

Borst-Eilers

moment al zijn. Ik lig niet wakker van de eigenbijdrageregeling. Misschien is dat wel het geval als de evaluatie onder mijn hoofdkussen ligt, maar daar ga ik op dit moment niet van uit.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Namens de Kamer dank ik de regering voor de verstrekte inlichtingen.

Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 13.03 uur tot 13.50 uur geschorst.

□

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, te behandelen in de vergaderingen van 6 en 7 mei:

- het wetsvoorstel Bepalingen in verband met het uitvoeren van baggerwerken en het storten van baggerspecie voor de verruiming en het onderhoud van de vaarweg in de Westerschelde door het Vlaams Gewest (Vergunningwet Westerschelde) (25187);
- de Regeling financiële ondersteuning fracties (PPO-voorstellen) (23686, nrs. 4 en 5);

de gezamenlijke behandeling van:

- de Raming der voor de Tweede Kamer in 1998 benodigde uitgaven, alsmede aanwijzing en raming van de ontvangsten (25278);
- het verslag Bouwbegeleidingscommissie (11107, nr. 94).

Ik stel voor, toestemming te verlenen tot het houden van een wetgevings-c.q. notaoverleg met stenografisch verslag op:

maandag 12 mei 1997:

- van 10.15 uur tot 23.00 uur van de

vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het voortgezet onderwijs, de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek en de Wet educatie en beroepsonderwijs in verband met verbetering van de aansluiting van het voorbereidend wetenschappelijk onderwijs en het hoger algemeen voortgezet onderwijs op het hoger onderwijs (profielen voortgezet onderwijs) (25168);

maandag 26 mei 1997:

- van 11.15 uur tot 18.30 uur van de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het basisonderwijs, de Interimwet op het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs inzake samenwerkingscholen (24137).

Op verzoek van de PvdA-fractie benoem ik in:

- de vaste commissie voor Economische Zaken het lid Crone tot lid in de bestaande vacature en het lid Feenstra tot plv. lid in plaats van het lid Crone;
- de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid het lid Oudkerk tot plv. lid in de bestaande vacature;
- de vaste commissie voor Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer het lid Feenstra tot lid in plaats van het lid Verspaget en het lid Verspaget tot plv. lid in plaats van het lid Oudkerk.

Ik stel voor, de stukken 23972, nr. 17, 25000-VIII, nr. 82, 25000-IXB, nr. 20, 25000-X, nrs. 66 en 68, en 25000-XV, nr. 49, voor kennisgeving aan te nemen.

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:

- **de verslagen van de commissie voor de Verzoekschriften (25057, nrs. 85 t/m 115).**

Overeenkomstig de voorstellen van de commissie voor de Verzoekschriften wordt besloten.

Aan de orde is het hoofdlijnen debat over:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen in verband met het invoeren van de aanspraak op medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis dan wel door of vanwege een samenwerkingsverband van een ziekenhuis en de daar werkzame medisch-specialisten (25258).**

□

De heer **Lansink** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ongeveer drie jaar na de publicatie van het advies van de Commissie modernisering curatieve zorg, de befaamde commissie-Biesheuvel, heeft minister Borst een wetsvoorstel ingediend bij deze Kamer om de kernaanbeveling van de commissie-Biesheuvel wettelijk te verankeren. Die aanbeveling betreft de totstandkoming van een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, waarin de wederzijdse afhankelijkheid tussen medisch-specialisten en ziekenhuizen bij de zorgverlening een verantwoorde organisatorische vorm moet krijgen.

Ik maak een kanttekening bij het woord "bedrijf". Dat klinkt wat bedrijfsmatig. Er zou misschien beter kunnen staan "instelling" of "organisatie". De woorden "bedrijf" en "onderneming" hebben namelijk een bepaalde klank die misschien voor een ziekenhuis niet geldt. Maar goed, het is de tekst uit het rapport van de commissie-Biesheuvel.

In de aanbeveling ging het dus om de integratie van de medisch-specialistische voorzieningen in het ziekenhuis. Essentieel daarvoor was en is een eenduidige leiding die verantwoordelijk is voor de doelmatige en klantgerichte zorg van medisch-specialisten en ziekenhuizen. Ik verwijs nog eens naar de woorden van de heer Biesheuvel in het dagblad Trouw van vanmorgen.

De CDA-fractie heeft destijds het rapport van de commissie-Biesheuvel voluit gesteund. Het CDA-verkiezingsprogramma 1994-1998 onderstreept eveneens de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Ondanks verzet van een groot aantal van de medisch-specialisten kreeg Biesheuvel een brede politieke steun, die ook tot

Lansink

uiting kwam in het regeerakkoord van dit kabinet uit 1994, waarin is vastgelegd dat de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel worden uitgevoerd. In een kabinetsstandpunt over de modernisering van de curatieve zorg, dat in 1995 is ingenomen, wordt een wetswijziging aangekondigd waarin één aanspraak en één financiële regeling zullen worden opgenomen. Een dergelijk wetsvoorstel met één aanspraak op geïntegreerde medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis, is ook aan de Raad van State voorgelegd. De raad had geen principiële kritiek. Toch is die aanspraak later vervangen door de woorden "specialistische zorg door of vanwege een ziekenhuis dan wel door of vanwege een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuisorganisatie en de daar werkzame specialisten". Mij is ter oever gekomen dat deze majeure wijziging is aangereikt door de Orde van medisch-specialisten, die kennelijk fel heeft geprotesteerd tegen het verlies aan vrij ondernemerschap in het aanvankelijke wetsvoorstel. De orde voelde zich klaarblijkelijk gesteund door staatssecretaris Vermeend, die minister Borst per brief op 17 november 1996 liet weten dat het fiscaal resultaat, het behoud van het ondernemerschap, met het wetsvoorstel niet wordt bereikt. Een maand later draait de fiscale bewindsman weer bij, blijkens zijn mededeling dat hij zich in het aanvankelijke wetsvoorstel wel kan vinden. Desondanks stuurt minister Borst de gewijzigde tekst zonder overleg met de andere betrokken partners – de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland – naar de Tweede Kamer. Ik ben er niet zeker van of het kabinet daarover voldoende is geraadpleegd. Daar kom ik straks op terug met een aantal toegespitste vragen.

Voorzitter! Deze gang van zaken was voor de CDA-fractie aanleiding om via de vaste commissie te vragen om een zogenoemd hoofdlijnen debat nog voor de aanvang van de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel. Ik had daarbij twee doelen op het oog. Op de eerste plaats het vragen om opheldering over de gevolgde werkwijze, inclusief de kennelijk verschillende betrokkenheid van de partijen in het veld. Ik doel met name dan op de werkwijze na de terugkeer van het wetsvoorstel

van de Raad van State. Op de tweede plaats – en dat is het kernpunt voor vanmiddag – een poging om het aanvankelijke wetsvoorstel weer op tafel te krijgen via een uitspraak van de Kamer of langs een andere route. Ik kom daar aan het slot van mijn korte bijdrage op terug.

Voorzitter! Dan kom ik nu op enkele hoofdpunten. Ik bevestig op de eerste plaats de al na de publicatie van het rapport-Biesheuvel door mijn fractie gekozen lijn: een ziekenhuis nieuwe stijl met een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, dat gediend is met een financiële en organisatorische integratie van ziekenhuis en vrijgevestigde medisch-specialisten. Integratie dus voorop. Wat mijn tweede punt betreft verwijs ik naar de brede politieke en maatschappelijke steun voor de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel, die niet alleen gestalte krijgen in de sinds 1994 begonnen experimenten en lokale initiatieven van diverse snit, maar ook in de desbetreffende passages van het regeerakkoord en in het kabinetsstandpunt over de modernisering van de curatieve zorg.

Voorzitter! Ik pleit – dat is van geweldig groot belang, gezien de ontwikkelingen van de afgelopen jaren – voor de bestendinging van het aanvankelijk grote draagvlak voor de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. De huisarts is de poortwachter, maar nu spreek ik over de specialisten. Ik durf daarvoor te pleiten, gelet op de onverdeelde steun van de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Daartegenover stond en staat weliswaar nog steeds de kritiek van de medisch-specialisten, die overigens tijdens onze eerste hoorzittingen nog verdeeld waren over de aanpak. Maar sinds de vorming van de Orde van medisch-specialisten is er kennelijk weer sprake van eensgezindheid.

Voorzitter! Ik vind dat opheldering nodig is over de door minister Borst gevolgde procedure tussen het kabinetsstandpunt uit 1995 over de modernisering van de curatieve zorg en de recente indiening van dit wetsvoorstel, dat feitelijk een wijziging van de Ziekenfondswet en van de Wet toegang ziektekostenverzekering is in verband met het invoeren van de aanspraak. Ik heb daarbij de volgende vragen.

Waarom heeft het zo lang geduurd, gelet op het standpunt inzake modernisering curatieve zorg, voordat het wetsvoorstel bij de Kamer is gearriveerd? Ik noem nogmaals het draagvlak voor de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel.

Kan de minister mij informeren over de rol die staatssecretaris Vermeend van Financiën heeft gespeeld bij de fiscale aspecten van het wetsvoorstel?

Ik kom op het na de indiening van het aanvankelijke wetsvoorstel bij de Raad van State, gevoerde overleg met de Orde van medisch-specialisten. Heeft het advocatenkantoor Buruma Maris namens de orde de nu door de NVZ, Ziekttekostenverzekeraars Nederland en Zorgverzekeraars Nederland betwiste tekst voorgesteld? Op zichzelf is dit niet zo belangrijk, maar het gaat mij om de totstandkoming van de tekst. Waarom is het wetsvoorstel na advisering door de Raad van State op dit majeure punt gewijzigd?

Heeft het kabinet ingestemd met het gewijzigde wetsvoorstel, ook de wijziging van artikel 3, of is het wetsvoorstel zo naar de Kamer gestuurd? Ik kan mij dat laatste wel voorstellen en het eerste niet, maar ik wil daar helderheid over hebben.

Voorzitter! Kernpunt van discussie is de nieuwe formulering van de aanspraak op specialistische zorg door of vanwege het ziekenhuis. Aan die heldere en eenduidige passage is nu toegevoegd: dan wel door of vanwege een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuisorganisatie en de daar werkzame medisch-specialisten. Hieruit blijkt dat de samenwerkingsverbanden in de plaats kunnen treden van een ziekenhuis, waarmee een duale structuur wordt bevorderd. Daarmee wordt de financiële en organisatorische integratie, beoogd door de commissie-Biesheuvel, op het spel gezet. Daar komt nog bij dat de tweedeling wordt versterkt doordat de eindverantwoordelijkheid niet formeel wordt geregeld. Een rechtspersoon wordt niet voorgeschreven. De minister merkt ook nog op dat voor toelating op grond van de Ziekenfondswet en de AWBZ niet als eis geldt dat een instelling of zo'n samenwerkingsverband rechtspersoonlijkheid bezit.

De kritiek van de ziekenhuizen en van de verzekeraars is niet mals.

Lansink

Naast de bevordering van de duale structuur wijzen de ziekenhuizen terecht op de bestuurlijk chaotische taferelen die kunnen ontstaan omdat de eindverantwoordelijkheid niet goed is geregeld. Zij wijzen ook op de financiële schijnintegratie, omdat in een samenwerkingsverband onderhandeld moet worden over de afstemming van het beleid. Van één aanspreekpunt voor zorgverzekeraars is evenmin sprake. De zorgverzekeraars maken in hun brief van 2 april 1997 aan de Kamer kenbaar fundamentele bezwaren tegen dit gewijzigde wetsvoorstel te hebben. Het wijkt volstrekt af van het advies van de commissie-Biesheuvel. De heer Biesheuvel meldt dat vanochtend ook nog eens in Trouw.

De overige punten van kritiek van de zorgverzekeraars zijn volgens de CDA-fractie terecht: de juridisch niet goed vormgegeven samenwerkingsverbanden, de omschrijving van de aanspraak in de wet en de relatie tot de financiering van medisch-specialistische zorg. Wij kunnen deze punten in een schriftelijk overleg behandelen, maar het lijkt mij van belang om nu helderheid te krijgen over het kernpunt.

Een apart aandachtspunt betreft overigens nog de lokale initiatieven die op diverse plaatsen op gang zijn gekomen. Zowel de zorgverzekeraars als de ziekenhuizen achten het door minister Borst geschetste beeld te rooskleurig. Van volledige integratie is nergens sprake. Wel is het klimaat verbeterd. Dat is goed. Tegen die achtergrond klemt de vraag waarom dat klimaat nu weer verslechterd moet worden door de indiening van een wetsvoorstel dat geen vertaling meer is van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel, zeker niet van de kernaanbevelingen.

Voorzitter! De Tweede Kamer zou tijdens de schriftelijke en mondelinge behandeling van het wetsvoorstel de lijn van de commissie-Biesheuvel weer kunnen oppakken. Dat kan via amendering. Een dergelijke lijn is op zichzelf mogelijk, maar gaat voorbij aan de verantwoordelijkheid van minister Borst en van het kabinet, mede gelet op het regeerakkoord. De consistentie en geloofwaardigheid zijn in het geding, wanneer op een kernpunt van het wetsvoorstel een koers wordt gevaren zoals nu aan de Kamer is voorgelegd.

Daarom zou ik twee voorstellen kunnen doen. Het eerste is het wetsvoorstel niet in behandeling

nemen, zoals wij wel vaker doen bij een hoofdlijnen debat, en de minister te vragen om het oude in te dienen. Een bezwaar daarvan is dat er een vertraging door optreedt. Dat wil ik allerm minst. De mooiste oplossing zou zijn, als de minister vandaag zou willen toezeggen om dit wetsvoorstel weer in zijn oorspronkelijke vorm te gieten. Dat kan wellicht via een nota van wijziging. Dat is de mooiste vorm. De Kamer kan ook een uitspraak doen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik snap de ratio van een hoofdlijnen debat. De vragen die u stelde, zijn terecht. Maar je zou ook kunnen zeggen: wat de minister ook antwoordt, wij nemen het gewoon in behandeling. Los van de andere vragen zou u ook de route kunnen kiezen dat u geïnformeerd wilt worden over het proces.

De heer **Lansink** (CDA): Ik dacht dat ik die vraag al beantwoord had, maar nu u deze nog een keer stelt, wil ik er nog wel op ingaan. Ik heb gezegd dat er twee punten in het geding zijn. In de eerste plaats wil ik opheldering over wat er is gebeurd tussen de Raad van State en nu, de rol van de heer Vermeend en dergelijke. In de tweede plaats heeft de minister ook verantwoordelijkheid voor het regeerakkoord en voor datgene wat eerder is meegedeeld. Daarom heeft de minister de eerste verantwoordelijkheid om aan de Kamer te zeggen of zij bereid is het wetsvoorstel zo snel mogelijk in de vorm te brengen zoals het aan de Raad van State is voorgelegd, als de kritiek die ik heb door anderen wordt gedeeld. Als de minister dat niet wil, kunnen wij onze rechten oppakken.

