

Aan de orde is de behandeling van:

- **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 (25258).**

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Boorsma** (CDA): Mijnheer de voorzitter! "Eén geïntegreerd budget, één financieringsstroom van verzekeraars naar de ziekenhuisorganisatie en één aanspreekpunt voor de verzekeraar", zo omschreef de minister in de memorie van toelichting de geïntegreerde organisatie, die wel wordt aangeduid als het ziekenhuis-nieuwe-stijl. Dat is neergelegd in dit wetsvoorstel en het voorlopig eindpunt van een discussie die volgens de memorie van toelichting is begonnen in 1989. Mijns inziens begon de discussie al een paar jaar eerder, onder andere met een rapport van het CDA en met het daaropvolgende rapport van de commissie-Dekker, terwijl ook in de jaren zeventig al is gesproken over de positie van de medisch specialist.

De positie van de vrij gevestigde specialist is "des Pudels Kern". Er zijn maar weinig organisaties die het hart van het werk uitbesteden aan derden, zoals ziekenhuizen dat doen met de vrij gevestigde specialisten. Hoewel de CDA-fractie kan instemmen met het wetsvoorstel, meen ik dat het einde van de discussie niet in zicht is, juist door dat merkwaardige fenomeen dat ik schetste en doordat de constructie die hier wordt voorgesteld, ook een merkwaardige hybride is. Ik zei daarom: een voorlopig eindpunt.

Eerst iets over de loop van het wetsvoorstel, die ook merkwaardig is geweest. Tijdens de behandeling van de wet wordt onduidelijk of na aanvaarding van de wet de vrij gevestigde specialisten nog wel vrije ondernemers kunnen blijven. Er wordt een convenant gesloten met de staatssecretaris van Financiën en die van Sociale Zaken voor de fiscale kanten respectievelijk de sociale-verzekeringsaspecten. Het convenant wordt opgenomen in een addendum en alle partijen lijken tevreden.

Het voorstel is inmiddels met addendum in de Eerste Kamer gekomen. Hier worden enkele kritische vragen gesteld door de Partij van de Arbeid en het CDA. Er komt een memorie van antwoord en dan zijn de poppen aan het dansen. Er lijkt een groot verschil in formulering, in interpretatie tussen het ministerie enerzijds en het addendum anderzijds. Een verschil van inzicht wat ook duidelijk merkbaar is in het veld, onder andere bij de orde en bij een door de orde geraadpleegd advocatenkantoor. Er volgt dan een nader voorlopig verslag met kritische vragen, nu niet alleen van de twee eerder genoemde fracties maar ook van de VVD en D66. Het vorige kabinet had het wetsvoorstel al willen afhandelen maar de minister heeft een kink in de kabel laten komen. Achteraf is gebleken dat ze na het nader voorlopig verslag de landsadvocaat heeft ingeschakeld om duidelijkheid te scheppen. Na het rapport van de landsadvocaat van 24 juli 1998 heeft de minister pas in de nadere memorie van antwoord van 6 november, zo'n vijf maanden later, orde op zaken gesteld en helderheid verschaft. In de derde ronde die toch nog nodig bleek, zijn nog enkele punten op de i gezet.

Waarom heeft de minister zo lang gewacht met het verwerken van het commentaar van de landsadvocaat? Die vraag is al eerder door ons aan de orde gesteld, ik dacht in de derde ronde, maar het antwoord is toch niet geheel bevredigend, waar de minister schrijft dat zij de tijd nodig heeft gehad om de nodige zorgvuldigheid te betrachten; zorgvuldigheid waarop ook is aangedrongen in dit huis. Het lijkt mij dat met dezelfde zorgvuldigheid diezelfde antwoorden ook geschreven hadden kunnen worden in augustus of september.

Is het rapport van de landsadvocaat verhelderend? Ja, maar het laat ook de vele kieren zien in de wetgeving; kieren die zijn ontstaan juist door te kiezen voor een hybride constructie. Juist doordat de landsadvocaat zoveel onduidelikheden constateert, is de minister gedwongen geworden – en dat is een goede zaak, denk ik – om in elk geval via de schriftelijke discussie met dit huis de nodige duidelijkheid te creëren, en onze fractie meent dat dit in de meeste gevallen ook is gebeurd, eindelijk na drie rondes. Zelf heeft het CDA geprobeerd een

bijdrage te leveren aan die duidelijkheid door volop mee te doen in de drie schriftelijke rondes. De meeste van onze vragen zijn uiteindelijk ook bevredigend beantwoord, waarvoor onze dank.

Eén vraag is tot twee keer toe gesteld en niet bevredigend beantwoord. Kennelijk is de vraag onzerzijds niet helder genoeg geweest. Juist omdat in de interpretatie van het addendum, het declaratierecht en de zeggenschap over het specialistenhonorarium zo centraal staan, vroeg ik de minister de factoringpraktijk als voorbeeld te nemen om de wijze van declareren en de verhouding tussen het ziekenhuis en de specialist nader te analyseren in termen van factoring. Door het zo te vragen, kan ik toch onmogelijk hebben gesuggereerd dat de CDA-fractie vindt dat de specialisten of het ziekenhuis maar tot factoring zouden moeten overgaan. Het ging ons om het denken in termen die gangbaar zijn in die relaties welke gekenmerkt worden door factoring. Als een bedrijf een factor inschakelt, wordt de inning van de rekeningen bij talloze debiteuren vervangen door één relatie met de factor, zoals ook in dit wetsvoorstel de vele relaties tussen de specialisten en de ziekenfondsen worden vervangen door een relatie met de ziekenhuisdirecteur. Echter, het contract met zo'n factorbedrijf kan vele vormen aannemen en bijvoorbeeld al dan niet cessie van vordering inhouden. Wij wilden deze metafoor gebruiken, juist om de minister in die termen meer duidelijkheid te laten verschaffen over hoe de relatie moet worden gezien tussen de medisch specialist aan de ene kant en het ziekenhuis aan de andere kant waar het gaat om de declaratie. Dat is dus niet gelukt. Het aardige is overigens wel, dat blijkens het rapport van de landsadvocaat, met name sectie 3.4.17, de landsadvocaat wel denkt in die meer genuanceerde en gespecificeerde termen waarom wij gevraagd hadden door te verwijzen naar een factoringpraktijk.

Maar goed, de duidelijkheid lijkt op de meeste punten toch gekomen. De minister schrijft in de nota naar aanleiding van het verslag dat "de jure de wetswijziging geen verandering brengt in de bestaande zeggenschapsverhoudingen over de honorariumopbrengsten en de vrij gevestigde medisch specialisten".

Boorsma

Daar draait alles om. Want daardoor kunnen de specialisten vrije ondernemers blijven in de geest van het addendum. Leve de duidelijkheid! Laat de wet van kracht worden!

Toch knaagt er iets aan mijn bereidheid tot acceptatie en dat is mijn gevoel als econoom. Om ondernemer te zijn, moet je financiële risico's lopen. De professionele risico's van de uitoefening van het vak in het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, lijken mij minder relevant. Of vergis ik mij daarin? Het vrije ondernemerschap betreft mijns inziens met name de financiële risico's van de declaraties. Maar wat zijn dan die risico's? Als de vrijgevestigde specialist alleen bij het ziekenhuis kan/mag declareren, wat is dan het risico dat debiteurenrisico wordt genoemd?

