

Vergaderjaar 1998–1999 Nr. 61b

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

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 30 november 1998

In het verslag is aangegeven dat de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport het oogmerk van het voorstel van wet onderschrijven. Voorts is aangegeven dat zij de nadere memorie van antwoord een beter inzicht vinden geven in dat oogmerk. Teneinde finale duidelijkheid op kernpunten te verkrijgen hebben de leden van de CDA-fractie en de leden van de PvdA-fractie nog enige opmerkingen en vragen geformuleerd. Overigens stellen ook deze leden zich achter het beoogde doel van het wetsvoorstel.

Op de vraag van de leden van CDA-fractie inzake de de jure consequentie van het onderhavige voorstel van wet, deel ik mede dat de jure primair aan de orde is een wijziging van de aanspraak van de ziekenfonds-verzekering, namelijk niet meer een afzonderlijke aanspraak medisch-specialistische hulp zonder meer die wordt verkregen in een ziekenhuis, maar alleen een aanspraak door of vanwege het ziekenhuis. Voor het overige is de geschetste consequentie correct.

Er is dan ook, anders dan de landsadvocaat zich afvraagt, geen ruimte voor afzonderlijke medewerkersovereenkomsten met medisch-specialisten vrije beroepsbeoefenaren.

Voorts stellen diezelfde leden de situatie aan de orde die zou kunnen ontstaan indien een ziekenhuis met de daarin op basis van een toelatings-overeenkomst werkzame medisch-specialisten vrije beroepsbeoefenaren niet tot overeenstemming komt over de wijze waarop de nieuw omschreven verstrekking wordt geleverd, waarbij die medisch-specialisten in die situatie nog een medewerkersovereenkomst hebben met het ziekenfonds.

Op landelijk niveau is het Convenant gesloten tussen ZN, NVZ en de Orde om de uitvoeringsproblemen die mogelijkerwijs uit de invoering van voorstel van wet voort zullen vloeien, te lijf te gaan en op te lossen. Op lokaal niveau zijn ziekenhuizen, medisch-specialisten en zorgverzekeraars al voorgegaan met de afspraken die zij gemaakt hebben in het kader van de zogenaamde lokale initiatieven. Ik ga er van uit dat partijen een dergelijke situatie zullen voorkomen, gelet op de samenwerking die reeds tussen hen bestaat. Voorts ben ik van opvatting dat de feitelijke werkzaamheden en de verhouding tussen partijen met dit wetsvoorstel

niet of nauwelijks veranderen ten opzichte van de situatie waarin zij met elkaar omgaan binnen de lokale initiatieven.

Van invloed op het ontstaan van zo'n situatie is wel het tijdstip waarop een nieuwe Uitkomst van overleg c.q. modelovereenkomst met betrekking tot de nieuwe verstrekking tot stand komt. Op dat moment worden de bestaande uitkomsten van overleg c.q. modelovereenkomsten beëindigd en daarmee ook de daarop gebaseerde individuele medewerkers-overeenkomsten.

Overigens kan er pas een probleem voor de beschikbaarheid van de zorg ontstaan wanneer ziekenhuizen ten algemene niet in staat zouden zijn de verstrekking te leveren.

Die situatie lijkt mij ondenkbaar.

Het antwoord op de vragen van de leden van de CDA-fractie of de minister kan bevestigen dat de jure de wetswijziging geen verandering brengt in de bestaande zeggenschapsverhoudingen over de honorarium-opbrengsten van de vrij gevestigde medisch-specialisten, anders dan partijen zijn of zullen overeengekomen luidt bevestigend. De medisch-specialist die niet in loondienst is, kan zelfstandig blijven declareren. Met de gewijzigde aanspraak zal de medisch-specialist alleen de declaratie niet langer aan het ziekenfonds, maar aan het ziekenhuis «nieuwe stijl» toe dienen te sturen. Voor de medisch-specialist als vrije ondernemer blijft dus de relatie behouden tussen zijn beslissing over medische zorg en zijn inkomen. Het Addendum biedt daarenboven de ruimte om de tussen het ziekenhuis «nieuwe stijl» en de bij het leveren van de aanspraak betrokken medisch-specialist vrije beroepsbeoefenaar overeen te komen honorariumregeling zodanig in te richten, dat het resultaat ervan materieel gelijk is aan het resultaat dat zou bestaan indien de medisch-specialist wel als medewerker aan het ziekenfonds zou zijn verbonden.