Collega Oudkerk is daar op vooruitgelopen door al een amendement in te dienen, wat ik op prijs stel. Dat kan wel volgens het Reglement van orde, maar wij kunnen er nu niet over stemmen, want dat is niet het karakter van een hoofdlijnen debat. Uit het eerste deel van dat amendement maak ik op dat hij dezelfde lijn heeft als ik. Dat betekent dat de koers al duidelijk is, althans voor twee fracties. Als de anderen zich hierover uitspreken, weten wij aan het eind van het debat of de minister dat punt anders zal moeten maken.

Er zijn dus verschillende mogelijkheden: een motie, een toezegging van de minister, een nota van

wijziging dan wel later stemming over het amendement van de heer Oudkerk. Ik wil het liefst een mogelijkheid die op korte termijn effectief wordt, want ik wil geen vertraging.

De **voorzitter**: Het Reglement van orde bepaalt dat zodra een wetsvoorstel in handen is gesteld van de commissie, de mogelijkheid er is om amendementen in te dienen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Om dit wetsvoorstel speelt zich een fantastisch hanengevecht af tussen de koepels. Er is een aanpassing gekomen, waar de heer Lansink al aan heeft gerefereerd. Volgens de fractie van D66 kan de wet gewoon in behandeling worden genomen en dan zullen wij de balans opmaken. De Orde van medisch-specialisten is er hard aan gaan werken om het aangepast te krijgen. Vervolgens heeft de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen en zorgverzekeraars daarop gereageerd. Tot gisteren heeft zij brieven met "spoed" aan alle ziekenhuizen gestuurd, om geen brieven mee te tekenen die sympathie voor dit voorstel uitspreken. Het is prachtig om te zien hoe zo'n proces loopt, maar ik vraag mij af of het niet zeer troeblerend werkt op wat wij eigenlijk willen.

Het is voor mij klip en klaar. Een directie is verantwoordelijk voor de continuïteit van het bedrijf en uit dien hoofde eindverantwoordelijk. Dat betekent niet dat de specialisten op grond van hun professionele autonomie niet ook tot volle wasdom moeten komen, als het gaat om hun medeverantwoordelijkheid voor de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis.

Ik heb een paar vragen, waar ik graag antwoord op zou willen krijgen van de minister. Heeft de wetsaanpassing nadat het voorstel de Raad van State is gepasseerd, puur en alleen plaatsgevonden om de fiscale positie van de vrijeberoepsbeoefenaar veilig te stellen? Als dat het geval is, is dit dan het moment waarop dit geregeld moet worden? Moet het niet op een andere manier geregeld worden?

Omgekeerd kan ik de vraag stellen of de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen uit het oorspronkelijke wetsvoorstel waarin niet het

Van Boxtel

samenwerkingsverband werd genoemd, maar alleen een aanspraak op het ziekenhuis, de conclusie mocht trekken dat de ziekenhuizen op grond van die formulering per se als eindverantwoordelijk konden worden gezien. Het is een interessante vraag of dat een gerechtvaardigde conclusie was en of zij zich nu terecht voelen aangesproken in hun mogelijke positie.

Mocht het zo zijn dat de aanpassing van het huidige wetsvoorstel mede tot doel heeft de fiscale positie van de vrijeberoepsbeoefenaar veilig te stellen, dan is de vraag interessant of de staatssecretaris van Financiën deze omschrijving noodzakelijk vindt of dat dit ook op een andere manier geregeld kan worden. Als het op een andere manier geregeld had kunnen worden, waarom heeft hij die andere oplossing minister Borst dan niet aangereikt? Op deze vragen krijg ik graag antwoord.

Voor de fractie van D66 is het evident dat wij het plan-Biesheuvel moeten uitvoeren. Zo hebben wij het als coalitiepartijen ook in het regeerakkoord opgenomen. Daarover mag geen enkele twijfel bestaan. Ik heb echter ook altijd gezegd dat wij alle specialisten in hun waarde willen laten en hun de keuze willen laten of zij in loondienst willen treden, of dat zij als vrijeberoepsbeoefenaar door het leven wensen te gaan. Er verandert veel. Er is in die wereld een enorme cultuurverandering aan de gang. Er komen steeds meer vrouwelijke artsen, steeds meer artsen die in dienstverband willen werken en steeds meer specialisten die als parttimer willen werken. Ik vind dat wij de groep die als vrijeberoepsbeoefenaar wil blijven werken binnen dat geïntegreerde medisch-specialistisch bedrijf niet onnodig tegen de schenen moeten schoppen door te proberen hun versneld in een soort loondienstconstructie te duwen. Ik beluister dat ook niet bij andere partijen. Laten wij die discussie in deze Kamer dan ook zuiver voeren.

De heer **Lansink** (CDA): Het woord loondienst heb ik niet in de mond genomen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee, maar ik noem het expres, omdat die lading een beetje aan dit debat is gegeven. Wij hebben dat niet gedaan, maar het is het gevolg van

het gedrag van de partijen, met name van de koepels.

Voorzitter! In deze wijziging van de Ziekenfondswet wordt de geïntegreerde aanspraak geregeld. Ik heb daarover een vraag betreffende privé-klinieken. Want wat is geïntegreerd in de Ziekenfondswet en de Wet tarieven gezondheidszorg? Blijft er geen probleem bestaan voor particulier verzekerden? De minister heeft onlangs in een debat over de wachttijden gezegd dat zij privé-klinieken wil brengen onder de vigeur van de Wet ziekenhuisvoorzieningen of onder de nieuwe Bouwwet. Kan dat? Als dat om de een of andere juridische reden niet mogelijk is, kan dan de overheid in een particuliere polis een bepaling afdwingen dat het om geïntegreerde medische aanspraak moet gaan? Als dat mogelijk is, zou ik dat een prettige bijkomstigheid vinden. Er kunnen dan alleen privé-klinieken ontstaan op grond van aanvullende polissen, waardoor de facto de aantrekkelijkheid om een privé-kliniek te beginnen sterk vermindert. Ik hoor daarover graag het oordeel van de minister. Ik wacht haar antwoorden dan ook af.

Mijn fractie wil graag overgaan tot behandeling van dit wetsvoorstel. Bij die behandeling zal ik meer dan serieus en geïnteresseerd kijken naar het amendement van de heer Oudkerk dat hij pas vanochtend aan ons heeft voorgelegd en waarvan ik nog niet alle consequenties kan overzien. Het is in ieder geval een poging om dat hanengevecht te doorbreken en de posities ten opzichte van elkaar goed te regelen.

□

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Bij dit debat voer ik mede namens de fracties van de SGP en de RPF het woord.

Anders dan vanmorgen zou je kunnen zeggen dat wij nu een voorstel bespreken waarbij de structuur van de volksgezondheidszorg een belangrijke rol speelt. Het lijkt wel alsof het niet lukken mag, want ook nu zijn er weer moeilijkheden. Maar moeilijkheden zijn er om opgelost te worden. Daar is dit debat ook nuttig voor.

Onze fracties hebben indertijd, net als vele andere, de voorstellen van de commissie-Biesheuvel verwelkomd. Ook bij de discussie over de modernisering van de curatieve zorg

hebben wij de lijn onderschreven die door de regering is voorgesteld. Het zal dan ook duidelijk zijn dat wij met enig ongeduld hebben zitten wachten op de verschijning van het wetsvoorstel. Zeer recent is het verschenen, maar evenals de heer Lansink moet ik zeggen dat het erg opvallend is dat het heel lang heeft geduurd. Ik heb de data nog eens naast elkaar gezet. De Raad van State heeft redelijk vlot geadviseerd; dat duurde van 13 mei 1996 tot 30 juli 1996. Vervolgens heeft het tot 3 maart 1997, ongeveer zeven maanden, geduurd voordat een klein wetsvoorstelletje, dat de Raad van State dus al gepasseerd was, de Kamer bereikte. Dat op zichzelf maakt een Kamerlid natuurlijk al argwanend: waarom moest dat zo lang duren en wat is er allemaal in die zeven maanden gebeurd? Op dat punt hebben wij natuurlijk wel signalen ontvangen, maar ik vind dat de minister op dat punt een toelichting moet geven. Die heb ik node gemist in de memorie van toelichting over het ingediende wetsvoorstel.

Het is duidelijk dat de geconstateerde verschillen tussen het oorspronkelijke conceptwetsvoorstel en het ingediende wetsvoorstel zich concentreren op de positie van het samenwerkingsverband dat in de definitieve versie van het wetsvoorstel geïntroduceerd is. Ik moet zeggen dat ik daar grote moeite mee heb. Het is, vrees ik, vragen om moeilijkheden als je een samenwerkingsverband van twee partijen er verantwoordelijk voor stelt om contracten aan te gaan. Deze twee partijen worden als het ware tot elkaar veroordeeld om tot overeenstemming te komen; er is geen derde die op een gegeven moment als een soort verbindende schakel gemakkelijk voor overeenstemming kan zorgen. Je zou kunnen zeggen – om een opmerking van vanmorgen te herhalen – dat je erom vraagt dat twee partijen elkaar in de houdgreep houden. Daar hebben wij niet zulke goede ervaringen mee en dat moeten wij dus maar niet doen.

Ik ben ook niet overtuigd van de voordelen van het voorliggende wetsvoorstel ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Natuurlijk kijk je daarbij of de medisch-specialisten voldoende aan hun trekken komen. Zij zullen wel vinden dat het niet voldoende is, maar er mag ook gezegd worden dat

Schutte

het oorspronkelijke wetsvoorstel absoluut geen dwang, bijvoorbeeld in de richting van een dienstverband, in zich had. Ook in die situatie zou het mogelijk blijven om de verschillende varianten die wij nu kennen, te handhaven. Dat mag dus geen doorslaggevende reden zijn om tot een ander wetsvoorstel te komen dan aanvankelijk de bedoeling was. Belangrijk is dat er duidelijke verhoudingen zijn en dat wij niet het risico moeten lopen dat in de praktijk toch weer stagnatie in de besluitvorming gaat optreden.

Evenals de heer Lansink vraag ik hoe hier nu verder mee zal worden omgegaan. Daarbij is het belangrijk welke politieke bereidheid en speelruimte de minister zichzelf verschaft. Luisterend naar de Kamer lijkt het mij dat zich een duidelijke lijn aftekent: een duidelijke voorkeur voor het oorspronkelijke wetsvoorstel. Als dat ook door de minister wordt onderkend en als zij kan toezeggen dat zij snel met een nota van wijziging zal komen, is het natuurlijk heel snel geregeld. Mocht dat niet het geval zijn, dan zitten wij met een probleem. Het lijkt mij dat de Kamer dan haar eigen verantwoordelijkheid moet nemen, het wetsvoorstel zo snel mogelijk in behandeling moet nemen en daarbij ook de amendementen moet behandelen die voorliggen of die nog zullen worden ingediend, opdat de duidelijkheid die nu wat zoek is geraakt, weer snel geboden kan worden. Daar is uiteindelijk iedereen – de gezondheidszorg in Nederland niet het minst – mee gediend.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Over de kritiek op het ingediende wetsvoorstel van de drie partijen die in de curesector van belang zijn – de Vereniging van ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland en de medisch-specialisten – merkt de minister in NRC Handelsblad van 11 maart jl. op: "Als de drie partijen er allemaal een beetje ontevreden over zijn, is dit nog niet zo'n slechte oplossing. Ik denk dat ik met dit wetsvoorstel precies in het midden zit." Ik nodig de minister uit om plenair nog eens uiteen te zetten waarom zij het ingediende wetsvoorstel goed vindt als niemand krijgt wat hij wil. Ik hoop dat de minister kan weerleggen dat met het wetsvoorstel in plaats van de

beweging in de curesector om integratie te bevorderen in feite weer de confrontatielijnen tussen de drie partijen is gekozen. Dan gaat iedereen weer op zijn stellingen zitten en krijgen wij weer de discussie over de vraag wie de baas over wie is.

Ik neem aan dat de minister in de beantwoording de vraag meeneemt die ook door mijn collega's is gesteld: waarom achtte zij het na de wijziging naar aanleiding van het overleg met de medisch-specialisten niet nodig om te overleggen met de zorgverzekeraars en de Vereniging van ziekenhuizen?

De motivering voor de wijziging van het ingediende wetsvoorstel na het advies van de Raad van State zou gaan om de fiscale bescherming van de vrijgevestigde specialisten. Is dat niet opvallend, aangezien het wetsvoorstel primair bedoeld is als wijziging inzake de verzekeringsaanspraak van de verzekerde bij de ziekenfondswetgeving en de WTZ? De minister geeft in het nader rapport naar aanleiding van het advies van de Raad van State expliciet aan dat het niet zo is dat "met dit wetsvoorstel de organisatie en de werkwijze van het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf wordt geregeld. Het stellen van eisen aan instellingen wordt niet expliciet geregeld in de Ziekenfondswet noch de wijze van beroepsuitoefening door de medisch-specialisten". Natuurlijk ben ik het daarmee eens, maar dan is het toch opmerkelijk dat in de memorie van toelichting uitvoerig ingegaan wordt op de benadering van de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis? Nogmaals, het wetsvoorstel gaat immers in feite om de verzekerde en zijn aanspraak. Ook de heer Lansink heeft al gevraagd waarom in dit wetsvoorstel fiscale zaken worden geregeld. Misschien kan de minister ook aangeven waarom zij het wetsvoorstel niet heeft teruggestuurd naar de Raad van State. Wellicht is dat aardig in het licht van de opmerkingen van de vice-voorzitter van de Raad van State bij het uitbrengen van het jaarverslag gisteren. Die is zeer kritisch over de regering als het gaat om wetsvoorstellen, ook wanneer de regering van mening is dat zij wetsvoorstellen niet terug hoeft te sturen naar de Raad van State.

Gisteren ontvingen wij van de regering de brief die zij op 6 februari

aan de drie partijen heeft gestuurd inzake de handhaving van het vrije beroep voor medisch-specialisten vanuit fiscaal oogpunt. Ik vond het opvallend dat de brief niet bestond uit teksten met fragmenten als "in overleg met de staatssecretaris van Financiën" of "na overleg met de staatssecretaris van Financiën". Ik heb mij laten uitleggen dat er niet zozeer fiscale problemen rijzen bij de vraag van wel of geen zelfstandig ondernemerschap. Die problemen zijn er overigens wel. De echte problemen liggen echter veel en veel meer bij de sociale zekerheid. De bedrijfsvereniging is veel en veel lastiger ten aanzien van de vraagstelling in hoeverre de medisch-specialist premieplichtig is of behoort te zijn en het fiscale regime als het ware volgend is.

Op 18 november 1996 antwoordt de minister tijdens de behandeling van het JOZ op de vraag van de VVD-fractie over de status van de specialist: "Ik heb overleg gehad met mijn collega's Vermeend en Melkert over de mogelijkheid van het vrije beroep. Beiden hebben mij persoonlijk een brief daarover geschreven, waarin zij zeggen dat het onder bepaalde voorwaarden mogelijk is dat de specialist als vrije ondernemer aangemerkt blijft worden, bijvoorbeeld fiscaal." Deze elementen komen weer terug in de brief van 6 februari aan de drie partijen over het debiteurenrisico, etc. In het overleg van 18 november zegt de minister: "Ook anderen hebben een studie van het onderwerp gemaakt. Sommigen denken dat het wat ingewikkelder ligt, maar ik hou mij voorlopig vast aan de opvattingen van mijn collega's." Zie ik het nu goed dat de correspondentie van de minister met name gevoerd is met staatssecretaris Vermeend en dus niet met minister Melkert of staatssecretaris De Grave? De correspondentie met Vermeend is in de publiciteit gekomen en is bij de partijen bekend.

