendam (CDA), Boorsma (CDA), Tuinstra (D66), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Werner (CDA), Batenburg (AOV), Schoondergang-Horikx (GL), Van den Berg (SGP), Hendriks, Ter Veld (PvdA), (voorzitter), Dees (VVD) en De Wit (SP).

Het was de leden van de **CDA**-fractie niet duidelijk hoe het voorstel zich verhoudt tot de zgn. lokale initiatieven. Enerzijds (memorie van toelichting, p.4) wordt gesteld dat de ontwikkelingen in de initiatieven «divers» zijn, anderzijds (memorie van toelichting, p. 5) wordt gesteld dat «hetgeen met de lokale initiatieven wordt beoogd, krachtig (wordt) gestimuleerd». Deze onduidelijkheid gaf deze leden aanleiding tot de volgende vragen.

Wat wordt na van kracht worden van het onderhavige voorstel de status van de initiatieven? Moeten die meteen worden beëindigd? Welke afspraken zijn er dienaangaande? Worden ontwikkelingen «gestimuleerd» of wettelijk voorgeschreven? Brengt deze wetswijziging verandering in de positie van partijen in de lokale initiatieven? Zo ja, welke? Deze leden hadden begrepen dat in het voorjaar van 1998 een evaluatie van de initiatieven zal worden gepubliceerd. Wat is de stand van zaken? Is al een interim-evaluatie beschikbaar?

Genoemde leden merkten voorts op, dat in de memorie van toelichting (p. 5) wordt gesteld dat alle overeenkomsten die niet in overeenstemming zijn met deze wet, van rechtswege komen te vervallen. Waarom is geen bepaling dienaangaande opgenomen in het wetsvoorstel zelf? Is dit getoetst aan Europese wet- en regelgeving? Deze leden zouden een gespecificeerde toets willen zien om die te kunnen betrekken bij de uiteindelijke oordeelsvorming.

Ook de leden van de fractie van de **PvdA** zouden graag meer inzicht hebben in de betekenis van de tekst van de memorie van toelichting dat alle overeenkomsten strijdig met deze wet bij inwerkingtreding van deze wet van rechtswege zijn ontbonden. Welke overeenkomsten zijn dat precies, welke kunnen blijven? Wanneer ook de medewerkers-overeenkomsten tussen ziekenfondsen en medisch-specialisten zouden vervallen dan zou het huns inziens juist weer in de rede liggen ervan uit te gaan dat de medisch specialisten kennelijk zelf een financiële relatie met de patiënt aangaan.

Dat, nogmaals, leek deze leden niet de bedoeling.

Het onderhavige wetsvoorstel 25 258 regelt dat medische hulp wordt verleend door of vanwege een ziekenhuis. Betekent dit, zo vroegen de leden van de **CDA**-fractie, dat het ziekenhuis de prestatie levert en dat het ziekenhuis daarvoor dan ook het declaratierecht krijgt in plaats van de medisch specialist nu? Worden de inkomsten uit deze declaraties onderdeel van de dekking van een eventueel daarvoor verhoogd ziekenhuisbudget? Met andere woorden wordt het ziekenhuis eigenaar van de honorariumopbrengst, waarover zij vrijelijk kan beschikken om met de in dat ziekenhuis werkzame specialisten contracten te sluiten? Indien voorgaande interpretatie van de gevolgen van deze wetswijziging juist is, hoe verhoudt deze zich dan tot de in het B.W., artikel 7:461, genoemde behandelovereenkomst?

Het lijkt letterknechterij, zo merkten de leden van de fractie van de **PvdA** op, maar het is kennelijk ook een bron voor toekomstige conflicten tussen specialisten, zorgverzekeraars en ziekenhuizen. De belangrijkste doelstelling van de wet: «een integrale nota» lijkt dan ook te worden gefrustreerd. Wat is namelijk het geval: de wetstekst wordt in onderlinge samenhang gebracht met de Wet geneeskundige behandelovereenkomsten (WGBO) en het BW, artikel 7:461, en alsdan ontstaan er de volgende tegenstrijdige opvattingen.

