

Vergaderjaar 2000–2001

27 659

Herziening van het stelsel van overheidsbemoeyenis met het aanbod van zorginstellingen (Wet exploitatie zorginstellingen)

A

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 6 november 2000 en het nader rapport d.d. 27 maart 2001, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 7 juni 2000, no. 00.003554, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet met memorie van toelichting houdende een nieuw stelsel van overheidsbemoeyenis met de exploitatie van zorginstellingen (Wet exploitatie zorginstellingen).

Het wetsvoorstel strekt ertoe een nieuw stelsel voor de planning en bouw van zorginstellingen te creëren en vervangt de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening. In het voorstel staan de zorgvisie en de exploitatietoestemming centraal. De zorgvisie is een beschrijving door de minister van de beleidsmatig gewenste ontwikkeling in een sector van de gezondheidszorg en bevat het toetsingskader voor de afgifte van een exploitatietoestemming. Bij het opstellen ervan worden regiovisies in acht genomen die worden vastgesteld door de provinciale besturen en de gemeentebesturen van de vier grote steden. Een exploitatietoestemming is vereist voor instellingen die zorg verlenen waarvan de kosten op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Ziekenfondswet (ZFW) worden vergoed. Alleen niet-winstbeogende instellingen kunnen een exploitatietoestemming krijgen.

Verder kent het voorstel het instrument vergunning. Deze is vereist bij bouwprojecten waarvan de uitvoering uit een oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid risicovol wordt geacht.

Bij de toestemming, vergunningverlening en het toezicht op de naleving spelen het College bouw en het College voor zorgverzekeringen mede een rol. Het College sanering heeft onder meer een taak bij het staken van een (gedeelte van een) zorginstelling.

De wet kan flexibel worden toegepast: bij algemene maatregel van bestuur kan hij voor bepaalde (categorieën) instellingen (deels) buiten werking worden gesteld. Daartoe kunnen in het bijzonder de eis voor exploitatietoestemming, bouwvergunning, en het verbod op het winstoogmerk behoren. Ook kunnen de begrippen instelling, bouw en exploitatie nader worden omschreven of ingeperkt.

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Alles overziende meent de Raad van State dat het wetsvoorstel niet gemotiveerd vooruitloopt op de ontwikkelingen op het terrein van de zorg in het

algemeen en die in de gezondheidszorg in het bijzonder en op de maatschappelijke discussie daarover. Omdat het wetsvoorstel in onvoldoende mate is genormeerd, biedt het onvoldoende waarborgen voor een samenhangend zorgaanbod alsook onvoldoende rechtszekerheid voor de instellingen. De Raad is daarom van oordeel dat over het voorstel in deze vorm niet positief kan worden geadviseerd.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 7 juni 2000, no. 00.003554, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 6 november 2000, nr. W13.00.0225/III, bied ik U, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, hierbij aan.

Algemeen

1. Het wetsvoorstel is een uitvloeisel van een reeds langere tijd lopende discussie over de inrichting van het planning- en bouwbeleid in de gezondheidszorg. Het volgt op een tweetal eerder opgestelde wetsvoorstellen die beide niet zijn ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal.¹ De Raad vindt het begrijpelijk dat de minister de discussie met betrekking tot het planning- en bouwbeleid met dit wetsvoorstel wil afronden, maar meent dat dit niet het geval zal zijn.

Er doen zich immers in de gezondheidszorg ingrijpende ontwikkelingen voor, technische ontwikkelingen; de gevolgen van de vergrijzing; veranderingen in de vraag naar zorg. Daarnaast zijn de implicaties van het Europese recht op de zorgmarkt van wezenlijke invloed.

De Raad constateert dat, gegeven deze ontwikkelingen en de implicaties van het Europese recht, een fundamentele discussie over de herstructurering van het stelsel noodzakelijk is waarbij een vraaggeoriënteerde benadering vooropstaat.

In de toelichting² bij het wetsvoorstel wordt eveneens uitgegaan van de vraag, maar daarmee wordt bedoeld de vraag van in het bijzonder de zorgverzekeraars. In de maatschappelijke discussie en bij het EG-recht gaat het echter om de behoefte en wensen bij de individuele (potentiële) patiënten en cliënten. Dat is niet automatisch hetzelfde. Indien de regering meent los van de hiervoor weergegeven ontwikkelingen en vooruitlopende op de principiële keuzen die nodig zijn, thans een nieuwe regeling voor de bouw en exploitatie van instellingen te moeten voorstellen waarbij vooralsnog wordt uitgegaan van sturing via het aanbod en die sturingsmogelijkheid zelfs uitbreidt, moeten daarvoor wel heel sterke argumenten zijn of ernstige problemen met het bestaande systeem. Die doorslaggevende argumenten zouden dan in de toelichting moeten worden aangegeven.

Uit de memorie van toelichting valt niet goed op te maken welk doel met de wet wordt beoogd en welk specifiek probleem daarmee wordt opgelost. De memorie van toelichting, paragraaf 2, noemt weliswaar als algemeen doel de bevordering van een doelmatig, voor iedereen toegankelijk en evenwichtig stelsel van gezondheidszorg. In paragraaf 1.1, achtergronden van de wetshervorming wordt gerefereerd aan de modernisering van de AWBZ en aan de modernisering van de bestuurlijke vormgeving van het tweede compartiment. Daarnaast wordt ook betoogd dat het voorstel moet worden beoordeeld tegen de achtergrond van een groeiend maatschappelijk draagvlak voor het creëren van steeds meer ruimte voor individuele keuzen en behoeften van verzekerden, waardoor de vormgeving van het aanbod aan zorg steeds meer overgelaten wordt aan partijen.

De Raad beveelt aan om in de toelichting de doelstellingen nader te concretiseren en tevens aan te geven op welke wijze het wetsvoorstel zelf daaraan bijdraagt.

1. Het kabinet onderschrijft de opvatting van de Raad van State dat er sterke argumenten moeten zijn, dan wel ernstige problemen met het huidige systeem, om een nieuwe regeling voor de exploitatie en bouw van instellingen voor te stellen, alvorens de discussie over de herstructurering van het stelsel is afgerond. Wij betreuren het dat de Raad meent dat het wetsvoorstel niet gemotiveerd vooruitloopt op de ontwikkelingen op het terrein van de zorg in het algemeen en die in de gezondheidszorg in het bijzonder en op de maatschappelijke discussie daarover.

¹ Algemeen deel, inleiding, paragraaf 1.1.

² Paragraaf 5.1.1.

De belangrijkste reden waarom op dit moment wordt voorgesteld de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) te vervangen door het onderhavige wetsvoorstel is om het proces van een centraal aanbodgestuurd naar een decentraal vraaggericht stelsel te kunnen instrumenteren. Het voorstel dient ter begeleiding van de overgang van een stelsel waarin de capaciteit van de zorginstellingen normatief door de centrale overheid wordt bepaald (centrale aanbodsuring), naar een stelsel waarbij die capaciteit geheel of grotendeels wordt bepaald door de bij de zorgverlening betrokken partijen en de centrale overheid zich beperkt tot het vaststellen van de randvoorwaarden waarbinnen decentrale partijen (verzekeraars en aanbieders) moeten handelen (decentraal vraaggericht). In het proces van denken en beslissen over de verdere vormgeving van de zorginfrastructuur moet de rol van partijen die functioneel bij de zorg zijn betrokken, worden versterkt. Omdat gestart wordt vanuit een stelsel van aanbodsuring, bevat het wetsvoorstel nog een aantal daarbij passende elementen. Daarnaast biedt het wetsvoorstel nieuwe elementen die als basis dienen om de verdere stappen naar een vraaggericht stelsel te begeleiden. Hiermee komt het wetsvoorstel tevens tegemoet aan de alom gevoelde wens de WZV te dereguleren en de reikwijdte ervan te beperken. Het kabinet wil daarbij benadrukken dat het gehele proces van bestuurlijke verandering een aantal jaren geleden is ingezet en nog een flink aantal jaren zal vergen. In diverse documenten is het kabinet ingegaan op deze aanpak. Het meest recent is dit gebeurd in de brieven over de modernisering van de AWBZ van 19 december 2000 (Kamerstukken II, 2000–2001, 26 631, nr. 10) en over de modernisering van de curatieve zorg van 27 februari 2001 (Kamerstukken II, 2000–2001, 23 619, nr. 18). In deze brieven is ook de samenhang beschreven tussen de diverse maatregelen per sector. Om die complexe veranderingsprocessen ook praktisch vorm te kunnen geven is een aanpassing van het wettelijk instrumentarium noodzakelijk.

Het wetsvoorstel verlegt het aangrijpingspunt voor sturing van het bouwen van instellingen naar het exploiteren ervan. Zowel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Ziekenfondswet als de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) bieden in zich voldoende speelruimte om het proces naar decentrale vraagsturing te faciliteren. Dat is niet het geval bij de WZV. De WZV stamt nog uit een tijd waarin het gebouw centraal stond in de zorginfrastructuur. Om het proces van vraaggerichte sturing te faciliteren is het nodig aan te sluiten bij recente ontwikkelingen waarbij niet het gebouw, maar het proces van zorgverlening het aangrijpingspunt is voor de verdere vormgeving van de zorginfrastructuur (waarbij het gebouw een van de elementen kan zijn). Het ongeclausuleerd loslaten van sturing van de aanbodcapaciteit, zonder dat er al een volwaardig alternatief voor kostenbeheersing voorhanden is, kan de toegankelijkheid van de zorg in gevaar brengen. In de eerste fase van de overgang naar een vraaggericht stelsel blijft het daarom nodig een systeem te hebben waarmee de bouw van de grotere zorgvoorzieningen beoordeeld kan worden. Tegelijkertijd is de WZV niet langer geschikt als instrument voor deze aanbodsuring. De WZV sluit in dat opzicht al gedurende lange tijd niet meer aan op de uitvoeringspraktijk.

