

Vergaderjaar 1996–1997

**21 427**

## **Staatkundige, bestuurlijke en staatsrechtelijke vernieuwing**

**Nr. 161**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 12 december 1996

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 14 november 1996 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de brief van 11 juli 1996 inzake uitvoeringsorganen volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening** (21 427, nr. 155).

Van het gevoerde overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

De heer **Van Boxtel** (D66) vroeg de reactie van de minister op een zeer recente rapportage van de Raad voor de volksgezondheid waarin wordt geadviseerd het financieel toezicht op ziekenhuizen bij het COTG onder te brengen, omdat er een lacune zou zijn in het financieel toezicht. Hij herinnerde eraan dat in oktober 1995 diepgaand is gedebatteerd op de invulling van het «raad-op-maatbeleid» in de sector volksgezondheid. Coalitiepartijen pleitten toen voor vervanging van het participatiemodel van de Ziekenfondsraad en COTG. Het primaat van de politiek moet worden hersteld en er moet een scheiding komen tussen functies op het gebied van advies, overleg en uitvoering. Tegen die achtergrond stemde hij in met het voorgestelde kroonledenmodel voor de Ziekenfondsraad. In dit model zijn via de sectoren zorg, financiën en verzekeringen vertegenwoordigers van het zorgveld direct of indirect betrokken. De Ziekenfondsraad is belast met de uitvoering en kan desgewenst naar believen advies inwinnen. Voorkomen moet worden dat alle actoren uit de oude situatie per definitie zitting krijgen in alle sectoren. Zo is vertegenwoordiging van werkgevers en werknemers zeer relevant in de sector financiën, maar minder in de sector zorg. De Ziekenfondsraad-nieuwe stijl zal niet kunnen functioneren als adviesorgaan. Beleidsadviezen worden o.a. gegeven door de Raad voor de volksgezondheid. Wel mag de Ziekenfondsraad zijn mening geven over de uitvoering van beleid. Wanneer zal de Ziekenfondsraad zijn PEO-taken overdragen aan Zorgonderzoek Nederland (ZON)? Kan de minister bevorderen dat dit met spoed gebeurt?

Verheugd was de heer Van Boxtel over de beslissing van de Ziekenfondsraad om de CTU een onafhankelijke positie te geven. Ook nam hij er

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), R. A. Meijer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Hoogervorst (VVD).

met instemming kennis van dat alle bestuursleden ervan binnenkort onafhankelijk worden. Hij deelde de suggestie om de CTU ook opdrachten te kunnen geven. Voorkomen moet echter worden, dat dit ontaardt in sturend toezicht. Hij signaleerde dat de markt van de volksgezondheid sterk in beweging is. Dit komt o.a. tot uitdrukking in de sanering van de ziekenfondsen, samenwerking tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars en fusies tussen banken en verzekeraars. Daarnaast heeft de sector volksgezondheid sterke functionele relaties met beleidsontwikkeling op andere terreinen. Zo zijn er verbanden met het ministerie van Financiën en het toezicht van de Verzekeringskamer, met dat van Economische Zaken i.v.m. de nieuwe WEM en met dat van Sociale Zaken en Werkgelegenheid i.v.m. de privatisering van de Ziektewet en de inrichting van nieuwe organisaties als CTSV en TICA. De effecten van dit alles maken het voor de Kamer lastig om inzicht te behouden in samenwerking en coördinatie. Een eenduidige aanpak van het toezicht wordt daardoor moeilijk. Hoe is toezicht geregeld in de volkshuisvesting, hoe vanuit de Verzekeringskamer, hoe in de sociale zekerheid? Welke lessen moeten vanuit die verschillende regimes worden getrokken voor het toezicht in de volksgezondheid? In dit verband worden in bijlage 7 bij de rapportage «Heel het radarwerk» behartigenswaardige woorden gesproken over het fenomeen toezicht. Wat wil het kabinet met het toezicht van de CTU? In dit verband hechtte hij aan de bestaande rechtmatigheids- en doelmatigheidstoetsing. Toetsing moet onafhankelijk zijn. Dat neemt niet weg dat de uitvoerders van de CTU nauwe banden kunnen onderhouden met het secretariaat van de Ziekenfondsraad. Voordeel hiervan is, dat er naast de administratieve functie ook aandacht blijft voor de invalshoek zorg. Om deze redenen gaf hij voorkeur aan een apart ZBO, omdat de overheid dan nog enige verantwoordelijkheid behoudt op het toezichtsbeleid. Dan ontstaat er echter wel een spanningsveld tussen de ministeriële verantwoordelijkheid voor het toezicht op het volksgezondheidsbeleid en voor dat op het spel van de vrijemarktpartijen. Hoe ziet de minister dit? Door de verdergaande integratie tussen particuliere verzekeraars en ziekenfondsen kunnen overlappingsen ontstaan of misschien ook gaten vallen in het toezicht door CTU of Verzekeringskamer. Hoe wordt daarmee omgegaan? Ook ontstaan raakvlakken tussen CTU en CTSV bij de beoordeling van de uitwerking van collectieve contracten tussen verzekeraars en werkgevers, waarin naast de zorgverzekering ook allerhande inkomensverzekeringen en andere aspecten van sociale zekerheid worden geregeld. Moet hierover niet op korte termijn uitsluitel worden geboden?