Opvatting a. Een medisch specialist die niet in loondienst werkt is als vrij gevestigd zelfstandig ondernemer- en daarmee ook risicodragend-gerechtigd zelf rekeningen te sturen aan een patiënt. Op vrijwillige afspraak kan een dergelijke rekening worden samengevoegd met die van

het ziekenhuis. Vraag is dan in die visie op welke wijze eventuele vorderingen zouden moeten worden ingesteld.

Opvatting b. De wet beoogt een geïntegreerde nota van ziekenhuis als geïntegreerde aanbieder van zorg aan – in het geval van ziekenfonds-verzekerden – het ziekenfonds.

Deze opvatting lijkt logisch maar zou, in geval er geen specialisten in loondienst werkzaam zijn bij het ziekenhuis in ieder geval moeten betekenen dat de ziekenhuizen contracten terzake sluiten met de medische specialisten. En als dergelijke contracten zouden zijn gesloten wat is dan de ratio dat slechts te doen ten aanzien van verrichtingen voor ziekenfondsverzekerden? En als voor alle verzekerden dergelijke contracten zijn gesloten wat is dan de onderbouwing voor het «vrije beroep en de status van zelfstandig ondernemer» voor de medisch specialist. En, als slechts voor een deel van de patiënten dergelijke contracten zijn afgesloten, is dan de omvang van dit deel van de praktijk in relatie tot de omvang van het overige deel relevant voor de beoordeling van het risicodragend ondernemerschap? Over tweedeling in zorg gesproken: zou een dergelijke werkwijze van deelcontracten niet bijdragen aan het bevorderen van tweedeling in de zorg?

De leden van de **CDA**-fractie vroegen of de medisch specialisten met aanvaarding van de wetwijziging een zelfstandige onderhandelingspositie in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) behouden om via hun representatieve organisatie te onderhandelen over tarieven?

Vallen privé-klinieken onder de verstrekking medisch-specialistische hulp door of vanwege het ziekenhuis of onder die voor alle overige medisch-specialistische hulp?

Hoe wordt de geïntegreerde verstrekking, zoals geformuleerd in wetsvoorstel 25 258 voor de Ziekenfondswet (natura) vertaald naar de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ)(restitutie)? Kan een medisch specialist een declaratie sturen aan een WTZ-verzekerde? Zo niet, hoe zit dat wettelijk?

Uit de toelichting en de behandeling van deze wetwijziging in de Tweede Kamer is duidelijk gebleken dat de minister de vrije beroepsuitoefening voor de medisch specialist nadrukkelijk wil open houden. Om dat te waarborgen is een zgn. addendum bij de toelatingsovereenkomst opgesteld dat min of meer als voorwaarde geldt voor de fiscus en de Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) om als vrije beroeps-beoefenaars aangemerkt te blijven worden. Is dit addendum ook onderschreven en aanvaard door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zodat de specialisten die in vrij beroep willen blijven werken dit ook echt kunnen? Immers, uitvoering van het in het addendum gestelde vraagt de medewerking van ziekenhuis en verzekeraar. Zij zouden dus het vrij gevestigd zijn, kunnen blokkeren door niet aan de uitvoering van het in het addendum gestelde mee te werken waardoor de vrije beroeps-uitoefening onmogelijk wordt gemaakt. Is ook het Centraal orgaan tarievenvaststelling gezondheidszorg (COTG) gehouden aan hetgeen in het addendum is gesteld? Verdient het geen overweging deze vrijblijvendheid en afhankelijkheid van anderen om als vrij gevestigd beroeps-beoefenaar te kunnen werken op enigerlei wijze juridisch te verstevigen? Met onderhavige wetwijziging wordt alleen voor ziekenfonds – en WTZ verzekerden de geïntegreerde verstrekking met alle gevolgen van dien gerealiseerd. Betekent dit dat voor particulier verzekerden geen geïntegreerde verstrekking gaat bestaan en alles bij het oude blijft? Hoe denkt de minister dit te voorkomen? Is de minister daarbij geheel afhankelijk van de bereidheid van partijen zulks op vrijwillige basis te realiseren?