Door het verklaringsstelsel van de WZV samen te voegen met het toelatingsstelsel van de AWBZ en Ziekenfondswet en het instellingsbegrip te harmoniseren met het instellingsbegrip in de AWBZ en Ziekenfondswet, wordt het pad geëffend voor het aansluiten bij de toekomstige flexibilisering van de zorg en wordt tegelijkertijd een forse deregulering bereikt. Naast de ontwikkelingen in de AWBZ vragen ook de ontwikkelingen in het tweede compartiment, waar een verantwoordelijkheidverschuiving plaatsvindt richting verzekeraars en aanbieders, om een herziening van het wettelijk instrumentarium met betrekking tot de zorginfrastructuur. Om de verantwoordelijkheidverschuiving te laten plaatsvinden is het nodig dat de overheid de benodigde vrijheid creëert. De overheid wil de huidige bemoeienis met de zorginfrastructuur geleidelijk overdragen aan partijen, passend bij de toenemende verantwoordelijkheid van die partijen. Naast tijd, vraagt dit voornemen om een wet die het mogelijk maakt dat de overheid geleidelijk kan terugtreden en zich kan beperken tot het regelen van die elementen die relevant zijn voor het garanderen van een doelmatig werkend betaalbaar systeem dat toegankelijk is en noodzakelijke zorg van goede kwaliteit levert. Ook voegt het wetsvoorstel twee in het huidige stelsel belangrijke documenten uit drie verschillende wetten samen tot één document: de toelating en de verklaring gaan op in de

exploitatietoestemming. Hiermee zijn de instrumenten met betrekking tot de zorginfrastructuur in één wet bijeengebracht.

Anders dan de Raad veronderstelt, is het niet de bedoeling met het wetsvoorstel de mogelijkheden om op het aanbod te sturen uit te breiden. Integendeel. De hierboven genoemde ontwikkelingen en de knelpunten in de WZV hebben er juist toe geleid dat de aanbodsturing ingevolge het wetsvoorstel een beperkter karakter heeft gekregen dan de aanbodsturing onder de WZV. De werkingssfeer van het wetsvoorstel is beperkter dan onder de WZV; het merendeel van privaat gefinancierde instellingen en de instellingen die derde compartimentzorg leveren vallen niet onder de werkingssfeer van het wetsvoorstel. Binnen de werkingssfeer van het wetsvoorstel wordt bovendien slechts een beperkt aantal categorieën van instellingen aangewezen voor het bouwregime. Voor deze instellingen halveert het wetsvoorstel het aantal beslismomenten van ten minste 6 naar ten hoogste 3. Voor instellingen die niet onder het bouwregime vallen geldt steeds slechts één beslismoment; de exploitatietoestemming. Tot slot vindt binnen het bouwregime op grond van het wetsvoorstel de toetsing plaats aan de hand van meer globale normen dan onder de WZV gebruikelijk was. Dit past bij het in het regeerakkoord vastgelegde voornemen de WZV te dereguleren.

Conform het advies van de Raad gaat de memorie van toelichting meer in extenso in op de redenen om juist nu een voorstel tot vervanging van de WZV in te dienen. Het proceskarakter van het wetsvoorstel is (onder meer in de considerans) verduidelijkt, in relatie tot de voorgenomen modernisering van de AWBZ en de beleidsvoornemens voor het tweede compartiment.

2. De reikwijdte van het voorgestelde wettelijke kader, alsmede de toepassing van essentiële voorwaarden, kan bij lagere regeling worden uitgebreid of beperkt. Voorts voorziet het voorgestelde stelsel in ingrijpende afwijkingsmogelijkheden. De Raad wijst in het bijzonder op artikel 1, tweede tot en met vierde lid, waar in een aantal vergaande mogelijkheden wordt voorzien om bij algemene maatregel van bestuur af te wijken van het wettelijke stelsel. Het tweede lid geeft de mogelijkheid om een drietal kernbegrippen (instelling, exploitatie en bouw) nader te omschrijven of in te perken. Het derde lid geeft de mogelijkheid dat delen van de wet niet, of niet langer, van toepassing worden verklaard op bepaalde categorieën van instellingen of delen daarvan. Het vierde lid geeft de mogelijkheid om voor categorieën van instellingen te bepalen dat zij worden geacht in het bezit te zijn van een exploitatievergunning. Deze afwijkingsmogelijkheden worden toegelicht met het argument dat op deze wijze, indien nodig, flexibel op de veranderende werkelijkheid kan worden ingespeeld. De delegatiebepalingen zijn zo ruim omschreven dat het gehele wettelijke stelsel op essentiële onderdelen naar believen kan worden uitgehold of uitgebreid. De vraag rijst wat er nu eigenlijk wordt geregeld. De huidige WZV biedt weliswaar ook de mogelijkheid om begrippen als «inrichting voor gezondheidszorg» en «bouw» nader te omschrijven of vrijstelling te verlenen van het bouwverbod voor bouw met geringe waarde, enzovoorts, maar dit voorstel gaat nog een stap verder doordat het bijvoorbeeld desgewenst ook mogelijkheden biedt tot een nader te reglementeren beheersing van het bouwaanbod van de private zorg.

De feitelijke normstelling zal derhalve sterk afhangen van de nog op te stellen algemene maatregelen van bestuur, van het gebruik van de voorziene afwijkingsmogelijkheden en van de inhoud van de zorgvisie en de regiovisies. Kenmerkend voor al deze instrumenten is mede, dat de Staten-Generaal daarbij niet zijn betrokken.

Uit een oogpunt van rechtszekerheid en parlementaire controle moeten zowel het toepassingsgebied als de belangrijkste normen in de wet geregeld worden. Mocht dit niet goed mogelijk zijn omdat de ontwikkelingen waarop eerder werd gedoeld tot flexibiliteit nopen, dan vraagt de Raad zich opnieuw af of het wetsvoorstel wel opportuun is.

2. Naar aanleiding van het advies van de Raad zijn de verschillende delegatiebepalingen nader geanalyseerd. In de eerste plaats is de mogelijkheid geschrapt om bij algemene maatregel van bestuur instellingen waarvan de kosten niet in het kader van de Ziekenfondswet of de AWBZ worden vergoed, onder de reikwijdte van de wet te brengen. In de toelichting bij het oorspronkelijke wetsvoorstel was al vermeld voor welke categorieën van instellingen het voornemen bestond ze onder de reikwijdte van de wet te brengen. Uit het

oogpunt van rechtszekerheid en om recht te doen aan de behoefte van democratische controle, is het toepassingsgebied van de wet nu in de wettekst zelf omschreven. Artikel 4, tweede lid, bepaalt dat privaat gefinancierde algemene ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra onder de reikwijdte van de wet vallen. Als gevolg van deze wijziging is het vijfde lid van artikel 1 geschrapt. De analyse van de delegatiebepalingen in het oorspronkelijke voorstel leidde voorts tot het schrappen van de mogelijkheid om de begrippen «instelling» en «exploitatie» nader te omschrijven. De mogelijkheid om delen van de wet op instellingen of delen daarvan niet van toepassing te verklaren is gehandhaafd. Dit is nu geregeld in het tweede lid van artikel 1. Dit is één van de noodzakelijke elementen om de ontwikkeling naar een vraaggericht stelsel te kunnen faciliteren. Met deze delegatiemogelijkheid kunnen onderdelen van de vergunningsfase niet van toepassing worden verklaard op bepaalde initiatieven. Dit geldt ook voor de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur het bouwregime nader in te vullen. Hiermee kunnen instellingen uit het bouwregime van de WEZ worden gehaald, zoals dat recentelijk met de regionale instellingen voor beschermd wonen is gebeurd. De inhoud van de besluitvorming is afhankelijk van de ontwikkelingen in de overgang van het centraal aanbodgestuurd naar een decentraal vraaggericht stelsel. Om die reden laat deze besluitvorming zich nu niet op voorhand in hardere criteria vastleggen. De memorie van toelichting is aangevuld met een passage (paragraaf 8.2) over het dereguleringsproces na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Een besluit op grond van deze delegatiemogelijkheden zal uiteraard voldoende worden beargumenteerd en zal de toets der (onder meer europeesrechtelijke) kritiek moeten kunnen doorstaan. Uit het vorenstaande volgt dat een besluit om de reikwijdte van de exploitatiewetgeving te beperken te allen tijde vatbaar is voor politieke discussie. In de memorie van toelichting is aangegeven voor welke doeleinden de resterende delegatiemogelijkheden gebruikt zullen worden. Voorts is in hoofdstuk 8 in procestermen geschetst op welke wijze de ontwikkelingen naar een vraaggericht stelsel vorm krijgen.

3. Het in het wetsvoorstel opgenomen verbod- en vergunningstelsel kan tegen de achtergrond van het EG-recht kwetsbaar zijn en is dat des te meer als daaraan financiële consequenties zijn verbonden. Die kwetsbaarheid neemt toe indien zelfs de meest elementaire regels en waarborgen niet in de wet zijn opgenomen. Meer in het bijzonder wijst de Raad op het volgende.

a. Financiering

Er kunnen goede argumenten zijn om een stelsel van vergunningen te hanteren voor de financiering van zorginstellingen. De overheid heeft als taak om erop toe te zien dat de beschikbare middelen zo worden besteed dat een evenwichtig, voor eenieder toegankelijk stelsel van gezondheidszorg kan worden gehandhaafd. Dat betekent dat de overheid keuzes moet maken, zowel bij de territoriale spreiding van de zorg, als bij de typen instellingen. Een stelsel van publieke financiering waarbij op deze gronden keuzen worden gemaakt is vanuit Europeesrechtelijk oogpunt niet kwetsbaar, mits de voorwaarden waaronder financiering plaatsvindt en de wijze waarop de keuzen worden gemaakt, gebaseerd zijn op objectieve factoren en geen discriminatoire elementen bevatten.