De leden van de CDA-fractie vroegen waarom ik zo lang heb gewacht met de nadere memorie van antwoord daar het advies van de landsadvocaat op 24 juli 1998 beschikbaar was. Gelet op de complexe materie en de individuele en persoonlijke belangen van de medisch-specialisten heb ik er voor gekozen om in de nadere memorie van antwoord zorgvuldig en uitvoerig in te gaan op alle vragen en opmerkingen in het nader voorlopig verslag. Ik heb het tevens van belang geacht dit in goed overleg met betrokken partijen te doen. Blijkens het nader voorlopig verslag achtte ook de Eerste Kamer het van groot belang dat, met het oog op het handhaven van de consensus, met partijen zou worden overlegd. Gelet op het grote belang dat blijkens het nader voorlopig verslag ook door de Eerste Kamer wordt gehecht aan het handhaven van de mogelijkheid te werken in vrij beroep door de medisch-specialist, was het ook noodzakelijk te overleggen met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J.F. Hoogervorst, en met de Staatssecretaris van Financiën.

De leden van de CDA-fractie wezen op hetgeen de landsadvocaat opmerkte omtrent het karakter van de (rechts)verhouding tussen de gecontracteerde hulpverlener en de patiënt. Naar mijn mening is er geen aanleiding om te twijfelen omtrent de aard van de (rechts)verhouding tussen de (ingevolge de Ziekenfondswet verzekerde) patiënt en de (al dan niet door het ziekenfonds gecontracteerde) hulpverlener tot wie de patiënt zich wendt voor geneeskundige hulp. Die verhouding kan in mijn ogen niet anders worden gezien dan als een geneeskundige behandelings-overeenkomst; het al dan niet aanwezig zijn van een medewerkers-overeenkomst is daarbij niet van belang; de formulering van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek (BW) biedt geen aanknopingspunt voor een andere conclusie. De bepaling van artikel 7:461 BW bevat een uitzondering op de loonbetalingsverplichting van de patiënt/ziekenfonds-verzekerde voorzover het een aanspraak betreft. Anders dan de landsad-

vocaat zou ik dan ook durven stellen dat er wel volstreekte duidelijkheid over het rechtskarakter van de verhouding bestaat; ik wijs er in dit verband op dat ook de landsadvocaat het verantwoord acht ervan uit te gaan dat er een behandelingsovereenkomst is. Het rechtskarakter van de verhouding tussen de patiënt en de hulpverlener valt buiten het formele kader van dit wetsvoorstel, dat de verhouding tussen ziekenfonds en hulpverlener regelt.

Derhalve deel ik niet het oordeel, dat de leden van de CDA-fractie in dit verband leken uit te spreken, dat vele essentiële zaken naar het oordeel van de landsadvocaat niet goed geregeld zouden zijn. Ook de eerste zinsnede van de eerste conclusie van de landsadvocaat (onder 7.1) wettigt niet de conclusie dat het wetsvoorstel juridische scherpheid mist. Waar het in het advies en ook in die conclusie om gaat, is de vraag of de verzekerde mogelijk gehouden kan zijn tot loonbetaling aan de medisch-specialist. De landsadvocaat wijst er terecht op dat daarvoor van belang is of tussen de medisch-specialist en het ziekenhuis een toelatingsovereenkomst met inbegrip van een honoreringsregeling tot stand is gekomen; evenzo wijst hij er terecht op dat het wetsvoorstel hen daarin vrij laat. Voor het antwoord op de vraag of de hulp aan de verzekerde voor rekening van het ziekenfonds komt – zodat de verzekerde dus niet meer zelf gehouden is tot loonbetaling aan de medisch-specialist – is echter beslissend of de verzekerde zich heeft gewend tot een ziekenhuis waarmee het ziekenfonds voor het verlenen van die hulp een medewerkersovereenkomst heeft gesloten.