Ik maak nu een uitstapje naar een sector die misschien iets te vergelijken is met de zelfstandige vrijgevestigde medisch-specialist. Ik heb het dan over interim-managers die als zelfstandig interim-manager en uiteindelijk ook als zelfstandig ondernemer benoemd worden via bemiddelingsbureaus. De sector heeft mij uiteengezet wat de mogelijkheden zijn van het zelfstandig ondernemerschap. Die hebben mij uitdrukkelijk gezegd dat de zaak

Kamp

primair geregeld moet worden met de bedrijfsvereniging omdat de fiscus toch als het ware volgend is. Ik zie hier dus een parallel tussen de interim-manager en het bemiddelingsbureau en de specialist en het ziekenhuis. Vandaar de vraag of de minister iets meer kan zeggen over of en hoe de correspondentie is gevoerd met de staatssecretaris van Sociale Zaken. In het verleden daarvan stel ik haar de vraag of er ook correspondentie is gevoerd met de bedrijfsverenigingen en wat hun opvattingen zijn.

Voorzitter! Bij het opstellen van het regeerakkoord heeft de VVD-fractie zich uitgesproken voor invoering van het rapport van de commissie-Biesheuvel. Niet vanwege de overweging dat het allemaal niet deugt in de ziekenhuiszorg of bij de medisch-specialisten, maar meer vanuit de overweging dat ook in de curesector ingespeeld moet worden op nieuwe ontwikkelingen. Het opdelen van de gezondheidszorg in verschillende echelons is een achterhaald concept. Wij spreken nu over transmurale zorg, het aanbieden van een continuüm aan zorg, wat de patiënt in feite vraagt. Zie ik het goed dat het voorliggende wetsvoorstel vanuit het perspectief van de verzekerde in feite weer uitgaat van de klassieke omschrijvingen van verstrekkingen in plaats van transmurale zorg, waarbij de aanspraken meer functioneel moeten zijn omschreven, iets waarmee wij in het kader van de AWBZ zijn begonnen? Ik denk aan de functionele omschrijving van verpleging en verzorging.

Dit brengt mij tot de vraag of het wetsvoorstel de domeindiscussie instandhoudt. Moet ik het zo begrijpen dat bijvoorbeeld een bedrijfsarts niet mag verwijzen naar een medisch-specialist? Is hier geen sprake van een gemiste kans? Graag wil ik een uiteenzetting van de minister in dezen. Uit de brieven die wij ook vandaag nog krijgen, blijkt dat de instellingen al veel verder zijn en dat er al veel meer sprake is van ontschotting. Ik neem aan dat de minister op de hoogte is van het voorbeeld in de regio Eindhoven – ik meen zelfs dat op haar departement het verzoek ligt om een aanwijzing als experiment – waarbij meerjarenafspraken worden gemaakt met verzekeraars zonder productieafspraken, honoraria niet in gevaar komen en geen korting op het ziekenhuis-

budget plaatsvindt als men ziekenhuisverplaatste zorg verricht of de thuiszorg inschakelt. Het ziekenhuis kan per slot van rekening uit zijn eigen budget de thuiszorg betalen, zodat men geen discussie meer hoeft te voeren met de thuiszorgorganisatie.

Voorzitter! Op 13 november 1995 spraken wij met de minister over het regeringsstandpunt modernisering curatieve zorg. De VVD-fractie vond het op voorhand al kiezen voor een geïntegreerde verstrekking medisch-specialistische zorg een stap te ver in het licht van:

- de ontwikkeling van de lokale-regionale initiatieven met de vijf experimenten om antwoord te krijgen op vragen over de interne verantwoordelijkheidsverdeling en het wel of niet nevensgeschikt zijn;
- de ontwikkeling van product-typing en outputpricing;
- de garantie van het waarborgen van de vrije artskeuze;
- de ontwikkeling dat bij sommige specialisten monodisciplinair werken met geavanceerde technieken niet is uit te sluiten, waar dus niet het hele ziekenhuis nodig is (in dit kader leg ik een link met privé-klinieken, waarover collega Van Boxtel zojuist al sprak; wij zijn in afwachting van de beleidsnotitie terzake);
- het ter discussie stellen binnen de geestelijke gezondheidszorg van die ene geïntegreerde verstrekking.

Vanuit dat oogpunt zouden wij de wijzigingen in de verzekeraars-aanspraken eerder willen zien als een sluitstuk van het gehele integratieproces dan als een beginpunt, zoals de regering doet. Het standpunt van de regering heeft allerlei consequenties in de organisatie. Bij deze benadering lijkt het mijn fractie logischer en wenselijker dat deze wetswijziging gepaard gaat met een invoeringswet. Het kabinet heeft daar vaker voor gekozen bij majeure wijzigingen. In dit geval gaat het ook om majeure wijzigingen. De invoering van het plan-Biesheuvel in de curesector is een majeure operatie. De regering heeft bij majeure operaties in de sociale-zekerheidswetgeving, de bijstandswet en de Arbeidsvoorzieningswet gekozen – en daar waren wij blij mee – voor een inhoudelijke wet en tegelijkertijd een invoeringswet. Bij de bespreking van de invoeringswet kunnen wij een jasje geven aan lokale initiatieven, de experimenten

gezags- en honorariastructuur, de productontwikkeling en -typering...

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ja, voorzitter.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wil u op dit punt een vraag stellen. Met de lokale initiatieven gaat het op veel plaatsen erg goed. De specialisten kijken als het ware over de schutting naar collega's of zij doelmatig en kwalitatief goed werken. Nu komt u met het voorstel voor een invoeringswet. Ik vind dat een verrassend voorstel. Bent u niet bang dat wij, als wij dat pad inslaan, ontzettend achterop raken en het tempo van het invoeren van het plan-Biesheuvel enorm frustreren, zodat de minister in deze kabinetsperiode niet meer tot het verfijnen en vervolmaken van het plan-Biesheuvel kan komen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Men is in de praktijk al bezig met de voorstellen van de commissie-Biesheuvel, maar naar aanleiding van het wetsvoorstel gaat iedereen stellingen betrekken. Wij willen graag dat initiatieven een vervolg krijgen. De mensen die initiatieven nemen, hebben recht op zekerheid, evenals dat bij andere grote ingrepen het geval is. Vandaar dat ik tegelijk om een invoeringswet vraag. Dan gebeurt wat wij wensen: de neuzen gaan dezelfde kant op en iedereen is innoverend bezig. Dat lijkt mij ook de goede weg. Vandaar dat ik het kabinet ook om een invoeringswet vraag.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik snap die vraag wel, maar dat houdt in dat het kabinet de onderhavige wet niet met ons kan behandelen. Er moet namelijk eerst een invoeringswet gemaakt worden en die moet vervolgens naar de Raad van State. Dan zijn wij een halfjaar tot driekwart jaar verder. In het komende jaar vallen wij dus stil met de uitvoering van het plan-Biesheuvel.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat ben ik niet met u eens, want uit alle brieven blijkt dat men in de praktijk al dienovereenkomstig werkt. Het onderhavige wetsvoorstel kan stagnerend werken, omdat men naar aanleiding daarvan gaat discussiëren in plaats van verder werken. Ik sluit mij aan bij de vraag van de heer Lansink aan de minister om de

Kamp

invoeringswet sneller in te dienen dan bij dit wetsvoorstel is gebeurd. Immers, dat heeft jaren geduurd.

De heer **Lansink** (CDA): Er zijn zeer ingewikkelde wetsvoorstellen over bijvoorbeeld het onderwijs waarbij een invoeringswet van belang kan zijn. Dat zou in dit geval ook mogelijk zijn geweest, als er wetgeving was gekomen direct nadat het plan-Biesheuvel gereed was. Maar nu zijn wij een eind verder en wil ik graag van u weten of u het voorstel van onder anderen de heer Oudkerk en mij steunt om dit wetsvoorstel in zijn oude staat terug te brengen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Zover ben ik nog niet.

De heer **Lansink** (CDA): Dat is waar het nu om gaat. Een invoeringswet is op zichzelf een aardig punt, maar waarschijnlijk werkt dat vertragend. Komt u nog op het punt waar het nu om gaat?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijn voorkeur gaat uit naar een wetsvoorstel met een invoeringswet.

De heer **Lansink** (CDA): Dan kan er een nog grotere vertraging ontstaan. Ik deel in dezen de opvatting van de heer Van Boxtel.

Minister **Borst-Eilers**: Het is ook voor mij belangrijk om al in deze termijn helderheid te krijgen over de bereidheid van de verschillende fracties om het wetsvoorstel, al dan niet in de huidige vorm, in behandeling te nemen. Bij mevrouw Kamp aarzel ik toch een beetje, als het gaat om haar antwoord op die vraag.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat geef ik nu nog niet, want ik hoop dat u eerst uitvoering ingaat op mijn vragen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik zal mijn mening heel duidelijk geven. Een van de belangrijkste aanbevelingen van het rapport van de commissie-Biesheuvel "Gedeelde zorg, betere zorg", is de integratie van de medisch-specialist in de organisatie van het ziekenhuis. De commissie spreekt van een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. De Kamer heeft hier instemmend op gereageerd; ook het regeerakkoord

meldt dat het advies van de commissie-Biesheuvel wordt overgenomen.

Het verbaast mij dan ook in hoge mate dat de minister op het allerlaatste moment ervoor is teruggeschrokken om de laatste stap te zetten naar een werkelijk geïntegreerde ziekenhuisorganisatie. De grote vraag is: waarom? Die laatste stap wilde de minister in november 1996 nog wel nemen. Daarmee laat zij een kans voor open doel liggen om een efficiënte ziekenhuisorganisatie te krijgen, waarin de verantwoordelijkheden voor patiënt en organisatie duidelijk zijn. Tussen november 1996 en nu blijkt de minister verder onderhandeld te hebben met alleen de organisatie van medisch-specialisten. Verzekeraars en ziekenhuizen zijn daarbuiten gehouden. Dat kan toch niet? Klopt dat? Heeft de minister haar nieuwe voorstel ook met het kabinet besproken? Waarom heeft zij voor deze strategie gekozen?

De commissie-Biesheuvel wilde aan het gescheiden optreden van specialist en ziekenhuisorganisatie een einde maken. De fractie van GroenLinks steunde dat van harte. De ziekenhuisdirecties zijn dan beter in staat hun organisatie te leiden en de verzekeraars hoeven dan nog maar met één partij, namelijk de directie, te onderhandelen over het budget van ziekenhuis en medisch-specialisten. In het huidige wetsvoorstel is sprake van een samenwerkingsverband van twee organisaties, met beide hun eigen belang. Niet duidelijk is wie de eindverantwoordelijkheid heeft bij onderhandelingen met de verzekeraar. Niet duidelijk is wat er gebeurt bij conflicten of verschillen van mening. De eis tot integratie is ondergeschikt gemaakt aan de wens van de organisatie van medisch-specialisten om vrij ondernemer te blijven. De specialisten kunnen los van de organisatie van het ziekenhuis blijven opereren. Als dat het geval is, sluit het ziekenfonds een overeenkomst met het samenwerkingsverband van het ziekenhuis en de medisch-specialisten tezamen. Onduidelijk is in dat geval wie in het ziekenhuis waarvoor verantwoordelijk is. Kan de minister mij zeggen bij wie de patiënt moet aankloppen als er iets in de behandeling niet goed is gegaan? En wie sluit onder wiens verantwoordelijkheid de contracten met de zorgverzekeraars af?

Dit wetsvoorstel is een gemiste kans. Let wel: wij zijn voor een forse verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Dat moet gebeuren. Er moet een geïntegreerd budget zijn en één financieringsstroom van de verzekeraar naar de ziekenhuisorganisatie. De patiënt moet één rekening krijgen. Met het eerste voorstel konden wij zeker instemmen, maar in het tweede voorstel wordt het geen geïntegreerde medische zorg, waarvoor de ziekenhuisdirectie verantwoordelijk is. Als er een conflict is, is het niet duidelijk met wie de zorgverzekeraar moet onderhandelen. GroenLinks pleit ervoor om de oorspronkelijke tekst van het wetsvoorstel in de Kamer te behandelen. De organisaties van medisch-specialisten hebben nu lang genoeg op de rem getrapt. Dit wetsvoorstel had een uitgelezen kans kunnen bieden om tot een doelmatiger organisatie in de gezondheidszorg te komen. Ik zou zeggen: grijp die kans met beide handen. Ik vraag de minister dus om terug te komen met het oorspronkelijke voorstel. De heer Lansink heeft een voorstel gedaan om te komen met een nota van wijziging. Ik hoop dat de minister, gehoord de Kamer, daarmee ook komt. Anders dwingt de minister ons, de Kamer, om met andere voorstellen te komen. Het oorspronkelijke voorstel had de steun van GroenLinks, het huidige voorstel heeft die steun dus niet.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Mijnheer de voorzitter! Ik zal mij beperken tot een enkele hoofdlijn van dit wetsvoorstel, zodat de minister ook duidelijkheid heeft over het door ons gewenste traject.

Terecht wordt in de memorie van toelichting gesteld dat aan het onderhavige wetsvoorstel een lang traject is voorafgegaan. Uiteindelijk bracht de commissie-Biesheuvel in januari 1994 haar rapport uit. In dat rapport werd een lans gebroken voor een ziekenhuis nieuwe stijl. Het bevatte een aantal aanbevelingen om te komen tot een ziekenhuis als één geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. In het regeerakkoord schrijft het kabinet dat de aanbevelingen van de commissie worden uitgevoerd. Er komt een wetsvoorstel tot wijziging van de Ziekenfondswet dat de aanspraak op geïntegreerde

Nijpels-Hezemans

medisch-specialistische zorg door of vanwege het ziekenhuis regelt. De Raad van State gaat akkoord en staatssecretaris Vermeend laat, na beoordeling door de regionale belastingdiensten, zijn aanvankelijke bezwaren met betrekking tot het vrije ondernemerschap vallen.

Maar dan komen de medisch-specialisten in actie. De minister zwicht, denk ik, voor argumenten of misschien wel dreigementen. Zij verandert het oorspronkelijke voorstel in die zin dat de wetswijziging ook betrekking heeft op medisch-specialistische zorg verleend door of vanwege een samenwerkingsverband van een ziekenhuis en de daar werkzame specialisten, zonder overleg met de twee andere partijen. Zo op het eerste oog lijkt dat een overbodige toevoeging, omdat een ziekenhuis en de daar werkzame specialisten toch als één geheel kunnen worden beschouwd. Er bestaan immers geen ziekenhuizen zonder medisch-specialisten. Er blijkt echter meer achter te schuilen, gezien de commotie die is ontstaan.