Niet uitgesloten is dat het voorgestelde stelsel in overeenstemming met het gemeenschapsrecht zal worden toegepast. Dit voorstel biedt echter niet de daartoe noodzakelijke zekerheid. Kenmerk van het stelsel is immers, dat zeer ruime mogelijkheden bestaan om de wet voor categorieën geheel of gedeeltelijk uit te sluiten alsook dat aan de minister zeer ruime discretionaire bevoegdheden zijn gegeven, zodat niet verifieerbaar is of de uitvoering van het stelsel met inachtneming van het gemeenschapsrecht zal plaatsvinden. De Raad adviseert om deze waarborgen in de wet te regelen zodat een objectief toetsbaar stelsel ontstaat waarmee betrokkenen hun rechten en plichten kunnen kennen en de hun uit het gemeenschapsrecht voortvloeiende rechten worden verzekerd.

3a. De Raad merkt op dat niet is uitgesloten dat het voorgestelde stelsel in overeenstemming met het gemeenschapsrecht zal worden toegepast. De Raad voegt hier aan toe dat evenwel door de mogelijkheid in het wetsvoorstel om bepalingen daarvan voor categorieën geheel of gedeeltelijk buiten toepassing te verklaren, alsook door de ruime discretionaire bevoegdheden die aan de

minister worden gegeven, niet verifieerbaar is of de uitvoering van het stelsel in overeenstemming met het gemeenschapsrecht zal plaatsvinden. Zoals toegelicht onder 2 is het toepassingsgebied van het wetsvoorstel thans op wetsniveau geregeld. Hierdoor wordt grotendeels voldaan aan het advies van de Raad om door het regelen van waarborgen in de wet te komen tot een objectief toetsbaar stelsel.

De opvatting van de Raad dat door de mogelijkheid categorieën geheel of gedeeltelijk uit te zonderen van het regime en door discretionaire ministeriële bevoegdheden niet getoetst kan worden of de uitvoering van de wet in overeenstemming is met het gemeenschapsrecht, delen wij niet. Wanneer het toepassingsgebied van de wet in de toekomst verder wordt beperkt betekent dit dat de overheid minder eisen stelt aan de exploitatie en bouw van de desbetreffende (delen van) categorieën van instellingen. Met de Raad zijn wij van mening dat de overheid op objectieve gronden een vergunningenstelsel mag hanteren voor de financiering van zorginstellingen, om de beschikbare middelen zo te verdelen dat een evenwichtig, voor iedereen toegankelijk stelsel van gezondheidszorg wordt gewaarborgd. Vanuit die bevoegdheid redenerend, concluderen wij dat diezelfde overheid ook bevoegd is te oordelen dat het voor de handhaving van dat evenwichtige stelsel van gezondheidszorg, niet meer noodzakelijk is om dat vergunningensysteem voor (delen van) categorieën instellingen te hanteren. Uiteraard gaat aan een dergelijke beslissing de afweging vooraf dat het evenwicht van het stelsel van gezondheidszorg met het loslaten van die overheidsbemoeienis niet in gevaar komt. Kort en goed; het ontheffen van het vergunningvereiste is de grootst mogelijke garantie voor een instelling dat aan haar geen eisen worden opgelegd die in strijd zijn met het gemeenschapsrecht.

b. Verbod- en vergunningstelsel

Een vergunningenstelsel voor de toelating van instellingen kan om verschillende redenen noodzakelijk zijn. In de toelichting wordt gewezen op het belang van spreiding van gezondheidszorgvoorzieningen en kostenbeheersing.¹ Zoals hiervoor onder a aan de orde is gesteld kan dit aanvaardbaar zijn voorzover het gaat om de te maken keuzen bij de financiering van zorginstellingen. Ten aanzien van bijvoorbeeld zorginstellingen die in het geheel geen beroep doen op de collectieve middelen (commerciële zorginstellingen) gaat dit echter niet zonder meer op. In de toelichting wordt opgemerkt dat aanbod een aanzuigende werking heeft op de vraag en dat een onbeheerst aanbod vanuit financieel en zorginhoudelijk oogpunt de doelstelling van voor eenieder gelijkelijk toegankelijke kwalitatief verantwoorde gezondheidszorg in gevaar kan brengen. Gesteld wordt dat dit wordt nagestreefd met een toestemmingscriterium, waarbij op een evenwichtige wijze wordt onderscheiden naar privaatsubsidie dan wel collectief bekostigde instellingen. Deze benadering is echter niet uitgewerkt in het wetsvoorstel zelf, zodat geen wettelijke objectieve waarborgen zijn gegeven waaruit deze kan worden afgeleid. Daarbij wordt door de Raad buiten beschouwing gelaten in hoeverre de discussie met betrekking tot de vraag van individuele (potentiële) patiënten en cliënten en de verschuiving van de vraag naar meer zorg vanuit of in commerciële instellingen, van invloed kunnen zijn op dit toestemmingscriterium. Verder is het twijfelachtig of het beoogde evenwicht op deze wijze kan worden bereikt in het licht van de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen.² Uit de jurisprudentie wordt duidelijk dat dergelijke belemmeringen slechts in verband met een dwingende reden van algemeen belang, zoals een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het sociaalzekerheidsstelsel, mogen worden opgeworpen. Zuiver economische doelstellingen kunnen geen rechtvaardiging vormen. Wil een dergelijke beperking verdedigbaar zijn dan is een op de onderscheidenlijke categorieën toegesneden uitgebreide en onderbouwde motivering nodig, welke thans ontbreekt.

De Raad merkt voorts op dat een scherper onderscheid tussen publieke en private onderdelen van het stelsel beter zou passen in de Europese regelgeving. Zoals hiervoor ook aan de orde is gesteld, is het daarbij van belang dat de uitgangspunten van dit onderscheid in de wet zijn neergelegd en dat is gewaarborgd dat dit onderscheid volgens objectieve criteria wordt gemaakt en dat er daarbij geen sprake is van directe of indirecte discriminatie. De Raad adviseert nader aandacht te besteden aan vorenstaande aspecten.

¹ Algemeen deel, paragraaf 10.

² Zaak C-120/95, Decker, Jurisprudentie 1998, bladzijde I-1831; zaak C-158/96, Kohll, Jurisprudentie 1998, bladzijde I-1931.

3b. De Raad merkt op dat een vergunningenstelsel voor de toelating van instellingen om verschillende redenen noodzakelijk kan zijn. Tegelijkertijd zijn beperkingen ten aanzien van het recht van vestiging slechts toegestaan in verband met dwingende redenen van algemeen belang, zoals een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel. Zuiver economische doelstellingen kunnen geen rechtvaardiging vormen. De Raad adviseert om een uitgebreide en onderbouwde motivering op te nemen met betrekking tot de keuze om privaat bekostigde instellingen onder de reikwijdte van het wetsvoorstel te brengen. Overeenkomstig het advies van de Raad is het wetsvoorstel op dit punt aangepast. De reikwijdte met betrekking tot privaat gefinancierde instellingen is op wetsniveau geregeld en voorzien van een uitgebreide motivering. De vraag of de reikwijdte van de wet de toets aan het gemeenschapsrecht kan doorstaan, zal pas door daadwerkelijke toetsing kunnen worden beantwoord. Wij verwachten dat de wet deze toets zal doorstaan. Immers, een beperking van het recht van vestiging is volgens de Europese Commissie verenigbaar met het gemeenschapsrecht, voor zover deze gerechtvaardigd is «door een dwingende eis van algemeen belang, zoals de kwaliteit van de verzorging tegen beperkte en beheersbare kosten»¹. Met de Raad zijn wij van mening dat privaat gefinancierde instellingen alleen onder het toestemmingsvereiste van de wet mogen vallen indien ontwikkelingen in het strikt privaat bekostigde aanbod leiden tot een bedreiging voor een doelmatig, evenwichtig, en voor eenieder toegankelijk stelsel van gezondheidszorg. Wij achten een dergelijke dreiging aanwezig als het gaat om privaat gefinancierde ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. De memorie van toelichting is op dit punt aangevuld.

Afzonderlijke onderdelen van het wetsvoorstel.

4. Ingevolge artikel 1, eerste lid, onder d, 1^o, van het wetsvoorstel is een instelling: een instelling in de zin van de AWBZ of de ZFW. Onder 2^o wordt instelling gedefinieerd als: een instelling in de zin van de AWBZ of de ZFW, waarvan de kosten niet in het kader van die wetten worden vergoed en die behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie. In de toelichting wordt aangegeven dat het bij instellingen in het bijzonder gaat om instellingen «waarbij de kosten van de zorgverlening op grond van de AWBZ en de ZFW worden vergoed». Daarnaast bestaat de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur instellingen die zich uitsluitend op de private markt richten onder de reikwijdte van de wet te brengen.² Nog afgezien van het feit dat de toevoeging met betrekking tot de wijze van financiering slechts indirect blijkt uit de wettekst, namelijk door vergelijking van de beide onder d gegeven definities, roept deze wijze van definiëren de navolgende vragen op.

a. Ingevolge dit wetsvoorstel³ kennen de AWBZ en de ZFW niet langer zelfstandige criteria voor de toelating van een instelling; zij bevatten voortaan slechts het criterium dat het moet gaan om instellingen die bepaalde zorg of verstrekkingen verlenen. Door middel van de verwijzing naar de AWBZ en de ZFW wordt dus wel een categorie «instellingen» aangeduid, maar niet wordt aangegeven wat een instelling is en welke de toelatingscriteria zijn. Derhalve geldt uitsluitend het criterium van de desbetreffende zorg. Dientengevolge zullen bijvoorbeeld alle huisartsen, tandartsen, verloskundigen en apothekers onder de werkingssfeer van de wet vallen. Volgens de toelichting is het echter niet de bedoeling bijvoorbeeld een individuele huisarts als instelling aan te merken.