Is de Algemene Rekenkamer verantwoordelijk voor het signalerend toezicht en zo ja, is dat wel de meest wenselijke optie? In dat verband wees de heer Van Boxtel erop dat de Algemene Rekenkamer slechts af en toe een aandachtsveld ter nadere bestudering uitkiest, terwijl eigenlijk permanente bewaking geboden is, mede in het belang van de controlerende functie van de Tweede Kamer. Het toenemend aantal parlementaire onderzoeken en enquêtes is grotendeels terug te voeren op de gebrekkige wijze waarop de Kamer kan controleren. Onlangs signaleerde de Algemene Rekenkamer dat bij het departement van VWS weinig aandacht heeft voor toezicht en dat een toezichts- of aansturingsfilosofie ontbreekt. Uiting hiervan is het soms tekortschietende beheers- en sturingsinstrumentarium ten aanzien van de verzekeraars. Ook werd geconstateerd dat de Ziekenfondsraad een zeer administratief georiënteerde controle kent en dat krachtiger optreden mogelijk zou zijn. Binnenkort presenteert de rekenkamer een onderzoek naar de fusie- en concentratiebewegingen in de wereld van de zorgverzekeraars. Is het denkbaar dat naast of in plaats van de Algemene Rekenkamer de CTU als onafhankelijk ZBO zelf invulling geeft aan signalerende toetsing? Moet hiervoor eventueel wet- en regelgeving worden aangepast? Verwijzend naar bijlage 7 van de CTSV-rapportage bepleitte hij om ook de Tweede Kamer de

mogelijkheid te bieden om signaleringstoezicht te vragen. Wat vindt de minister hiervan?

De heer Van Boxtel refereerde aan een recent schrijven van het COTG, waarin unaniem wordt verzocht om wettelijke verankering van de kamerstructuur van dit orgaan. Wat vindt de minister hiervan, mede in relatie tot de opstelling tegenover de Ziekenfondsraad? Hoe oordeelt zij over de opstelling van de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen, die afhankelijk van het verloop van de discussie over «raad op maat» haar deelname in het COTG ter discussie stelt? Hoe reageert zij op de ervaring van een specialist die op aangeven van het COTG door de ECD werd beboet omdat hij uit overwegingen van kostenefficiëntie en ook in het belang van de patiënt, bij de intake direct ook een longfunctieonderzoek liet uitvoeren en daarvoor declareerde?

Uit de brief van 11 juli jl. begreep de heer Van Boxtel dat bij de toezicht op de bouw van voorzieningen het technisch bewakingsstelsel meer en meer zal worden vervangen door een opzet waarin wordt gewerkt met bouwgemachtigden. Roept dit niet het risico van willekeur op en zo ja, zou het dan niet beter zijn vast te houden aan het bestaande, strakke toezichtsregime?

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA) benadrukte ook het belang van herstel van het primaat de politiek en een expliciete scheiding van de overleg-, advies- en uitvoeringsfunctie en onderschreef dat uitvoeringsorganen zich primair moeten richten op uitvoeringstaken. Andere taken zijn daarvan afgeleid. Vermenging van advisering, belangenbehartiging, draagvlakverwerving en overleg is uit den boze. Onafhankelijke uitvoering van taken noopt om afstand te nemen van het participatiemodel van de Ziekenfondsraad, zonder echter de waarde van de inbreng van de deelnemers in die raad uit het oog te verliezen. Integendeel, juist door de inbreng van vele betrokkenen beschikt de raad over uitgebreide kennis en kunde. Het huidige participatiemodel leidde echter te vaak tot een logge, bureaucratische structuur die niet is te rijmen met helderheid en efficiëntie van uitvoeringsorganen zoals die binnen de nieuwe kaderwet totstandkomen. In de nieuwe situatie moet in de onderstructuur ruimte worden geschapen voor deelname van alle partijen die betrokken zijn bij premiegefinancierde zorg. Hun op de praktijk gerichte inzichten zijn immers van onschatbare waarde. Bezinning op een nieuwe overlegstructuur met werkgevers en werknemers is hoogst noodzakelijk. In dit verband suggereerde zij om de SER een functie te geven.

