

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

VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 27 november 1998

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hadden met belangstelling kennis genomen van de nadere memorie van antwoord. Deze geeft een beter inzicht in het oogmerk van de wet, die zij overigens onderschreven. Teneinde finale duidelijkheid op kernpunten te verkrijgen, wilden zij toch nog enige opmerkingen en vragen formuleren.

De leden van de **CDA**-fractie hadden kennis genomen van het document opgesteld door de Landsadvocaat, van de Nadere memorie van antwoord van de minister, en van enkele documenten afkomstig van de Orde. Zij meenden dat de nadere memorie van antwoord veel duidelijker dan de memorie van toelichting en de memorie van antwoord ingaat op werkelijke betekenis van de wet. Op de al eerder door hen gestelde vraag of de medewerkersovereenkomsten van rechtswege kunnen worden beëindigd, wordt huns inziens pas nu naar aanleiding van de nota van de Landsadvocaat door de minister een duidelijk en juist antwoord gegeven. Deze leden wilden zich nogmaals graag achter het beoogde doel stellen, doch wezen er op dat kennelijk deze schriftelijke gedachtewisseling nodig is geweest om de regering te dwingen de eigen formuleringen aan te scherpen. Zoals de Landsadvocaat schrijft zijn er tijdens de parlementaire behandeling enkele «elementen aan de orde gekomen die .. nader onderzoek vereisen». Om interpretatieproblemen in de toekomst te voorkomen, wilden deze leden nog enkele vragen stellen.

Hadden de leden van de CDA-fractie het nu goed begrepen dat naar de mening van de minister de jure de enige consequentie van deze wetswijziging is dat het thans bestaande systeem van aparte medewerkersovereenkomsten voor vrij gevestigde specialisten en een apart toelatingsovereenkomst van ziekenhuizen met ziekenfondsen, wordt beëindigd en deze overeenkomsten worden geïntegreerd tot één nieuwe toelatingsovereenkomst voor het «geïntegreerde medisch-specialistisch bedrijf» en er daarmee dus een eind komt aan het individuele medewerkerschap van vrij gevestigde specialisten werkzaam in een ziekenhuis? Hoe verhoudt de opvatting van de minister zich, zo vroegen zij, tot die van de Landsadvocaat dat het wetsvoorstel «er niet aan in de weg lijkt te staan

¹ Samenstelling:

Maas-de Brouwer (PvdA), Van Heukelum (VVD), Michiels van Kessenich-Hoogendam (CDA), Boorsma (CDA), Tuinstra (D66), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Werner (CDA), Batenburg, Schoondergang-Horikx (GL), Van den Berg (SGP), Ter Veld (PvdA) (voorzitter), Dees (VVD) en Ruers (SP).

dat een ziekenfonds afzonderlijke overeenkomsten sluit met ziekenhuis én medisch specialisten» (advies Landsadvocaat sub. 3.4.2).

Veronderstel dat bepaalde ziekenhuizen niet in staat zijn om zo een overeenkomst in de benadering van ziekenhuis-nieuwe-stijl te sluiten met de daar werkzame specialisten, die nog steeds een geldende overeenkomst hebben met het ziekenfonds, welke consequenties kunnen daar aan worden verbonden a. door de minister, b. door het ziekenfonds, c. door het ziekenhuis?

Voorts meenden deze leden begrepen te hebben dat de wetswijziging de jure geen verandering brengt in de bestaande zeggenschapsverhoudingen over de honorariumopbrengsten van de vrij gevestigde medisch specialisten, anders dan **partijen** zijn of zullen overeenkomen in de nieuwe geïntegreerde toelatingsovereenkomst of anderszins tussen partijen overeengekomen wordt in het kader van het geïntegreerde medisch specialistisch bedrijf waarbij de declaraties voortaan worden geïnd door het geïntegreerde medisch-specialistisch bedrijf en dit bedrijf alléén een kassiersfunctie vervult. Kan de minister dit bevestigen? Voorts vroegen zij zich af waarom de minister zo lang heeft gewacht met de nadere memorie van antwoord daar het advies van de Landsadvocaat al 24 juli jl. beschikbaar was. Dit klemte te meer als vervolgens de minister-president op spoed aandringt, spoed welke door de regering niet betracht is.

Het advies van de Landsadvocaat stelt onder 3.2.1 dat over het karakter van de (rechts)verhouding tussen de hulpverlener en de patiënt «geen volstreekte duidelijkheid» bestaat. Aangezien het hier om een wezenlijk element gaat, vroegen deze leden of de minister die mening deelt. Het viel deze leden op hoezeer vele essentiële zaken naar het oordeel van de Landsadvocaat niet goed geregeld zijn, blijkens zinsneden als «Ook dan moet worden aangenomen..» (bijv. in 3.2.5).

Hoe beoordeelt de minister de eerste zinsnede van de eerste conclusie: «Hoewel daarover geen volstreekte zekerheid bestaat, kan worden aangenomen dat..» Is daarmee niet aangegeven, zo vroegen zij, dat het wetsvoorstel de vereiste juridische scherpheid mist?

Ook wilden zij nog enkele vragen stellen naar aanleiding van de nadere memorie van antwoord welke bepaald, zoals hiervoor gesteld, veel meer helderheid schept.