4a. Met ingang van 1 januari 1983 is in de AWBZ en Ziekenfondswet het begrip «inrichting» vervangen door het ruimere begrip «instelling». Dit had tot doel expliciet te regelen dat ook ambulante zorgaanbieders, niet zijnde natuurlijke personen, onder het toelatingsvereiste vielen. Blijkens de toelichting beoogde deze wijziging nadrukkelijk alle instellingen onder het toelatingsvereiste te brengen. Voor een aantal categorieën van instellingen is het niet noodzakelijk, in veel gevallen zelfs niet zinvol, om over te gaan tot een individuele toetsing per instelling. Het betreft instellingen waar de persoonlijke dienstverlening de hoofdrol speelt en deze dienstverlening slechts om zakelijke redenen in een rechtspersoon is ondergebracht. Voor dergelijke instellingen hoeven niet dezelfde eisen te gelden als voor de meer institutionele hulpverlening. Op grond van artikel 8a, tweede lid, van de Ziekenfondswet zijn deze categorieën

¹ Schriftelijke vraag nr. 2977/91 van 13 januari 1992 van de heer Vincenzo Mattina aan de Commissie van de Europese Gemeenschappen en het antwoord van mevrouw Papandreu namens de Commissie (Pb C 235, p. 16).

² Paragraaf 5.2.1.

³ Artikel 38, onder A; artikel 39, onder A.

van instellingen als toegelaten aangemerkt. Een overeenkomstig systeem geldt ook in de AWBZ. Het wetsvoorstel zoals dat thans is bijgesteld, bevat een vergelijkbaar systeem. Op grond van artikel 1, derde lid, van het wetsvoorstel zullen, overeenkomstig de huidige situatie, de door de Raad genoemde categorieën van instellingen worden aangemerkt als instellingen die in het bezit zijn van een exploitatietoestemming.

b. In de toelichting op artikel 1 wordt tevens vermeld dat bij algemene maatregel van bestuur instellingen die zich uitsluitend op de private markt richten onder de werkingssfeer van de wet kunnen worden gebracht. Het gaat hier om zeer principiële keuzen voor de werking van het stelsel, namelijk in hoeverre wordt toegestaan dat naast de publiek gefinancierde instellingen ook instellingen waarvan de kosten van de zorgverlening niet in het kader van de AWBZ of de ZFW worden vergoed, worden toegelaten. De (objectieve) criteria daarvoor dienen dan ook in de wet zelf te worden opgenomen. Het in artikel 1, vijfde lid, opgenomen criterium dat de aanwijzing slechts wordt gedaan indien deze noodzakelijk is ter handhaving van een doelmatig, evenwichtig en voor eenieder toegankelijk stelsel van gezondheidszorg, is te onbepaald.

c. Als gevolg van de geconstateerde onduidelijkheid met betrekking tot de definities is verder niet duidelijk of en zo ja, in hoeverre, instellingen die zorg verlenen als bedoeld in de AWBZ of de ZFW, maar die buiten het stelsel van publiek gefinancierde gezondheidszorg vallen, onder het verbodsstelsel zullen vallen.

4b en c. De Raad merkt terecht op dat de beslissing om privaat bekostigde zorginstellingen onder de reikwijdte van het voorstel te brengen een principiële keuze over de werking van het stelsel is. Een dergelijke keuze brengt volgens de Raad mee dat de objectieve criteria voor aanwijzing van dergelijke instellingen in de wet geregeld moeten zijn. Zoals toegelicht onder punt 2 en 3b, brengt het gewijzigde wetsvoorstel de privaat bekostigde instellingen direct onder de werkingssfeer van de wet. Dit neemt de door de Raad gesignaleerde onduidelijkheid weg. De memorie van toelichting voorziet in een uitgebreide motivering voor deze aanwijzing.

d. Discussie is mogelijk over de vraag of de in de «instelling» verleende zorg gelijk is aan de zorg waarop ingevolge de ZFW of AWBZ aanspraak bestaat, en over wat rechtens is indien die zorg slechts een onderdeel van de dienstverlening uitmaakt. Daarbij komt dat de hoogste rechter die oordeelt of een verstrekking tot het verstrekkingenpakket behoort, de Centrale Raad van Beroep is, terwijl de vraag of een bepaalde instelling als instelling in de zin van dit wetsvoorstel moet worden aangemerkt, aan de Afdeling bestuursrecht-spraak van de Raad van State dient te worden voorgelegd. Volgens de toelichting betreft dit weliswaar een zeer gering risico, maar in het kader van een zo fundamentele definitiebepaling behoort ieder risico vermeden te worden.

De Raad adviseert de definitie van «instelling» aan te passen en aan te vullen met inachtneming van het vorenstaande.

4d. Door de herformulering van artikel 1, eerste lid, onder f, in verbinding met artikel 4, doet het door de Raad geopperde bezwaar zich niet meer voor. In het kader van de AWBZ en de Ziekenfondswet wordt uitgemaakt of op de door een instelling geleverde zorg aanspraak bestaat, met andere woorden: of sprake is van «zorg» of een «verstrekking» in de zin van die wetten. Is dat het geval, dan valt die instelling onder artikel 4, eerste lid, van dit wetsvoorstel. Voorts worden op wetsniveau de privaat gefinancierde instellingen genoemd, waardoor ook op dat punt iedere twijfel over de werkingssfeer is uitgesloten.

5. Ingevolge artikel 2 van het wetsvoorstel maakt de minister eens in de twee jaar zijn zorgvisie bekend. In de zorgvisie geeft de minister aan hoe zich de zorgvoorzieningen, al naar gelang hun categorie, in de komende jaren in bouwkundige zin zouden moeten ontwikkelen, gelet op de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in zijn geheel. Ook stelt de minister criteria vast voor de beoordeling van de prioriteit van aanvragen voor de bouw en exploitatie van zorginstellingen en wordt aangegeven welk bedrag beschikbaar is voor

bouwinitiatieven. De zorgvisie, die volgens de toelichting desgewenst nader kan worden omschreven in beleidsregels, vormt het centrale toetsingskader voor de toepassing van de wet. De wet zelf biedt alleen een stramen waarbinnen de verdere normstelling en besluitvorming plaatsvindt.

Hoewel erkend wordt dat de gekozen opzet een sterke mate van flexibiliteit tot gevolg heeft, kleeft daaraan toch een aantal bezwaren.

- De juridische status van de zorgvisie is onduidelijk, nu daaraan soms het karakter van een beleidsvisie wordt toegedacht, maar ook het karakter van een toetsingskader bij de beoordeling van aanvragen om een exploitatieof bouwvergunning. Een en ander kan leiden tot voortdurende discussie over de rechtsgevolgen van onderdelen van de zorgvisie, de bevoegdheid om beleidsregels te maken en over de wegen die openstaan voor rechtsbescherming.*
- De parlementaire betrokkenheid bij de zorgvisie is minimaal. Er wordt slechts een afschrift van de visie aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal en de Tweede Kamer gezonden.*
- Er gelden nauwelijks formele en – behoudens met betrekking tot de prioriteitsbepaling van bouwaanvragen – geen inhoudelijke criteria aan de hand waarvan de zorgvisie dient te worden opgesteld. De normstelling, alsmede een groot deel van de uitvoering, te weten de behandeling van aanvragen in het kader van artikel 6, liggen in dezelfde hand (de minister).*

Gezien het vorenstaande adviseert de Raad om de normstelling aan de hand waarvan aanvragen zullen worden beoordeeld, zoveel mogelijk in de wet zelf op te nemen. Voor de meer concrete uitwerkingen en beleidsmatige invullingen verdient het aanbeveling om te voorzien in een openbare voorbereidingsprocedure, die enigszins te vergelijken is met een streek- of bestemmingsplanprocedure. Ook kan volgens de Raad een vergelijking worden gemaakt met de procedure zoals die geldt in het kader van de vaststelling van het Hoger onderwijs- en onderzoeksplan door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen enerzijds, en met betrekking tot de bouw naar de regelingen zoals die van toepassing waren voor het onderwijs vóór de decentralisatie van de huisvestingsvoorzieningen anderzijds.

5. De Raad meent dat de twee functies van de zorgvisie er toe zouden kunnen leiden dat onduidelijkheid bestaat over de rechtsgevolgen van onderdelen van de zorgvisie. In het voorstel is de term «zorgvisie» vervangen door de term «beleidskader» om de verschillen in aard en functie tussen dit instrument en de regiovisie te benadrukken. Het sectorale beleidskader bevat de beleidsvisie van de minister voor de desbetreffende sector. De individuele initiatieven van de instellingen worden getoetst aan dit beleidskader van de minister. De door de Raad bedoelde onduidelijkheid over de rechtsgevolgen van het beleidskader ontstaat naar mijn mening eerst wanneer er een derde functie aan zou worden toegevoegd, namelijk wanneer het beleidskader op onderdelen het karakter van een beschikking zou krijgen en derhalve direct op rechtsgevolg gericht zou zijn. Terecht noemt de Raad dit een bezwaarlijke situatie aangezien de instelling in een dergelijk geval van het beleidskader al hinder kan ondervinden, nog voordat formeel een beschikking is afgegeven waartegen hij bezwaar kan aantekenen. Om dit te voorkomen zullen de sectorale beleidskaders enkel algemeen en zuiver beleidsmatig van karakter zijn. Daar waar een meer concrete uitwerking van het beleidskader nodig is om aanvragen te kunnen toetsen, kan het beleidskader nader worden uitgewerkt in beleidsregels. Evenmin als de huidige beleidsregels op grond van artikel 3 van de WZV zullen deze beleidsregels zo specifiek zijn dat zij het karakter van beschikkingen krijgen. De rechtsgevolgen voor de instelling vloeien derhalve niet voort uit de inhoud van de sectorale beleidskaders of de beleidsregels, maar uit de beschikkingen die op basis daarvan worden genomen. De instelling kan bezwaar maken tegen het verlenen van een exploitatietoestemming en de bouwvergunning of tegen het niet verlenen daarvan en tegen eventuele beperkingen en voorschriften die aan een beschikking worden verbonden. Het bezwaar van de Raad dat de parlementaire betrokkenheid bij het beleidskader minimaal is, deel ik niet. Het beleid van een minister is per definitie in zijn geheel aan de controle van het parlement onderworpen. Dat geldt evenzeer ten aanzien van de sectorale beleidskaders. Om die reden worden de sectorale beleidskaders ook aan het parlement toegezonden. Tot slot merkt de Raad op dat de normstelling, alsmede een groot deel van de uitvoering, te weten de behandeling van de aanvragen in het kader van artikel

6, in één hand liggen. Hiervan is al jaren sprake bij de uitvoering van de WZV; de verklaringsaanvraag wordt door de minister getoetst aan door hemzelf opgestelde beleidsregels op grond van artikel 3. Deze praktijk blijkt ook voor de rechter houdbaar. Zoals in de memorie van toelichting is gesteld, is het mede de bedoeling van dit wetsvoorstel de procedure tot het voorzien in de behoefte aan voorzieningen in overeenstemming te brengen met de huidige praktijk.