De constatering in de brief van 11 juli jl., dat overleg ook belangenbehartiging betekent en dat het ministerie van VWS en maatschappelijke organisaties veelvuldig overleggen, trok mevrouw Vliegthart in twijfel. Soms wordt gewoon niet overlegd. Vreemd is het, dat met de LHV nooit is overlegd over politieke besluiten als de reparatie van de Wet-Van Otterloo, de gevolgen van de knip in de thuiszorg en de kabinetsvoornemens betreffende huisartsenzorg in verpleegtehuizen, die indirect de positie van de huisarts betreffen. Het is zorgelijk dat op sommige terreinen de overlegstructuur tussen het ministerie en partijen in het veld blijkt te falen. De minister wil een bepaalde structuur aan het overleg geven, zonder het in een gestructureerd keurslijf te dwingen. Bij de manier waarop naar die nieuwe structuur wordt toegewerkt zette zij grote vraagtekens. In dit verband vond zij de mededeling aan het slot van de brief van 11 juli jl. nogal onverstandig. Ware het gezien de commotie binnen de nu nog deelnemende organisaties in de Ziekenfondsraad niet beter geweest eerst vorm te geven aan de overlegstructuur alvorens over te gaan naar de nieuwe situatie? Hoe verloopt het overleg nu? Verloopt het naar tevredenheid van alle betrokken partijen? Welk tijdschema staat de minister voor ogen? De toenemende klaagzang van partijen die op het departement geen gehoor vinden, doet vermoeden dat de situatie thans zeer onbevredigend is. Voor de toekomst is zoiets niet acceptabel.

Uit de brief van 11 juli jl. leidde mevrouw Vliegenthart af, dat onafhankelijke deskundigen door de minister worden benoemd. Hoe ziet de profielschets eruit? Hoe zwaar weegt die onafhankelijkheid? Vereist de overgang van participatiemodel naar onafhankelijk model geen uiterste zorgvuldigheid om te bereiken dat benoemde kroonleden ook echt onafhankelijk zijn? Wanneer wordt hierover meer bekend? Bezwaren van maatschappelijke organisaties tegen kandidaten kunnen worden ondervangen door kandidaat-kroonleden aan te zoeken die kunnen rekenen op hun vertrouwen, zonder eruit voort te komen. Na toetsing van de profielschets door de Kamer is het de verantwoordelijkheid van de minister om op die basis personen aan te zoeken.

Bij de wettelijke invulling van taken van uitvoeringsorganen op het gebied van signalering en het verrichten van uitvoeringstoetsen zette mevrouw Vliegenthart grote vraagtekens. Stel, de Ziekenfondsraad-nieuwe stijl merkt op dat een verzekeraar die zich strikt houdt aan de regels veel duurder en ingewikkelder werkt dan een andere, die zich veel creatiever opstelt. Op grond hiervan kan de Ziekenfondsraad de minister signaleren dat behoorlijke besparingen te behalen zouden zijn als alle verzekeraars zo creatief te werk zouden gaan als die ene. Dit kan echter alleen worden gerealiseerd door de Ziekenfondsraad bij wet de mogelijkheid te geven alle verzekeraars een desbetreffende aanwijzing te geven. Moet de Ziekenfonds daarom niet bij wet mandaat krijgen om de doelmatigste uitvoering van wettelijk verankerde zorgtaken op te leggen aan alle verzekeraars? Informatievoorziening aan de minister wordt wettelijk vastgelegd, maar hoe wordt voorzien in informatievoorziening aan de Kamer?

Mevrouw Vliegenthart stemde in met opheffing van wettelijke bepalingen betreffende de kamerstructuur van het COTG. Wat echter als partijen zonder een wettelijke regeling niet meer bereid zouden zijn om aan het COTG mee te werken? Als dat gebeurt, gaat waardevolle inbreng verloren, hetgeen niet in het belang is van een goede onderstructuur van het COTG.

Benieuwd was mevrouw Vliegenthart naar het oordeel van de minister over de toekomstige rol van de Ziekenfondsraad inzake subsidie-regelingen. Hoe kan een systeem tot stand worden gebracht waarin de minister aanwijzingen geeft (al dan niet via voorhang van een AMvB bij de Kamer) die op afzienbare termijn in eenduidige, heldere subsidie-regelingen worden vertaald? Hoe wordt geverifieerd of voorlichting door de Ziekenfondsraad aan het gestelde doel beantwoordt? Wie is primair verantwoordelijk voor voorlichting over consequenties van beleids-beslissingen: de Ziekenfondsraad of het ministerie? Een nadere toelichting vond zij gewenst over de taak van de Ziekenfondsraad op het terrein van coördinatie en afstemming met andere beleidsterreinen, zoals sociale zekerheid en belastingen. Hoe verhouden de diverse beleidsterreinen zich tot elkaar? Nu de uitvoering van de sociale zekerheid zo ingrijpend verandert en ook onmiskenbaar een weerslag heeft op het volksgezondheidsbeleid, zal de relatie tussen beide beleidsterreinen explicieter moeten worden. Op welke termijn komt er meer duidelijkheid over de scheiding tussen uitvoering en toezicht? Is geen haast geboden? Kan worden gereageerd op de reactie van de Ziekenfondsraad op de brief van 11 juli jl.? Wat stelt de minister zich voor bij een «onderling bevruchtende invloed» tussen de taken bestuur, beheer en toezicht, zoals door de Algemene Rekenkamer geschetst?

Mevrouw Vliegenthart stemde ermee in om alle leden van de CTU extern te benoemen en geen combinaties meer toe te staan met het lidmaatschap van de Ziekenfondsraad. Hoe is de afbakening tussen CTU en organen als CTSV, Algemene Rekenkamer en Verzekeringkamer geregeld? In hoeverre overlappen de werkterreinen van deze organisaties elkaar? Kan een overzicht worden gegeven van de territoria van de

diverse organisaties op het terrein van de sociale zekerheid en op dat van de volksgezondheid?

