

## 25 258

### **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**

#### **NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld: 23 juni 1998

Bestudering van de memorie van antwoord had de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport nog aanleiding gegeven tot het formuleren van een aantal nadere opmerkingen en vragen.

De leden behorende tot de fractie van de **VVD** hadden alsnog behoefte om een drietal onderwerpen aan de orde te stellen.

Ten eerste stelden zij, dat de opvatting van de minister in de memorie van antwoord, dat er na invoering van dit wetsvoorstel geen sprake hoeft te zijn van een wijziging in de toelating van het ziekenhuis-oude stijl hen had verbaasd.

Immers, in de nieuwe situatie worden de afzonderlijke contractuele relaties tussen verzekeraars en ziekenhuizen enerzijds en tussen verzekeraars en medisch-specialisten anderzijds toch vervangen door een nieuwe contractuele relatie tussen verzekeraar en ziekenhuis-nieuwe stijl.

Dient in die figuur de nieuwe, geïntegreerde ziekenhuisorganisatie dan ook niet de toegelaten instelling te zijn?

Ten tweede stelden deze leden de vraag in welke besluitvormingsprocessen de Orde van Nederlandse Specialisten een representatieve organisatie in de zin van de Ziekenfondswet en de Wet tarieven gezondheidszorg blijft.

Deelt de regering de opvatting, dat gezien de wezenlijke rol van de medisch specialist bij de levering van de geïntegreerde verstrekking, de Orde bij besluitvorming in het COTG en besluitvorming in de Ziekenfondsraad over de UVO (uitkomst van overleg) voluit de huidige formele representativiteit behoudt?

<sup>1</sup> Samenstelling: Van de Zandschulp (PvdA), Van Heukelum (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) en Ruers (SP).

De leden van de VVD-fractie stelden vervolgens de vraag wat de gevolgen zullen zijn van de opvatting van de minister in de memorie van antwoord, dat de medisch-specialist op grond van afspraken met de toegelaten instelling zal moeten declareren bij de geïntegreerde ziekenhuisorganisatie.

Heeft de regering kennis genomen, zo vroegen zij, van de bezwaren van

de Orde van Medisch Specialisten tegen deze benadering, die naar haar oordeel op gespannen voet staat met de verklaringen van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Financiën inzake de zelfstandige beroepsuitoefening en strijdig is met het zogenoemde «Addendum» waarin onder meer is bepaald dat het ziekenhuis voor de medisch-specialist declareert.

Deze leden vreesden dat op basis van de memorie van antwoord de consensus onder betrokken partijen, die essentieel is voor de implementatie, onder druk komt te staan of zelfs dreigt weg te vallen. Zij drongen er bij de regering op aan om voor de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel in de Eerste Kamer met het oog op het handhaven van de eerdere consensus opnieuw te overleggen met de betrokken partijen en de Kamer over de resultaten hiervan te informeren.

Naar de mening van de leden van de fractie van het **CDA** laat de beantwoording van de gestelde vragen nog veel onduidelijkheid bestaan ten aanzien van de precieze rechtsgevolgen van deze wijziging in de aanspraken van de WTZ en Ziekenfondsverzekerden. Gesproken wordt van «een van de stappen ter uitvoering van de aanbevelingen van de Commissie-Biesheuvel». Wat behelst nu precies deze stap? Als op pagina 2 van de memorie van antwoord wordt gesproken dat er «straks» geen financieel verkeer meer is tussen het ziekenfonds, onderscheidenlijk WTZ-verzekerde en de medisch specialist» en «voor ziekenfonds en WTZ-verzekerden geldt straks voor het tot gelding brengen van de aanspraak één centraal loket», wordt met straks dan bedoeld na aanneming van deze wet of zijn daar nog andere, wettelijke bepalingen dan wel uitvoeringsmaatregelen op basis van bijv. de WTG voor nodig? Zo wordt op pagina 2 ook vermeld: «in de visie van de regering dienen de contractuele relaties tussen verzekeraars en ziekenhuizen enerzijds en verzekeraars en medisch specialisten anderzijds te worden afgestemd op de nieuwe aanspraak op medisch specialistische zorg die wordt beoogd met dit wetsontwerp».