De passende vorm waarin de Orde betrokken zou kunnen worden bij de beleidsregels van het COTG voor het geïntegreerd medisch-specialistische bedrijf, zou gelet op de huidige Kamerindeling van het COTG zijn plaatsing van de Orde in Kamer I (ziekenhuizen) van het COTG, onder handhaving van de plaatsing van de Orde in Kamer V (vrije beroeps-beoefenaren). Kamer I zal dan mede moeten adviseren over medisch-specialistische zorg in zelfstandige behandelcentra.

De leden van de CDA-fractie stelden dat het antwoord op de vraag naar factoring niet het gevraagde antwoord is.

Uitgangspunt is dat het ziekenhuis «nieuwe stijl» voor de door de medisch-specialistische verrichte zorg de nota indient bij het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar respectievelijk de verzekerde. Net als nu blijft – indien de medisch-specialist werkt als vrije beroepsbeoefenaar – het debiteurenrisico bij de medisch-specialist. De wijze van facturering, eventueel cessie of het afkopen van risico alsmede de wijze van inning is verder ter invulling van de ziekenhuizen, medisch-specialisten en verzekeraars zelf. Ik kan en wil mij daar niet mee bemoeien en daar derhalve ook geen uitspraak over doen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen of het wetsvoorstel misschien toch te zien is als een tussenstap op weg naar een situatie waarbij de specialisten in dienst zijn van het ziekenhuis «nieuwe stijl» en de regierol, ook ten aanzien van het medisch handelen, bij de ziekenhuizen wordt neergelegd. Voorts vroegen zij of zo'n constructie nog steeds de instemming zou genieten van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv). In reactie hierop benadruk ik dat wanneer directie en medisch-specialisten op basis van een overeenkomstig het Convenant en het Addendum bij het model toelatingsovereenkomst medisch-specialisten handelen, fiscaal en sociaal-verzekeringsrechtelijk het zelfstandig ondernemerschap gewaarborgd is. Voor mij is het totstandkomen van het zogenoemde geïntegreerde medisch-specialistische bedrijf (= ziekenhuis «nieuwe stijl») waarbinnen ziekenhuisdirectie en medisch-specialisten gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor integrale zorgverlening, uitgangspunt. Het Convenant en het Addendum bieden daartoe de basis.

Ik beschouw dit traject waarvan onderhavig wetsvoorstel onderdeel uitmaakt, als een afgerond geheel en dus niet als een tussenstap. De meerjarenafspraken die ik met partijen in het veld heb gemaakt, omvatten ook afspraken met onder meer de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en Zorgverzekeraars Nederland over het traject voor de komende jaren. Die richten zich uitdrukkelijk niet op het bereiken van een situatie waarbij de specialisten in dienst zijn van het ziekenhuis «nieuwe stijl» en de regierol, ook ten aanzien van het medisch handelen, bij de ziekenhuizen wordt neergelegd.

De leden van de PvdA-fractie vroegen naar het gelijkstellen van Wtz-verzekerden en deelnemers aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren met ziekenfondsverzekerden en de eventuele strijdigheid met de EU-richtlijn inzake het schadeverzekeringsbedrijf. Het wetsvoorstel wijzigt alleen de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziekteverzekeringen 1998 (Wtz 1998). Het streven van de regering is erop gericht om het aansprakenniveau in het kader van de ziekenfondsverzekering en de Wtz 1998 vergelijkbaar te houden. Dit is niet in strijd met de EU-richtlijn inzake het schadeverzekeringsbedrijf. Deze richtlijn laat overheidsingrijpen in de particuliere verzekering ter zake van de acceptatie, de dekkingsomvang en de premiestelling toe, indien de desbetreffende particuliere verzekering in de plaats treedt van een sociale verzekering en het overheidsingrijpen geen financieel risico voor de verzekeringsinstelling met zich brengt. De Wtz 1998, die in plaats is getreden van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering en waarbij de financiële risico's voor de verzekeraars volledig worden afgedekt door middel van een omslagregeling, voldoet aan de hiervoor vermelde criteria. Het vormgeven van de aanspraak van verzekerden, zoals dat geschiedt in de Ziekenfondswet en de Wtz 1998, is derhalve niet strijdig met het bepaalde in derde schaderichtlijn.