Mijnheer de voorzitter! Ik veroorloof mij een uitstapje. Ik heb vroeger 's zomers veel op het land gewerkt en met name bij de aardappelooft. U weet wellicht dat consumptieaardappelen over het algemeen machinaal worden gerooid waardoor je ze kunt rapen. Veelal wordt dat per 100 meter betaald. Pootaardappelen moeten met een schopje worden gerooid en dat wordt per kist betaald. Als het slecht weer is of als je langzaam werkt, verdien je ook minder. Dat zijn risico's van dat vak. Maar ook al liep je risico's in de betaling van dit stukloon, het lijkt mij dat ik toch gewoon arbeider in loondienst was. Nu wil ik bepaald niet de medisch specialisten zomaar vergelijken met deze landarbeiders die toch in loondienst werken, maar ik zei al dat er iets aan mij als econoom knaagt. Is het toch niet zo dat de vrij gevestigde medisch specialisten na aanvaarding van deze wet inderdaad risico's lopen vergeleken met die landarbeider, risico's van minder klandizie en van onzekerheid over het uiteindelijke tarief wat je krijgt en over de vraag of je uiteindelijk niet in stukloon terecht bent gekomen? Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister? Ik denk dat ze zal moeten aantonen dat mijn inzicht onjuist is, want anders zal wellicht de hele constructie op drijfzand lijken te rusten, een constructie waarbij er dus een addendum is waarbinnen partijen elkaar gevonden hebben. Zolang de minister, de staatssecretaris van Financiën, de staatssecretaris van Sociale Zaken, de organisaties

ZN en NVZ en de orde elkaar in dat compromis vinden, zullen ze niet in het drijfzand wegzakken. Maar dan is het inderdaad de overeenkomst tussen al deze partijen waar het uiteindelijk om draait en dan is wellicht de kritiek onzerzijds dat de wet te weinig regelt en te veel aan die afspraken heeft overgelaten.

In dit verband nog een vraag. Stel je eens voor dat de medewerkersovereenkomsten tussen de medisch specialist en een ziekenfonds niet tot stand komen, omdat er een "maverick" is, iemand die niet helemaal af wil gaan op de overeenkomsten die tussen die koepelorganisaties zijn gesloten. Heeft deze medisch specialist dan toch nog de mogelijkheid, zoals ook de landsadvocaat lijkt aan te geven in zijn rapport, een patiënt expliciet te vertellen dat er dus geen medewerkersovereenkomst tot stand is gekomen tussen deze "maverick" enerzijds en het ziekenhuis anderzijds en hem erop te wijzen dat er straks niet gedeclareerd kan worden bij het ziekenfonds?

Ik heb nog een vraag over de representativiteit van de orde, een van de punten die regelmatig terug is gekomen in de discussie en waar natuurlijk toch iets van onvrede is blijven hangen, in elk geval bij de orde en misschien ook wel in dit huis. Het standpunt lijkt te zijn dat de orde een rol kan spelen in de onderhandelingen tussen het ziekenhuis en het ziekenfonds. Ik baseer mij dan op de nadere memorie van antwoord, blz. 9, waar de minister termen gebruikt als "voor de hand ligt", "redelijk" en "verstandig". Duidelijker is zij als het gaat om de rol van de orde in de onderhandelingen met het COTG over de tarieven die later in rekening kunnen worden gebracht. De CDA-fractie heeft in de schriftelijke behandeling met opzet niet zo veel aandacht aan dit onderwerp geschonken, want de orde is een van de spelers in het maatschappelijk middenveld en wij moeten als medewetgever terughoudend zijn in het afgrenzen van de rollen in dat middenveld. Datzelfde mag volgens ons ook van de andere wetgever, in casu de regering, worden verwacht. De CDA-fractie wil de minister dan ook uitnodigen om het aan het middenveld over te laten welke rol de orde waar speelt en zij is natuurlijk benieuwd naar de reactie van de minister hierop. Waarom wil

zij wel de representativiteit van de orde op landelijk niveau erkennen waar het gaat om het COTG en niet voor de andere nationale bestuursorganen?

Mijnheer de voorzitter! Tot slot nog een enkel detail. Door de lengte van de periode van behandeling zijn in elk geval bij mij enkele details weggezaakt, ook al heb ik mij goed op dit debat voorbereid. In de memorie van antwoord is een evaluatieonderzoek toegezegd van de experimenten met de specialisten-honorering in vijf regio's. Dit was toegezegd voor het voorjaar van 1998. Het is nu december 1998. Heb ik dat stuk over het hoofd gezien? Zo niet, waarom is het er nog niet?

In de tweede plaats wijs ik erop dat de minister heeft geantwoord op onze vraag waarom in de wet geen bepaling is opgenomen die regelt dat de niet met de wet in overeenstemming zijnde overeenkomsten komen te vervallen. Ik doel dan op de overeenkomsten tussen de specialisten enerzijds en de ziekenfondsen anderzijds. De minister schreef dat zo een bepaling overbodig is. Als ik het rapport van de landsadvocaat lees, denk ik dat onze vraag terecht was. Zie bijvoorbeeld de opmerking van de landsadvocaat in sectie 3.4.2 of aan het einde van 3.4.3. Die kritische analyse van de landsadvocaat op dit punt was overbodig geweest, als de minister in de wetswijziging een bepaling had opgenomen die expliciet de beëindiging van bestaande medewerkersovereenkomsten had geregeld.

Mijnheer de voorzitter! Ik begon met een citaat uit de memorie van toelichting, maar dit begon eigenlijk nog met iets daarvoor, namelijk "één prijs per product". Dat schreef de minister in maart 1997. In de memorie van antwoord van april 1998, dus meer dan een jaar later, wordt gesteld: "Hoewel met het wetsvoorstel wordt beoogd te komen tot één geïntegreerde nota, één declaratie, één financiële stroom, (...), uiteindelijk staat mij daarbij tevens het ontwikkelen van één bekostigings-systematiek voor ogen. Daar wordt nu aan gewerkt." Dat was in april 1998 en – wederom – het is nu december 1998, meer dan anderhalf jaar na de memorie van toelichting. Wil de minister mij uitleggen waarom een en ander zo langzaam gaat of heb ik een ander belangrijk stuk gemist?

Boorsma

In de nadere memorie van antwoord stelt de minister andermaal dat het debiteurenrisico bij de medisch specialist rust als hij vrijgevestigd is. Eerder heb ik al gevraagd welke risico's dit debiteurenrisico nu eigenlijk inhoudt. Die vraag vind ik niet voldoende beantwoord. Misschien staat de minister op dit punt ook wel met een mond vol tanden, want als de medisch specialist in die ziekenhuisorganisatie deel uitmaakt van de organisatie ziekenhuis nieuwe stijl, binnen het afgesproken deelbudget blijft en vervolgens declareert bij de economisch directeur, wat kan dat debiteurenrisico dan inhouden?

Onze slotconclusie wil ik als volgt formuleren. De memorie van toelichting, de memorie van antwoord, de nadere memorie van antwoord en al die stukken zijn uiterst boeiend. Zij hebben onze instemming doch beweren meer dan de Wet formuleert. Heeft de regering als wetgever eigenlijk wel voldoende expliciet geregeld?

Tot slot, mijnheer de voorzitter, wil ik namens de CDA-fractie – dit is het laatste wetsvoorstel van de laatste vergaderdag van dit jaar – de minister en haar medewerkers op het ministerie, de voorzitter, de vervangend voorzitter, de collegae en alle medewerkers van dit huis die ons altijd zo voortreffelijk ten dienste staan, een goede kerst toewensen en al het goede voor 1999.

De **voorzitter**: Ik dank u voor uw vriendelijke woorden en ik wens u in gelijke mate prettige feestdagen.

□

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Toen de Tweede Kamer op 27 januari 1998 het nu voorliggende wetsvoorstel aanvaardde, leek de bel voor de laatste ronde, de bespreking in dit huis, zeer nabij. Er was brede overeenstemming over vier belangrijke doelstellingen van het wetsvoorstel, die ook wij onderschrijven:

- het streven naar een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, het ziekenhuis van de komende eeuw;
- blijvende betrokkenheid in overigens verschillende gradaties van medisch specialisten bij de zorginhoud en de totstandkoming van overeenkomsten en tarieven;
- handhaving, zeker waar men dat zelf wenst, van het zelfstandige

beroep van specialist inclusief de daarbij behorende fiscale en sociaal-verzekeringsrechtelijke kenmerken;

- een geïntegreerd declaratieverkeer van het geïntegreerde ziekenhuis naar de verzekerden.