De heer **Bremmer** (CDA) herinnerde aan de toezegging van de minister om uiterlijk eind 1995 een reactie te geven op nog resterende vragen en opmerkingen uit het algemeen overleg van 11 oktober. Waarom heeft dit zo lang geduurd en waarom is niet wat meer tijd genomen om een uitgewerkter kader te presenteren? Welk invoeringstraject staat het kabinet thans voor ogen? Kan wetgeving per 1 januari 1998 tegemoet worden gezien? De brief van 11 juli jl. wekt op sommige punten de suggestie dat uitvoeringsorganen niet meer met veldpartijen zouden kunnen overleggen. Wordt dan niet te ver naar de andere kant doorgeslagen? Wordt nog wel voldoende gebruik gemaakt van de voorhanden zijnde kennis?

Onduidelijk vond de heer Bremmer de invulling van de uitvoeringstoets. Wat verwacht de minister hiervan? Het is jammer dat zij niet meer vasthoudt aan haar eerdere voorkeur voor een afgeslankt participatiemodel voor de Ziekenfondsraad. Waarom deze ommezwaai? Waarom is gekozen voor een kroonledenmodel? Met de Kamer is hierover niet overlegd. Destijds was betrokkenheid bij de uitvoeringspraktijk het belangrijkste argument voor handhaving van het participatiemodel. Geldt dat nu niet meer? Hij waarschuwde ervoor om koste wat kost vast te houden aan het nu voorgestane model, zonder rekening te houden met bijzondere gevallen als de Ziekenfondsraad. Om veldpartijen erbij betrokken te houden moet ervoor worden gewaakt dat de slinger nu niet te ver doorslaat. Het is tekenend dat er signalen van partijen komen waaruit valt af te leiden dat hun animo om betrokken te zijn bij de uitvoeringspraktijk afneemt. In de beleidsbrief miste hij een beschouwing over de onderstructuur van de Ziekenfondsraad. Hoe worden onderwerpen voorbereid? Kunnen maatschappelijke groeperingen via commissies participeren of is dit straks alleen aan het bureau voorbehouden? In het laatste geval ontstaat het gevaar dat de ene bureaucratie wordt ingeruild voor een andere. Is de Ziekenfondsraad-nieuwe stijl vrij om te bepalen hoe zaken worden voorbereid en zo neen, hoe wordt implementatie van vaak complexe en ingrijpende maatregelen voorbereid? Wanneer ontstaat hierover duidelijkheid? Zonder een nieuwe discussie over de Kaderwet te willen entameren, gaf hij aan dat in de oude situatie zaken goed traceerbaar en beheersbaar waren doordat partijen in de Ziekenfondsraad elkaar in evenwicht hielden. Moet in de nieuwe naam van de Ziekenfondsraad niet ook het begrip zorg tot uitdrukking komen?

De in par. 2.3 van de brief van 11 juli jl. gegeven schets van de scheiding tussen uitvoering en toezicht vond de heer Bremmer erg grof. Wanneer is het bredere kader te verwachten? Wat is de visie van de minister op dit punt? Wordt de Kamer geïnformeerd over de inhoud van het in par. 2.4 van de brief van 11 juli bedoelde reglement van orde? Wat is de rol van ministeriële waarnemers? Past zo'n functionaris wel bij de scheiding van verantwoordelijkheden?

De heer Bremmer sloot zich aan bij vragen over de relatie tussen CTU en Ziekenfondsraad. Wat vindt de minister van de wijze waarop de CTU tot op heden haar taak verricht, ook in de gewijzigde setting? Wat bedoelt de minister als zij in de tweede alinea van blz. 9 van haar brief van 11 juli schrijft: «Vooralsnog wordt de bestaande situatie met betrekking tot het toezicht gehandhaafd.»? Betekent dit, dat haar eigenlijk een andere opzet voor ogen staat? Wat vindt zij van het pleidooi van de Ziekenfondsraad om ook aandacht te hebben voor synergie? Wat dit betreft sloot hij zich aan bij opmerkingen van de heer Van Boxtel.

Had het, gezien de specifieke taak van het COTG niet voor de hand gelegen om veldpartijen dwingend te betrekken bij de huidige voornemens? Geen ander college heeft zoveel moeten ombuigen, interveniëren in tarieven etc. Vraagtekens zette de heer Bremmer bij het

voornemen om de wettelijke regeling van de kamerstructuur te laten vallen. Het spreekt zeker niet vanzelf dat zonder zo'n wettelijke regeling partijen zullen inzien dat hun bijdrage aan de werkzaamheden van het COTG belangrijk is.

De heer Bremmer sloot zich aan bij vragen van mevrouw Vliegenthart over de taken van de Ziekenfondsraad. Wat is de visie van de minister op de onderzoekstaak van de Ziekenfondsraad? Waarom is nog niet definitief besloten over de positionering van ontwikkelingsgeneeskunde? Er is sprake van een tussenevaluatie. Kan dit worden toegelicht? Ook wenste hij een toelichting op het al dan niet handhaven van de beroepsprocedure en de klachtencommissie.