Het wetsvoorstel gaat er van uit, zo merkten de leden van de **PvdA**-fractie op, dat de zorg verleend wordt als prestatie van het ziekenhuis. Nog los van de definitiekwestie, die zij hiervoor hadden gesteld, deed dat ook bij hen de vraag rijzen of voor particulier verzekerden een eventuele nota van een medisch specialist dan wel kan worden vergoed door de verzekeraar op grond van de WTZ.

Tijdens de mondelinge behandeling van het aan de orde zijnde wetsvoorstel heeft de minister van VWS aangegeven dat de «beleidspublicatie» van het ministerie van Financiën «binnen enkele weken» beschikbaar zou zijn. De leden van de fractie van het **CDA** vroegen of de stand van zaken met betrekking tot deze publicatie kan worden aangegeven, en, indien de publicatie gereed is, een afschrift ervan door de regering aan de Kamer kan worden overgelegd.

Op vragen van de leden van de CDA-fractie in de Tweede Kamer heeft de regering bij monde van de minister van VWS geantwoord dat een «beleidspublicatie» wat rechtskracht betreft overeenstemt met een aanwijzing of richtlijn. De minister van VWS heeft zich daarbij beroepen op haar vertrouwen. De hier aan het woord zijnde leden wilden weten of dit vertrouwen kan worden gesubstantieerd door een mededeling van de staatssecretaris van Financiën waaruit blijkt dat de «beleidspublicatie» de individuele inspecteur bindt bij de van hem gevraagde beoordeling van de positie van de medisch-specialist.

Het Lisv heeft in zijn brief van 12 januari 1998 aan de minister van VWS aangegeven dat op grond van een marginale toetsing kan worden geoordeeld dat het addendum bij de toelatingsovereenkomst niet leidt tot verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen. Het Lisv maakt uitdrukkelijk een voorbehoud indien «feitelijke omstandigheden» aanleiding zijn om van het gegeven oordeel af te wijken. De leden van de CDA-fractie vroegen of het niet op de weg van de regering had gelegen om tegen de achtergrond van de garantie die de regering wenst te geven dat medisch specialisten niet verplicht verzekerd zijn krachtens de werknemersverzekeringen het Lisv te vragen om een nadere uitleg over de feitelijke omstandigheden die kunnen meebrengen dat een beroep op het voorbehoud wordt gedaan.

De leden van de **PvdA**-fractie zouden het op prijs stellen voorafgaand aan de plenaire behandeling nog een korte beschouwing te krijgen over de wijze waarop deze wet bijdraagt aan het komen tot een geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf.

En ook zouden zij graag de opvatting horen over de effectiviteit van convenantafspraken tussen de verschillende koepels. Kan, met deze wet, een partner worden gehouden zich aan convenantafspraken te houden waar anders de bedoeling van de wet: «de geïntegreerde behandeling» wel ernstig in de knel zou komen?

De leden van de **CDA**-fractie vroegen de aandacht voor het moment van inwerkingtreding. Het kabinet beoogde aanvankelijk 1 januari 1998, het beoogt nu 1 januari a.s.. Deze leden memoreerden dat de memorie van toelichting een voorbereidingstijd noemt van 6 maanden. Gelet op de traagheid welke tot nu toe is getoond, en lettend op de beslommingen en onzekerheden verbonden aan de verkiezingen voor de Tweede Kamer, vroegen deze leden dan ook of de inwerkingtreding per 1 januari a.s. mogelijk zal zijn.

De memorie van toelichting bij artikel, onderdeel B, stelt dat de wijziging van artikel 44, eerste lid «louter van technische aard» is.

De leden van de CDA-fractie vroegen of een nadere verduidelijking kan worden gegeven. Afgezien van een voorhangprocedure betekent de wijziging een versterking van de invloed voor de mede-wetgever. De

leden van de CDA-fractie wilden weten of de regering dat als een technische zaak ziet.

De leden van de vaste commissie merkten tenslotte op dat zij in verband met de uitvoering van de wet er zeer aan hechten om van de minister eenduidige antwoorden op de door hen gestelde vragen te mogen ontvangen.

De voorzitter van de commissie,
Ter Veld

De griffier van de commissie,
Heijnis