De minister heeft hierin vermeld dat aan de betrokkenheid van de Orde bij de voorbereiding van de beleidsregels van de COTG passend vorm zal worden gegeven. Juist omdat de betrokkenheid van de Orde een punt van discussie is, stelden de aan het woord zijnde leden een nadere toelichting daarvan op prijs. Wat is de passende vorm?

Tenslotte merkten zij op, dat het antwoord op blz.13, op de vraag naar factoring niet het gevraagde antwoord is.

Gevraagd was om aan de hand van de praktijk van factoring, welke immers zeer verschillend kan worden ingevuld, bijv. al of niet inclusief cessie van debiteuren, het debiteurenrisico te omschrijven. Deze leden meenden daarmee een suggestie te hebben gedaan om e.e.a. scherper te omschrijven.

Ook de leden van de **PvdA**-fractie hoopten dat na de volledige afhandeling van het wetsvoorstel er voldoende duidelijkheid zal zijn gecreëerd. Het advies van de Landsadvocaat en de nadere memorie van antwoord hebben helaas niet zonder meer reeds tot deze duidelijkheid bijgedragen. Deze leden tekenden nogmaals aan dat het principe van het ziekenhuis als geïntegreerde medisch-specialistische voorziening hun steun had. En dat – puur praktisch- zij het liefst zouden zien dat voor alle patiënten er vanuit het ziekenhuis een geïntegreerde rekening zou worden verzonden. Het wetsvoorstel is, zo vroegen zij nogmaals, dus te zien als een tussenstap. Maar naar welke gewenste situatie dan? Is het wellicht toch de bedoeling

snel te komen tot een situatie waarbij specialisten in dienst zijn van een dergelijk «nieuw» ziekenhuis?

Moet het wetsvoorstel nu worden gezien als «slechts het zenden van een geïntegreerde rekening door het ziekenhuis waar het ziekenfondspa-tiënten betreft» zoals in eerdere stadia werd aangegeven of wordt met dit wetsvoorstel de regierol, ook ten aanzien van het specialistisch handelen, bij de ziekenhuizen neergelegd? Als het laatste het geval is, en de ziekenhuizen dus een andere rol zouden krijgen dan alleen de kassiersrol voor het specialistenhonorarium, zou dan, zo vroegen zij, de gekozen constructie nog steeds de instemming van het Lisv genieten waar het het zelfstandig ondernemerschap, en dus het afzien van de sociale verzekeringsplicht, betreft?

Deze leden vroegen of nog eens heel helder kan worden neergezet – dit temeer waar ook de landsadvocaat in zijn advies meent dat die helderheid nog niet is geboden – of het inderdaad de bedoeling is dat

WTZ-verzekerden en deelnemers aan een publiekrechtelijke verzekering voor ambtenaren gelijk gesteld worden aan ziekenfondsverzekerden. Zij wilden weten of deze stellingname inderdaad ook houdbaar is als gekeken wordt naar de EU-richtlijn voor het schadeverzekeringsbedrijf.

De hier aan het woord zijnde leden merkten op, dat als voor de tarieven voor het verkeer tussen ziekenhuis en ziekenfonds wordt gewerkt met de tarieven die worden uitonderhandeld voor particuliere patiënten er evident een representatieve onderhandelaar van de zijde van de specialisten aanwezig is. Waarom, zo vroegen zij, wordt dat met zoveel woorden overbodig geacht? Het kan toch niet zo zijn dat de ziekenhuizen onderhandelen over de tarieven tussen specialist en particuliere patiënt?

Zeker waar het gaat om de zorginhoud leek het de leden van de PvdA-fractie zinvol dat, zolang specialisten niet in loondienst van het ziekenhuis werken, bij de ziekenfondsraad de inbreng van de zijde van de specialisten aanwezig zal blijven. Zij wilden weten waarom hier de orde van specialisten als representatieve organisatie wordt weggeschreven.

De Landsadvocaat bestrijdt de stellingname dat het wetsvoorstel de behandelingsovereenkomst tussen specialist en ziekenfonds in de weg zou staan. Het wetsvoorstel zou wellicht toch onvoldoende mogelijkheden bieden om een situatie af te dwingen waarbij specialist en ziekenhuis met elkaar tot overeenstemming komen over de nieuwe werkwijze. De situatie kan zich dus voordoen dat er binnen een ziekenhuis geen spelregels zijn ontwikkeld waarin beide partijen zich kunnen vinden. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat in die fase de patiënten niet kunnen worden behandeld dan wel de dupe zouden worden door voor de behandeling zelf de rekening te moeten betalen.

Deze leden vroegen dan ook of het de bedoeling is dat binnen een bepaalde termijn in alle ziekenhuizen dergelijke afspraken zullen zijn gemaakt of wacht de feitelijke inwerkingtreding van de wet op een situatie waarin al deze afspraken eerst gemaakt zijn? Zij tekenden hierbij overigens aan dat ze niet verwachten dat er op basis van vrijwilligheid geen afspraken te maken zouden zijn, maar zo merkten zij op, wetgeving wordt nu eenmaal ook of liever gezegd zelfs, juist gemaakt om iets te kunnen doen voor als het niet spontaan goed gaat.

Vertrouwende dat deze vragen tijdig zullen worden beantwoord, acht de commissie de openbare beraadslaging over het onderhavige wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Ter Veld

De griffier van de commissie,
Heijnis