Ik vraag de minister waarom zij deze verandering heeft aangebracht. Zet dit de deur naar privé-klinieken, waar zij zelf toch geen voorstander van is, niet te veel open? Leidt dit niet tot een financiële schijnintegratie en bestuurlijke chaos? Is er nog wel sprake van één aanspreekpunt ten opzichte van de zorgverzekeraars? Gaat er van dit voorstel nog wel voldoende stimulans uit voor het integratieproces? Hoe zit het met de verantwoordelijkheden?

Voor mijn fractie behoeft het vrije ondernemerschap van medisch-specialisten helemaal niet te worden afgeschaft. Dat hoefde ook niet in het oorspronkelijke wetsvoorstel. Als het oorspronkelijke voorstel ondergeschikt wordt gemaakt aan fiscale problemen die medisch-specialisten mogelijk krijgen met betrekking tot hun zelfstandigheid en als daarom nu een vaag en juridisch niet waterdicht voorstel wordt voorgesteld, gaat dat ons te ver. Wij dringen er dan ook bij de minister op aan het nieuwe voorstel in te trekken, het oorspronkelijke voorstel weer aan de Kamer voor te leggen en de fiscale problemen in de fiscale sfeer op te lossen. Een nota van wijziging lijkt mij de snelste weg hiervoor.

De heer Oudkerk vraag ik nog waarom hij met zijn amendement op

stuk nr. 5, in het bijzonder het gedeelte dat op artikel 1 slaat, een omslachtige weg heeft gekozen. Hierdoor is het pas bij de uiteindelijke stemming over het wetsvoorstel duidelijk over wat voor voorstel wij praten. Denkt hij niet dat deze weg het risico van vertraging in zich draagt?

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! 16 november 1994 lijkt een gewone herfstdag, maar zal naar mijn mening de geschiedenis ingaan als de dag waarop deze minister van Volksgezondheid een volgens sommigen geniale en volgens anderen briljante inval kreeg. Welk woord je ervoor gebruikt, doet er niet toe; ik sluit mij er graag bij aan. Zij zei: wat in koepelverband niet kan worden opgelost tussen de ziekenhuizen en de verzekeraars, laat ik gewoon over aan de mensen die lokaal toch al met elkaar werken; moet je eens opletten hoe snel het dan gaat. Ik geef de minister, die het deze weken wat moeilijk heeft met de thuiszorg en allerlei andere dingen, graag een keer voluit een compliment, want ik denk dat het inderdaad het begin is geweest van een totale reorganisatie van de structuur van de medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen. Met de lokale initiatieven is de eerste stap gezet, en je zou kunnen zeggen dat de minister vandaag, volgende week of wanneer wij het wetsvoorstel ook afhandelen, de kroon op haar werk zet en echt de geschiedenisboeken ingaat als degene die het voor elkaar heeft gekregen.

Er is natuurlijk wel een "maar". Voor die lokale initiatieven was er een vette worst. Hiermee bedoel ik in dit geval geld. De minister zei aan de specialisten dat, als zij aan de lokale initiatieven zouden meedoen, zij de FOZ-kortingen zou schrappen. In het Nederlands: dan hoefden zij het geld dat zij te veel hadden uitgegeven, niet terug te betalen. Ik heb het even laten uitrekenen: over de afgelopen jaren gaat het om een slordige 250 mln. Als Tweede Kamer der Staten-Generaal mag je wel weten wat je hiervoor gekocht hebt. Op een heleboel plekken hebben wij er fantastisch veel voor gekregen. Met andere woorden, het is het echt waard geweest. Hulde daarvoor. Alkmaar is een voorbeeld en ik doe

andere tekort door alleen Alkmaar te noemen.

Toch lijkt dit wetsvoorstel nu net niet de kroon op het werk te kunnen zijn. In het regeerakkoord is afgesproken dat de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel zullen worden uitgevoerd, niet als dogma, maar gewoon omdat het snoeigoede aanbevelingen zijn. De organisatorische en financiële integratie van medisch-specialisten en ziekenhuis werd in het kabinetsstandpunt op het rapport van de commissie-Biesheuvel niet slechts wenselijk genoemd, maar zelfs een vereiste om de doelmatigheid te bevorderen. Andere woordvoerders hebben al gezegd dat er overeenstemming leek te bestaan over de uitwerking hiervan, totdat er, volgens sommigen op verzoek van de medisch-specialisten, een wijziging plaatsvond. Ik heb de voorzitterskolom van de heer Kingma, voorzitter van de Orde van medisch-specialisten, nog eens erop nagelezen. Hij schrijft dat door het oorspronkelijke wetsvoorstel de medisch-specialisten problemen kregen met hun professionele autonomie, niet meer zelf op de rekening stonden, uit de wet werden geschreven, geen zelfstandige partij meer waren, niet nevenschikt waren en dat hun vrije ondernemerschap eraan leek te gaan, wat weer allerlei fiscale problemen gaf. Voor sommige van deze punten ben ik zeer gevoelig.

Ziekenhuisdirecties en verzekeraars zijn voor het onderhavige wetsvoorstel niet bepaald te porren; nu druk ik mij beleefd uit. Het gaat er uiteindelijk echter om dat je als fractie een eigen afweging maakt. De Partij van de Arbeid wil als kroon op het werk van de lokale initiatieven de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel uitgevoerd zien. Wij zijn van mening dat, juist nu er al veel geld in de lokale initiatieven gestoken is en er op veel plaatsen nieuwe vormen van samenwerking tot stand zijn gekomen, een wetsvoorstel deze gang van zaken een extra impuls moet geven in de richting die al is ingeslagen. Dit lijkt het onderhavige voorstel niet te doen.

Nu gaat het in een hoofdlijnen-debat om de hoofdlijnen en niet om amendementen, maar wij hebben onze amendementen ingediend om de hoofdlijn van de fractie van de Partij van de Arbeid duidelijk te maken. Mijn fractie wil via twee

Oudkerk

amendementen het volgende voor elkaar boksen.

Om te beginnen vinden wij dat het onduidelijke samenwerkingsverband dat nu in de wet staat en dat qua rechtspersoon en juridische zekerheid en ook qua discriminatie tussen academische ziekenhuizen en andere ziekenhuizen een monstrum is, uit de wet zou moeten. Daarmee regelen wij een aanspreekpunt en een eindverantwoordelijkheid. De heer Van Boxtel zei zojuist dat wij de specialist wel in zijn waarde moeten laten. Ik zou nog wel iets verder willen gaan. Wij moeten de specialist laten weten dat het onder andere dankzij de Nederlandse specialist is dat wij in Nederland zo'n goede gezondheidszorg hebben. Zij werken hard en zij werken goed. Daar gaat het dus ook helemaal niet om. Het gaat om het duidelijk scheiden van verantwoordelijkheden. Ik wil in dit verband nogmaals de heer Kingma, die ongetwijfeld op de tribune zit, citeren. Hij zegt: wij voelen ons in het ziekenhuis vaak de advocaat van de patiënt. Ik zou het betreuren als wij die richting uitgaan. Ik hoop dat de heer Kingma zich met zijn collega's weer de dokter voor de patiënt wil gaan noemen, want dat is de bedoeling.

Daarom hebben wij naast het amendement dat het samenwerkingsverband uit het voorliggende wetsvoorstel schrapt, ook gezegd dat de verantwoordelijkheid die medisch-specialisten hebben voor de zorg van de patiënt, wettelijk moet worden vastgelegd. Medisch-specialisten worden dus niet uit de wet geschreven maar wel hun professionele autonomie, het feit dat zij min of meer zelfstandig in het ziekenhuis kunnen opereren. Maar het feit dat zij daarmee niet uit de wet worden geschreven en dus belangrijk zijn in een ziekenhuis – wie zou dat overigens willen bestrijden? – krijg je terug in het wetsvoorstel.

Het tweede amendement bevat een evaluatiebepaling zodat op grond van de uitkomst van enerzijds de lokale initiatieven en anderzijds deze wijziging, over een aantal jaren kan worden bekeken of het wetsvoorstel misschien een aanpassing behoeft. Nogmaals, voor alle duidelijkheid, de eindverantwoordelijkheid ligt bij de raad van bestuur van een ziekenhuis, maar in de wet wordt wel duidelijk vastgesteld dat de medisch-specialisten vanzelfspre-

kend de eindverantwoordelijkheid voor de zorg van de patiënten hebben en dat een directie pas kan overleggen met een zorgverzekeraar of met de overheid nadat zij met de specialisten in het ziekenhuis daarover een overleg heeft gehad. Ik vind dat niet meer dan logisch en ik hoop en neem aan dat het overal zo gaat, maar het is mooi om het in de wet vast te leggen.

De heer **Lansink** (CDA): Wilt u ook de vraag beantwoorden of u ook aan de minister een nota van wijziging vraagt over dat eerste thema? Een aantal leden heeft zich hierover duidelijk uitgesproken en ik zou graag weten of u zich daarbij wilt aansluiten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wat bedoelt u met het eerste thema?

De heer **Lansink** (CDA): In de vaste commissie hadden wij een discussie over de vraag wat er in het hoofdlijnen debat aan de orde zou zijn en of dat alleen artikel 3 zou zijn. U heeft er intussen een paar andere zaken aan toegevoegd en ik vind dat zeer prijzenswaardig. Wij kunnen er bij de verdere behandeling naar kijken en misschien moeten wij ze allemaal meenemen. Maar het gaat nu om de vraag of de minister vandaag helderheid geeft, namelijk dat er een nota van wijziging komt, of iets dergelijks, om het oude wetsvoorstel terug te krijgen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik was juist toe aan die helderheid, want ik wilde afsluiten. Wij zijn ervoor om dit wetsvoorstel in behandeling te nemen. De minister kan zelf kiezen of zij een nota van wijziging zoals wij die via amendering hebben voorgesteld, indient. Ik geef mijn amendement graag aan de minister ter overweging. Op zichzelf maakt het mij niet zoveel uit of het via een nota van wijziging gebeurt of in de plenaire behandeling in deze zaal. Wij zijn ervoor om het wetsvoorstel in behandeling te nemen. Wat mij betreft is het niet noodzakelijk en werkt het misschien zelfs vertragend als de minister dit wetsvoorstel nu intrekt en het oude wetsvoorstel naar de Kamer brengt. Immers, in de periode die ligt tussen het intrekken en het zenden van het oude wetsvoorstel naar de Kamer, zouden wel eens allerlei dingen kunnen gebeuren die in ieder geval voor u

en voor mij niet te voorzien zijn. Dat zou ik het liefste voorkomen. Door het in behandeling te nemen, kun je er snel over praten.

De heer **Lansink** (CDA): Een nota van wijziging kan heel simpel zijn. Die kan binnen een week hier zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is aan de minister.

De heer **Lansink** (CDA): Mijn vraag is of u dat ook aan de minister wilt vragen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het maakt mij niet uit of de minister kiest voor een nota van wijziging.

De heer **Lansink** (CDA): Maar het maakt mij wel uit.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als het de keuze is van de minister om met een nota van wijziging te komen, ben ik daar...

De heer **Lansink** (CDA): De vraag is of u het samen met het deel van de Kamer dat daar prijs op stelt, mee wilt vragen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik zou die vraag heel goed in tweede termijn kunnen beantwoorden. Ik wil eerst van de minister horen wat zij er in eerste termijn op te zeggen heeft. Dat lijkt mij niet onlogisch.

□

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Voorzitter! Ik ben het op voorhand met de heer Van Boxtel eens, dat het in het ziekenhuis een enorme cultuuromslag zal betekenen om tot een andere opstelling te komen inzake de hiërarchie tussen directie en specialisten.

Ik vraag mij dan het volgende af. Het rapport-Biesheuvel uit 1994 was goed. Wij gingen gezamenlijk die kant op. Er komen plotseling wat wijzigingen, doordat de specialisten komen opdraven. Zij hebben toch nog wel wat macht. Zij willen hun eigen maatschappen en eigen aanspraken binnen het ziekenhuis behouden. Daar hebben onder anderen de mensen op de werkvloer, zoals verpleegkundigen, grote problemen mee. Daar heb ik hier nog niets over gehoord. Ook patiënten hebben daar problemen mee, want die krijgen twee rekeningen.

Leerkes

Ik ga ervan uit dat een ziekenhuis een medisch-specialistisch bedrijf is. Mevrouw Varma heeft dat zo-even duidelijk gezegd. In dat medisch-specialistisch bedrijf horen volgens mij de specialisten, met hun eigen verantwoordelijkheid, ondergeschikt te zijn aan de organisatie van het ziekenhuis. Als er iets misgaat, dan is de lijn: directie-specialisten. Zo moet het zijn. Wij waren dus erg gelukkig met het plan-Biesheuvel, maar helaas is daar later aan gesleuteld. Het precieze daarvan weet ik nog niet.

Ik heb hierover contact gehad met de heer Marijnissen, die vanmiddag niet aanwezig kan zijn. Hij vroeg mij namens hem te zeggen dat ook hij voorstander is van het inbrengen van de specialisten uit de maatschap in het gewone personeelsbestand van het ziekenhuis, zoals al gebeurt bij verpleegkundigen, fysiotherapeuten en andere paramedici. Deze laatsten zijn allemaal in dienst van het ziekenhuis, maar de specialisten vormen een groep apart. Als je daar op bezoek bent geweest, krijg je twee rekeningen.

Ik ben op bezoek geweest bij een groot psychiatrisch ziekenhuis, waar psychiaters, psychotherapeuten en allerlei andere soorten specialisten aan het werk zijn. Ik heb gevraagd hoe het daarmee stond. Dan blijkt dat het in een psychiatrisch ziekenhuis normaal is dat al die mensen in dienst zijn van het ziekenhuis, maar dat wist ik allang. Ik vraag mij af waarom voor een algemeen ziekenhuis dan de uitzondering voor specialisten moet worden gemaakt. Wordt het dan niet hoog tijd dat de culturomslag, die veel moeite zal kosten, totstandkomt? Daarop krijg ik graag antwoord van de minister.

De **voorzitter**: De minister heeft gevraagd om tien minuten schorsing.

De vergadering wordt van 14.55 uur tot 15.05 uur geschorst.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik ben blij te kunnen constateren dat er in de Kamer nog steeds brede steun is voor de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel en voor het in 1995 besproken kabinetsstandpunt. Inmiddels is ter uitvoering van de modernisering van de curatieve zorg een en ander in gang gezet, ook op

het punt van de huisartsenzorg. Zo is er door verzekeraars, de LHV en het ministerie gezamenlijk een duidelijk rapport opgesteld over plaats en financiering van de huisartsenhulp. Er wordt gewerkt aan de vorming van steeds meer groepspraktijken in gezondheidscentra. Men is bezig met certificatie en er wordt geprobeerd een systeem van gedifferentieerde abonnementen te ontwikkelen.

De intensivering van de samenwerking in de curatieve zorg, ook die tussen eerste en tweede lijn, blijft de komende tijd een zeer belangrijk thema. De Kamer heeft er terecht op gewezen dat het begrip "transmuralsering" op allerlei manieren langzamerhand gestalte begint te krijgen.