6. Hetgeen hiervoor is opgemerkt met betrekking tot de zorgvisie, geldt ook voor de regiovisie. Daarbij zijn nog enkele andere aspecten van belang.

a. Met betrekking tot de planprocedure op grond van artikel 4 WZV was duidelijk op welke wijze de instellingen bij het opstellen van het ontwerpplan door gedeputeerde staten werden betrokken. In artikel 5 WZV is geregeld welke rechtsmiddelen de instelling ter beschikking staan met betrekking tot het vastgestelde plan.

In de toelichting bij het wetsvoorstel wordt vermeld dat verschillende organisaties betrokken zullen worden bij de totstandkoming van de regiovisies.¹ Niet is echter aangegeven aan de hand van welke criteria dergelijke organisaties zullen worden geselecteerd terwijl evenmin gewaarborgd is dat deze organisaties bij de totstandkoming van de regiovisies zullen worden betrokken. Uit de toelichting moet worden afgeleid dat de regiovisie maatgevend kan zijn voor de beoordeling van toelating van en/of bouw door een instelling. Op welke wijze de rechtsbescherming van deze instelling is geregeld als zij niet bij de totstandkoming van de regiovisie is betrokken of afwijkend van haar inbreng is beslist, daarover laat de toelichting zich evenwel niet uit. Onduidelijk is voorts of er rechtsmiddelen openstaan tegen besluiten die in de verschillende instrumenten besloten liggen of alleen tegen het eindresultaat.

Verder leidt de toelichting tot verwarring, nu daarin enerzijds wordt gesteld dat individuele beroepsbeoefenaren niet onder het begrip «instelling» vallen, maar anderzijds wordt opgemerkt dat ze wel onder het bereik van de zorgvisie vallen en dus betrokken kunnen worden bij de vaststelling van de regiovisie. In dit verband kan ook worden gewezen op landelijk werkende instellingen die in een bepaalde regio zijn gevestigd en om die reden nauwelijks onder een regiovisie te brengen zijn. Ten gunste van het ontbreken van deze en andere voorschriften wordt aangevoerd dat zij tot juridisering zouden leiden omdat al gauw procedures zouden rijzen over de inhoud van die begrippen. Zonder nadere motivering lijkt dit argument evenwel niet erg overtuigend. De Raad adviseert in de wet te voorzien in een adequate, met waarborgen omklede, procedure voor de totstandkoming van de regiovisies.

c. De vier grote steden stellen naast de provinciale besturen een regiovisie terzake van zorgverlening vast. Verzorgingsgebieden van de instellingen vallen niet altijd samen met de regiogrenzen. Dit maakt interprovinciale, intergemeentelijke, interprovinciaal/-gemeentelijk alsook beleidsmatige afstemming van regiovisies onontbeerlijk. Wet noch toelichting gaan op de wenselijkheid van een gezamenlijk opgestelde regiovisie in. Evenmin is duidelijk wat de rol is van de provinciebesturen en de vier grote steden bij de totstandkoming van de regiovisies en wat onder het vaststellen daarvan moet worden verstaan. De toelichting lijkt in dit verband te suggereren dat, waar geen overeenstemming kan worden bereikt, kan worden volstaan met een vastleggen van de uitkomst van de discussie. Anderzijds valt daarin ook te lezen dat de zorgvisie kan worden vastgesteld als een regiovisie ontbreekt. Zorgvuldiger lijkt om te bepalen dat, wanneer binnen de regio geen overeenstemming kan worden bereikt, de regiovisie vergezeld gaat van de commentaren van betrokken instanties. De Raad adviseert het voorstel dienovereenkomstig aan te vullen en in dat verband tevens aandacht te besteden aan de bijzondere positie van de regio's in de grensstreek in relatie tot zowel de vraag als het aanbod van zorg.

6a en c. De opmerkingen van de Raad in overweging nemende, is besloten de omschrijving van de regiovisie in het voorstel aan te passen. Gekozen is voor bescheiden procedureregels om betrokkenheid van de partijen in de regio bij de totstandkoming van de regiovisie te garanderen. Bescheiden, omdat bewust is gekozen voor de regiovisie als een hulpmiddel voor de afstemming in de regio in de ontwikkeling naar een decentraal vraaggericht stelsel. De juridische status is geen andere dan het eindproduct van overleg tussen

¹ Paragraaf 5.1.2. Regiovisie.

partijen in de regio. Het is geenszins de bedoeling om met het wetsvoorstel de regiovisie te laten opklimmen tot een planningsinstrument. De regiovisie fungeert niet als vervanging van de provinciale planning. De minister houdt bij het opstellen van de sectorale beleidskaders rekening met de inhoud van de regiovisies. De regiovisie is een belangrijke informatiebron bij de totstandkoming van de sectorale beleidskaders. Wij menen dat het regelen van rechtsbescherming voor instellingen die zich niet kunnen verenigen met de uitkomst van het overleg tussen partijen in de regio zich niet verhoudt met de beoogde functie van de regiovisie. Omdat de afwijkende opvatting als informatiebron wel relevant kan zijn voor de te formuleren sectorale beleidskaders, is de suggestie van de Raad overgenomen en is artikel 3 uitgebreid in die zin dat dergelijke afzonderlijke commentaren tegelijk met de regiovisie aan de minister worden aangeboden. Ingevolge het onderhavige wetsvoorstel is de regiovisie gericht op het aanbrengen van samenhang in de gewenste ontwikkelingen op de verschillende terreinen van zorg binnen de regio. Om het gewenste totaalbeeld te bereiken dient de regiovisie relaties te leggen met de verschillende sectoren van de zorg en aanpalende terreinen. Dit betekent dat bij de totstandkoming van de regiovisie meer partijen betrokken zijn dan enkel de instellingen die ingevolge de wet een individuele exploitatietoestemming nodig hebben. Binnen de regio zijn immers ook de vrije beroepsbeoefenaren, de patiënten en consumenten en de gemeenten en provincies betrokken bij de zorgverlening in brede zin.

b. De functie van de regiovisie, als beleidsdocument ten behoeve van de besluitvorming door regionale partijen, is, in tegenstelling tot de functie van de zorgvisie, niet in de wet zelf aangegeven. Alleen de toelichting gaat erop in. Er lijkt sprake te zijn van een tegenstrijdigheid met betrekking tot de verhouding tussen de regiovisies en de zorgvisie. In artikel 2, eerste lid, is bepaald dat de zorgvisie wordt opgesteld met inachtneming van de regiovisies. Uit de toelichting valt af te leiden dat de regiovisie het resultaat vormt van het overleg over een beleidskader op hoofdlijnen waaraan partijen ieder met hun eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden uitvoering geven.¹ Dit doet vermoeden dat de regiovisie een uitwerking van de zorgvisie inhoudt op een lager abstractieniveau. Dit komt duidelijk naar voren in de toelichting op artikel 3, waar wordt gesteld dat de regiovisie geldt als vertaling van de zorgvisies naar de regionale situatie én als belangrijke informatiebron voor de ontwikkeling van de volgende zorgvisies. De Raad adviseert in de toelichting nader in te gaan op deze ogenschijnlijke tegenstelling.

6b. Conform het advies van de Raad verduidelijkt de memorie van toelichting de relatie tussen het beleidskader en de regiovisie. De tweejaarlijkse actualisatie van de sectorale beleidskaders en de totstandkoming van de regiovisies functioneren in relatie tot elkaar als een voortrollend systeem. De regiovisies houden rekening met het beleid dat de minister in zijn sectorale beleidskaders neerlegt; het eindproduct van afstemming in de regio fungeert op zijn beurt als informatiebron bij het actualiseren van de sectorale beleidskaders. De regiovisie is daarmee meer dan een vertaling van het beleidskader naar een lager abstractieniveau. Daarnaast kent de regiovisie een belangrijk zelfstandig doel; het bereiken van afstemming tussen de diverse sectoren in de regio.

7. Het stelsel inzake exploitatietoestemmingen geeft de Raad aanleiding tot een aantal opmerkingen.

a. De onzekerheid over het begrip instelling komt terug in de vormgeving van de exploitatietoestemming. In het algemeen vormt op dit moment de toelating ex ZFW en AWBZ voor de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) de maatstaf voor het zijn van orgaan van gezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder f, WTG. De organen voor gezondheidszorg worden aangewezen in het Besluit werkings sfeer WTG 1992. Een ziekenhuis in de zin van de WTG is een instelling die als ziekenhuis in de zin van de ZFW is toegelaten en in dat kader de verstrekking ziekenhuiszorg levert. Of de exploitatietoestemming in de Wet exploitatie zorginstellingen ook aangeeft op welk soort instelling deze betrekking heeft en of daarmee ook exploitatie van andere vormen van zorg is uitgesloten, wordt in de wet en in de memorie van toelichting in het midden gelaten. Vermeld wordt slechts dat de exploitatietoestemming de

¹ Algemeen deel, paragraaf 5.1.

bandbreedte van het voorzieningenniveau van de instelling aangeeft, en zowel de aard van de zorg als de omvang daarvan kan betreffen.