De heer Bremmer ging ervan uit dat het in de brief van 11 juli jl. gestelde over de taken van het College voor ziekenhuisvoorzieningen (CVZ) niet los kan worden gezien van het verwachte wetsvoorstel over bouwbeheersing. Wanneer komt dit? Welke vorm krijgt de onderstructuur van het CVZ? Uitvoering vergt zeker op dit gebied feeling en terugkoppeling met het veld. Wanneer is een uitvoeringstoets opportuun? Uitvoeringsorganisaties hebben vooral behoefte aan duidelijkheid. Wil de minister de Kamer tegen die achtergrond standaard betrekken bij de voorbereiding van uitvoeringsrelevante wetsontwerpen?

Het gestelde in par. 3.4.d. van de brief van 11 juli jl. riep bij de heer Bremmer de nodige vragen op. Wat wordt in deze alinea bedoeld met: «De manier waarop de commissie in dergelijke gevallen dient te opereren, zal in een regeling worden neergelegd»?

De heer **Passtoors** (VVD) stemde in met herziening van de advies- en uitvoeringsstructuur in de volksgezondheid en de zorggerelateerde dienstverlening. Ontvlechting van advies, uitvoering, overleg en toezicht is nodig om een doorzichtiger en doelmatiger stelsel tot stand te brengen. De wetsvoorstellen die voorzien in de instelling van nieuwe adviescolleges, zijn gereed voor parlementaire behandeling. Rest herziening van het toezicht en de uitvoeringsstructuur. Wanneer komt het wetsvoorstel tot aanpassing van uitvoeringsorganen? Wordt aan de voorziene invoeringsdatum van de nieuwe structuur vastgehouden en wat als die niet wordt gehaald? Op welke termijn wordt de nieuwe overlegstructuur ingevuld? Krijgen partijen tijdig een gestructureerde entree bij het ministerie?

In het kroonledenmodel voor de Ziekenfondsraad kon de heer Passtoors zich vinden. Hiermee komt een eind aan de uitzonderingspositie van de Ziekenfondsraad en onderstreept de functie ervan als uitvoeringsorgaan. Voor advisering, belangenbehartiging, draagvlakverwerving en overleg is in de context van uitvoeringsorganen geen plaats is. De Ziekenfondsraad is thans bezig met een interne reorganisatie. Het is niet primair aan de minister of de Kamer om zich te mengen in de wijze waarop de raad zijn werkzaamheden intern organiseert, maar voor het goed functioneren van het kroonledenmodel is het wel van belang om te weten of de raad in zijn onderstructuur het participatiemodel loslaat. Hebben het nieuwe takenpakket en de keuze voor het kroonledenmodel gevolgen voor de financiering van de Ziekenfondsraad? Uit de brief van 11 juli leidde de heer Passtoors af dat de Ziekenfondsraad-nieuwe stijl aan ziekenfondsen toestemming kan geven om werkzaamheden voor derden te verrichten of ontheffing kan geven van het verbod op eigen instellingen en op financiële deelneming in zorginstellingen. Houdt dit een beleidswijziging in? Biedt dit ziekenfondsen de mogelijkheid om bijvoorbeeld eigen ziekenhuizen of een eigen apotheek te exploiteren en zo ja, wat kunnen hiervan de gevolgen zijn? Is hiervoor wetswijziging nodig? Over de wenselijkheid van dergelijke ontwikkelingen wenste hij zich in dit stadium niet uit te spreken. PEO-gelden van de Ziekenfondsraad gaan naar het ZON en/of de NWO. Hoe staat het met het wetsvoorstel tot oprichting van het ZON? Wanneer wordt een beslissing genomen over het al dan niet

handhaven van de commissie voor beroepszaken en de klachtencommissie? Wanneer wordt de Ombudsman zorgverzekeringen geïnstalleerd? Naar analogie van de Raad voor de volksgezondheid en de zorggerelateerde dienstverlening leek een efficiëncykorting hem verantwoord. Om verwarring met de oude naam van het College sanering ziekenhuisvoorzieningen (CSZ) te voorkomen, bepleitte hij om aan de nieuwe naam van de Ziekenfondsraad het woord uitvoering toe te voegen. De Ziekenfondsraad zou dan gaan heten: college uitvoering sociale ziektekostenverzekeringen (CUSZ). Daarmee zou overigens nog geen recht worden gedaan aan de taak van de Ziekenfondsraad bij de uitvoering van de AWBZ.

Onduidelijk vond de heer Passtoors de brief van 11 juli over het toezicht op de uitvoering. Toezicht moet onafhankelijk zijn en moet wat op afstand worden geplaatst. Onderschrijft de minister dat het van belang is om de nieuwe advies- en uitvoeringsstructuur op korte termijn te voorzien van een nieuwe vorm van gescheiden toezicht? Wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Kan het toezichtmodel op het terrein van de sociale zekerheid (CTSV) als voorbeeld dienen? Door alle leden van de CTU van buitenaf aan te trekken, ontstaat op korte termijn meer onafhankelijkheid. Uit een intern stuk van de Ziekenfondsraad valt echter af te leiden dat daar nog wordt gedacht aan drie externe leden en twee kroonleden. Kan men tegelijk kroonlid van de Ziekenfondsraad en lid van de CTU zijn? Welke bijzondere opdrachten kan de minister aan de CTU geven? Betreft dit het toezicht op andere uitvoeringsorganen?