Hoe deze contractuele relaties nu precies komen te liggen wordt, naar het oordeel van deze leden, echter niet voldoende duidelijk gemaakt in de memorie van antwoord. Kunnen deze nog eens exact worden aangegeven? Komt deze gewijzigde contractuele relatie direct voort uit deze wetswijziging of is er nog aanvullend beleid nodig?

Het feit, zoals op pagina 1 van de memorie van antwoord wordt vermeld, dat de klinisch specialistische zorg altijd al deel uit maakte van de ziekenhuisverstrekking en dit geen gevolg heeft gehad voor de contractuele relaties, doet vermoeden dat nu de poliklinische specialistische hulp ook onder de ziekenhuisverstrekking komt te vallen dit op zich geen gevolgen zou behoeven te hebben voor de contractuele relaties. Kan aangegeven worden, zo vroegen deze leden, waarom dat nu wel het geval is zoals blijkt uit het gestelde op pagina 5 van de memorie bovenaan? Ook daar wordt weer gesproken over de medisch specialist die straks geen contractpartij meer is. Hoe verhoudt deze stelling zich overigens tot het gestelde op pagina 4 «dat het nadrukkelijk niet de bedoeling van het wetsvoorstel is dat er een wijziging optreedt in de lokale/regionale werkwijze» als een van de partijen, de medisch specialisten, geen contractpartij meer is?

Uit de beantwoording van de vragen ten aanzien van wie nu «eigenaar» is van het honorarium-budget in combinatie met de beantwoording van de vragen met betrekking tot het declareren, meenden de leden behorende tot de CDA-fractie te kunnen concluderen dat met deze wetswijziging het ziekenhuis de facto uitsluitend administratieve tussenschakel is voor de te declareren honoraria (op één nota) voor de medisch specialisten in vrij beroep en er geen wijziging optreedt in de zeggenschap over de

honorariumgelden. Daarvoor is nader beleid nodig. Is deze zienswijze juist? Zulks is naar hun mening mede van belang om te kunnen beoordelen of voldaan wordt aan de vereisten die in het addendum worden gesteld ten aanzien van het zelfstandig ondernemerschap. Deze leden wilden voorts weten of de minister over de antwoorden overleg heeft gehad met de staatssecretaris van Financiën en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Zij vroegen dit omdat zij meenden dat de memorie van antwoord op gespannen voet staat met het addendum. Verdient het geen voorkeur om de facturering en inning te vergelijken met de praktijk van factoring, waarbij de crediteur (in dit geval de zelfstandige medisch-specialist) de facturering en inning overdraagt aan de factor (in dit geval het ziekenhuis) waarbij het economisch debiteurenrisico (waarvan sprake moet zijn voor zelfstandig ondernemerschap) blijft rusten bij de crediteur (in dit geval het ziekenhuis). Als de minister het hiermee eens is, ware de praktijk plus regelgeving op dit punt nader te bestuderen. Wat is de reactie van de minister op het commentaar van het advocatenkantoor Stibbe Simont Monahan Duhot, waarin strijdigheid wordt geconstateerd tussen de memorie van antwoord en het addendum. De vraag met betrekking tot «de eigenstandige onderhandelingspositie» van medisch specialisten en de daarmee verbonden representativiteit van de Orde van Medisch Specialisten is naar het oordeel van de hier aan het woord zijnde leden onduidelijk beantwoord. Blijven zij nu wel of niet «partij» in het COTG en zijn zij nu wel of niet partij in de uitkomsten van overleg dan wel modelovereenkomst geïntegreerd medisch specialist/ziekenhuis/verzekeraars?