Het COTG (thans het College tarieven gezondheidszorg) (hierna: CTG) heeft erop gewezen dat niet duidelijk is waarop deze bandbreedte is gebaseerd en hoe deze zich verhoudt tot de beoordeling van de aanvaardbare exploitatiekosten op basis van de daartoe ontwikkelde beleidsregels op grond van de WTG. Hierdoor zou de taakafbakening tussen minister, het College voor zorgverzekeringen en het CTG in de knel kunnen komen.¹ De toelichting geeft als motivering dat de exploitatietoestemming duidelijkheid verschaft omtrent hetgeen is toegestaan, maar dat de omschrijving daarvan meer of minder gedetailleerd kan zijn. Het geleidelijk overgaan van centrale aanbodsturing naar een regionale, zou deze opzet rechtvaardigen.² Daarmee is volgens de Raad de kritiek van het CTG niet weerlegd. Het is evident dat naarmate de exploitatietoestemming ruimer is omschreven, de door het CTG ontwikkelde beleidsregels vaker afwijking zullen behoeven. Het maakt de berekening van de vergoeding er niet eenvoudiger op en zal wellicht ook vaker aanleiding geven tot vragen of er voor wijzigingen in de exploitatie nu wel of geen toestemming behoeft te worden gevraagd. De Raad adviseert het stelsel met betrekking tot de exploitatietoestemming en de bandbreedte te verduidelijken.

7a. Met betrekking tot de exploitatietoestemming wijst de Raad op mogelijke onduidelijkheid voor de instelling wanneer er een wijziging van de exploitatietoestemming dient te worden gevraagd, alsmede op de invloed die een ruim geformuleerde exploitatietoestemming heeft op de mogelijkheid voor het College tarieven gezondheidszorg (CTG) om de exploitatiekosten te beoordelen. De Raad adviseert het stelsel met betrekking tot de exploitatietoestemming en de bandbreedte te verduidelijken. Dit is in het transitieproces zeker een heel belangrijk aandachtspunt. Uitgangspunt is, dat steeds waar stappen worden gezet naar een situatie waarbij verzekeraars/zorgkantoren meer onderhandelingsruimte krijgen, die stappen in goed onderling overleg met de uitvoeringsorganen worden voorbereid. Op die manier wordt ervoor gezorgd dat de verschillende systemen steeds optimaal op elkaar zijn afgestemd en de door het CTG gesignaleerde risico's worden vermeden. Hetzelfde geldt met betrekking tot het voornemen om in de toekomst geen capaciteiten meer op te nemen in die toestemmingen. Het niet langer opnemen van capaciteiten in de exploitatietoestemmingen is een belangrijke stap in het transitieproces. Dit voorstel biedt daarvoor de ruimte. Het bekostigingssysteem zal zich in dat geval meer moeten ontwikkelen in de richting van het nu voor ziekenhuizen geldende systeem. Voor ziekenhuizen geldt in de huidige situatie al dat de capaciteit niet meer is opgenomen in de toelating. Hierover zal tijdig overleg met het CTG worden gevoerd. Een en ander is in de toelichting verduidelijkt.

b. Ingevolge artikel 4, derde lid, kan een exploitatietoestemming uitsluitend worden verleend aan een rechtspersoon waarvan de werkzaamheid niet is gericht op het behalen van winst. In het licht van de recente ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg roept het handhaven van deze restrictie vragen op. Enerzijds worden er steeds meer taken overgelaten aan het veld waarbij ervan wordt uitgegaan dat instellingen zich moeten manifesteren als een onderneming en daarbij past de restrictie «waarvan de werkzaamheid niet gericht is op het behalen van winst» niet goed. Anderzijds wijst de Raad erop dat deze bepaling niet uitsluit dat dergelijke instellingen zonder winstoogmerk deel uitmaken van een groep (holding) waarbij andere onderdelen van de groep wel een winstoogmerk hebben, waaraan vervolgens activiteiten van de niet-winstbeogende instelling worden uitbesteed. Op deze wijze kan de rechtspersoon aan wie de exploitatietoestemming wordt verleend het bepaalde in artikel 4, derde lid, omzeilen. In de praktijk komen dergelijke juridische constructies bij instellingen in de gezondheidszorg veelvuldig voor. Deze constructies vergroten de transparantie van de instellingen in meerdere opzichten bepaald niet. Door de complexiteit van een dergelijke juridische constructie wordt bovendien de controle op de jaarrekening vanwege de overheid bemoeilijkt. Bij een meer vraaggeoriënteerde benadering in de gezondheidszorg zal het ontbreken van een winstoogmerk eraan in de weg kunnen staan om effectief op de vraag in te spelen, omdat doelmatigheid en efficiëntie in de organisatie niet wordt beloond. Voorts merkt de Raad op dat het handhaven van de restrictie dat het winstoogmerk moet ontbreken een

¹ Uitvoeringstoets Wet exploitatie zorginstellingen, 20 oktober 1999.

² Paragraaf 5.3.1. Bandbreedte.

belemmering kan vormen voor de toegang tot het stelsel voor buitenlandse instellingen. Niet valt uit te sluiten dat dit in strijd zal zijn met het EG-recht. Hieraan doet niet af dat als gevolg van de vele afwijkingsmogelijkheden van het stelsel, het verbod op winstoogmerk terzijde kan worden gesteld. Gezien het voorgaande betwijfelt de Raad het nut en de noodzaak van het bepaalde in artikel 4, derde lid. De Raad adviseert dan ook het derde lid te laten vervallen.

7b. De Raad plaatst kanttekeningen bij het vereiste dat een exploitatie-toestemming enkel verleend wordt aan rechtspersonen waarvan de werkzaamheden niet zijn gericht op het behalen van winst. Deze eis is thans in het wetsvoorstel vastgelegd in artikel 4, vierde lid. De Raad vindt dat de restrictie dat de werkzaamheden van instellingen die een exploitatietoestemming vragen niet gericht mogen zijn op het maken van winst niet goed past bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De Raad voegt hieraan toe dat deze restrictie leidt tot juridische constructies waarbij deze instellingen deel uitmaken van een holding en dat deze constructies de transparantie niet ten goede komen. Het kabinet meent dat er goede redenen zijn voor de eis dat instellingen die via de AWBZ en Ziekenfondswet uit collectieve middelen worden gefinancierd geen winstoogmerk mogen hebben. Van zorginstellingen mag worden geëist dat zij zich een kwalitatief goede zorgverlening primair als doel stellen, en dat zij het doelmatig en efficiënt exploiteren van een instelling als middel hanteren om dat doel te bereiken. Daarbij past niet dat collectieve middelen, opgebracht door de premiebetaler, als winstuitkering of dividend aan aandeelhouders ten goede komt, in plaats van aan de zorg. Een instelling die winst beoogt zal, uit de aard der zaak, streven naar winsoptimalisatie. De aandeelhouders zullen dat met recht van de instelling verlangen. Hierdoor bestaat het risico dat een opwaartse druk op de collectieve uitgaven ontstaat, die door de premiebetaler moet worden opgebracht. Daarbij komt dat de gerichtheid op winst het risico meebrengt dat de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan. Het streven naar winst en het streven naar kwaliteit liggen immers niet automatisch in elkaars verlengde. Er zijn op dit moment onvoldoende countervailing powers om een eventuele uitruil tussen winst en kwaliteit te kunnen bewaken. Het verbod op winstoogmerk betekent niet dat een instelling geen positief exploitatieresultaat zou mogen behalen. Dat is niet meer dan gezonde bedrijfsvoering die van belang is voor de continuïteit van de instelling. Het verbod op winstoogmerk is gericht op instellingen die zorg verlenen waarop ingevolge de AWBZ of Ziekenfondswet aanspraak bestaat en die via deze wetten worden gefinancierd. Het systeem van de wet regelt dat de exploitatietoestemming wordt verleend aan de instelling die de zorg levert. Dit betekent dat een dergelijke instelling kan behoren tot een groter organisatorisch verband, waarvan de andere onderdelen wel een winstoogmerk (mogen) hebben. In dat het geval gaat het erom dat de collectief gefinancierde en de privaat gefinancierde middelen die in het grotere organisatorische verband omgaan, niet door elkaar lopen. Immers, via de AWBZ of Ziekenfondswet opgebrachte middelen zijn slechts bedoeld ter financiering van zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ of Ziekenfondswet en niet voor andere zaken. Het moet transparant zijn hoe zo'n groter organisatorisch verband in elkaar steekt. De mogelijkheid om eisen te stellen aan de bestuursstructuur en aan de ordelijkheid en controleerbaarheid van de bedrijfsvoering van een instelling, en de regeling voor de jaarverslaggeving van zorginstellingen, zorgen samen voor optimale waarborging van de noodzakelijke transparantie. Een zorgverzekeraar kan daar zijn voordeel mee doen bij het sluiten van een contract met een instelling. Volledigheidshalve voegen wij hieraan toe dat het verbod op winstoogmerk niet geldt voor de privaat gefinancierde ziekenhuizen en zelfstandig behandelcentra. Voor deze instellingen geldt immers dat een eventueel uit winstoogmerk voortvloeiende hogere rekening niet aan de ziekenfondsen of uitvoeringsorganen AWBZ kan worden gepresenteerd. De hierboven aangegeven redenen om vast te houden aan het verbod op winstoogmerk doen hier dus niet ter zake. Voorts merkt de Raad op dat het handhaven van de eis dat het winstoogmerk moet ontbreken een belemmering kan vormen voor de toegang tot het stelsel voor buitenlandse instellingen. De Raad vreest voor strijd met het EG-recht. Ik deel deze opvatting niet. De toegang van buitenlandse instellingen tot de collectief gefinancierde zorg wordt hiermee op overeenkomstige normen beoordeeld als de toegang van Nederlandse instellingen; de norm is objectief

en non-discriminatoire, en dus Europeesrechtelijk degelijk. Ik vind voor deze opvatting steun in het arrest van het Europese Hof van Justitie van 17 juni 1997, C-70/95, (Sodemare-arrest). Het Hof concludeert in casu dat het gemeenschapsrecht zich er niet tegen verzet dat een Lidstaat, in het kader van zijn bevoegdheid om zijn stelsel van sociale zekerheid in te richten, alleen particuliere aanbieders zonder winstoogmerk toestaat aan de uitvoering van zijn stelsel van sociale bijstand deel te nemen door middel van het sluiten van overeenkomsten die recht geven op vergoeding door de overheid van kosten van sociale dienstverlening op het gebied van de gezondheidszorg.