Ook de heer Passtoors stemde ermee in om de huidige wettelijke bepalingen betreffende de kamerstructuur van het COTG te laten vervallen. Biedt dit perspectief op een efficiëncykorting?

Uit de brief van 11 juli jl. maakte de heer Passtoors op dat de voor de totstandkoming van een College voor ziekenhuisvoorzieningen-nieuwe stijl van belang zijnde nieuwe WZV niet per 1 januari a.s. in werking kan treden. Nu wordt gedacht aan aanpassing van de huidige WZV, maar is dat voor die datum wel haalbaar? Kan met een Koninklijk besluit worden volstaan? Worden in de nieuwe WZV ook de taken van de commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen-nieuwe stijl geregeld? Geeft de nieuwe naam College afwikkeling sanering zorgvoorzieningen aan dat het alle zorgvoorzieningen betreft en niet alleen de intramurale? Blijft de minister nog bij haar mening uit het algemeen overleg van 22 juni jl., dat ook de besteding van saneringskosten onder onafhankelijk toezicht moet komen en zo ja, zou dit iets zijn voor de CTU?

### **Het antwoord van de minister**

De **minister** deelde mede dat begin 1997 een kabinetsstandpunt bekend zal worden over de gedachte van de Raad voor de volksgezondheid om het COTG te belasten met het financieel toezicht op ziekenhuizen. Daarbij zal ook worden ingegaan op ideeën van de MDW-werkgroep. Een en ander wordt mede betrokken bij de afwegingen omtrent de vormgeving van de toezichtfunctie van het COTG. Overigens gaf de minister te kennen geen overwegend bezwaar te hebben de naam Raad voor de volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening af te korten tot Raad voor de volksgezondheid (RVZ).

Invoering van wettelijke regelingen voor uitvoeringsorganen-nieuwe stijl per 1 januari a.s. bleek niet haalbaar. Daarom is nu gekozen voor 1 januari 1998. Daardoor hebben organisaties wat meer tijd om aan de nieuwe opzet te wennen. Zo bereidt de Ziekenfondsraad zich al terdege voor op de nieuwe situatie. Voortschrijdend inzicht heeft het kabinet gebracht tot het standpunt dat het niet verstandig is om belangenbehartigers beslissingen te laten nemen in besturen van uitvoeringsorganen. Door participatie gestalte te geven in de onderstructuur behouden belangenbehartigers de gelegenheid om hun visies naar voren te

brenge. Daartoe voorziet de Ziekenfondsraad de instelling van een drietal beleidscommissies, alsmede van een commissie van externe deskundigen. In dit verband was de minister het ermee eens dat werkgevers en werknemers vooral hun inbreng moeten leveren in de commissie «financiën» en niet in de commissie «zorg». De uitwerking van de plannen van de Ziekenfondsraad zal op dit punt worden beoordeeld.

De minister onderstreepte dat er in de volksgezondheid niet voor niets regels zijn. Wel moeten die regelmatig worden getoetst op hun doelmatigheid. Flexizorg kan een oplossing bieden voor praktische problemen. Regels moeten zodanig zijn dat binnen de gestelde kaders de doelmatigste uitvoering kan worden verwezenlijkt. In dit verband zal worden gezien in hoeverre de Ziekenfondsraad bevoegdheid moet krijgen om desbetreffende aanwijzingen aan verzekeraars te geven. In de nieuwe situatie verandert er niets in de taken van de Ziekenfondsraad bij het verlenen van toestemming aan ziekenfondsen om voor derden werkzaamheden te verrichten en bij het geven van ontheffing op het verbod om eigen instellingen te beheren of financieel deel te nemen in zorginstellingen. Derhalve kan een ziekenfonds ook in de nieuwe situatie geen eigen ziekenhuis gaan exploiteren. Die vallen ook in de nieuwe situatie onder de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Uitgaande van wettelijke vereisten wordt de toelating van ziekenfondsen gedelegeerd aan de Ziekenfondsraad-nieuwe stijl. Naar verwachting zal het aantal klachten bij de Ziekenfondsraad over verzekeraars afnemen, nu op initiatief van Zorgverzekeraars Nederland voor de sector een ombudsfunctie is gecreëerd.

Ziekenfondsraad-nieuwe stijl heeft geen zelfstandige beslissingsbevoegdheid inzake subsidieverlening. De raad kan de noodzaak van een subsidieregeling signaleren, maar is voor de totstandkoming ervan afhankelijk van de goedkeuring van de minister. De minister kan een aanwijzing geven (evt. aan voorwaarden gebonden) om een subsidieregeling te treffen. Een en ander wordt nader wettelijk uitgewerkt.