Op het gebied van sturing in de ziekenhuissector is inmiddels een aantal voorstellen tot uitvoering gebracht. Ik herinner aan de afschaffing van de specialistenplaatsen in het plannings-instrumentarium van de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de verdere deregulering per 1 januari 1996. Het wetsvoorstel inzake de bijzondere medische verrichtingen vloeit deels voort uit het kabinetsstandpunt ten aanzien van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. De transmurale zorg is via ontelbaar veel projecten in gang gezet. Wij ontvangen daar regelmatig rapportages over. Waar nodig, biedt het ministerie financiële ondersteuning aan die projecten.

Voorzitter! De modernisering van de curatieve zorg zou zich onder andere moeten manifesteren in het totstandkomen van de geïntegreerde medisch-specialistische ziekenhuisbedrijven. Dat is een van hoofdthema's van het rapport van de commissie-Biesheuvel. Toch leek het mij een stap te ver om daaraan al in 1994 een wettelijke vorm te geven. De commissie-Biesheuvel had een traject voor ogen dat begon met de beëindiging van de contractrelatie tussen verzekeraar en specialist via een aanpassing van de Ziekenfondswet en de WtZ en het opzetten van een nieuwe contractrelatie van de verzekeraar met het geïntegreerd specialistisch bedrijf. Dan volgen een professioneel statuut op lokaal niveau – daar is dus geen wetgeving voor nodig – en een nieuwe bekostigingssystematiek met een budget gebaseerd op productprijzen. Wij zijn op dit moment bezig met de ontwikkeling van productprijzen. Dat

is een moeilijk traject, maar niet zonder uitzicht. Vervolgens stelde de commissie een nieuwe honoreringsstructuur voor specialisten voor, met een basishonorarium met variabele opslag. De problematiek van de goodwill zou moeten worden opgelost, dus er zou een goede pensioenregeling opgesteld moeten worden. De assistenten die nu in dienst zijn van de vrijgevestigde specialist zouden in dienst moeten komen van het ziekenhuis. De commissie suggereerde ook dat de verantwoordelijkheid voor de instandhoudingsbouw bij het ziekenhuis gelegd kon worden. Dat is echter al gerealiseerd.

Voor de verdere uitvoering van het traject van de commissie-Biesheuvel moet veel werk verzet worden. Er is veel wetgeving voor nodig. In 1994 hebben wij besloten dat het niet de juiste weg was om eerst de noodzakelijke wetgeving op te tuigen en dit als één pakket te presenteren, hoewel stapsgewijze invoering uiteraard mogelijk was. Ik heb gekozen voor een weg waar de heer Oudkerk tot mijn vreugde zeer enthousiast over is. Die cultuurverandering – want dat is de integratie van vrijgevestigde specialisten en het ziekenhuisbedrijf – moet eerst een kans krijgen in de vorm van de zogenaamde lokale initiatieven. Als die initiatieven zich goed ontwikkelen kan op een gegeven moment gekozen worden voor codificering op het punt van de integratie. Zo hebben wij dus binnen randvoorwaarden de partijen – specialisten, ziekenhuizen en verzekeraars – in staat gesteld om met elkaar afspraken te maken over het budget voor de specialistenhonoraria op instellingsniveau.

Binnen dat algemene stramien is nog van alles mogelijk. Te zien is dat een lokale groep van verzekeraars, specialisten en ziekenhuizen zich ook richt op de inkomensharmonisatie. Dat is natuurlijk een buitengewoon verstandig en heel aantrekkelijk traject. Daar moeten wij uiteindelijk naar toegroeien. Sommigen richten zich meer op arbeidsvoorwaarden; anderen proberen afspraken te maken over het geleidelijk aan afbouwen van de goodwillproblematiek. Zo bloeien er allerlei bloemen. Dat is verder ook niet erg. Maar er ontstaan wel samenwerkingsverbanden waarbinnen ziekenhuizen en specialisten samen het ziekenhuisbeleidsplan opstellen

Borst-Eilers

en vervolgens op grond van dat gezamenlijke plan productieafspraken maken met de verzekeraars. Die cultuuromslag is dus inderdaad begonnen. Daar had de heer Oudkerk het ook over. Ik denk dat het nu tijd is voor codificatie van die nieuwe situatie. Ik ben blij met de steun die ik proef voor die stap op hoofdlijnen. Ik kom straks nog terug op de details.

Het gevolg daarvan zal zijn dat het ziekenhuis noch de specialisten los van elkaar contracten kunnen sluiten met verzekeraars ex Ziekenfondswet en WTZ, maar dat zij dat samen – geïntegreerd – moeten doen. Dat betekent dat het financieel verkeer ook via één kanaal gaat lopen. Dus niet alleen één afspraak met de verzekeraar, maar ook één aanspraak voor de patiënt en ook één rekening naar de patiënt. Overigens is het volstrekt mogelijk dat – het lijkt mij ook in de situatie waarin de specialisten nog kiezen voor het vrije beroep correct en dat is voor de fiscale situatie belangrijk – het aandeel van de specialisten op de rekening afzonderlijk herkenbaar is. Ik vind namelijk – en ook daar heb ik steun voor beluisterd bij het merendeel van de Kamer – dat specialisten die dat wensen, in de toekomst als vrijeberoepsbeoefenaar binnen de ziekenhuisorganisatie moeten kunnen blijven werken. Degenen die kiezen voor een dienstverband – mijn inschatting is dat de jongere specialisten dat in toenemende mate willen en kunnen – moeten die mogelijkheid krijgen. Ik ben dus voorstander van een geleidelijk traject in dit opzicht. In de huidige situatie en die van de komende jaren moet dienstverband naast het uitoefenen van een vrij beroep mogelijk blijven.

De Ziekenfondswet regelt natuurlijk niet hoe een ziekenhuis georganiseerd is, maar door deze belangrijke wijziging in de Ziekenfondswet, dat namelijk die twee afzonderlijke aanspraken geïntegreerd worden tot één aanspraak, was de vraag aan de orde of dat een belemmering zou zijn voor het vrije beroep. Ook de commissie-Biesheuvel zegt namelijk dat de zelfstandige contractrelatie verzekeraar-specialist wordt doorbroken. Dat is ook de reden waarom met name dit punt door mij nader in ogenschouw is genomen. Met dit wetsvoorstel wordt de specialisten als het ware iets

afgenomen, namelijk het feit dat zij ook zelfstandig met de verzekeraar kunnen contracteren. Als je aan de andere kant zou stellen dat de specialist als vrijeberoepsbeoefenaar werkzaam mag blijven, dan moet je je ervan vergewissen of dat allemaal wel kan. Het vrije beroep heeft inderdaad arbeidsrechtelijke en fiscale aspecten. Het lag dus zeer voor de hand om ons daarin verder te verdiepen. Dat heb ik ook gedaan. Het lag dus niet voor de hand om met de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen uitgebreid zaken te gaan verkennen, omdat er in hun posities eigenlijk geen veranderingen optraden. De verzekeraar blijft contracteren voor de zorg en het ziekenhuis blijft ook afspraken maken.

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Waarom lag dit zeer voor de hand na advisering door de Raad van State? Er was toch al een wetsvoorstel voorgelegd aan de Raad van State waarin een andere lijn was uitgezet?

Minister **Borst-Eilers**: Voordat het wetsvoorstel naar de Raad van State is gezonden, is er een oriëntatie geweest. Er is afgesproken – het wetsvoorstel lag toen bij de Raad van State – dat ik een en ander verder zou uitzoeken. Die trajecten hebben voor een deel gelijk gelopen. Bij de beantwoording van de vragen kom ik nog terug op de relevantie van het vrije beroep, fiscaal en arbeidsrechtelijk.

De heer **Schutte** (GPV): Ik vind het toch merkwaardig. Na de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel en het debat daarover in de Kamer wordt een wetsvoorstel opgesteld. Dat is in het kabinet besproken. Je hebt dan toch niet in je achterhoofd dat na advisering van de Raad van State een geheel andere conclusie getrokken moet worden? Die doordenking heeft toch tevoren plaatsgevonden?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal in het vervolg van mijn betoog proberen duidelijk te maken dat er wezenlijk niets veranderd is. Als het kabinet van mening was dat dit een wezenlijke verandering was – ik geef daarmee ook antwoord op uw vraag of een en ander in brede zin in het kabinet is besproken, want alles wat ik zeg en doe is namens het kabinet – had die weer voorgelegd moeten

worden aan de Raad van State. De toevoeging had een andere bedoeling.

De heer **Schutte** (GPV): U schat het niet in als een wezenlijke verandering, maar ik constateer dat alle betrokken partijen dat wel als zodanig beschouwen. Dat moet toch te denken geven.

Minister **Borst-Eilers**: Zij beschouwen het als een wezenlijke verandering op een punt waarop deze wet geen betrekking heeft, namelijk de organisatie van het ziekenhuis. Via de Ziekenfondswet en ook via het woord "samenwerkingsverband" wordt niet geregeld wie er de baas is in het ziekenhuis.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! De minister spreekt over een wezenlijke verandering op een punt waarover de wet niet gaat. Dat is een contradictio in terminis.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zeg dat het geen wezenlijke verandering is. Sommigen lezen erin dat via een wijziging van de aanspraak zoals beschreven in de Ziekenfondswet, de directie opeens niet langer de baas in het ziekenhuis is. Dat is een verkeerde interpretatie. Op basis daarvan spreekt men van een wezenlijke verandering en vraagt men waarom het voorstel niet opnieuw wordt voorgelegd aan de Raad van State.

De heer **Lansink** (CDA): Ik wil geen vertraging, maar ik ben toch benieuwd wat de Raad van State ervan vindt. Er is zoveel onduidelijkheid bij degenen die ermee te maken hebben, zoals de zorgverzekeraars, de ziekenhuizen en, wat de eerste versie betreft, de specialisten. Het is een majeur punt. Het is verbazingwekkend dat het gewijzigde voorstel niet opnieuw aan de Raad van State is voorgelegd. Als het weinig voorstelt, kan er ook geen bezwaar zijn tegen een nota van wijziging.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Toen de minister de eerste versie naar de Raad van State stuurde, was zij voorstander van het gecombineerde systeem met vrijgevestigde specialisten en specialisten in dienstverband. Zij was er toen van overtuigd dat dit kon.

Minister **Borst-Eilers**: Het was

Borst-Eilers

inderdaad de bedoeling dat beide vormen mogelijk waren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Hebt u dat gecheckt voor indiening bij de Raad van State?

Minister **Borst-Eilers**: De gesprekken daarover zijn de gehele tijd gaande geweest. In het wetsvoorstel dat naar de Raad van State werd gestuurd, stond: geïntegreerde medisch-specialistische zorg. Daarop had men aanspraak. De verzekerde heeft dus recht op medisch-specialistische zorg, geïntegreerd met de ziekenhuiszorg. In die formulering is de medisch-specialist nog opgenomen als een afzonderlijke zorgverlener in de ziekenhuisorganisatie, hetzij in dienstverband of in vrij beroep. De Raad van State vond dat een ongedefinieerde term en heeft om verduidelijking gevraagd. Je zult de term ook niet in de Van Dale aantreffen. Wij hebben geprobeerd om deze zo goed mogelijk te omschrijven in de memorie van toelichting. Dat was een nogal uitgebreide tekst geworden, die ging over een aantal dingen die eigenlijk niet in de memorie van toelichting bij zo'n wijziging van de Ziekenfondswet horen.

Wij hebben overwogen hoe wij het advies van de Raad van State het beste op kunnen volgen. De omschrijving was niet duidelijk, dus wij moesten een andere omschrijving zoeken. Toen zijn wij geleidelijk aan gekomen tot deze omschrijving. De juridische afdeling van mijn ministerie had mij een aantal keuzes voorgelegd. Er werd mij nog gevraagd of deze door het advocatenkantoor van de specialisten waren aangedragen. Nee, zij zijn in huis bij VWS ontstaan en aan mij voorgelegd.

Ik heb daar toen een keuze uit gemaakt die naar mijn mening de situatie het beste omschreef. Een medische staf bestaande uit vrijeberoepsbeoefenaren is werkzaam in een ziekenhuis, maar werkt daar wel geïntegreerd, zoals in de financiële lijnen nog eens duidelijk is vastgelegd. Er is één afspraak met de verzekeraar en één aanspraak van de verzekerde. Met de term "samenwerkingsverband" geef je aan dat die mensen een vrij beroep uitoefenen en als het ware ook een samenwerkingsverband met het ziekenhuis vormen.

Nu kan men zeggen dat men dit een ongelukkige terminologie vindt. Als ik turf wat er in eerste termijn is gezegd, begrijp ik dat de meerderheid van de Kamer met die terminologie niet gelukkig is. De bedoeling van die terminologiekeuze is geweest om de specialist weer terug te schrijven in de wet. Degenen die het bulletin van de Orde van medisch-specialisten lezen, zullen zien dat men daar het volgende schrijft, ik heb het desbetreffende nummer meegenomen: Ons kernbezwaar in december 1996 was dat de medisch-specialist uit de wet was geschreven. In de nieuwe vorm van het samenwerkingsverband wordt hij weer genoemd, en dat constateert men met tevredenheid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U constateert dat een meerderheid van de Kamer niet gelukkig lijkt te zijn met die term, die inderdaad in Van Dale niet opzoekbaar is. U wilt toch, net als een meerderheid van de Kamer wellicht, dat de specialist niet uit de wet wordt geschreven? Dan heb ik met de voorgelegde wijzigingsvoorstellen, althans de richting die ik daarbij heb aangegeven, toch een kant-en-klare oplossing voor u aangedragen? Het samenwerkingsverband gaat uit de wet en de specialist wordt in de wet geschreven. Dan zie ik het probleem eigenlijk niet meer.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Oudkerk loopt een beetje vooruit op de lijn van mijn betoog. Ik had mij voorgesteld dat ik aan het eind van mijn betoog, als een soort apotheose, iets zou zeggen over de inbreng van de Kamer, mijn conclusies en de verzoeken om een nota van wijziging. Ik was nog bezig met het geheel uit te leggen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): De minister heeft het over het samenwerkingsverband en de medisch-specialisten. Bij mij gaat het erom wie er verantwoordelijk is. Het gaat er toch om dat de directie van het ziekenhuis verantwoordelijk is en verantwoordelijk blijft voor wat er in het ziekenhuis gebeurt?

Minister **Borst-Eilers**: Er zijn verschillende niveaus van verantwoordelijkheid. Er is een situatie van een spreekkamer of een operatiekamer. Wie is er verantwoordelijk voor wat daar gebeurt? Mijn antwoord is:

de dokter of de medisch-specialist. Uiteraard is hij zelfs in de spreekkamer en zelfs in de operatiekamer gebonden aan bepaalde kaders van de ziekenhuisorganisatie. Als je zegt: wie is er verantwoordelijk voor dat het hele ziekenhuisbedrijf goed reilt en zeilt en dat de medisch-specialistische zorg daar een goede geïntegreerde plaats in heeft, dan zeg ik: dat is de raad van bestuur van het ziekenhuis.