Het was deze leden opgevallen dat de minister in de memorie van antwoord verschillende begrippen gebruikt voor de toegelaten instelling, welke in de toekomst na aanvaarding van de wet tevens de zelfstandige medisch-specialisten omvat. Het verdient huns inziens de voorkeur één term te hanteren zoals bijv. het geïntegreerde medisch bedrijf. Het is overigens toch juist, zo vroegen zij, dat de interne verhoudingen tussen het ziekenhuis en de vrijgevestigde specialisten na aanvaarding van de wet toch verschillend kunnen worden geregeld?» Welke overeenkomsten komen daarvoor in aanmerking?

Tenslotte merkten de leden van de CDA-fractie op dat zij het een omissie blijven vinden dat het tot stand brengen van het geïntegreerde medisch specialist ziekenhuis is opgehangen aan de Ziekenfondswet/WTZ waardoor eenzelfde beleidswerking voor particulier verzekerden alleen op vrijwillige basis tot stand kan komen.

De leden van de **PvdA**-fractie constateerden dat na de eerste verheldering er in feite een aantal onhelderheden overblijft dat zij gaarne naar voren brachten in dit stadium van de wetsbehandeling.

Het wetsvoorstel is duidelijk over de externe situatie, het financiële verkeer tussen ziekenhuis en patiënt/verzekeraar. Daarbij wordt in een en dezelfde nota de behandeling door het geïntegreerde ziekenhuis in rekening gebracht, waar het gaat om ziekenfonds en WTZ-verzekerden. Zij vroegen of het ook in werkelijkheid nog steeds zo is dat de specialisten bereid zijn deze gang van zaken ook toe te passen waar het gaat om particulier verzekerden.

Deze leden hadden de indruk dat er juridisch nog steeds problemen bestaan. Zij waren daarin gesterkt door de opmerkingen naar aanleiding van vragen door het lid der Tweede Kamer Oudkerk tijdens een algemeen overleg d.d. 15 april jl. waar door de minister werd opgemerkt dat er nadere juridische discussies worden gevoerd. Deze leden vroegen of nader kan worden meegedeeld welke uitkomsten deze discussies hebben opgeleverd.

Deze leden hadden de indruk dat er een spanningsveld bestond waar het de organisatie binnen het ziekenhuis betrof en waar het gaat om de verhouding tussen de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst WGBO en deze wet.

Volgens de WGBO is de patiënt «opdrachtgever» en kan de specialist een rekening sturen aan de patiënt. Een rekening die, in geval van ziekenfondsverzekerden en WTZ-verzekerden op grond van deze wet dan niet wordt vergoed. Kan dat probleem zich voordoen?

Op grond van welke wettelijke regeling wordt het declaratierecht nu verlegd van medisch specialist jegens patiënt/opdrachtgever naar ziekenhuis voor ziekenfonds en WTZ-verzekerden, zo vroegen deze leden.

Ook deze leden wilden weten hoe de beoogde regelgeving, die kennelijk slechts ten dele in deze wet is geregeld, zich verhoudt tot het afgesproken en toegevoegde addendum. Vereist deze wet niet ook een wijziging in de WGBO?

En dan leek het deze leden dat er problemen konden zijn tussen deze wet en de WTG. Het COTG, zo hadden deze leden begrepen, stelt wel tarieven vast voor «erkende toegelaten organen» dus ziekenhuis en specialist in relatie tot de patiënt/verzekeraar.

Maar wie, zo vroegen zij, stelt dan de tarieven vast tussen ziekenhuis en specialist? Moesten deze leden begrijpen dat de tarieven tussen ziekenhuis en specialist dezelfde zijn als die welke aan de patiënt in rekening worden gebracht?

Omdat de wet alleen de externe relatie tussen geïntegreerd ziekenhuis en verzekeraar regelt blijft het huns inziens de vraag hoe het nu intern tussen ziekenhuis en specialist gaat.

Is hiervoor nadere wetgeving noodzakelijk? Zijn dat de aangekondigde volgende stappen, waar kennelijk dit wetsvoorstel een eerste stap is, en wanneer zijn de volgende stappen dan te verwachten?