c. In artikel 6, derde lid, onderdeel b, en artikel 8, tweede lid, onderdeel b, is de regel neergelegd dat een exploitatietoestemming alleen wordt verleend indien het verlenen van toestemming niet zou leiden tot overschrijding van het in de zorgvisie beschikbaar gestelde financiële kader. Daarnaast is in artikel 4, derde lid, bepaald dat een toestemming uitsluitend wordt verleend aan een rechtspersoon van wie mag worden aangenomen dat zijn werkzaamheid niet is gericht op het behalen van winst. Deze bepalingen tezamen hebben tot gevolg dat het onmogelijk is om een zorginstelling te exploiteren die niet uit de collectieve middelen wordt betaald. De vraag komt op of een dergelijke benadering noodzakelijk is voor het verzekeren van een goed functionerend stelsel van gezondheidszorg. In het kader van particuliere ziektekostenverzekeringen is er geen reden om aan te nemen dat deze uitsluitend kosten bij Nederlandse instellingen dekken, nu zonnodig ook behandelingen in het buitenland worden bekostigd. Voorts is er geen reden om aan te nemen dat een particuliere ziektekostenverzekering niet zou kunnen worden afgesloten bij een buitenlandse verzekeraar. Er is dan ook geen reden om te verbieden dat instellingen in Nederland worden gevestigd die niet ten laste van de collectieve middelen worden geëxploiteerd. In al die gevallen is immers geen sprake van financiering van de zorginstelling door de Nederlandse overheid. De omstandigheid dat de WZV dezelfde beperking kent, doet aan het voorgaande niet af. Gelet op de maatschappelijke ontwikkelingen moet rekening gehouden worden met de ontwikkeling van bijvoorbeeld privé-klinieken als gevolg van wijzigingen in de vraag naar zorg. De Raad adviseert dit aspect opnieuw te bezien.

7c. De Raad concludeert dat het vereiste in het wetsvoorstel dat instellingen die via de AWBZ en Ziekenfondswet uit collectieve middelen worden gefinancierd geen winstoogmerk mogen hebben en de bepaling dat een exploitatietoestemming enkel wordt verleend indien het verlenen van toestemming voldoet aan het in het beschikbaar gestelde kader er samen toe leiden dat het onmogelijk is om een zorginstelling te exploiteren die niet uit de collectieve middelen wordt betaald. Anders dan de Raad veronderstelt, beoogt het wetsvoorstel niet te verbieden dat er zich in Nederland instellingen vestigen die niet ten laste van de collectieve middelen worden geëxploiteerd. Met het omschrijven van het toepassingsgebied op wetsniveau, zoals toegelicht onder punt 2, kan over de doelstelling van het kabinet geen onduidelijkheid meer bestaan. Met het wetsvoorstel is geregeld dat enkel de privaat gefinancierde instellingen omschreven in artikel 4, tweede lid, een exploitatietoestemming nodig hebben. Zoals toegelicht onder punt 7b is het verbod op winstoogmerk op deze twee categorieën privaat gefinancierde instellingen niet van toepassing. Voor alle overige privaat gefinancierde instellingen geldt dat zij niet onder de reikwijdte van het wetsvoorstel vallen, waaruit volgt dat het verbod op winstoogmerk dat in dit wetsvoorstel is vastgelegd op hen eveneens niet van toepassing is.

d. In artikel 6, derde lid, aanhef en onder c, wordt bepaald dat een instelling moet voldoen aan bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen omtrent de bestuursstructuur, alsmede omtrent waarborgen voor een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. In de toelichting, paragraaf 2 Samenvatting, wordt aangegeven dat het belang van het kunnen stellen van eisen die betrekking hebben op de bestuurlijke en organisatorische structuur en op de controleerbaarheid van de administratie toeneemt naar de mate waarin zorgaanbieders vaker worden gefinancierd uit deels private en deels collectieve middelen en als gevolg daarvan in zowel organisatorische als financiële zin een meer hybride structuur aannemen.

In de artikelsgewijze toelichting wordt niet aangegeven aan welke specifieke eisen met betrekking tot de bestuurlijke en organisatorische structuur wordt gedacht en op welke wijze deze aan de transparantie van de bedrijfsvoering kunnen bijdragen. Daar waar het gaat om private instellingen wordt in Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW) de bestuursstructuur geregeld en is het de autonome bevoegdheid van de rechtspersoon die de instelling exploiteert om daaraan nadere invulling te geven. In de toelichting wordt echter niet aangegeven wat de verhouding is tussen het bepaalde in artikel 6, derde lid onder c, enerzijds en Boek 2 BW anderzijds. Of een instelling een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering heeft, kan worden beoordeeld aan de hand en in het kader van de jaarrekening en het jaarverslag als bedoeld in artikel 14. De Raad adviseert om in de toelichting te motiveren aan welke specifieke eisen op grond van artikel 6, derde lid, aanhef en onder c, de instelling moet voldoen, alsook of deze eisen in overeenstemming zijn met het bepaalde in Boek 2 BW.

7d. De Raad vraagt zich af aan welke specifieke eisen met betrekking tot de bestuurlijke en organisatorische structuur wordt gedacht en op welke wijze deze aan de transparantie van de bedrijfsvoering kunnen bijdragen. De Raad merkt daarbij op dat in boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de bestuursstructuur van private instellingen geregeld is en het de autonome bevoegdheid van de rechtspersoon is om daaraan nadere invulling te geven.

De eisen omtrent de bestuursstructuur en omtrent waarborgen voor een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering zullen de instellingen niet een bepaalde rechts- of bestuursvorm voorschrijven. De eisen zullen met name inhouden dat uit de statuten van de rechtspersoon enige zaken duidelijk blijken, zoals het bestaan van (onafhankelijk) toezicht op het bestuur en waarborgen tegen belangenverstrengeling. Ook moet uit de statuten blijken hoe binnen de rechtspersoon de verantwoordelijkheden liggen, zodat de toestemmingverlenende instantie weet aan wie de exploitatietoestemming wordt verleend en wie op het niet nakomen van de daaraan verbonden verplichtingen kan worden aangesproken. Zoals de Raad onder punt 7b al constateerde, vergroten allerlei juridische constructies de transparantie bepaald niet; de bedoeling van de toetsingsgronden in de artikelen 6, derde lid, onder c, en 8, eerste lid, onder c, is juist die gewenste transparantie af te dwingen.

e. De exploitatietoestemming vervult twee functies. Zij is enerzijds instrument in het kader van de toestemming tot exploitatie en anderzijds instrument ter regulering van de bouw of het bouwen. Indien sprake is van een exploitatie die gepaard gaat met bouw, worden onder één noemer twee deelbeslissingen genomen, die naar aard en functie nogal van elkaar verschillen. Verder is in dit verband onduidelijk hoe deze regeling werkt ingeval – hetgeen in de praktijk veelvuldig voorkomt – sprake is van het leasen of huren van gebouwen door een instelling. De Raad adviseert een en ander te verduidelijken.

7e. De Raad adviseert de twee functies van de exploitatietoestemming te verduidelijken en daarbij aan te geven hoe de regeling werkt als sprake is van het leasen of huren van een gebouw. Een van de karakteristieke wijzigingen met dit wetsvoorstel ten opzichte van de WZV is dat het aangrijpingspunt van de regulering door de overheid wordt verlegd van het bouwen van een instelling naar het exploiteren ervan. In de huidige situatie heeft een WZV-instelling die bouwt in de zin van de WZV naast een bouwvergunning ook een toelating in de zin van de AWBZ of Ziekenfondswet nodig om ten laste van die wetten zorg te kunnen verlenen. Met het onderhavige wetsvoorstel worden deze twee functies verenigd in één document. Hoewel naar aard verschillend, zijn beide functies bedoeld om te toetsen of het initiatief past binnen het beleid voor die sector en of er voldoende middelen beschikbaar zijn om de gewenste exploitatie of bouw te realiseren. Op grond van artikel 4, derde lid, wordt aangegeven welke instellingen worden aangemerkt voor het bouwregime voor welke vormen van bouw. Conform het regeerakkoord vallen de kleinschalige woonvormen en andere voorzieningen waar de woon- en verblijfsfunctie centraal staat nu reeds buiten het bouwregime van de wet. Door de aangepaste formulering van artikel 4, derde lid, is eveneens op wetsniveau geregeld dat de privaat bekostigde ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra niet onder het bouwregime vallen. Indien de gegevens in de verleende exploitatietoestemming wijziging behoeven, dan wel een nieuwe exploitatietoestemming

moet worden afgegeven, dient de instelling de beoogde wijziging van de exploitatietoestemming aan het College voor zorgverzekeringen voor te leggen. Een voor het bouwregime aangewezen instelling die plannen heeft om te gaan bouwen zoals gedefinieerd in de genoemde algemene maatregel van bestuur, dient een wijziging van zijn exploitatietoestemming aan te vragen bij de Minister van VWS. Indien er argumenten zijn om de Minister van VWS een initiatief van een voor het bouwregime aangewezen instelling om een gebouw te huren of te leasen zelf te laten toetsen, kan het huren of leasen van een gebouw als bouw in de zin van de wet worden aangemerkt.

f. Nu het beleid van de overheid is dat steeds meer taken en bevoegdheden en daarmee de verantwoordelijkheden aan het veld worden overgelaten, is het opmerkelijk dat zowel met betrekking tot de bouw ten behoeve van een instelling als ook bij het afstoten van onroerende zaken alsmede het staken van (een deel van) een instelling, er steeds gedetailleerdere regels, maatregelen en interventiemogelijkheden worden voorgesteld. Niet duidelijk wordt waarom de instellingen gelet op de gewijzigde opvattingen met betrekking tot de verantwoordelijkheden deze, op deze punten, niet zouden kunnen dragen noch waarom gelet op deze eigen verantwoordelijkheden direct toezicht op de bouw door het College bouw en bemoeienis van het College sanering door aanwijzing van gemachtigden noodzakelijk is en geïntensiveerd wordt. Met goed toezicht op de besturen van de instellingen en verantwoording door middel van toezicht en controle op de jaarrekening zou een beoordeling van de effectiviteit, de doelmatigheid alsook de rechtmatigheid van de besteding van de beschikbaar gestelde middelen in voldoende mate mogelijk moeten zijn. In dit verband kan worden gewezen op het bepaalde in artikel 2.9 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Het in dit wetsvoorstel geregelde toezicht door de ambtenaren van het Staatstoezicht lijkt evenwel niet toereikend. De Raad adviseert ook op dit punt nader in te gaan.