Voorzitter! Deze brede overeenstemming lag bovendien vast in het wetsvoorstel, in een convenant tussen partijen en in een addendum voor de overeenkomst-ziekenhuis-specialist dat kon rekenen op instemming van de staatssecretarissen van Financiën en Sociale Zaken. Die instemming was belangrijk voor het waarborgen van het vrije beroep.

De belangrijkste partijen, de zorgverzekeraars, de ziekenhuizen en de specialisten, bleken het dus eens te zijn, al heb ik in de loop van de lange procedure dat woord "bleken" regelmatig moeten vervangen door het woord "leken". Ik kom daar straks nog op terug.

De Tweede Kamer aanvaardde het wetsvoorstel met algemene stemmen en amendementen van het onvermijdelijke lid Oudkerk werden ingetrokken. Het zag er dus goed uit en de VVD-fractie in de Eerste Kamer overwoog zelfs, voor te stellen om dit wetsvoorstel als hamerstuk te aanvaarden. Verschillende fracties vonden het desalniettemin noodzakelijk om enkele vragen te stellen. Het antwoord van de regering op die vragen maakte het helaas onmogelijk om op dat moment in te stemmen met de gekozen lijn. Deze antwoorden, opgenomen in de memorie van antwoord, leidden ertoe dat eerdere garanties over de handhaving van het zelfstandige beroep van medisch specialisten op de tocht kwamen te staan, terwijl er tevens sprake leek te gaan zijn van een hiërarchische verhouding tussen ziekenhuisdirectie en medisch specialisten. In artikel III van het wetsvoorstel is nu juist vastgelegd dat er geen sprake is van een eenzijdige hiërarchische verhouding.

Voorzitter! In de nadere memorie van antwoord is een en ander volgens onze waarneming teruggedraaid en is de juiste koers – deze was aangegeven bij het einde van de beraadslaging in de Tweede Kamer – hernomen. Wij leggen de minister de vraag voor hoe deze deraïllering heeft kunnen optreden. Voor ons was dit toch wat merkwaardig, gelet op de brede consensus die er aan het einde van de behandeling in de Tweede Kamer was.

Het wetsvoorstel zelf regelt overigens betrekkelijk weinig terzake van het tot stand komen van het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. Essentieel blijft dus overeenstemming tussen verzekeraars, ziekenhuizen en specialisten. Wat dat betreft is de reactie van de minister op onze vraag hoe het thans staat met de consensus tussen partijen, wel wat aan de magere kant. Op vragen onzerzijds deelt de minister mee dat op 2 september 1998 het platform van partijen weer bijeen is geweest. De minister meldt: "tijdens dat overleg bleek dat er nog steeds consensus bestaat tussen partijen over de uitgangspunten". Die zinsnede, dat er overeenstemming is over de uitgangspunten, suggereert in zekere zin dat er geen afspraak is of geen consensus is over de uitwerking van de uitgangspunten.

Hoe zit het nu precies? Is er overeenstemming over het geheel of is er alleen overeenstemming over de uitgangspunten?

Na aanvaarding van dit wetsvoorstel, dat eigenlijk alleen de aanspraak van de verzekerden op een integrale verstreking regelt, moet er nog heel veel gebeuren, met name door partijen zelf. Partijen moeten eerst een nieuwe zogenoemde uitkomst van overleg tot stand brengen. Daarna komen er nog overeenkomsten tussen ziekenfondsen en ziekenhuizen, afspraken in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg en een herziening van de toelatingsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de medisch specialist. Dat is nog heel wat. Welke zekerheden hebben de partijen aan de minister geboden dat dit allemaal goed zal lukken en dat het met name zal lukken binnen het tijdsbestek dat de minister voor ogen heeft? Kan de minister zowel over de inhoudelijke als over de procedurele aspecten van dit managementtraject meer mededelen?

Ik kom op enkele specifieke punten. De Orde van medisch specialisten heeft de handhaving van het vrije beroep na inwerkingtreding van het wetsvoorstel cruciaal genoemd. De minister heeft hiervoor haar best gedaan, onder andere met de instemmende verklaring van de staatssecretarissen van Financiën en van Sociale Zaken, als ik het goed heb gezien zowel uit Paars I als uit Paars II. Dat is dus een dubbele garantie. Deze garanties zijn naar onze mening zo hard ingezet, dat

Dees

indien in de praktijk onverhoopt – ik zeg dat met grote nadruk – zou blijken dat zij toch niet te handhaven zijn, wijziging of intrekking van dit wetsvoorstel ernstig moet worden overwogen, want anders zijn de garanties weinig waard. Overigens, terzake van het vraagstuk van het vrije beroep of dienstverband staat onze fractie op het standpunt, dat er voor ziekenhuizen en specialisten keuzevrijheid moet zijn. De overheid moet niet een van de modellen afdwingen.

De kwestie van de goodwill-problematiek kan bij die keuzevrijheid een rol spelen. Wat dat betreft, stel ik de minister de vraag hoe zij staat tegenover het idee om voor de oplossing van de goodwill-problematiek enkele regionale initiatieven te starten, respectievelijk daar de ruimte voor te scheppen. Ik zeg dat met name omdat wij op een andere manier met lokale initiatieven goed ervaringen hebben opgedaan. Wellicht kan dat hier een bestuurlijk aanknopingspunt zijn, om tot oplossingen te komen.

De antwoorden van de minister over de rol van de orde als representatieve organisatie, zowel in het kader van de Ziekenfondswet als in het kader van de WTG, zijn nog niet geheel bevredigend. Ook ik heb uit de stukken de indruk, dat de toezeggingen van de minister in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg wat concreter zijn, terwijl in het kader van de Ziekenfondswet de rol bij de overeenkomsten toch nog wat aan de vage kant is. Op dit terrein – de heer Boorsma heeft er ook op gewezen – krijgen wij hier nog te behandelen het wetsvoorstel "raad op maat", als ik het zo even mag samenvatten. Het is het voornemen van mijn fractie om bij dat wetsvoorstel bij de positie van de representatieve organisaties in het algemeen daarop terug te komen. Mijn collega Van Heukelum zal dit doen. Het hangt ook samen met onder andere vragen die wij in de schriftelijke voorbereiding van het wetsvoorstel hebben gesteld over het fungeren van de onderstructuur. Op dit punt maak ik bij de aanvaarding van dit wetsvoorstel een voorbehoud, dat wij in ieder geval materieel op dit onderwerp terugkomen. Als de minister niet antwoordt in de lijn van de memorie van antwoord, maar in de lijn van de nadere memorie van antwoord, dan kan ik haar nu reeds aankondigen

dat onze fractie haar steun aan het wetsvoorstel zal geven.

□

De heer **Schuyter** (D66): Voorzitter! Het voortdurend wijzigen van de agenda van vandaag – dat was nog in het laatst van de ochtend het geval – leidt ertoe dat ik nu het woord voer en niet mevrouw Tuinstra. Zij is naar een specialist.

Voorzitter! Dit voorstel is een lange weg gegaan. Ik bedoel dan niet zozeer de parlementaire gang van de wetgeving als wel van de vormgeving van het gedachtegoed. Immers, in de twintig jaar dat mevrouw Tuinstra in de politiek meeliep en heeft meegedacht over het gezondheidszorgbeleid, zijn vele discussies gehoord over de posities van de medisch specialist, over het vergoedingssysteem, over betaling per verrichting en over dienstverband. Dat laatste was lang een woord dat alleen fluisterend mocht worden uitgesproken, want het werkte indertijd als een rode lap op sommige groeperingen vrij gevestigde specialisten. Er was toen immers een redelijk groot statusverschil tussen vrij gevestigde specialisten en specialisten in dienstverband. Dat lag allemaal buitengewoon gevoelig.