Wie bepalen het beleid van het ziekenhuis? Alles draait in een ziekenhuis om de medisch-specialistische zorg. Men gaat naar een ziekenhuis voor medisch-specialistische zorg, niet om alleen maar verpleegd te worden, want dan gaat men naar een andere instelling of men krijgt thuiszorg. Alles draait om die medisch-specialistische zorg en het is dus ondenkbaar dat een ziekenhuisdirectie, zelfs met eindverantwoordelijkheid voor het hele bedrijf als organisatie, niet de medisch-specialistische staf bij alle majeure beslissingen een hoofdrol zou gunnen.

In dat soort besprekingen zie ik toch een nevengeschiktheid en gewoon het samen doen. De heer Van Boxtel had het over hanen, maar het is toch een samenwerkingsverband, waarin men samen uiteindelijk de verantwoordelijkheid neemt voor het antwoord op de vraag hoe de patiëntenpopulatie zo goed mogelijk kan worden behandeld, verzorgd en verpleegd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Toen ik over het hanengevecht sprak, had ik het niet over de specialisten en de directies, maar over het gedrag van de koepels.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Natuurlijk moet er samenwerking en samenspraak zijn met de specialisten, ja zelfs met iedereen die in het ziekenhuis werkt. Voor alles wat in het ziekenhuis gebeurt, dient er een eindverantwoordelijke te zijn. Er is één eindverantwoordelijke met wie de verzekeraars onderhandelen. Er moet één plek zijn waar consumentenpatiënten naartoe kunnen gaan met hun vragen en klachten. Samenwerking vind ik prima, dus niet alleen met de medisch-specialisten, maar ook met verpleegkundigen. Ik wil echter wel weten bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt en met

Borst-Eilers

wie er onderhandeld wordt. Voor onze fractie is dat belangrijk.

Minister **Borst-Eilers**: Als ik als patiënt een klacht heb, ga ik als eerste naar degene die mij behandeld heeft. Als ik daar geen genoegdoening krijg, vraag ik naar de directie en pas daarna vraag ik naar de eindverantwoordelijke voor de hele organisatie. Je rent niet meteen naar de directie met een klacht, omdat klachten van patiënten zich afspelen in de relatie tussen arts en patiënt. De natuurlijke weg is dat je dan eerst naar die dokter gaat en hem zegt dat je niet tevreden bent over zijn behandeling.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De minister sprak zo-even over de raad van bestuur. Om te voorkomen dat allerlei termen door elkaar gebruikt worden, vraag ik haar of zij daarmee de vroegere directie bedoelt. Vroeger was je directeur en tegenwoordig ben je voorzitter van de raad van bestuur.

Er is misschien nog een oplossing. Er is toch niets op tegen dat in de raad van bestuur-directie van een ziekenhuis medisch-specialisten plaatsnemen? Dat kunnen er zelfs wel twee of drie of vier zijn. Dat is aan het betreffende ziekenhuis. Je hoeft toch niet de constructie van het samenwerkingsverband te kiezen? Je hebt op zo'n moment zowel inhoudelijk als procedureel alsook strategisch toch iets veel beters?

Minister **Borst-Eilers**: Deze formule is niet alleen mogelijk, maar komt ook al wel voor. Er zijn ziekenhuizen waar de medische staf een vereniging gevormd heeft die een zetel heeft in de raad van bestuur of in de directie. Het Radboudziekenhuis Nijmegen heeft jarenlang gewerkt met drie specialisten, hoewel die niet formeel deel uitmaakten van de raad van bestuur. Zij namen een zodanige positie in dat zij de facto eigenlijk een directiezetel vullden.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik bedoel het nog anders. Het is ook mogelijk dat iemand die medisch-specialist is op een gegeven moment ophoudt met zijn baan, hoe leuk ook, en verdergaat als lid van de raad van bestuur, desnoods in een ander ziekenhuis. Er zit dan toch een ex-medisch-specialist in de raad van bestuur. Voor een groot deel kan dit

de bezwaren van de medisch-specialist wegnemen. Zij worden dan niet vertegenwoordigd door iemand uit een staf, maar zij weten wel met wie zij van doen hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een heel veel voorkomende constructie. De meerderheid van de Kamer zegt echter dat het vrije beroep mogelijk moet blijven. Velen in de Kamer zullen misschien denken dat dit fenomeen op den duur zal uitsterven. Dat doet er niet toe, maar zij willen daaraan nu volledig ruimte geven. Daar is niets op tegen. Als mensen graag op die manier willen werken, dan moet dat kunnen. Het is wel belangrijk dat de medische staf, dat wil zeggen de staf van vrijeberoeps-beoefenaren iets te zeggen heeft en meepraat over het ziekenhuis. Als er in de directie dan iemand zit die bijvoorbeeld vroeger ook geopereerd heeft, is dat naar mijn mening geen bevredigende oplossing. Het kan heel goed werken, omdat er in de directie dan iemand zit die goed van binnenuit weet hoe het voelt om medisch-specialist te zijn, maar formeel is het niet voldoende.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik heb enkele korte vragen. De wijziging van de voorgestelde Ziekenfondswet betreft een aanspraak van de verzekerde op zorg. Als wij de Ziekenfondswet terugbrengen naar de oude staat, krijgt de verzekerde een aanspraak op het ziekenhuis, met andere woorden op een organisatie. Dat is wat vreemd, want een verzekerde wil geen aanspraak op een organisatie, maar op zorg.

Heeft de minister met die wijziging geprobeerd veilig te stellen dat de verzekerde ook een aanspraak heeft op de dokter die in dat ziekenhuis werkt? Als daarop het antwoord ja is, dan snap ik dat die wijziging zo heeft plaatsgevonden.

Mijn laatste vraag is of voor de meest gelukkige vorm is gekozen. Kan het op een andere manier misschien wat duidelijker geregeld worden? Naar mijn mening is dat de crux van het hoofdlijnen debat.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal proberen mij tot die hoofdlijnen te beperken, maar ik moet nog wel eerst een enkele vraag beantwoorden.

De **voorzitter**: Wellicht heeft ook de

heer Lansink nog een vraag. Hij staat al enige tijd bij de interruptiemicrofoon.

De heer **Lansink** (CDA): Het gaat mij even om dat samenwerkingsverband. De door de minister na de advisering door de Raad van State aangebrachte wijziging concentreert zich op dat punt, de kennelijke noodzaak van een samenwerkingsverband. Naar mijn vaste overtuiging is dat volstrekt niet nodig. Het is aardig dat de minister zojuist naar het Radboudziekenhuis verwees. Ik heb daar zelf vele jaren gewerkt en ik heb nog meegemaakt dat daar voor het eerst mensen vanuit de klinische staf in de directie werden opgenomen. Er is nu een iets ander model, maar er is nog steeds een directe betrokkenheid van de medische staf. De minister kan zeggen dat er daar sprake is van dienstverbanden. Dat is ten dele zo, omdat de meeste medisch-specialisten, in ieder geval in een academisch ziekenhuis, ook een vrije praktijk uitoefenen. Er is echter helemaal geen samenwerkingsverband nodig om dat fiscaal redelijk te maken. Ik heb dat zelf gemerkt. Ik werkte voor het ziekenhuis en ik had werk voor anderen te doen, waarvoor apart werd betaald. Er is geen enkele reden om daarvoor een constructie te bedenken zoals deze; dat kan fiscaal gewoon allemaal geregeld worden. Kan de minister aantonen dat haar wijziging absoluut noodzakelijk is om alle problemen op te lossen? Dat lijkt mij niet, nog even los van het feit dat een meerderheid van de Kamer vindt dat dat artikel niet hoort. Of wij dat nu eruit werken of later, is een ander verhaal.

Minister **Borst-Eilers**: Ik antwoord in volgorde van de interrupties. De heer Van Boxtel had het over een aanspraak op een ziekenhuis. In de gewijzigde wet staat dat men aanspraak heeft op de navolgende verstrekking: medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis dan wel door of vanwege een samenwerkingsverband. Men heeft dus recht op medisch-specialistische zorg. Daarnaast zijn er de andere vormen van zorg die erin staan, zoals de revalidatiezorg, de huisartsenzorg en de medisch-specialistische zorg anders dan vanwege het ziekenhuis. Hieruit blijkt weer en hierdoor wordt onderstreept – dat stond ook in de oorspronkelijke

Borst-Eilers

tekst, zoals die naar de Raad van State is gegaan – dat de medisch-specialistische zorg de kern van het hele bedrijf is. Dat is wat de patiënt ontvangt en waar hij recht op heeft.

De heer **Lansink** (CDA): Bij al die andere voorbeelden staat niet de toevoeging hoe en door wie de zorg moet worden verleend, behalve – dat spreekt vanzelf – door de huisarts. Er zijn niet van die gemengde constructies. Die zijn alleen hier, in een latere fase, toegevoegd. Dit antwoord overtuigt dus echt niet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik beantwoordde de vraag van de heer Van Boxtel of zij aanspraak hebben op een ziekenhuis. Nee, zij hebben aanspraak op zorg.

De vraag van de heer Lansink is, direct of indirect, door meer woordvoerders gesteld: wat is precies de voorwaarde om ook fiscaal nog als vrijeberoeps-beoefenaar te worden behandeld? Die voorwaarde heb ik de Kamer toegestuurd in de brief die ik in februari aan de Orde van medisch-specialisten heb gezonden. Daarin staat een zevental criteria. Met andere woorden: de vorm die nu in de wetstekst voor het samenwerkingsverband is gekozen, is niet essentieel voor die fiscale klassering, als ik het zo mag noemen.

De heer **Lansink** (CDA): Dat is juist. Daarom vraag ik nog steeds waarom het dan nodig is geweest. Er is dus een heel andere reden geweest.

Minister **Borst-Eilers**: Precies.

De heer **Lansink** (CDA): Het vrije ondernemerschap om andere redenen dan om fiscale redenen. Het lijkt mij dat u toch een beetje bezigt bent met uzelf vast te praten.

Minister **Borst-Eilers**: Zoals de specialisten dat zelf duidelijk onder woorden hebben gebracht, is de reden geweest dat de specialist in de wetstekst niet meer als "vrijeberoeper" herkenbaar is. Er staat dat je een aanspraak hebt op medisch-specialistische zorg die wordt verleend vanwege een ziekenhuis; punt. Sommigen roepen nu: dat is mooi. Voor een ziekenhuis met specialisten in dienstverband is dat een absoluut afdoende omschrijving, maar voor een ziekenhuis waar de specialisten in een vrij beroep

werken, wekt deze tekst inderdaad de indruk dat de medisch-specialistische zorg wordt verleend vanwege het ziekenhuis; de medische staf is als partij niet meer terug te vinden. Dat was het bezwaar van de Orde van medisch-specialisten en dat heb ik geprobeerd te repareren met de omschrijving van het samenwerkingsverband. Ik heb zojuist uitgelegd dat ik dat een mooie omschrijving vind, maar als ik in eerste termijn aandachtig naar de Kamer luister – zoals ik altijd doe – en hoor wat zij ervan vindt, moet ik constateren dat zij in meerderheid die toevoeging niet gelukkig vindt. Zij vindt het wetsvoorstel als geheel goed en zij wil ook snel verder op die lijn, maar de meerderheid van de Kamer vindt deze formulering niet gelukkig. Er zijn Kamerleden die voorstellen om een punt achter het woord ziekenhuis te zetten en de rest te schrappen. De heer Oudkerk heeft een heel interessante suggestie gedaan. Hij begrijpt dat de medische staf met hun professionele autonomie in de wetstekst zelf zichtbaar moet zijn en komt daarom met een voorstel dat is ontleend aan de Wet op het hoger onderwijs en wel als het gaat om de situatie in de academische ziekenhuizen.

Mijn conclusie na de inbreng van de Kamer in eerste termijn is dat ik dit wetsvoorstel, waarmee ook ik graag verder wil, bij de behandeling zal willen en moeten voorleggen met een nota van wijziging. Ik ga nog niet zover om te zeggen wat er in die nota van wijziging zal staan. Ik vind het interessant om bij de nota van wijziging meer te doen dan een punt achter het woord ziekenhuis te zetten en de rest te schrappen. Ik wil serieus nagaan of het amendement van de heer Oudkerk een opening biedt om in een nota van wijziging de positie van de medische staf terug te halen met een formulering die de Kamer wellicht wel breed zal aanspreken. Een ziekenhuis blijft immers een professionele organisatie. Mevrouw Varma riep dat iemand toch de baas moet zijn en dat de rest maar moet doen wat de baas zegt. Over professionele organisaties en het management in professionele organisaties zijn echter boeken vol geschreven. Professionals zijn een bijzonder slag mensen. Daarmee moet iets anders omgegaan worden dan met andere werknemers. Ik wil dat graag honoreren. Daarom wil ik graag in een nota van wijziging

gebruikmaken van de gedachte van de heer Oudkerk. Ik vind het prematuur om die nota van wijziging nu voor te lezen. Een en ander moet immers wel goed overwogen worden.

De heer **Schutte** (GPV): Ik stel een praktische vraag. Ik neem aan dat de minister hierover duidelijkheid verschaft voordat de Kamer schriftelijk reageert op het wetsvoorstel. Anders blijven wij immers heen en weer schrijven. Misschien kan de minister een indicatie geven wanneer de nota er komt?

Ik heb ook een inhoudelijke vraag. Mag ik het zo opvatten dat de minister met haar wijziging van de eerste versie niet bedoeld heeft om een zelfstandige instantie te schuiven tussen het ziekenhuis en de verzekeraars?

Minister **Borst-Eilers**: Tussen het ziekenhuis en de verzekeraars is er niets. De bedoeling van de integratie is, zoals bedoeld door de commissie-Biesheuvel, dat de medische staf en de ziekenhuisdirectie samen met de verzekeraar spreken over beleidsplannen die gezamenlijk zijn ontwikkeld.

De heer **Schutte** (GPV): Het kan dus niet zo zijn dat, om tot een afspraak te komen, ziekenhuis en medisch-specialisten het eerst binnen het samenwerkingsverband eens moeten zijn voordat er een contract met de verzekeraar gesloten kan worden? Dan is er immers een groot gevaar van patstellingen binnen dit samenwerkingsverband en komt er niets van terecht.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb van de heer Oudkerk begrepen dat hij het overleg in zijn amendement heeft verwerkt. Misschien kan hij een en ander toelichten. Hij kent de tekst immers beter dan ik.

De **voorzitter**: Uiteraard alleen als de heer Oudkerk dat wil.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil het dan wel tot de hoofdlijnen beperken. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat het amendement niet origineel is, maar een overschrijfsel is van een andere wet. Daarmee maak ik het nog niet slechter, want het kan van toepassing worden op de situatie in ziekenhuizen. Ik vind het overigens niet anders dan logisch dat een raad

Borst-Eilers

van bestuur of directie met haar medisch-specialisten overlegt over de zorg in een ziekenhuis. Als medisch-specialisten wettelijk verankerd willen zien dat dit overleg moet plaatsvinden, is dat een waardevolle toevoeging aan het amendement. Daarmee is natuurlijk niets gezegd over wat de uitkomst van het overleg moet zijn. Het gaat dus niet om de uitslag van het overleg, maar het feit dat er overleg plaatsvindt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben het daar geheel mee eens.