7f. De Raad constateert terecht dat het beleid er op is gericht verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het terrein van de bouw zo veel als mogelijk over te laten aan de instellingen in het veld. Gelet hierop merkt de Raad op dat onduidelijk is waarom de instellingen de verantwoordelijkheden met betrekking tot de bouw, het afstoten van onroerende zaken en het staken van de exploitatie niet ook zouden kunnen dragen en waarom direct toezicht op de bouw en de bemoeienis door het College bouw en het College sanering noodzakelijk is en geïntensiveerd wordt. De Raad meent dat toezicht op de besturen van de instellingen en verantwoording door middel van toezicht en controle op de jaarrekening tot een voldoende beoordeling van de effectiviteit, de doelmatigheid alsook van de rechtmatigheid van de besteding van de beschikbaar gestelde middelen zou moeten kunnen leiden. De Raad wijst in dit verband op artikel 2.9 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW).

Het kabinet deelt ten algemene de visie van de Raad dat algemene controle en toezicht de voorkeur verdient boven specifieke ingrijpende instrumenten. Evenwel kan hier mogelijk sprake zijn van een misverstand. Het is geenszins het oogmerk van het kabinet met deze wet of andere regelgeving toezicht en controle op de jaarrekening door of namens de rijksoverheid tot stand te brengen. Er zijn wettelijke regels voor de openbare verslaglegging door zorginstellingen, maar toezicht en controle op de jaarrekening door of vanwege de overheid acht het kabinet niet passend binnen de bestaande en beoogde bestuurlijke betrekkingen. Wel acht het kabinet bouwbegeleiding in bepaalde situaties noodzakelijk. Het kabinet is met de Raad van oordeel dat daarbij grote terughoudendheid moet worden betracht en heeft dat in de daartoe aangepaste toelichting tot uitdrukking gebracht. Het kabinet kan de verwijzing naar artikel 2.9 van de WHW niet helemaal plaatsen. Immers, artikel 2.9 van de WHW is ingevolge artikel 2.1 van die wet niet van toepassing op academische ziekenhuizen. Mocht de Raad bedoeld hebben een parallel te trekken met de wijze van verslaggeving door universiteiten en hogescholen, dan gaat naar de mening van het kabinet de Raad ten onrechte voorbij aan het feit dat zorginstellingen niet op grond van een wet rechtstreeks worden gefinancierd ten laste van de rijksbegroting, maar via privaatrechtelijke overeenkomsten met de zorgverzekeraars, ten laste van premie-middelen. Dit in tegenstelling tot in artikel 2.9 WHW bedoelde instellingen, waarvan de bekostiging wel rechtstreeks ten laste van de rijksbegroting plaatsvindt. Ook

geldt voor zorginstellingen, in tegenstelling tot instellingen voor hoger onderwijs en onderzoek, dat zij niet volledig publiekrechtelijk geregeld zijn. Hun (economisch) handelen is wel ingekaderd, maar binnen die kaders hebben zij vrijheid van handelen (inclusief bestedingsvrijheid). Een en ander betekent dat het toezicht- en verantwoordingsregime voor zorginstellingen op een andere wijze gestalte dient te krijgen dan in de WHW. Dit regime dient recht te doen aan de diversiteit in rechtsbetrekkingen die de instellingen met diverse instanties hebben. Op het punt van de taken van het College sanering (afstoten onroerend goed en staken van een deel van de instelling) is aangesloten bij de wettekst zoals deze is komen te luiden na de inwerkingtreding van de Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid. Van een uitbreiding van taken is geen sprake. Een en ander is in de toelichting aangegeven. Hierbij kan nog worden opgemerkt dat de beoogde geleidelijke omslag in sturing zoals onder punt 1 is aangegeven tevens een geleidelijke verkleining van de reikwijdte van de onderhavige bepaling tot gevolg zal hebben.

8. Voor redactionele kanttekeningen verwijst het college naar de bij het advies behorende bijlage.

8. Met de redactionele kanttekeningen is bij de aanpassing van het wetsvoorstel rekening gehouden.

De Raad van State heeft mitsdien blijkens het vorenstaande bezwaar tegen het voorstel van wet en geeft U in overweging dit niet aldus te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

*De Vice-President van de Raad van State,
H. D. Tjeenk Willink*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

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

Bijlage bij het advies van de Raad van State van 6 november 2000, no. W13.00.0225/l, met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft.

- Bij het advies ingevolge artikel 6, tweede lid, beziet het College bouw de aanvraag onder meer in het licht van de prestatie-eisen. Op grond van artikel 10, tweede lid, aanhef en onder b, wordt een vergunning verleend voorzover de beoogde bouw voldoet aan de prestatie-eisen. Aangeven of hier een dubbele toets wordt beoogd.
- In de toelichting bij artikel 8 wordt als derde mogelijkheid waarbij het College voor zorgverzekeringen op aanvraag toestemming geeft, genoemd een initiatief van een instelling waarvoor een bouwverbod geldt, maar waarbij sprake is van bouw die niet valt onder de definitie bouw. Verduidelijken wat er onder bouw moet worden verstaan.
- Gelet op paragraaf 9 aangeven of daaronder ook instandhoudingsbouw moet worden begrepen.
- Als bouw ook betekent het in gebruik nemen van bestaande gebouwen (paragraaf 5.2.2), dan dient te worden aangegeven dat de wijze waarop de gebouwen worden verkregen (koop, huur, lease) irrelevant is.
- Verduidelijken of de prestatie-eisen als genoemd in artikel 9 in de plaats komen van de huidige bouwmaatstaven. Indien dit niet de bedoeling is, aangeven wat de verhouding is tussen de prestatie-eisen en de in de toelichting ook genoemde bouwmaatstaven alsook waartoe de verschillen daarin dienen.
- Aangeven of deze prestatie-eisen en bouwmaatstaven voor alle instellingen gelijk zijn, of dat daarin onderscheid wordt gemaakt en zo ja op welke wijze.
- In artikel 10, tweede lid, wordt bepaald dat de vergunning wordt verleend voorzover de beoogde bouw aan bepaalde voorwaarden voldoet. Indien niet wordt beoogd om gedeeltelijke vergunning te verlenen, adviseert de Raad om «voorzover» te vervangen door: indien.
- Verduidelijken wat de bijzondere gevallen zijn als bedoeld in artikel 10, vierde lid.
- Wat wordt bedoeld met «voorschriften met het oog op een goed verloop van de bouw»? In paragraaf 5.3.5 wordt aangegeven dat het daarbij zou kunnen gaan om de doelmatigheid van de bouw. Niet duidelijk wordt of dit betekent dat het College bouw via deze voorschriften zich direct dan wel indirect als bouwbegeleider met de uitvoering van de bouw gaat bezighouden. Als dit wordt beoogd dan dient te worden aangegeven wat de ratio daarvan is. Dit klemmt temeer nu op grond van artikel 36 de naleving van deze voorschriften met bestuursdwang kan worden afgedwongen. Het goed laten verlopen van het bouwproces is de eigen verantwoordelijkheid van de instelling.
- Via de eindverantwoording van de bouw op grond van artikel 11, dient door de instelling aan het College bouw voldoende inzicht te worden verschaft inzake het verloop van het bouwproces.
- Verduidelijken waarom de in artikel 14 genoemde algemene maatregel van bestuur alleen voor bepaalde categorieën instellingen geldt alsook waarom deze categorieën niet in de wet worden genoemd.
- Aangeven waarom in artikel 14 niet kan worden verwezen naar de wettelijke bepalingen in Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot het opstellen van de jaarrekening en het jaarverslag.
- Aangeven waarom de minister of het college die de beslissing neemt als bedoeld in artikel 16, eerste lid, aanhef en onder a en b, niet wordt verplicht om een afschrift van de beslissing te sturen aan het College sanering.
- De vraag moet worden gesteld of het niet zinvoller is om te bepalen dat overschrijding van de termijn als bedoeld in artikel 16, eerste lid, leidt tot het niet verstrekken van een subsidie, in plaats van de naleving van het bepaalde in het eerste lid met toepassing van artikel 36 af te dwingen.
- Verduidelijken waarom het College sanering ook moet worden ingeschakeld in de gevallen als bedoeld in artikel 16, eerste lid, indien door de instelling op geen enkele wijze een beroep zal worden gedaan op een subsidie.
- Verduidelijken wat in artikel 17, tweede lid, onder vervreemden wordt verstaan. Wordt daarmee reeds de verkoop bedoeld of de verkoop en de levering van het verkochte?
- Wat betekent het als het College sanering niet beslist binnen de in artikel 17, tweede lid, genoemde acht weken na ontvangst van de mededeling? Met het

oog op de rechtszekerheid van de instelling adviseert de Raad om «kan beslissen» te vervangen door: beslist.

- Wat zijn de criteria op grond waarvan het College sanering bepaalt dat goedkeuring als bedoeld in artikel 17, tweede lid, vereist is?
- Aangeven in welke gevallen het College sanering kan bepalen dat de meeropbrengst ten opzichte van de boekwaarde wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten als bedoeld in artikel 17, tweede lid. Leidt deze bepaling er niet toe dat een instelling weinig of geen belang meer heeft bij een verkoop hoger dan de boekwaarde?
- Niet duidelijk is waarom de tweede volzin van artikel 17, tweede lid, niet op academische ziekenhuizen van toepassing zou kunnen zijn, nu dat aspect niet in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek is geregeld. Wordt hiermee geen onderscheid gemaakt tussen de instellingen?
- Verduidelijken aan welke personen moet worden gedacht die – geen lid zijnde van het College bouw – aan de commissies als bedoeld in artikel 20, tweede lid, kunnen deelnemen.