De tijd heeft zijn werk gedaan. Gezond verstand, democratisering en noodzaak tot kostenbeheersing hebben eraan bijgedragen de diverse groeperingen rond de tafel te krijgen. Ook de politiek heeft zijn steentje bijgedragen. Ik denk aan belangrijke rapporten als "Medisch handelen op de tweesprong", "Keuzen in de zorg" en natuurlijk het rapport van de commissie Biesheuvel over de modernisering van de curatieve zorg. De lange duur heeft een groot voordeel gehad. We zien de specialist nu veel meer als onderdeel van een systeem, het hele zorgsysteem. Het onderhavige wetsvoorstel kan er mogelijk aan bijdragen om de kostenbeheersing in de hand te krijgen. Minstens zo belangrijk is, dat het ook bijdraagt aan continuïteit van zorg voor de patiënt. Ook draagt het bij aan de ontschotting binnen ziekenhuizen. Verder kan het ook bijdragen aan de transmurale zorg, dus ook over de muren van het ziekenhuis heen. Dat is toch een heel moderne trend.

Bij alle geharrewar en terechte roep om duidelijkheid over de

organisatorische en juridisch-technische consequenties van dit wetsontwerp mag het uiteindelijke doel – kwaliteitsverbetering van de continuïteit van zorg – nog wel eens benadrukt. In de Tweede Kamer wees de fractie van D66 er nog op hoezeer de instroom van vrouwen in het specialistenberoep de ontwikkeling naar dienstverband versneld heeft. Het is inderdaad interessant op te merken hoezeer in de loop van twintig jaar de positie van de medisch specialist in de samenleving aan fluctuaties onderhevig is geweest. Een geïnteresseerde socioloog zou daar een boeiend proefschrift over kunnen schrijven. Dat zou dan een soort titel moeten hebben als de wisselvallige avonturen van ... Immers, eerst was men los, nu los/vast van het ziekenhuis, lang/solowerker nu teamverband, van vrij ondernemen naar ... vul maar in. Expres vul ik maar even niets in, want gevoeligheden blijven. De vorige twee sprekers wezen daar nog op. Ook bij D66 staat het vrije ondernemerschap hoog in het vaandel. Het vrije beroep moet gewaarborgd en dan is het logisch om de fiscale positie veilig te stellen. De fluwelen handschoenen waarmee de beroepsgroep toch benaderd blijft worden, wil ik graag mede aantrekken. Het betreft hier immers een groep die zich onmisbaar gemaakt heeft in de Nederlandse gezondheidszorg. Haar deskundigheid is ook internationaal erkend en haar productiviteit hoog. Maar mede daardoor is hij ook een machtsfactor in het circuit. Het siert deze minister dat zij het toch zover heeft weten te krijgen dat alle partijen instemmen met het onderhavige wetsvoorstel. We krijgen nog wel veel post, misschien zelfs wel iets té veel, maar alle brieven beginnen toch met: dit wetsontwerp heeft onze instemming. Daarna komen er dan nog wat puntjes op de i. Dat hoort natuurlijk ook zo, maar echt belangrijk zijn die punten ten aanzien van de principes niet meer.

Met veel interesse lazen wij de Handelingen van de Tweede Kamer. De Eerste Kamer kreeg daarnaast door middel van de nadere memorie van antwoord uitvoerig en duidelijk antwoord op haar vragen. Op zichzelf hebben wij er dan ook niet veel vragen meer over. Nu het ernaar uitziet dat dit wetsvoorstel zal worden aangenomen, willen wij de bewindsvrouw graag complimente-

Schuyer

ren met het behalen van deze mijlpaal, want een mijlpaal is het. Wij hopen wel dat de minister er ook in slaagt om bij de invulling van de criteria – de heren Boorsma en Dees spraken daar al over – de partijen binnenboord te houden. Na deze mijlpaal komt er nog een in zicht. Dat is een grotere, die waarschijnlijk wat moeilijker te nemen zal zijn. Wij wensen de bewindsvrouw daar alle succes bij.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Als het wetsvoorstel veel om het lijf zou hebben, is het een veel grotere verandering dan die nu aan de orde is. Dat zou ernstig zijn. Na de laatste schriftelijke ronde ben ik van mening dat het niet zoveel om het lijf heeft. Dat is rustgevend. Als het vérstrekking zou zijn, zou het met name de positie van de specialisten in problemen kunnen brengen.

Wij zijn er ontzettend voor dat de patiënt één rekening vanuit het ziekenhuis krijgt. Voor mijn part geldt dat ook richting ziekenfonds en particuliere verzekeraars. Zeker als je de ontwikkelingen ziet – maatschappen van verpleegkundigen en wie weet worden er externe horecabedrijven ingehuurd voor het eten en externe wasserijen voor de lakenverstrekking – moet je er niet aan denken van al die diensten aparte rekeningen te krijgen. Je wordt nu al stapelgek als je van een relatief kleine ingreep in een ziekenhuis de rekeningen moeten optellen, zeker als daaraan voorafgaand een ambulance in het spel is geweest. Eén geïntegreerde rekening lijkt ons heel erg mooi. Men mag daarop de kosten specificeren. Dat is aanzienlijk handiger. Ik heb zelfs een keer moeten bellen, omdat ik de specialist die op de rekening vermeld stond, echt nooit had gezien. Dat bleek dus een lid van een maatschap te zijn. Je moet het maar weten!

Voorzitter! Een en ander had echter ook op basis van vrijwilligheid gerealiseerd kunnen worden, of met een aanzienlijk simpeler wetsvoorstel. Dan hadden wij waarschijnlijk niet al die extra vragen hoeven stellen en na de antwoorden weer nieuwe vragen en dan ook nog een inbreng van de landsadvocaat met van die merkwaardige reacties. Ik vond het mooi lezen. Een landsadvocaat die in zijn advies schrijft: "Het is

niet zo dat" en "Anderzijds als men het andersom leest, zou het ook best anders kunnen zijn". Dan denk ik, fantastisch! Maar wij zijn het er nu kennelijk over eens.

De medisch specialisten blijven baas over eigen inkomsten. Dat is mijn vertaling van "de jure geen verandering in de zeggenschapsverhouding over het honorarium". Zij blijven dus baas in eigen portemonnee. Wanneer zij uitsluitend ziekenfondspatiënten en WTZ-patiënten zouden behandelen, hebben zij slechts één debiteur en naar ik aanneem nog niet eens een malafide! Ziekenfondsen zullen betalen aan het ziekenhuis en ik neem aan dat het ziekenhuis keurig het geld doorsluis. Ik kan mij dus voorstellen dat er vragen zijn over de zinsnede "voor eigen rekening en risico".

Nu stelt de minister dat, mede gehoord de staatssecretarissen van Sociale Zaken en Financiën, het zelfstandig ondernemerschap niet in de problemen komt. Dat blijft gewoon zo. Vermeend gaat over ondernemerschap, maar de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid kan niet spreken namens het LISV en daar zit een probleem. Gemakshalve neem ik aan dat het allemaal goed geregeld is en dat er sprake blijft van zelfstandige ondernemers. Dat stelt dan wellicht de specialisten gerust maar mij absoluut niet. Want dan krijgen wij hele andere problemen.

Tijdens de schriftelijke voorbereidingsbesprekingen in mijn fractie riep ik dat het mij niet zou verbazen wanneer de maatschap van verpleegkundigen zeer binnenkort zou ontstaan. Niet kort daarna werd die in de pers aangekondigd. En wat is er tegen een maatschap van onderwijzers? Die vormen immers het hart van het onderwijssysteem. En een maatschap van kappers? Dat is onlangs geprobeerd en door de bedrijfsvereniging expliciet afgewezen. Dat noemde men koppelbaas-systemen. Het kan best zijn – misschien straal ik dat ook wel uit – dat kappers misbaar zijn en specialisten niet. Kappers vallen trouwens wel onder het lage BTW-tarief, dus zij horen bij de eerste levensbehoeften.

