

Vergaderjaar 1997–1998

25 170

Wachttijden in de curatieve zorg

Nr. 11

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 26 maart 1998

Het laatste jaar is veel gesproken over onderwerpen als **wachttijden, tweedeling en het bestaan(srecht) van privé-klinieken**. Met betrekking tot het onderwerp wachttijden en tweedeling heb ik u bij brief van 16 februari jongstleden mijn visie weergegeven. Bij brief van 24 februari heb ik u de regeling zelfstandige behandelcentra gestuurd, waarin zelfstandige behandelcentra worden aangewezen als ziekenhuisvoorziening op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). In deze brief ga ik nader in op dit onderwerp privé-klinieken, cq. zelfstandige behandelcentra.

Begin vorig jaar heb ik aangegeven dat een wettelijke regeling zou worden ontworpen om het aantal privé-klinieken beperkt te houden. Dit voornemen heeft geleid tot het wetsvoorstel Tijdelijke wet privé-klinieken, dat ik in juni 1997 ter advisering aan de Raad van State heb voorgelegd. Dat wetsvoorstel beoogde de oprichting van privé-klinieken tijdelijk te verbieden. De Raad van State heeft op 16 september 1997 zijn advies uitgebracht. Kortgezegd heeft de Raad in overweging gegeven nader te onderzoeken of het beoogde doel ook met minder ingrijpende middelen dan een (tijdelijk) exploitatieverbod kan worden bereikt. De Raad heeft onder meer overwogen dat een spoedige totstandkoming van een wettelijk systeem waarin de positie van (onder meer) de ziekenhuizen en privé-klinieken in onderlinge samenhang wordt geregeld verre de voorkeur verdient boven een tijdelijke maatregel. Bij zijn overwegingen heeft de Raad naast het principe van proportionele wetgeving, ook de Europese regelgeving betrokken. In dit verband heeft de Raad onder meer de vraag gesteld of het met het wetsvoorstel nagestreefde doel uitsluitend kan worden bewerkstelligd door middel van een verbod op de exploitatie van nieuwe privé-klinieken en of geen minder het vrij verkeer belemmerende mogelijkheden beschikbaar zijn.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Het advies van de Raad van State heeft er toe geleid dat het wetsvoorstel niet wordt ingediend. De desbetreffende stukken stuur ik u hierbij.¹

In navolging van het advies van de Raad van State zijn andere mogelijkheden onderzocht om het verschijnsel privé-kliniek beperkt te houden. Dit onderzoek heeft vooralsnog geleid tot uitbreiding van de werkingssfeer van de WZV, zodat de positie van (onder meer) de ziekenhuizen en privé-klinieken in onderlinge samenhang wordt geregeld. Hiertoe is de regeling zelfstandige behandelcentra ontworpen, waarin zelfstandige behandelcentra die tweede compartimentszorg leveren, worden aangegeven als ziekenhuisvoorziening. Hierdoor wordt het vergunningensysteem van de WZV onverkort op deze centra van toepassing. In dit vergunningenbeleid zal met name aandacht worden besteed aan de aanwezigheid van een gestructureerde samenwerking met één of meer in de nabijheid gelegen ziekenhuizen voor wat betreft de indicatiestelling en opvang, cq. nabehandeling van patiënten. Een dergelijke samenwerking waarbij continu een achtervang bij onverhoopte calamiteiten tijdens of na de behandelingen beschikbaar is, acht ik onontbeerlijk.

Overigens wil ik benadrukken dat mijn voorkeur uitgaat naar een bestuurlijke, financiële en inhoudelijke integratie van privé-klinieken en bestaande ziekenhuisorganisaties. Recent hebben enkele oogheelkundige behandelcentra (OMC, Jan van Goyen) aangegeven op zo kort mogelijke termijn met reguliere ziekenhuizen tot een dergelijke samenwerking te willen komen. In die opzet zullen de ziekenhuizen financieel en inhoudelijk eindverantwoordelijk worden voor de integrale verstrekking. De samenwerking maakt het mogelijk voor de ziekenhuizen om specifieke operaties (met name oogoperaties) en kleine ingrepen geconcentreerd op één plaats te laten uitvoeren. Deskundigheid en apparatuur kunnen aldus doelmatiger en efficiënter worden benut dan nu in de ziekenhuizen mogelijk is. Ik vind die opzet – waarin het de ziekenhuizen zijn die om een WZV-vergunning vragen – een heel goede.

De functie van het zelfstandig behandelcentrum zal vooral kunnen liggen in electieve, geprotocolleerde diagnostiek en behandeling. Hierbij ligt een relatie met het oplossen van wachtlijsten voor de hand. Wachtlijsten doen zich thans voornamelijk voor bij planbare, niet acute zorg. De aanpak van wachtlijsten is echter zeer complex. Naast financiële krapte is het toch vooral, en mogelijk zelfs in de eerste plaats een kwestie van organisatie en het wegnemen van verkeerde prikkels, cq. het introduceren van de juiste incentives. Zelfstandige behandelcentra kunnen hier een rol vervullen variërend van «luis in de pels» tot het toevoegen van extra capaciteit indien en waar dat nodig is. Ik zie deze rol van zelfstandige behandelcentra als een beperkte. Immers, als zich bijvoorbeeld een tekort aan specialisten of intensive care bedden voordoet, helpen extra poliklinieken niet. Bovendien beschikt Nederland over voldoende ziekenhuisinfrastructuur. Weekend- en avondopenstellingen benutten de reeds gedane investeringen meer en zijn veelal uiteindelijk goedkoper dan een uitwijk naar andere gebouwen die ook van alle noodzakelijke apparatuur moeten worden voorzien. Er zal derhalve sprake zijn van een restrictief vergunningenbeleid voor zelfstandige behandelcentra. Als toetsingskader voor vergunningaanvragen worden op dit moment beleidsregels als bedoeld in artikel 3 van de WZV, voorbereid.

De regeling zelfstandige behandelcentra vormt evenals het wetsvoorstel Tijdelijke wet privé-klinieken een tijdelijke oplossing; een definitieve regeling zal in het kader van de herziening van de WZV vorm krijgen. Deze herziening van de WZV bevindt zich momenteel in een vergevorderd stadium. Het wetsvoorstel bouwbeheersing zorgvoorzieningen (WBZ) dat strekt tot intrekking van de WZV voorziet echter niet in een verbod/vergunningensysteem zoals dat in de WZV vorm heeft.

Gelet op de discussie rond het vraagstuk van tweedeling en de nu gekozen oplossing zelfstandige behandelcentra aan te wijzen als ziekenhuisvoorziening, beraad ik mij op de gevolgen die deze regulering van zelfstandige behandelcentra onder de WZV heeft voor het in het wetsvoorstel WBZ geschetste systeem. Dit heeft tot gevolg dat ik op dit moment afzie van het op korte termijn aan u aanbieden van dat wetsvoorstel.

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