Ik snap heel goed dat de minister nog even wil bekijken of wij eventueel een wijziging of een oordeel daarover mogen tegemoetzien. Dat lijkt mij ook verstandig. Ik heb een paar weken geleden aan de minister en aan staatssecretaris Vermeend vrij expliciet vragen gesteld over de fiscale positie van specialisten in academische ziekenhuizen. Waarom? Omdat die bij de verschillende inspecties van belastingen tegen volstrekt verschillend beleid aanlopen. In Amsterdam gaat men anders om met de medisch-specialisten in academische ziekenhuizen dan in Rotterdam. Er bestaan dus scholen. Dat risico dreigt zich ook voor te doen voor alle andere specialisten die in de periferie werken. Dat probleem moet echt uit de wereld geholpen worden. Via de minister wil ik de staatssecretaris van Financiën daarom hard aanspreken op de wens om hier eenduidig beleid te ontwikkelen. Anders staan wij over een paar maanden een debat te voeren over de verschillende werkwijzen van de inspecties van belastingen ten opzichte van de specialist.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb van staatssecretaris Vermeend begrepen dat hij de inspecteurs bepaalde instructies kan geven over de manier waarop zij daarmee moeten omgaan. Wij leven in een overgangsfase. Wij hebben te maken met lokale initiatieven, wij gaan de eerste wettelijke paal slaan en er zullen nog enkele volgen, de honoreringsstructuur zal op den duur veranderen, de specialisten hebben het over een honorarium gebaseerd op uurtarief, geen verrichtingen meer, productprijzen, enfin noem maar op. Het hele traject ligt nog voor ons. In zo'n situatie die zich nog niet eerder heeft voorgedaan, is het belangrijk

dat de staatssecretaris van Financiën aan de inspecteurs bepaalde richtlijnen geeft, omdat het anders een rommeltje wordt. Ik zal mij tussen dit moment en het moment van de aanvang van de behandeling van het wetsvoorstel daar nader met staatssecretaris Vermeend over verstaan.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb de stelling geponeerd dat de belastingdienst volgend is ten aanzien van de sociale zekerheid. Komt u op de sociale zekerheid nog terug?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal dit punt meteen behandelen, mijnheer de voorzitter. Er heeft overleg plaatsgehad met Sociale Zaken en Werkgelegenheid op ambtelijk gebied en tussen de bewindslieden en mij. De brief van minister Melkert is duidelijk en geeft aan dat de omschrijving in het wetsvoorstel niet strijdig is, ook in bedrijfsrechtelijke zin, met de behandeling als vrijeberoepsbeoefenaar. Lokaal zijn er op dat soort onderdelen nog wel eens variaties, die aanleiding kunnen geven tot niet helemaal gelijklopende regelingen. In principe is men echter vrijeberoepsbeoefenaar. De tekst zoals die er ligt, verandert dat niet. Het samenwerkingsverband heeft daar niet mee te maken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het laatste begrijp ik. Mijn vraag is in hoeverre minister Melkert een aanwijzing geeft aan de bedrijfsvereniging om het zo te doen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal mij met het oog op de behandeling van het wetsvoorstel wat uitvoeriger hierop voorbereiden. Juist op dit punt zijn er op lokaal niveau wat andere afspraken. Ik heb al gezegd dat bij sommige van die lokale initiatieven arbeidsvoorwaarden aan de orde zijn. Ik denk dat een landelijke richtlijn het beste is.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mag ik dit zo vertalen dat u bereid bent met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid te bekijken in hoeverre men tot een richtlijn voor de bedrijfsvereniging kan komen? Uiteindelijk bepaalt de laatste of men premieplichtig is.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is correct. Mijnheer de voorzitter! Gezien het hoofdlijnenkarakter van dit debat

denk ik dat ik niet al te veel details meer moet noemen. Ik moet nog wel even ingaan op de vraag van mevrouw Kamp hoe het zit met de transmurale zorg. De ontwikkeling van de transmurale zorg zal in wet- en regelgeving goed gevangen moeten worden. Dat is overigens niet eenvoudig, omdat het een zeer dynamisch dossier betreft, maar dat valt buiten het bestek van dit wetsvoorstel.

De heer Leerkes vroeg: waarom is men in algemene ziekenhuizen niet in dienstverband, terwijl dit voor psychiaters wel geldt? Ik weet niet of dit komt omdat psychiaters een volgzzaam volkje vormen, maar het is inderdaad opvallend dat in dat kader veelal de constructie geldt van dienstverband. Vaak ging het om categoriale instellingen die op een heel andere leest geschoeid zijn. De herkomst van het algemene ziekenhuis moet men als volgt zien. Een medisch-specialist die vroeger thuis praktijk uitoefende, werd door de technologie naar het ziekenhuis gedreven en beschouwde het ziekenhuis aanvankelijk een beetje als zijn facilitaire bedrijf. Hij was een soort koning met hofhouding, zal ik maar zeggen. In die relatie begint gelukkig verandering te komen. De medisch-specialisten zijn het ziekenhuismanagement als een zeer belangrijke partner gaan zien om samen hetzelfde doel te bereiken. Als de visie "wij zijn partners" van de andere kant ook goed doorleefd wordt, hoeft het allemaal helemaal niet zo moeilijk te zijn.

De **voorzitter**: De minister heeft een nota van wijziging toegezegd. Ik vraag mij af of in dat licht een tweede termijn nu nog nodig is. Ik constateer dat daar toch behoefte aan is.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik bedank de minister voor de ruimhartige wijze waarop zij is omgegaan met de opmerkingen van de zijde van de Kamer. Ik ben achteraf blij dat ik enkele weken geleden het hoofdlijnen debat toch heb doorgezet. Deze discussie kan namelijk leiden tot een versnelling van de wetsbehandeling en een verduidelijking van de wetgeving aangaande de positie van de medisch-specialisten. Zij hadden

Lansink

daar kennelijk behoefte aan. Dit staat los van de fiscaliteit.

De heer Oudkerk heeft met zijn amendement een goede poging gedaan om een voorzet te geven voor de gevraagde nota van wijziging. Het kernpunt is natuurlijk het bewuste artikel waarover gesproken is.

De heer Oudkerk heeft nog een punt ingebracht dat is ontleend aan de Wet op het hoger onderwijs. Dat kan een goede zaak zijn. Als de minister daarnaar gekeken heeft, krijgen wij bij de schriftelijke behandeling de gelegenheid om daar verder op in te gaan en dat zullen wij ook doen.

Ik geloof dus dat dit een goede afloop van het debat is, die ik niet had verwacht. Mijn dank daarvoor.

Wel wil ik nog enkele opmerkingen van meer taalkundige of filosofische aard maken over de woorden "ondernemerschap" en "dienstverband". Ik heb eerder vandaag al iets gezegd over het woord "bedrijf". In bepaalde sectoren zijn dergelijke woorden een belast begrip. Dit geldt dus ook voor "dienstverband" en soms "vrij ondernemerschap" in heel andere zin. Dit laatste geldt in dit verband overigens wat minder voor de medisch-specialisten. Overigens heb ik in eerste termijn niet over dienstverbanden gesproken. De invulling van de instelling is anders mogelijk. Ik spreek nu dus bewust niet meer over bedrijf of onderneming.

Als je het woord "dienstverband" ontleedt, blijkt dat het soms een samenvoeging is van dienstverlening en verbanden. Dat zijn beide heel goede zaken. Vaak worden woorden niet naar hun oorspronkelijke betekenis ontleed. Dat geldt ook voor het woord "samenleving". Letterlijk genomen, betekent dat ontzaglijk veel. Zo kan "dienstverband" ook heel wat betekenen: samen dienstverlenend bezig zijn voor anderen. Maar dat wordt wel eens vergeten.

Nogmaals, ik geloof dat het goed is dat wij dit debat hebben gehad. Ik hoop dat de minister in staat is om snel een nota van wijziging tot stand te brengen. Ik zeg namens de CDA-fractie toe dat zij in de vaste commissie een zeer snelle schriftelijke behandeling zal bepleiten, opdat dit wetsvoorstel eventueel voor het zomerreces afgehandeld kan worden.

Minister **Borst-Eilers**: Ik apprecieer het zeer dat de heer Lansink zojuist ook een reactie heeft gegeven op de ideeën van de heer Oudkerk. Als de andere woordvoerders dat ook doen, kan mij dat zeer van dienst zijn bij de opstelling van de nota van wijziging.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ook ik dank de minister voor de zeer openhartige gedachteswisseling.

Vroeger waren ziekenhuizen vooral een organisatie van professionals en tegenwoordig gelukkig steeds meer een professionele organisatie waarin mensen op voet van gelijkwaardigheid met elkaar omgaan en waar degenen die verantwoordelijk zijn voor de inhoud van de zorg een evenwaardige plaats hebben naast degenen die voor de continuïteit van het bedrijf moeten staan.

Als wij terugblikken, moet er geen misverstand over zijn dat de specialisten terecht hebben gepoogd om hun positie veilig te stellen. Het is echter jammer dat het is verworpen tot een soort schijn discussie over de vraag wie uiteindelijk de baas moet zijn. Zeker uit de antwoorden van de minister is gebleken dat er een heel andere beeldvorming was dan de vraag die werkelijk aan de orde was. Het is dan ook heel plezierig dat de minister nu de bereidheid heeft getoond om de oorspronkelijk gekozen formulering opnieuw te bezien.

Ik heb al gezegd dat ik zeer sympathiek sta tegenover de voorstellen van de heer Oudkerk, maar dat ik die nog niet in al hun facetten kan doorgronden. Daarom is het goed dat de minister even de tijd neemt voor de voorbereiding van de nota van wijziging, zodanig dat ook de specialist zich volledig kan herkennen in de opeenvolgende wetten als de autonoom verantwoordelijke voor de zorginhoudelijke kant. Ik vraag de minister wel of dit niet al te lang duurt, opdat de voortgang van het plan-Biesheuvel in deze kabinetsperiode gewaarborgd kan worden.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoorden. Ik ben blij dat wij het vanmiddag sneller eens kunnen worden dan vanmorgen het geval was.

De amendering die door collega Oudkerk is voorgesteld, spreekt mij zeker aan. Iedereen in de ziekenhuisorganisatie moet in zijn waarde erkend worden, zeker ook de medisch-specialisten. Dat heb ik hier geproefd, maar ook de wens dat er duidelijkheid bestaat, naar buiten toe en ook naar de verzekeraars toe, waar de eindverantwoordelijkheid in de ziekenhuisorganisatie ligt. Als dat tot uitdrukking wordt gebracht en nog beter dan nu het geval is, is dat prima.

Ik heb nog één opmerking over de gang van zaken rond de bijstelling na het advies van de Raad van State. De minister zelf heeft in het wetsvoorstel aandrang uitgeoefend in de richting van de Kamer om er vaart achter te zetten. Daarin wordt 1 juli als datum genoemd waarop uiterlijk het KB moet worden geslagen ter uitvoering van de wet. Dat is natuurlijk wel heel dichtbij. Het advies van de Raad van State is van 30 juli 1996 en het nader rapport daarop dateert van 3 maart 1997. Ik heb dan toch een iets nadere verklaring nodig wat in die zeven maanden nodig is geweest. Dat is toch niet alleen geweest het zoeken naar een woord dat beter was dan wat er aanvankelijk in stond. Tegen de achtergrond van de haast die de minister zelf nu van ons vraagt, krijg ik daar graag een nadere toelichting op.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de regering voor de gegeven antwoorden. Ik ben met name blij met de toezegging over een verdere correspondentie in het kabinet met de minister van Sociale Zaken en met de bedrijfsverenigingen. Ik gaf al het voorbeeld van de interim-managers. Zij hebben er meer dan twee jaar over gedaan om duidelijkheid te krijgen. De conclusie was daarbij gewoon dat het primair de bedrijfsvereniging is en dat Financiën volgend is. Dat is ook logisch, want het gaat meer om de premies. De inspecteur van de belastingen krijgt van de medisch-specialisten linksom of rechtsom toch wel de IB binnen. Ik denk dat de minister onderschat hoe belangrijk het vraagstuk van de sociale zekerheid en de bedrijfsvereniging is.

Als het gaat om de aanspraak van de verzekerden en als wij op weg zijn naar transmurale zorg, vind ik het

Kamp

toch wel jammer dat het uiteindelijk met dit wetsvoorstel toch weer geformuleerd is in de klassieke verstrekkingen. Dat is misschien raar. Zit de verzekerde daar nu op te wachten? Uiteindelijk maakt het voor de verzekerde niets uit. Als hij iets mankeert, gaat hij via de huisarts naar de specialist. De verzekerde ziet toch niet hoe het in de organisatie van het ziekenhuis gaat.

Dat brengt mij op de hoofdconclusie van de VVD-fractie. Nogmaals, mijn fractie staat achter de voorstellen van Biesheuvel. Laat er geen misverstand over bestaan dat ook mijn fractie die kant uit wil. Wij hebben echter te maken met een majeure operatie met grote consequenties in de organisatie. In mijn eerste termijn heb ik een aantal onderwerpen genoemd. Het lijkt mijn fractie wenselijk om de Kamer een uitspraak voor te leggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de voorgestelde wijzigingen aanzienlijk zijn voor wat betreft de benadering van de medisch-specialistische zorg in de ziekenhuizen en een overgangsregeling derhalve gebruikelijk en wenselijk is;

spreekt als haar mening uit dat het wenselijk is met een invoeringswet te komen en de behandeling van de Wet integratie medisch-specialisten gelijktijdig te laten plaatsvinden met voornoemde invoeringswet;

nodigt de regering uit op korte termijn met een invoeringswet te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid M.M.H. Kamp. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 7 (25258).

De heer **Schutte** (GPV): Wat betekent aanvaarding en uitvoering van deze motie eventueel voor de feitelijke inwerkingtreding van het wetsvoorstel? De datum van 1 januari 1998 is steeds genoemd, ook in samenhang met de lokale

initiatieven. Is dat ook de bedoeling van mevrouw Kamp?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dit zal aan de orde komen als dat wetsvoorstel in behandeling is, maar het lijkt mij onmogelijk dat het wetsvoorstel met ingang van 1 januari 1998 in werking zal treden. Wij moeten het hier nog behandelen en het moet nog in de Eerste Kamer worden behandeld. Er is nog zeer veel werk te doen. Wij kunnen niet met één pennenstreek de bestaande overeenkomsten per 1 januari veranderen. Als het wetsvoorstel aan de orde was, zou ik de invoeringstermijn zeker bespreken. Mijn wens is dat wij nog een invoeringswet krijgen, die wij gelijktijdig met het wetsvoorstel kunnen behandelen.

De heer **Schutte** (GPV): Ik hoor straks graag het oordeel van de minister over de invoeringsdatum, ook getuige het feit dat zij zelf in haar memorie van toelichting 1 januari 1998 noemt.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik ben altijd voor overleg en ik denk dat er weinig tegen overleg is in te brengen. Dat de raad van bestuur en de directie van een ziekenhuis moeten overleggen met hun medisch-specialisten staat buiten kijf. Het is eigenlijk van de gekke dat wij ons daarover druk maken of druk hebben gemaakt. Wat voor mijn fractie belangrijk is, is dat er tussen het ziekenhuis en de verzekeraar niets is. Daar is de minister duidelijk over geweest.