Als kappers misbaar zijn en specialisten niet en als dat de maatstaf is voor het van rechtswege verzekerd zijn in de kring van de verzekerden voor de werknemers-

verzekeringen, heb ik het nooit goed begrepen. Omgekeerd is het natuurlijk ook een probleem wanneer de fiscus accepteert dat een zelfstandig ondernemer zijn hele zelfstandigenaftrek krijgt als hij 1250 uur werkzaam is voor slechts één opdrachtgever. Dan hoef ik mijzelf aanzienlijk minder zorgen te maken als een deel van mijn opdrachtgevers in mijn vrije bedrijf wegvallen. Immers ook met één goed betalende opdrachtgever zal de fiscus niet snel aannemen dat ik een verkapte loondienstverhouding probeer te ontduiken. Of ik daarmee blij moet zijn? Ik denk het eigenlijk niet.

Op dit punt doen zich de problemen voor. Mijn ongerustheid betreft dus iets anders dan die van de medisch specialisten, tenminste, dat hoop ik voor hen. Als mijn ongerustheid verdwijnt en ik gerustgesteld word, hebben de medisch specialisten een probleem. Wie de minister ook geruststelt, mij of de medisch specialisten, een groep blijft altijd ongerust. Hier is sprake van een groot dilemma dat vraagt om een politiek verstandig en correct antwoord. Voor het formuleren daarvan heeft de minister nog even de tijd, want ik wil eerst nog mijn tweede punt behandelen.

Ik begrijp dat dit wetsvoorstel geen tussenstap is in de richting van een geleidelijke indiensttreding van medisch specialisten bij het ziekenhuis. Ik maak daar helemaal geen punt meer van. Ik heb al CAO's met topsalarissen, een 36-urige werkweek en een bepaling voor overwerk gezien. Voorlopig laat ik het gewoon bij een constatering.

Het geïntegreerde bedrijf is kennelijk blijvend gewenst. Daarbij denk ik aan een ziekenhuisorganisatie, een careafdeling, verpleegkundigen, eten en medische apparatuur en een cure, dus specialisten. Er zijn dan ten minste vier spelersgroepen op dit terrein actief: de gebruikers-patiënten, de ziekenhuisorganisatie, de zorgverzekeraar en de specialisten. De specialisten kunnen dan ook niet buiten de overlegstructuur worden gehouden. De landelijke kaderstelling voor overleg betreft immers per definitie ook de medisch specialisten. Zij zijn vrijeberoepsbeoefenaars. Ik vind het geruststellend, dat bij de tariefvaststelling, de representatieve organisatie wordt erkend. Dat moet ook wel, want als de private tarieven in het verkeer tussen ziekenhuis en

Ter Veld

ziekenfonds gevolgd worden, is het goed dat de beroepsgroep zelf bij de onderhandelingen aanwezig is. Op grond van mijn ervaringen bij de vakbond moet ik zelfs zeggen: dit zou op zijn minst verplicht moeten zijn. Dit geldt evenzeer voor het aangeven van de kaders en de zorginhoud. Het lijkt mij vreemd daarbij de medisch specialisten buiten spel te laten. Als zij namelijk niet meedoen aan het overleg, kan er geen sprake zijn van een geïntegreerd bedrijf. Er zou dan namelijk een systeem zijn, waarbij andere representatieve organisaties zoals de belangenvereniging van ziekenhuizen, de NVZ, en de belangenvereniging van de zorgverzekeraars, de ZN, de belangenvereniging van de medisch specialisten kunnen overrulen. Dat zou vreemd zijn: we laten degenen die het werk doen per definitie nooit buiten het onderhandelingspel.

Ik meen dat we hier duidelijkheid kunnen scheppen. Natuurlijk, zoals ook de heer Dees van de VVD al aangaf, wij zullen bij de verdere discussie over de positie van de raden en bij het overleg met het maatschappelijk middenveld hierop kunnen doorgaan. Mij lijkt het vanzelfsprekend, dat als je uitgaat van een geïntegreerde organisatie, je de verschillende onderdelen van die organisatie een gelijkwaardige positie geeft en dat je dat doet naar de mate je die te geven hebt. De Algemene wet bestuursrecht zegt toch ook dat ZBO's verplicht zijn alle representatieve organisaties te horen. Het lijkt mij duidelijk dat ook hier sprake is van een representatieve organisatie die gehoord moet worden bij besluiten en adviezen van een ZBO.

Mijnheer de voorzitter! Tijdens de behandeling is het ons steeds minder duidelijk geworden wat oorspronkelijk de bedoeling was en welke veranderingen in het wetsvoorstel zijn aangebracht. Wij zijn zeer voor een geïntegreerde regeling. Het ontwikkelen van het ziekenhuis tot een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf heeft onze volledige instemming. Dat betekent voor ons gelijkwaardigheid van de partijen die gezamenlijk dat bedrijf vormgeven. Onze zorg betreft voornamelijk de gevolgen in verband met de fictie van de zelfstandige ondernemer en de andere sectoren dan die van de specialisten zelf. Voor de specialisten is in ieder geval een addendum vastgelegd, waarin

afspraken zijn gemaakt over de financiën.

Als het LISV heeft ingestemd met het zelfstandig ondernemerschap van medisch specialisten in de gekozen constructie, waarbij zij slechts één debiteur – niet eens een malafide en dus een zonder risico – behoeven te hebben, is dat hartstikke mooi en ter geruststelling van de medisch specialisten en de andere zelfstandige ondernemers met één hoofdopdrachtgever. Het is echter zeer bedenkelijk voor de kring van de verzekerden voor de werknemersverzekeringen. Gelet op de afstand van de staatssecretaris van SZW tot de beoordeling van de verzekeringsplicht heeft zijn instemming mij absoluut niet gerustgesteld. Kan de minister mij vertellen wat de reactie van het LISV op de laatste omschrijving van de hier gekozen constructie is geweest?

□

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! Relatief weinig voorstellen hebben drie termijnen schriftelijke voorbereiding nodig om duidelijkheid te verschaffen; een zodanige duidelijkheid dat er later geen "gedonder" over kan komen. Dat is best bijzonder, want het wetsvoorstel is met algemene stemmen door de Tweede Kamer aangenomen. Ook in de Eerste Kamer is men het eens over het principe van geïntegreerde zorgverlening.

Het blijkt allemaal nogal ingewikkeld. Uitgangspunt is de patiënt, dat is niet ingewikkeld. Hij heeft recht op een optimale zorgverlening. Door de feitelijke wederzijdse afhankelijkheid van ziekenhuizen en medisch specialisten ook organisatorisch vorm te geven, kan zorg worden verleend die beter aansluit bij de behoefte en de vraag van de patiënt, en dit voorstel dient daartoe. Ik hoop nu maar dat ziekenhuisdirecties en medisch specialisten genoeg houvast hebben aan dit wetsvoorstel om goed samen te kunnen werken, en dan denk ik aan de uitwerking van artikel III.

Met dit wetsvoorstel wordt de niet-klinische medisch-specialistische zorg onder de formulering van de aanspraak op ziekenhuiszorg gebracht en wordt een geïntegreerde organisatie van een ziekenhuis en de daarin werkzame medisch specialisten mogelijk. Er is dan sprake van

een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, oftewel van een ziekenhuis-nieuwe-stijl.

In de nieuwe situatie levert het ziekenhuis nieuwe stijl de verstreking en bij een geïntegreerd functionerend ziekenhuis hoort een geïntegreerd declaratieverkeer, dat wil zeggen dat het ziekenhuis bij het ziekenfonds de rekening indient voor alle gemaakte kosten. Het ziekenhuis nieuwe stijl is straks de enige wederpartij voor het ziekenfonds. Het ziekenfonds sluit dus geen medewerkersovereenkomst meer af met de medisch specialist, ook niet met de medisch specialist in vrij beroep.

Wat de particulier verzekerde betreft is het mij nog niet geheel duidelijk. Volgens het antwoord op een vraag van de PvdA op blz. 4 van de nota naar aanleiding van het verslag regelt dit wetsvoorstel niet het declaratieverkeer tussen ziekenhuis, medisch specialist in vrij beroep en particuliere ziektekostenverzekeraars.

Volgens de nadere memorie van antwoord is een van de uitgangspunten een "geïntegreerd declaratieverkeer" voor particulier verzekerden. Op blz. 3 lees ik: "Voor particuliere patiënten kan echter, onverlet de organisatorisch geïntegreerde vormgeving van de zorgverlening (ziekenhuis nieuwe stijl), behoudens in het kader van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz), formeel juridisch het 'geïntegreerde declaratieverkeer' slechts vorm krijgen op basis van vrijwillige afspraken. De formalisering van de herijking van de verhoudingen in het kader van de Ziekenfondswet is daar als zodanig juridisch niet, maar materieel wel op van invloed."

Ik had nogal wat moeite met de zinsnede "behoudens in het kader van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen". Wat wordt daarmee bedoeld? Is het begrip "particulier verzekerde" niet eenduidig? In mijn onschuld ging ik ervan uit dat iedereen die niet onder het ziekenfonds valt, particulier verzekerd is, maar bij deze formulering weet ik het niet meer.

Ik zou graag de volgende vraag beantwoord willen zien. Hoe groot is de kans dat een particulier verzekerde straks nog maar één rekening krijgt, na in een ziekenhuis behandeld te zijn door een medisch specialist in vrij beroep? Hoe weet

Schoondergang-Horikx

die particulier verzekerde of er na de rekening van het ziekenhuis niet nog een paar rekeningen achteraan komen? Moet de particulier verzekerde eerst bij de specialist informeren of hij of zij in dienstverband werkt of als zelfstandig ondernemer en hoe de overeenkomst met het ziekenhuis luidt, als hij zelfstandig werkt? Misschien kan de minister mij daarover duidelijkheid verschaffen.

Alle betrokken partijen zien het belang in van een geïntegreerde organisatie. Er is dan ook overeenstemming bereikt tussen de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Orde van medisch specialisten. Is de minister ervan op de hoogte of die overeenstemming verder wordt uitgebouwd?

De orde heeft als voorwaarde gesteld dat door dit wetsvoorstel het zelfstandig ondernemerschap van de medisch specialist in fiscale zin en wat betreft het socialeverzekeringsrecht niet verdwijnt en dat de mogelijkheid blijft bestaan van een keuze tussen vrije beroepsuitoefening en een dienstverband. In de schriftelijke voorbereiding is uitvoerig op dit punt ingegaan. Ik denk dat de misverstanden over al dan niet strijdigheid van de memorie van antwoord met het addendum bij het convenant nu uit de weg zijn geruimd. De minister heeft daar in ieder geval duidelijke uitspraken over gedaan. Naar aanleiding hiervan wil mijn fractie er geen onduidelijkheid over laten bestaan dat GroenLinks ernaar streeft om alle medisch specialisten die in een ziekenhuis werken, onder een dienstverband te brengen. In de richting van collega Boorsma merk ik op dat GroenLinks ook een bijdrage heeft geleverd aan het nader voorlopig verslag. Daarin is dat punt echter niet door ons aan de orde gesteld, omdat het wetsvoorstel daar niet over gaat. Door de uitspraak in de nota naar aanleiding van het verslag ben ik echter genoodzaakt, daar nu wel een expliciete uitspraak over te doen.

Ik citeer de uitspraak die op blz. 2 staat. "Gelet op het grote belang dat blijkt het nader voorlopig verslag ook door de Eerste Kamer wordt gehecht aan het handhaven van de mogelijkheid te werken in vrij beroep door de medisch specialist, was het ook noodzakelijk te overleggen met de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J.F. Hooger-

vorst, en met de staatssecretaris van Financiën."

Voorzitter! Ik wil voor alle duidelijkheid nog het volgende zeggen. Mijn fractie hecht niet aan het handhaven van de mogelijkheid voor de medisch specialist om te werken in een vrij beroep, maar mijn fractie hecht wel aan een zuivere en een heldere wetgeving.

Het was niet zo eenvoudig en het duurde ook nogal lang om tot dit voorliggende wetsvoorstel te komen. Maar het is er nu. Als het ook in de Eerste Kamer wordt aangenomen – en daar ziet het naar uit – dan wordt medisch-specialistische zorg en overige ziekenhuiszorg als één geheel aangeboden. Kan de minister overigens bevestigen dat de wet op 1 juli volgend jaar in werking treedt? Deze harmonie dreigt echter al verbroken te worden nog voordat zij de kans krijgt om werkelijkheid te worden. De bedreiging komt dan niet van de medisch specialisten, maar van de kant van de overige ziekenhuiszorg. Een even onmisbare zorg!

Ik heb in de NRC van 27 november jongstleden gelezen over een initiatief van 15 intensive care-verpleegkundigen om een maatschap op te richten en zich als zelfstandig ondernemer te verhuren aan een ziekenhuis, in dit geval in Velp. Volgens dat bericht wordt over de precieze voorwaarden nog onderhandeld. Ook volgens dat bericht is de maatschap het begin van een grotere ontwikkeling, waarin de geëmancipeerde verpleegkundige niet werkt bij één ziekenhuis, maar zich verhuurt aan verschillende ziekenhuizen, al naar gelang de behoefte aan personeel.

Voorzitter! Ik zal niet aan de minister vragen of zij op de hoogte is van dit fenomeen. Dat is zij immers ongetwijfeld. Ik wil graag wel van haar weten of zij van mening is dat dit een probleem wordt. Zo ja, hoe denkt zij dat probleem dan aan te pakken?

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Ik wil graag de Eerste Kamer danken voor de bereidheid om dit wetsvoorstel nog dit jaar te behandelen. Die dank is des te groter, omdat ik mij ervan bewust ben dat het na het nader voorlopig verslag van de Kamer wel heel lang geduurd heeft, namelijk ruim vier

maanden, voordat zij weer iets van mij heeft vernomen. Enkele afgevaardigden hebben daar ook iets over gezegd en hebben daar concrete vragen over gesteld.

Ik wil ter inleiding nog een paar algemene opmerkingen maken. Het vorig kabinet heeft de nota Modernisering curatieve zorg uitgebracht en daarin gesteld dat het kabinet het eens was met het advies van de commissie-Biesheuvel. Dat geldt uiteraard ook voor het huidige kabinet. Dat was een heel belangrijk advies. De commissie constateerde dat er sprake was van een toenemende verwevenheid tussen de zorgverlening door medisch specialisten en de zorgverlening door het ziekenhuis. De commissie heeft gezegd dat dit een heel goede ontwikkeling is die versneld en bevorderd moet worden en dat wij moeten komen tot een ziekenhuis-nieuwe-stijl, waarin de twee "poten", enerzijds verzorging en verpleging en anderzijds medisch-specialistische hulp, volledig geïntegreerd en vanuit één gezamenlijke beleidsvisie aan de patiënten worden aangeboden.

De rode draad in het advies en dus ook in het standpunt van het kabinet is de wens om te komen tot een continuüm van zorg voor de patiënt. Dat betekent dat de schotten moeten verdwijnen. Daarbij gaat het om de schotten binnen de ziekenhuisorganisatie tussen de medische staf en de ziekenhuisdirectie – die situatie bestond een aantal jaren geleden nog – en ook om de schotten tussen het ziekenhuis en de extramurale zorg ofwel tussen de tweede en de eerste lijn. Met "eerste lijn" bedoel ik niet alleen de huisarts, maar ook de verpleeghuiszorg en de zorg door andere instellingen. Het ging dus eigenlijk om een naadloze aansluiting tussen al die verschillende zorgaanboden. Dat was ook de gedachte achter het advies van de commissie.