De Ziekenfondsraad verzorgt publieksvoorlichting over door het parlement aanvaard beleid. Bij voorlichting over majeure veranderingen werken medewerkers van het ministerie en de Ziekenfondsraad samen. Zo is in een zeer vroeg stadium (nog voor behandeling door het parlement) in samenwerking met de Ziekenfondsraad een persbriefing verzorgd over voor 1997 voorziene wijzigingen in het stelsel van ziekenfondsverzekeringen. Bij die briefing is duidelijk aangegeven welke zaken nog goedkeuring van de Kamer behoeven. Aan de hand van richtlijnen van de Rijksvoorlichtingsdienst worden campagnes achteraf zoveel mogelijk geëvalueerd op bereik en effect.

Het ministerie van VWS en de Ziekenfondsraad werken aan overheveling van PEO-gelden aan het ZON in oprichting. In de binnenkort verschijnende voortgangsrapportage over het PEO-beleid wordt hier nader op ingegaan. Het fonds ontwikkelingsgeneeskunde en de daaraan gerelateerde commissie blijven voorlopig deel uitmaken van de Ziekenfondsraad. Bij de voor volgend jaar voorziene evaluatie wordt gezien of overheveling naar het ZON of NWO wenselijk is. Daarbij wordt ook gekeken naar het belang van het betrokken onderzoek voor de inhoud van het ziekenfondspakket. Uiteindelijk kunnen al dit soort ontwikkelingen uitmonden in één, breed georiënteerde medische onderzoeksraad (medical research council).

Een goede inrichting van het toezicht noopt tot gescheiden personele samenstelling van de bovenbouw van de Ziekenfondsraad en de CTU. De complexiteit en dynamiek van de regelgeving vergen een actief en onafhankelijk toezicht. Het leek de minister wenselijk om per 1 januari 1998 een totale scheiding door te voeren. Wettelijke vereisten verhinderen invoering hiervan per 1 januari 1997. Wel kan op de nieuwe situatie in 1997 vooruit worden gelopen. Zo heeft de voorzitter van de Ziekenfondsraad reeds te kennen gegeven af te willen treden als voorzitter van



de CTU, ten faveure van een onafhankelijke kandidaat. Het kabinet is voorstander van een volledig van de uitvoering gescheiden toezicht. Dat kan door van de CTU een apart ZBO te maken. Op stafniveau moet een zodanige infrastructuur voorhanden zijn dat de CTU kan blijven profiteren van de grote expertise van de Ziekenfondsraad. Ook als de CTU over genoeg eigen expertise beschikt, kan het van belang blijven om gebruik te kunnen blijven maken van informatie en deskundigheid die bij de Ziekenfondsraad beschikbaar is. De CTU zal zich in de toekomst o.a. uitdrukkelijk ook richten op signalerend toezicht, iets wat nu vooral de Algemene Rekenkamer doet.

In het algemeen ligt het in de rede dat de Kamer wordt geïnformeerd over aansturing en controle van uitvoeringsorganen. In de suggestie om de Kamer direct in de gelegenheid te stellen uitvoeringsorganen te vragen een bepaald signaleringsonderzoek te verrichten, zag de minister niets. Wel was zij bereid dergelijke verzoeken naar het desbetreffende orgaan door te geleiden. Een algemene notitie over de inrichting van het toezicht in de sector volksgezondheid kan naar verwachting rond het voorjaar van 1997 aan de Kamer worden gezonden. Ook ontvangt de Kamer voor eind van 1996 informatie over de in par. 3.4.d bedoelde overige taken van het CSZ. Opdrachten aan uitvoeringsorganen worden in afschrift aan de Kamer gezonden. Over daaruit voortvloeiende rapportages wilde de minister op hoofdlijnen verantwoording afleggen. De Kamer krijgt inzicht in reglementen van orde, werkprogramma's, jaarverslagen, regelingen en desgewenst ook in profielschetsen voor de benoeming van kroonleden. Binnen de profielschets is de minister verantwoordelijk voor de benoeming van kroonleden. Terughoudend was zij tegenover de suggestie om vast te leggen dat kroonleden het vertrouwen van organisaties moeten genieten, omdat dan al snel wordt teruggekeerd naar de situatie waarin leden namens organisaties in het bestuur zaten. Wel zou in de profielschets kunnen worden aangegeven dat betrokkene geacht wordt voldoende inzicht te hebben in wat er bij organisaties leeft.

Gezien de aard van de betrokken organisaties vreesde de minister niet voor massaal afhaken als de wettelijke regeling van de kamerstructuur van het COTG zou komen te vervallen. Dreigementen in die richting zag zij meer als een laatste poging om de wettelijke basis in stand te houden. Organisaties zullen wellicht overwegen dat een onafhankelijker opstelling van het COTG meer ruimte biedt om flink tegen bepaalde zaken te ageren, maar na verloop van tijd zullen zij zeker inzien dat ook zij er belang bij hebben om via een inbreng in de onderstructuur mogelijke problemen te voorkomen. Op grond van de bepalingen van de WTG hebben partijen de plicht om het COTG te informeren. Alles overwegende hield de minister vast aan haar voornemen om het aan het bestuur van het COTG over te laten hoe een niet-wettelijk geregelde onderstructuur in het reglement van orde vorm krijgt.