De leden van de fractie van **GroenLinks** hadden in eerste instantie niet de behoefte om vragen te stellen over dit wetsvoorstel, dat door de Tweede Kamer met algemene stemmen is aangenomen. Genoemde leden waren het eens met de geïntegreerde aanspraak op zorg en met een geïntegreerd berichtenverkeer naar zowel patiënt als verzekeraar.

De drie betrokken partijen (de NVZ, de Orde van Medisch Specialisten en ZN) hebben op 22 september 1997 een convenant gesloten dat is aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er is toen overeengekomen dat het voorliggende wetsvoorstel niet de vrije keuze van de medisch specialist tussen dienstverband en vrij beroep zou aantasten. Daartoe is een addendum opgesteld dat – bij de keuze voor zelfstandige beroepsvoering – onderdeel uitmaakt van de overeenkomst tussen instelling en medisch specialist en waarin o.a. is vastgelegd dat de specialist zijn werkzaamheden verricht geheel voor eigen rekening en risico.

Het kabinet heeft de uitspraak gedaan dat als in de overeenkomst tussen instelling en medisch specialist dit addendum wordt gehanteerd, de belastingdienst deze specialist moet beschouwen als iemand voor wie het fiscaal ondernemerschap geldt. (Handelingen II, no.18 d.d. 21 januari 1998 blz. 3541/42).

De memorie van antwoord d.d. 28 april 1998 echter noopte de hier aan het woord zijnde leden om alsnog een drietal vragen te stellen. Zoals de heer Oudkerk het tijdens de behandeling in de Tweede Kamer kernachtig uitdrukte: «Er moet helderheid zijn. Er moet geen gedonder over kunnen komen.»

Allereerst vroegen de leden van de fractie van **GroenLinks** of de met deze wet beoogde, «geïntegreerde ziekenhuisorganisatie», (er worden verwarrend veel benamingen gebruikt!) automatisch een «ingevolge de Ziekenfondswet als zodanig toegelaten instelling» is of moet de bestaande toelatingsbeschikking worden aangepast.

Voorts wilden zij weten of de volgende passage (blz. 5 van de memorie van antwoord):

«De medisch-specialist zal zijn werkzaamheden op grond daarvan moeten declareren bij de geïntegreerde ziekenhuisorganisatie. De geïntegreerde ziekenhuisorganisatie verstuurt mede op basis van hetgeen bij hem door de medisch-specialist wordt gedeclareerd, één nota naar het ziekenfonds» niet in strijd is met het feit dat «de specialist zijn werkzaamheden verricht geheel voor eigen rekening en risico». Zij vroegen of op basis van die formulering nog gesproken kan worden over fiscaal ondernemerschap. Is die formulering in overeenstemming met de beleidspublicatie van het Ministerie van Financiën van 10 maart 1998?

Ten derde achtten de leden behorende tot de fractie van GroenLinks de vraag van de leden van de CDA-fractie over de zelfstandige positie van de medisch specialisten in het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg niet afdoende beantwoord.

Op het moment zijn zowel ziekenhuizen als medisch-specialisten aangewezen als orgaan voor gezondheidszorg.

De memorie van antwoord zegt hierover onderaan blz. 7:

«Zoals uit het voorgaande blijkt, is er thans sprake van een situatie waarin gaandeweg gekomen wordt tot één bekostigingssystematiek. In verband hiermee acht ik het wenselijk om gedurende deze overgangssituatie de convenant-partijen tegelijk advies te laten uitbrengen aan het COTG omtrent beleidsregels van het COTG die gelden voor een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf.» De hier aan het woord zijnde leden vroegen of duidelijk kan worden gemaakt wat in het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf (de situatie na het inwerkingtreden van de voorliggende wet) de bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn in het kader van de WTG voor elke betrokken partij.

De voorzitter van de commissie,  
Ter Veld

De griffier van de commissie,  
Heijnis