Sinds het verschijnen van het advies van de commissie-Biesheuvel is er veel gebeurd. Hoewel dit wetsvoorstel op dit moment nog niet van kracht is, is het zeker niet zo dat er in de tussentijd niets heeft plaatsgevonden. In de eerste plaats heb ik de integratie in het ziekenhuisbedrijf – volgens mij met succes – gestimuleerd via de mogelijkheid van de lokale initiatieven, waar praktisch alle ziekenhuizen gebruik van hebben gemaakt. Er is echter ook zo iets als

Borst-Eilers

een Beleidsregel zorgvernieuwing van het COTG, die het mogelijk maakt om nieuwe vormen van zorg en nieuwe combinaties van zorgonderdelen aan te bieden, zonder dat daar klassieke budget-gevolgen aan verbonden zijn.

Het tot stand brengen van één geïntegreerd transmuraal zorg-aanbod blijft ook voor de komende jaren een heel belangrijk thema. De tijd is daar absoluut rijp voor. Nu ziekenhuizen en specialisten binnen zo'n lokaal initiatief een goede balans in hun verhouding hebben gevonden, is er ook gelegenheid om die modernisering te verbreden naar de relatie met de huisartsen. Verschillende sprekers hebben gezegd dat wij er nog lang niet zijn, zelfs als dit wetsvoorstel – dat wel een belangrijke mijlpaal is – wordt aangenomen; dat onderschrijf ik van harte.

Wij zijn er nog lang niet, maar je ziet overal in het veld van de gezondheidszorg spontane initiatieven opbloeien om dat continuüm van zorg werkelijk gestalte te geven. De Kamer heeft uit de pers misschien iets vernomen over een initiatief in Gorinchem. Dat heeft nogal wat aandacht getrokken, maar het is niet het enige initiatief waarmee hulpverleners en zorgaanbieders met elkaar die weg inslaan. Ik zou bijna zeggen dat dit gebeurt of er nou wel of niet wetten zijn, maar het is natuurlijk toch onze taak om dit met wetgeving te ordenen, want anders zou het een onoverzichtelijk geheel kunnen worden.

Ook de versterking van de eerste lijn in de gezondheidszorg zelf is een belangrijke doelstelling. Ook daaraan wordt gewerkt. Ik heb, zoals bekend, in november meerjarenafspraken met de verschillende sectoren gemaakt, onder andere met de Landelijke huisartsenvereniging. Daarin kan men het een en ander lezen over die versterking van de eerste lijn, onder andere door een grotere inzet van praktijk-verpleegkundigen.

In het kader van dit debat beperk ik mij verder tot de vernieuwing van de geïntegreerde ziekenhuis-organisatie ofwel het ziekenhuis-nieuwe-stijl. Die modernisering van de curatieve zorg betekent dat het ziekenhuis gaat veranderen. Het wetsvoorstel faciliteert deze ontwikkeling en is eigenlijk niets meer en niets minder dan dat. Het is misschien goed om dit te plaatsen in

de context van wat nu eigenlijk wat regelt. Het wetsvoorstel faciliteert het integratieproces – je zou ook kunnen zeggen dat het de noodzaak van die integratie benadrukt – door in de eerste plaats te regelen dat er nog maar één aanspraak bestaat, hetgeen leidt tot één overeenkomst en tot één geïntegreerde nota; ik zal straks terugkomen op het declaratieverkeer.

Ten tweede regelt het wetsvoorstel hoe de verantwoordelijkheden liggen van respectievelijk de leiding van het ziekenhuis, die het organisatorisch en financieel kader vaststelt, en van de specialisten, die verantwoordelijk zijn en blijven voor de geneeskundige behandeling.

Meer regelt het wetsvoorstel dus niet. Daarbinnen mag men zelf van alles regelen en vormgeven. Daarbij komt ook de heel belangrijke voorwaarde aan de orde of medisch specialisten het vrije beroep blijven uitoefenen en als zodanig erkend worden, ook in de zin van de fiscus en de premies voor de sociale verzekering. Dan moet de toelatings-overeenkomst specialist-ziekenhuis afspraken bevatten over het ondernemersrisico en over de kwestie van de sociale verzekering. De regeling van de arbeids-ongeschiktheid en van het pensioen blijven voor rekening van de specialist zelf. Hierbij is het addendum zeer dienstig. Dat addendum is opgesteld door een advocatenkantoor. Het kan dienen als aanhangsel bij de verschillende toelatingsovereenkomsten. Dat kan ertoe leiden dat de zaak in het hele land hetzelfde is geregeld en dat er dus helderheid is. Bovendien is het addendum een belangrijke basis geweest voor de verklaringen van de bewindslieden van Financiën, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het LISV.

Ten derde is er het convenant, waarin de partijen op landelijk niveau afspraken hebben gemaakt over hoe men, als de wet wordt aangenomen, de zaken verder gaat uitwerken.

Ten slotte zijn er nog de lokale initiatieven. Dat is een ander soort ontwikkeling. Ook het steeds verder vorm krijgen van de lokale initiatieven is natuurlijk een belangrijk element in de ontwikkeling. Eigenlijk moet het hele complex bekeken worden. Samen bepaalt men uiteindelijk ook voor een groot deel hoe hard het allemaal is. Nogmaals,

het is niet allemaal in de wet geregeld.

Mijnheer de voorzitter! Omdat de geachte afgevaardigden ook niet zo lang gesproken hebben, is het goed om snel over te gaan tot de concrete vragen en antwoorden.

Ik begin met de bijdrage van de heer Boorsma. Hij heeft de geschiedenis opgehaald en gezegd dat er, behalve de commissie-Biesheuvel, in een nog verder verleden nog andere commissies zijn geweest. Dat is een goede constatering. De heer Boorsma heeft daarnaast gezegd dat het wetsvoorstel een voorlopig eindpunt is. Ook dat onderschrijf ik van harte.

De heer Boorsma heeft mij gevraagd waarom er zo lang gewacht is na het advies van de landsadvocaat. Dat advies was er al in de zomer. Toch kreeg de Kamer pas in november de nadere memorie van antwoord. Ik heb daar schriftelijk op gereageerd. Kennelijk was dat niet helemaal bevredigend. De heer Boorsma heeft de vraag immers mondeling herhaald. Ik kan het mij overigens voorstellen dat de heer Boorsma het nog niet helemaal duidelijk vindt. Er is zorgvuldig geformuleerd, zoals ik schriftelijk heb aangegeven. Zeker als er een misverstand is geweest, moeten de woorden in het vervolg op een goudschaaltje gewogen worden. Ik heb telkens als de teksten tot stand waren gekomen, met de partijen ruggespraak gehouden over de vraag of deze tekst opnieuw bij sommigen tot een misverstand aanleiding zou kunnen geven. Dit alles voltrekt zich dan in de zomermaanden, waarbij ook niet iedereen die men wil spreken direct snel te pakken te krijgen is. Mensen genieten soms even van een welverdiende rust na een jaar hard werken. Zo heeft het zich dus nog betrekkelijk lang voortgesleept.

De heer Schuyer heeft erop gewezen dat de tijd goed is besteed. Met name psychologisch is het, voor de specialisten en de ziekenhuis-directies, een belangrijke stap. Dit soort belangrijke stappen komen niet zo snel tot stand, zelfs niet als iedereen zegt het er in principe mee eens te zijn. Er is dan toch nog heel veel innerlijke weerstand te overwinnen. Er moet dan de tijd genomen worden om iedereen aan de nieuwe situatie te laten wennen. Als het dan zover is, gebeurt het ook zonder dat er daarna een periode

Borst-Eilers

komt van weerstand. Wij weten allemaal hoe belangrijk het is dat alle partijen in de gezondheidszorg werkelijk een verandering dragen en onderschrijven en dat niet alleen met de mond doen. Anders begint men toch weer hier en daar spaken in het wiel te steken. Ik neem daarom aan dat het vervolgtraject beter zal verlopen, juist omdat het traject tot nu toe zo lang heeft geduurd en mede daardoor de nieuwe situatie door iedereen verinnerlijkt is.