De leden van de PvdA-fractie vroegen naar de representatieve organisaties die betrokken zijn bij de onderhandelingen over tarieven voor particuliere patiënten. Zoals al eerder is gesteld heeft het voorstel van wet alleen betrekking op de Ziekenfondswet en de Wtz 1998. De wijze waarop ziekenhuis, medisch-specialisten vrije beroepsbeoefenaren en particuliere ziektekostenverzekeraars omgaan met het declaratieverkeer in de particuliere sector kan en wordt door dit voorstel niet geregeld. De hoogte van de tarieven die door een ziekenhuis respectievelijk door een medisch-specialist vrije beroepsbeoefenaar aan particuliere patiënten in rekening worden gebracht, dient op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg te zijn conform het tarief dat door het COTG is vastgesteld voor het ziekenhuis respectievelijk niet uit te gaan boven het maximumtarief dat is vastgesteld voor medisch-specialisten. Ter voorkoming van misverstanden zij gezegd dat er geen sprake van is dat de Orde de op grond van artikel 3 van de Wet tarieven gezondheidszorg verleende representativiteit om te onderhandelen over maximumtarieven door dit voorstel van wet zou verliezen.

Met de leden van de PvdA-fractie ben ik van mening dat de medisch-specialisten bij de inhoud van de medisch-specialistische zorg, te verlenen op grond van de Ziekenfondswet, betrokken moeten zijn. Deze betrokkenheid geldt ongeacht of de medisch-specialist in loondienst dan wel als vrije beroepsbeoefenaar werkzaam is. Voor de zorginhoudelijke betrokkenheid gelden in tegenstelling tot de UVO's dan wel modelovereenkomsten geen voorschriften met betrekking tot de representativiteit. Op de wijze waarop de medisch-specialisten bij de UVO's dan wel modelovereenkomsten betrokken kunnen worden, ben ik al in de eerdere parlementaire stukken ingegaan. Voor de wijze waarop de medisch-

specialisten bij de zorginhoud betrokken worden, gelden geen vormvereisten.

De leden van de PvdA-fractie waren bevreesd dat er wellicht onvoldoende mogelijkheden zijn om af te dwingen dat specialist en ziekenhuis met elkaar tot overeenstemming komen over de nieuwe werkwijze. Hoewel er geen wettelijke mogelijkheid is om overeenstemming af te dwingen, deel ik die vrees niet. Hiervoor en in de memorie van antwoord (blz. 4 en 5) is uiteen gezet waarom, ondanks het niet bij wet laten vervallen van de tussen medisch-specialisten en ziekenfondsen bestaande medewerkers-overeenkomsten, slechts krachtens een met een toegelaten ziekenhuis te sluiten medewerkersovereenkomst medisch-specialistische hulp voor rekening van het ziekenfonds kan worden geleverd. Dat gegeven, in combinatie met de wederzijdse afhankelijkheid van medisch-specialisten en ziekenhuizen, vormt in mijn ogen afdoende grond om ervan uit te gaan dat men elkaar wel zal weten te vinden. De overeenstemming in het veld omtrent het Addendum bevestigt mij in die stellige verwachting. Voor het overige verwijs ik naar relevante passages in de antwoorden op de vragen van de leden van de CDA-fractie.

Zoals ik al in eerdere stukken heb aangegeven, faciliteert het wetsvoorstel ontwikkelingen die al langer gaande zijn. Bovendien zoals ik eveneens eerder heb aangegeven, zal de periode tussen het tijdstip van aanvaarding van het wetsvoorstel door de Eerste Kamer en het tijdstip van inwerking-treding minimaal zes maanden zal bedragen. Dit betekent dat er voldoende tijd is om de noodzakelijke afspraken te maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers