

24 788

Regels betreffende bijzondere verrichtingen op het gebied van de gezondheidszorg (Wet op bijzondere medische verrichtingen)

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

Vastgesteld 13 juni 1997

Het voorbereidend onderzoek gaf de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Ter voorbereiding van de plenaire besluitvorming hadden de leden van de **VVD**-fractie er behoefte aan een aantal vragen te stellen.

Is het Verdrag inzake mensenrechten en biogeneeskunde intussen getekend en zo ja, door welke landen?

Hoe zal ratificatie en implementatie plaatsvinden?

Behoeven op grond van dit Verdrag bestaande wetten aanpassing, respectievelijk zullen nieuwe wetten tot stand moeten worden gebracht?

Wanneer worden de Protocolen op grond van dit Verdrag binnen de Raad van Europa vastgesteld?

Welke bepalingen uit het Verdrag zijn aan de orde bij de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel?

Is de regering bereid, ter voorkoming van ongewenste grensoverschrijdende ontduikingen van verbodsbepalingen, harmonisatie van de Wet- en regelgeving met buurlanden (Benelux, Duitsland) na te streven?

Welke verbodsbepalingen bevat het Verdrag ter zake van medische verrichtingen?

In de tweede plaats stelden de leden van de VVD-fractie enkele vragen over de toepassing van artikel 2 (het vroegere artikel 18, Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV)) en artikel 8 (het stimuleringsartikel).

Zijn de criteria voor toepassing van één van beide artikelen wel voldoende onderscheidend?

Leiden criteria, zoals in deze artikelen geformuleerd, niet tot enige willekeur en dus tot rechtsongelijkheid in de toepassing?

Deze leden verwezen daarbij naar de afwijzing van de artikel-18-aanvraag voor bijvoorbeeld bijzondere kinderchirurgie in het begin van de jaren '90. Immers, door de betrokken adviesorganen waren in dit geval positieve intrede-adviezen gegeven. Waarom is daar toen van afgeweken?

In hoeverre lenen de genoemde verrichtingen zich thans voor toepassing van artikel 2 of artikel 8?

Samenstelling:

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

Kan globaal worden aangegeven welke budgetten beschikbaar zijn voor intensiveringen ter zake van artikel-18-verrichtingen, het stimuleringsartikel en de ontwikkelingsgeneeskunde?

De leden van de VVD-fractie nodigden de regering uit nog eens een samenvattend overzicht te geven van de plaats van de topreferentiezorg en van de verschillende studies en adviesaanvragen die thans lopen.

In hoeverre kunnen de uitkomsten van deze studies en adviezen alsnog leiden tot een betere wettelijke en financiële verankering van topreferentiezorg?

Is er al een beslissing genomen terzake van het instellen van een financiële buffer in het JOZ om een snellere en betere overgang van verrichtingen uit de fase van de ontwikkelingsgeneeskunde naar de fase van reguliere verstrekking te waarborgen?

De leden van de VVD-fractie hadden twijfels over de grotere mogelijkheden, die aan algemene en categoriale ziekenhuizen worden geboden om zelfstandig onderzoeksprojecten op het gebied van de ontwikkelingsgeneeskunde te initiëren.

Leidt dit niet tot uitholling van de kerntaken van de academische ziekenhuizen en medische faculteiten, tot meer versnippering en ondoelmatigheid en minder aandacht voor integrale benaderingen?

De leden van de fractie van het **CDA** hadden met waardering kennis genomen van het wetsvoorstel. Ter voorbereiding van de definitieve besluitvorming wilden ze nog een enkele vraag stellen.

In de gezondheidszorgwetgeving wordt géén nadere uitwerking gegeven aan de topreferentiefunctie van met name de academische ziekenhuizen. De leden van de CDA-fractie hebben er begrip voor dat het begrip topreferentiezorg nog te weinig eenduidig is om in dit wetsvoorstel als bijzondere verrichting te worden opgenomen. Hoewel deze leden uiteraard het voorstel daartoe, neergelegd in het amendement-Lansink, met sympathie begroetten. Kan de minister aangeven hoe zij in wetgeving deze functie nader wil uitwerken? Is de minister voornemens deze materie binnenkort te behandelen in een nota aan de Tweede Kamer? Biedt de herziening van de WZV ruimte voor de wettelijke verankering? Kan overigens een voorstel tot herziening van de WZV op afzienbare termijn worden verwacht?

Wil de minister ook reageren op de brief van de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) van 2 juni 1997 aan de Eerste Kamer?

Deze leden hadden met belangstelling kennis genomen van de beschouwing in de memorie van toelichting over de Europees-rechtelijke aspecten. Ze wezen er op, dat inwoners in het grensgebied met toestemming van hun verzekeraar voor bepaalde verrichtingen naar een ziekenhuis in het buitenland gaan. Indien een bepaalde verrichting in Nederland verboden wordt en in België of Duitsland niet, is dan ook de bekostiging door een Nederlandse verzekeraar voor een in het buitenland gedane verrichting verboden? De minister heeft in de nota naar aanleiding van het verslag in antwoord op een vraag van de VVD-fractie in de Tweede Kamer, opgemerkt dat bekostiging door ziekenfonds of AWBZ uitgesloten is. De minister heeft nadrukkelijk aangegeven dat het aangrijppingspunt de verrichting is, en dus niet de bekostiging. Deze leden zouden een meer uitvoerige behandeling van deze materie gewenst achten. Is inmiddels in Brussel of Luxemburg de Nederlandse interpretatie van de «rule of reason» besproken?

De leden van de fractie van **D66** deelden mee positief te staan tegenover dit wetsvoorstel, dat reeds uitputtend in de Tweede Kamer is behandeld. Zij ontvingen eveneens nog graag een reactie van de regering op de brief van de Vereniging Academische Ziekenhuizen van 2 juni 1997.

De leden van de fractie van **GroenLinks** zouden naar aanleiding van diezelfde brief van de minister willen weten hoe de positie van de academische ziekenhuizen is/wordt geregeld, in het bijzonder wat de topreferentiezorg betreft. Zou de minister bovendien in willen gaan op de conclusie die in bovengenoemde brief is geformuleerd?

De leden van de fractie van de **SGP**, mede sprekende namens die van **RPF** en **GPV**, deelden mee met belangstelling kennis te hebben genomen van het wetsvoorstel. Artikel 18 van de WZV regelt de bijzondere voorzieningen, ook wel genoemd topklinische zorg.

Door middel van een vergunningensysteem vindt er een beheerste introductie plaats, zowel wat betreft omvang als lokaties, van daartoe aangewezen medische verrichtingen. Het wetsvoorstel brengt samen het vergunningensysteem van artikel 18 WZV, een begunstigingssysteem voor ontwikkelingsgeneeskunde zoals in artikel 18 WZV en een begunstigingssysteem voor bijzondere verrichtingen waarvoor een vergunning niet nodig is. Met de laatste regeling wordt aangesloten bij een voor enkele voorzieningen bestaande praktijk op basis van de richtlijnen op grond van artikel 3 WZV.

Naar de mening van deze leden regelt de wet inhoudelijk heel erg weinig. De minister treedt pas op als ingrijpen nodig wordt geacht. Wanneer een medische verrichting gezien de maatschappelijke, ethische of juridische aspecten ongewenst wordt geacht, «kan bij algemene maatregel van bestuur worden bepaald dat het verboden is zodanige medische verrichting uit te voeren» (artikel 3 lid 1). Hun vraag is of een vergunningstelsel niet beter zou zijn. Dit om rechtsonzekerheid te voorkomen. Er zijn meer elementen die voor deze leden onduidelijk zijn. Wat is bijvoorbeeld een «bijzondere medische verrichting»? Blijkens het commentaar op artikel 1 in de memorie van toelichting kan het hierbij gaan om nieuwe verrichtingen, dus verrichtingen die niet eerder werden uitgevoerd in ons land, om verrichtingen die al wel werden uitgevoerd, maar nog sterk in ontwikkeling zijn, en om verrichtingen die al zijn ingeburgerd. Kort en goed, het kan gaan om alle huidige en toekomstige medische verrichtingen. Stel nu dat een bestaande medische verrichting wordt verbeterd, is dat dan een nieuwe medische verrichting?

Deze leden willen nog een vraag stellen ten aanzien van het geheel van deze wet. De huidige minister heeft steeds te kennen gegeven voorzichtig te willen omspringen met het gebruikmaken van de mogelijkheden die deze wet biedt. Want anders bestaat bijvoorbeeld het gevaar dat de medische wetenschap wordt geremd in zijn ontwikkeling en dat is niet de bedoeling. Maar een volgende minister kan wel heel anders met deze wet gaan omspringen. Een wet behoort duidelijkheid te scheppen, het handelen van de overheid voorspelbaar te maken. Op deze manier scheidt de wet echter onduidelijkheid en wordt het handelen van de overheid onvoorspelbaar, zo constateren deze leden.

De minister kan bij algemene maatregel van bestuur een medische verrichting verbieden. Het is echter best mogelijk dat iemand zich benadeeld voelt door een dergelijke maatregel, en van de administratieve rechter eist dat de maatregel wordt vernietigd. Bijvoorbeeld wegens onrechtmatig handelen van de overheid. Zo'n vordering zou kunnen resulteren in de vernietiging van een Amvb. In dit verband stelden zij de vraag of wel voldoende rekening is gehouden met de Europese regel-

geving. Want mogelijk kan een Amvb worden vernietigd wegens strijd met het Europese mededingingsrecht, of met een Europese richtlijn.

Het wetsvoorstel regelt in hoofdstuk IV, artikel 9 e.v. onder het kopje «Toezicht» de handhaving van de wet. De ambtenaren van het Staats-toezicht op de volksgezondheid zijn belast met het toezicht op het handhaven van de wet. In dit hoofdstuk wordt veelvuldig gebruik gemaakt van de uitdrukking «voor zover dit voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig is». Kan de minister nader aangeven wat dit betekent voor het toezicht?

De voorzitter van de commissie,
Ter Veld

De griffier van de commissie,
Nieuwenhuizen