Wat ook belangrijk is, is dat de minister heeft toegezegd dat zij met een nota van wijziging komt waarin de ideeën van de heer Oudkerk verwerkt worden. Wij hebben de letterlijke tekst nog niet en ik kijk daarnaar uit.

Verder is het belangrijk dat wij vasthouden aan de datum 1 januari 1998. Mijn fractie zal de motie van mevrouw Kamp dan ook niet steunen. Er is geen enkele vertraging geboden.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Namens mijn fractie dank ook ik de minister hartelijk voor haar beantwoording en

voor haar medewerking aan een nota van wijziging. Heeft de minister er al enig idee van op welke termijn deze er kan zijn?

Een ziekenhuis kan niet zonder medisch-specialisten, en medisch-specialisten kunnen niet zonder een ziekenhuis. Beide verdienen het om in de wet een duidelijke positie te hebben. In zoverre sta ik positief tegenover de ideeën en de amendementen van de heer Oudkerk, ook zoals het door de minister naar voren is gebracht. Uiteindelijk gaat het om die ene, geïntegreerde aanspraak, die volgens onze fractie met voortvarendheid tot stand moet komen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Was dit de laatste spreker in tweede termijn voordat de minister antwoordt?

De **voorzitter**: Nee, wij hebben mijnheer Oudkerk en mijnheer Leerkes nog.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dan vraag ik de heer Oudkerk of hij mijn vraag wil stellen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Waar zo'n coalitie niet allemaal toe leidt, voorzitter. De heer Boxtel vroeg mij, de minister te vragen of zij alsnog wil antwoorden op zijn vraag over de privé-klinieken, waarop hij in eerste termijn geen antwoord heeft gekregen.

De minister heeft de fracties gevraagd te reageren op de wijzigingsvoorstellen die ik heb gedaan. Ik sta er zelf natuurlijk sympathiek tegenover. Het gaat erom dat in de wijzigingsvoorstellen het in mijn ogen rare woord samenwerkingsverband tussen directie en specialisten eruit gaat en dat het duidelijk wordt wie de eindverantwoordelijkheid heeft. Dat is de raad van bestuur of de directie. Verder staat erin dat, ongeacht de eindverantwoordelijkheid, het bestuur van een ziekenhuis de zorginhoudelijke kaders, aangegeven door de medisch-specialisten, in acht neemt en derhalve overleg voert met de medisch-specialisten of hun vertegenwoordigers alvorens de onderhandelingen met de verzekeraars aan te gaan.

Het is misschien ook goed om te vertellen waar dit wijzigingsvoorstel

Oudkerk

precies vandaan komt. Dat is inderdaad de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, artikel 161, lid 1. Hiermee is het duidelijk waar ik het gestolen heb. Ik wacht met zeer veel belangstelling de nota van wijziging van de minister af. Ik dank haar overigens ook voor de uitgebreide beantwoording en voor de toezegging om er zo snel mogelijk mee te komen, want de datum van 1 januari 1998 is heel belangrijk. Ik meen dat ons wijzigingsvoorstel onduidelijkheid voor verzekeraars en voor directie voorkomt. Het bevestigt mijns inziens de rol van medisch-specialisten zonder hun vrije beroep aan te tasten. Het verstoort de lokale initiatieven en, wat mij betreft, ook de uitbreidingen daarvan die al her en daar plaatsvinden, absoluut niet. Het doet ook geen uitspraken over hoe de zaken binnen ziekenhuis-muren geregeld moeten worden, maar het biedt wel garanties voor alle partijen.

□

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister voor haar uitvoerige uitleg. Ik wil haar sterkte toewensen die nodig is om tot die geweldige culturele omslag te komen waarover wij vanmiddag gesproken hebben. Misschien is het wel de meest markante omslag in de medische wereld aan het eind van deze eeuw, waar zij voor staat.

De minister zei dat de specialisten in de psychiatrie misschien wat volgzamer zijn. Zij heeft daar gelijk in. Het medische wereldje is niet zo gedisciplineerd als bijvoorbeeld de brandweer en de politie. Vandaar dat wij nu met dit grote probleem zitten, waarvoor de minister, stap voor stap, naar wij hopen een oplossing vindt.

De heer Oudkerk stelt voor om specialisten op te nemen in de raad van bestuur van het ziekenhuis omdat het waarachtige ziekenhuis niet alleen een commercieel bedrijf met verpleegkundige faciliteiten is.

Tot slot dank ik nogmaals de minister voor haar uitleg.

Voorzitter: Weisglas

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik dank de geachte afgevaardigden voor hun uitspraken

in tweede termijn over de voorwaarden waaraan volgens hen de nota van wijziging zou moeten voldoen. Dat is een belangrijke steun voor mij om die nota vorm te geven. Er is ook gevraagd op welke termijn ik met die nota van wijziging kom. Veiligheids-halve zeg ik dat ik hem binnen drie weken aan de Kamer zal voorleggen.

Inderdaad was ik de heer Van Boxtel nog een antwoord schuldig op de vraag over de privé-klinieken. Anders dan met betrekking tot de WTZ, hetgeen natuurlijk ook een particuliere verzekering is, heeft de minister geen bevoegdheid om dergelijke aanspraken te regelen in de particuliere polissen. Dat is onder andere niet mogelijk vanwege de derde Europese schaderichtlijn. Voor de privé-klinieken is dan ook een andere route nodig. Ik heb al gezegd dat ik privé-klinieken sterk zou willen beperken tot die privé-klinieken die naast de bestaande ziekenhuis-capaciteit toch nuttig en nodig zijn, maar dat ik de groei van de zorg en het oplossen van de wachtlijst-problematiek in de eerste plaats wil zoeken binnen de bestaande capaciteit van de ziekenhuizen. Ik heb namelijk de stellige indruk dat men daar niet zo zeer tekorten heeft aan capaciteit als wel aan budgetten. De 50 mln. is in ieder geval een instrument om de achterstand op te lossen. Verder zal de allocatie van de groei zodanig moeten zijn, dat er niet opnieuw onnodig lange wachtlijsten ontstaan, hoewel het ook van groot belang is dat men er logistiek en qua indicatie zelf het nodige aan doet.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Bij het notaoverleg over de wachtlijsten heeft u uw visie op de privé-klinieken verwoord. U heeft dat misschien nog wat strenger bijgesteld in het beleidsdebat in de Eerste Kamer. Ik neem echter aan dat u hierover nog met een beleidsnotitie komt, zodat de Kamer daarover met de regering van gedachten kan wisselen.

Minister **Borst-Eilers**: Zeker. Ik denk dat ik snelheidshalve direct met een voorstel kom voor een wettelijke regeling.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dank daarvoor. Ik heb die vraag met betrekking tot die notitie gesteld, omdat het hier ook gaat om de geïntegreerde aanspraak en de werking met betrekking tot de particuliere polis. Als u een en ander

via de andere route, dus de aanpassing van de Wet ziekenhuisvoorzieningen of de nieuwe Bouwwet, onder één vergunningen-regime wilt brengen, dan blijft het voor mij de vraag in hoeverre u daarmee de particulier verzekerden helemaal kunt vangen. Ik hoop dat wij daarover ook uitsluitel krijgen.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, want dat is ook een belangrijk punt. In het kader van de lokale initiatieven hebben de particuliere verzekeraars zich tot dusver gevoegd naar de afspraken die de ziekenfondsen hadden gemaakt. Daarin hebben zij zichzelf dus helemaal doen opnemen.

De heer Schutte had een vraag over de lange termijn. Als hij die termijn zo noemt, dan moet ik inderdaad zeggen dat het heel vervelend is dat het van de kant van de regering zo lang heeft geduurd. Ik was zelf immers de eerste die op spoed aandrong. Het enige wat ik hierop kan antwoorden, is dat inderdaad een- en andermaal uitgebreid overleg is gevoerd met de specialisten, met staatssecretaris Vermeend, met minister Melkert en staatssecretaris De Grave. Uitkomsten van overleg werden telkens ook weer heen en weer gekoppeld. Dat hele proces heeft, achteraf gezien, te lang geduurd.

Mevrouw Kamp sprak mij aan op de kwestie van de bedrijfsvereniging. Zij heeft dat zo indringend gedaan, dat ik dat probleem van nu af aan niet meer uit het oog kan verliezen. Zij heeft dat heel stevig neergezet.

Mevrouw Kamp heeft een motie ingediend waarin de regering wordt uitgenodigd op korte termijn met een invoeringswet te komen. Ik heb net opgesomd wat het Biesheuveltraject allemaal nog inhoudt op het punt van goodwill, pensioenregeling, nieuw honorariumsysteem, productprijsontwikkeling en arts-assistenten in ziekenhuisdienst. Als ik dat allemaal zo voor mij zien, moet ik eerlijk zeggen dat het niet mogelijk is om op korte termijn met een invoeringswet te komen die dat geheel beschrijft. Wij zijn er op het departement wel mee bezig voor onszelf een traject uit te zetten. Daarover zou ik de Kamer een notitie kunnen doen toekomen. Maar meer dan dat kan ik helaas niet toezeggen. Dat is dan ook de reden waarom ik de Kamer de aanvaarding van de motie moet ontraden.

Borst-Eilers

De heer **Schutte** (GPV): Ik wil de minister hierover dezelfde vraag stellen die ik ook al aan mevrouw Kamp stelde. Mevrouw Kamp stelde dat de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel parallel moest lopen met de invoeringswet. De conclusie daarvan was dat dit nooit per 1 januari 1998 zou kunnen worden ingevoerd. Ik neem aan dat de minister blijft volhouden dat het heel belangrijk is dat het wel per 1 januari 1998 wordt ingevoerd.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk inderdaad dat het absoluut nodig is om beide zaken uit elkaar te trekken. Het rapport van de commissie-Biesheuvel eindigt met een stappenplan. De eerste stap is wijziging van de Ziekenfondswet en de WTZ om die ene aanspraak mogelijk te maken. De commissie plaatst dat ook volgtijdelijk. Wij moeten ons geen illusies maken. De hele verandering, die velen van u als een cultuurverandering in de ziekenhuiszorg hebben omschreven, vergt tijd. Natuurlijk moet je altijd zo voortvarend mogelijk tewerk gaan, maar mensen moeten ook wennen aan nieuwe situaties. Het zijn allemaal mensen die met patiëntenzorg bezig zijn. Wij moeten daar dus geen onnodige onrust creëren. Dat moet dus even zijn tijd hebben, nog afgezien van het feit dat de transmuraliseringstendens, die daar dwars doorheen sterk aan het groeien is, het nodig maakt om de relatie tussen eerste en tweede lijn opnieuw te doordenken. Er is dus nog veel te doen. Maar één ding kan in ieder geval voorlopig de tijd trotseren: de geïntegreerde aanspraak. Die wil ik dan ook zo snel mogelijk invoeren. De invoering van de rest komt daar noodgedwongen achteraan.

De heer Schutte vroeg of de datum van 1 januari 1998 daarbij haalbaar lijkt. Naar mijn smaak gaat het toch om een codificatie van de bestaande situatie, zeker als verwarrende of complicerende termen, zoals "samenwerkingsverband" kennelijk is, worden vervangen door helderder terminologie. Het moet mogelijk zijn om dat per 1 januari in te voeren, maar de eerste actie ligt natuurlijk nu weer bij mij. Ik besef dat heel goed.

De heer **Schutte** (GPV): Dit is van belang omdat de lokale initiatieven niet in de lucht mogen komen te

hangen. Als er onduidelijkheid ontstaat over de invoering hiervan, kunnen er ook op dat terrein problemen ontstaan.

Minister **Borst-Eilers**: Die lokale initiatieven kennen een beperkte looptijd. Het is hoog tijd dat een en ander formeel geregeld wordt.

De beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 16.13 uur tot 16.35 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels betreffende bijzondere verrichtingen op het gebied van de gezondheidszorg (Wet op bijzondere medische verrichtingen) (24788).**

(Zie vergadering van 9 april 1997.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: De eerste termijn van de kant van de regering was nog niet afgerond. Het woord is aan de minister, ter voortzetting van de beantwoording.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Er is sprake van een natuurlijke cesuur in mijn eerste termijn, omdat wij behalve het wetsvoorstel zelf ook het Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart behandelen. Nadat vandaag de geneesmiddelen, de eigen bijdrage, de ziekenhuizen en de specialisten aan de orde zijn geweest, komen wij nu aan bij "the heart of the matter" oftewel het hart.

In december 1996 heb ik een nieuw planningsbesluit vastgelegd voor de bijzondere interventies aan het hart. Met dit nieuwe besluit werden drie bestaande regelingen vervangen: de regeling voor hartchirurgie, voor hartkatheterisatie en voor de behandeling van hartritme stoornissen. Mijn overweging hierbij – dit in antwoord op een

vraag van de heer Van Boxtel – was een regeling te maken die minder snel door de ontwikkelingen zou worden ingehaald en waarbij een grote verantwoordelijkheid bij het veld zelf zou worden gelaten. De nieuwe regeling is dus vooral vereenvoudigd ten opzichte van de drie oude regelingen.

De heren Lansink, Van Boxtel en Marijnissen hebben vragen gesteld over de gewenste groei in de hartchirurgie en de interventiecardiologie, de ingrepen door de cardioloog. Ook hebben diverse leden – de heer Lansink, mevrouw Kamp, de heren Van der Vlies en Leerkes – gepleit voor een snelle beslissing over uitbreiding van het aantal hartcentra in Nederland, waarbij met name in de inbreng van de Kamer het oosten van het land, Twente, hoog scoorde. In de nieuwe regeling is het aantal ziekenhuizen aangegeven waar bijzondere verrichtingen aan het hart mogen worden gedaan en het traject is aangegeven waarbinnen op termijn een verdere groei van het aantal centra mogelijk wordt. In die zin is de regeling vooral voorwaardenscheppend.

Die voorwaarden zijn de volgende en dan heb ik het speciaal over de voorwaarden voor verdere groei. Ten eerste moet de organisatie van de bestaande hartcentra in ons land doelmatig zijn en ook transparant, zodat wij weten wat daar gebeurt. Ten tweede moet de benutting van de bestaande capaciteit optimaal zijn. Dat wil zeggen dat wij constateren dat binnen de bestaande infrastructuur verdere groei van de productie niet mogelijk is. Ten derde kunnen bij een goed uniform registratiesysteem toch de aanvaardbare wachttijden overschreden worden door ruimtegebrek.

Ik heb in de regeling geen uitspraken gedaan over de te verwachten groei aan hartchirurgische ingrepen van 2% waar de heer Van Boxtel naar vroeg. Het probleem is dat het nog steeds niet mogelijk is om een precieze uitspraak te doen over de te verwachten noodzakelijke groei in de komende jaren. Er zijn nog steeds onduidelijkheden, te veel om een harde prognose te geven. De belangrijkste zijn nog steeds: een gebrek aan eenheid in de geregistreerde gegevens en de snelle medische ontwikkelingen. Er worden steeds weer nieuwe behandelingen