De wet bouw zorgvoorzieningen ligt sinds kort ter advisering voor aan de Raad van State en zal naar verwachting over enkele maanden aan de Kamer kunnen worden voorgelegd. Vooruitlopend daarop worden nu al noodzakelijke aanpassingen nog verwerkt in de oude Wet ziekenhuisvoorzieningen. Zo wordt thans per bouwproject van enige omvang een bouwgemachtigde benoemd die het bouwbudget moet bewaken. Om te grote willekeur te voorkomen, wordt gewerkt aan een systeem van intercollegiale toetsing en het opstellen van algemene instructies. Introductie van de bouwgemachtigde leidt er niet toe dat regels overboord worden gezet. De minister zegde toe over de ontwikkelingen op dit gebied een notitie aan de Kamer te zenden.

Adviesvragen op het terrein van de volksgezondheid die ook sterk raken aan dat van de sociale zekerheid of waarmee grote belangen van werkgevers en werknemers gemoeid zijn, worden voorgelegd aan de RVZ en de SER. Een inhoudsdeskundig RVZ-advies wordt afgestemd met de SER. Met de voorzitters van beide raden is over deze opzet overlegd.

Het overleg tussen het ministerie en veldpartijen is voor verbetering vatbaar. Inderdaad is verzuimd de LHV te informeren over belangrijke beleidsmaatregelen die indirect gevolgen kunnen hebben voor huisartsen. Nu de oude participatiemodellen worden verlaten, moet actiever contact worden gezocht met grote organisaties van beroepsgroepen die betrokken zijn bij belangrijke beleidsbeslissingen. Niet om over die beslissingen uitvoerig te overleggen, maar om ze van de merites ervan op de hoogte te stellen. Tegen deze achtergrond zegde de minister toe de Kamer in het voorjaar van 1997 schriftelijk te informeren over de wijze waarop aan bedoelde organisaties een gestructureerde entree bij het ministerie zal worden verschaft.

De minister achtte wederzijdse informatievoorziening tussen departement en uitvoeringsorganen van groot belang. Daarbij moet worden gewaakt voor een strikte scheiding van verantwoordelijkheden. De voorzitter van een uitvoeringsorgaan kan de minister uitnodigen om waar te nemen, maar daarbij moet het dan wel blijven. Zo'n uitnodiging kan ad hoc worden gedaan, maar kan ook structureel in het reglement van orde worden opgenomen. Thans vigerende bepalingen over de ministerieel vertegenwoordiger vervallen.

In afwijking tot par. 4.2 van de brief van 11 juli jl. is besloten om de Ziekenfondsraad-nieuwe stijl de naam «College voor zorgverzekeringen» (CVZ) mee te geven. Het COTG krijgt als naam «College tarieven gezondheidszorg» (CTG). CVZ krijgt als nieuwe naam «College bouw zorgvoorzieningen» (CBZ). Het CSZ gaat heten: College sanering zorgvoorzieningen (CSZ).

Aan de overgang naar de nieuwe situatie is voor de uitvoeringsorganen een financiële taakstelling verbonden. De Ziekenfondsraad krijgt per 1 januari a.s. een structurele taakstelling van 3 mln. COTG en CVZ krijgen ieder een structurele taakstelling van 0,75 mln. opgelegd. Instellingen hebben tot 1 januari 1998 de tijd om deze taakstellingen structureel in te vullen. O.a. richten zij zich daarbij op het doelmatiger werken van het secretariaat en op besparingen op vacatiegelden.

### **Nadere gedachtewisseling**

De heer **Van Boxtel** (D66) bepleitte om in de algemene notitie over toezicht expliciet aandacht te besteden aan interveniërende toezicht-instrumenten.

De heer **Bremmer** (CDA) behield zijn voorkeur voor het participatiemodel bij de Ziekenfondsraad. Uit het betoog van de minister begreep hij dat het niet haar bedoeling is om belangenbehartigende partijen zover mogelijk van de besluitvorming af te houden, maar dat zij in de voorbereidende fase kunnen blijven participeren. Doet de minister haar in 1995 gedane toezegging gestand om het functioneren van de Ziekenfondsraad-nieuwe stijl over twee jaar te evalueren?

De **minister** zegde toe in de notitie over het toezicht aandacht te besteden aan interveniërende toezichtinstrumenten. Zij bevestigde dat participatie van belangenbehartigende partijen in de nieuwe situatie niet haaks op uitvoering staat. In de nieuwe situatie komt wel duidelijker tot uitdrukking dat er een scheiding is met de uiteindelijke verantwoording voor uitvoeringsbesluiten. Partijen blijven betrokken in de onderstructuur van organen. De Ziekenfondsraad-nieuwe stijl gaat formeel per 1 januari 1998 van start. Evaluatie vindt twee jaar nadien plaats.

De voorzitter van de commissie,  
Van Nieuwenhoven

De griffier van de commissie,  
Van der Windt