Dat de nadere memorie van antwoord blijkbaar zoveel duidelijker was dan de aanvankelijke stukken van mijn kant, is iets waarvoor ik de Kamer eigenlijk ook moet bedanken. De heer Boorsma heeft terecht opgemerkt dat hoe scherper de vragen, des te helderder de antwoorden worden. Zo kom je geleidelijk aan tot een formulering waarvan het mij blijkbaar niet gegeven was om die al direct in eerste instantie aan te leveren.

De heer Boorsma heeft ook gesproken over factoringpraktijken. Ik moet toegeven dat ik daar niet zo in thuis ben, maar ik begrijp dat er verschillende varianten zijn, waaronder de cessievariant. Verder heb ik begrepen dat de heer Boorsma zijn schriftelijke vragen hierover niet helemaal bevredigend beantwoord vindt. In de eerste plaats geldt dat het wetsvoorstel niet het verkeer op het niveau van specialist, zorgverzekeraar en geïntegreerd ziekenhuisbedrijf regelt. Mijn antwoord is dan ook altijd noodgedwongen wat vaag, mede omdat het wellicht niet overal op precies dezelfde wijze vorm wordt gegeven. Ik ga ervan uit dat tussen ziekenhuis en medisch specialist een toelatingsovereenkomst wordt gesloten, zoals dat nu ook het geval is bij de vrij gevestigde specialist, en dat het addendum daar onderdeel van uitmaakt. De Orde van medisch specialisten heeft dat addendum immers zelf helpen creëren. Welnu, in dat addendum is uitdrukkelijk geregeld dat het debiteurenrisico bij de medisch specialist blijft liggen. Het systeem van cessie dat, als ik het goed begrijp, inhoudt dat het debiteurenrisico overgedragen wordt aan degene die de rekening verstuurt, kan hier dus niet aan de orde zijn.

Het is goed om op dit punt ook te reageren op een opmerking van mevrouw Ter Veld die blijkbaar eveneens worstelt met het punt van

het risico dragen als zelfstandig ondernemer. Zij sprak zelfs over de "zelfstandig ondernemer-fictie", waarbij zij stelde dat het uiteindelijk maar om één opdrachtgever gaat die bovendien de rekening pleegt te betalen, zodat zij zich afvroeg wat dit risico nog voorstelt. Ik merk op dat er toch wel diverse debiteuren zijn. In de eerste plaats gaat het om ziekenfondsen, in het algemeen toch meerdere, al is er meestal wel één dominant regionaal ziekenfonds. Daarnaast is er de particuliere verzekeraar die de WTZ voor bepaalde patiënten uitvoert, en verder zijn er nog patiënten die particulier verzekerd zijn, maar niet in het kader van de WTZ. Zij krijgen vaak zelf de rekening die zij ook zelf moeten betalen, waarna zij moeten proberen het geld van hun verzekeraar terug te krijgen. In al die gevallen is het op zichzelf mogelijk dat er niet betaald wordt, bijvoorbeeld wanneer het ziekenfonds laat weten dat de ingreep die al wel verricht is, niet tot het verstrekkingenpakket hoort.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Moet ik nu begrijpen dat er volgens de minister wél een debiteurenrelatie tussen de specialist en het ziekenfonds is? Moeten er dan ook door het ziekenfonds afspraken met de specialist worden gemaakt, of contracten worden afgesloten? Ik had juist begrepen dat dit niet hoeft, dus die debiteurenrelatie met het ziekenfonds zie ik niet. Verder zie ik ook geen relatie met de verzekeraar die de WTZ uitvoert, want er zou toch alleen een relatie tussen de specialist en het ziekenhuis zijn? Dit betoog over diverse debiteuren klopt dus niet, los van de vraag of ze tot de dubieuze debiteuren gerekend zouden moeten worden.

Minister **Borst-Eilers**: U zult mij nooit horen zeggen dat Nederlandse ziektekostenverzekeraars dubieuze debiteuren zijn. Misschien is het zinvol het addendum er even bij te pakken. Daarin staat: "Bij gebreke van betaling van hetgeen het ziekenhuis voor de door de specialist verrichte werkzaamheden aan de patiënt of diens zorgverzekeraar heeft gedeclareerd, zal het ziekenhuis de invordering en de incasso terzake verzorgen. De specialist vergoedt aan het ziekenhuis de aan het declareren, het invorderen en de incasso voor het ziekenhuis verbonden kosten."

Als er niet geïncasseerd kan worden, is dat jammer voor de specialist. Hij moet daarvan dan de financiële schade lijden.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Dat vind ik best, maar er bestaan geen medewerkersovereenkomsten tussen ziekenfonds en specialist, dus betaalt het ziekenfonds aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis is de enige debiteur voor de specialist. Ander is het gewoon factoring.

Minister **Borst-Eilers**: Maar de ziekenhuizen en de specialisten zelf hebben een toelatingsovereenkomst, waarin zij regelen dat de specialist opdraait voor alle kosten van vorderingen en incasso en ook voor de schade die ontstaat als er niet geïncasseerd kan worden. In het laatste geval zou het kunnen gaan om een verstreking die buiten het pakket valt.

De heer **Boorsma** (CDA): Ik wil de discussie niet moeilijker maken door verhalen over factoring te gaan houden, maar het aardige is dat de minister zo-even enkele termen hanteerde die deel uitmaken van een factorovereenkomst: debiteurenadministratie, vorderen, incasseren en het afdekken van het risico van niet betalen. Ik wil erop wijzen dat ik nog steeds niet van de minister heb gehoord welke risico's een vrij gevestigde medisch specialist in de praktijk loopt in de nieuwe constructie waarin hij alleen nog maar bij de economisch directeur van het ziekenhuis kan declareren. Ik vind het heel mooi dat alle partijen elkaars hand gaan vasthouden om niet in het drijfzand weg te zakken, maar ik ben toch bang dat de constructie van het vrije ondernemerschap na aanvaarding van dit wetsvoorstel een fictie is. Ik vind het mooi dat de partijen erin geloven, maar het is wel een fictie!

Minister **Borst-Eilers**: Ik blijf het daarmee oneens. In het algemeen zal geen zorg worden verleend waarvoor de patiënt niet verzekerd is. Bovendien zal het niet vaak voorkomen dat de particulier verzekerde of de verzekeraar niet netjes betaalt. In de huidige situatie komt het zelden voor dat de medisch specialist financiële schade lijdt. Maar iedereen is het erover eens dat hij in de huidige situatie een vrij beroep uitoefent met alle

Borst-Eilers

ondernemersrisico's van dien. In feite verandert dat niet, maar wordt het nu geregeld in de toelatings-overeenkomst. Het is goed om nog eens na te gaan wat hierover in het addendum staat. Als het een fictie wordt, is het nu ook al een fictie.

De heer Boorsma vroeg verder of de WGBO minder relevant is geworden. Er is heel veel tijd besteed aan het antwoord op de vraag wat deze wet nu wel en niet regelt ten aanzien van declaratie-verkeer e.d. Er zijn hierover enkele misverstanden geweest, die heel goed het gevolg kunnen zijn van minder heldere formuleringen van mijn kant. Waar wij het nu over hebben, wordt echter niet in de WGBO geregeld.

De heer Boorsma vroeg ook of het nu allemaal weer neerkomt op stukloon. Via het systeem van de lokale initiatieven zijn wij materieel al afgestapt van het stukloon. Het is de bedoeling om er ook formeel van af te stappen. Dat heeft te maken met de productontwikkeling en -typering. De heer Boorsma heeft daar een mooie historie van geschetst; in maart 1997 was er optimisme en een jaar later is de enige mededeling dat eraan gewerkt wordt.

Welnu, er wordt nog steeds aan gewerkt en het begint nu wel eindelijk op te schieten; er zijn nu wat doorbraken gemaakt. Er zijn voor bepaalde specialismen producten ontwikkeld. Het is natuurlijk buitengewoon complex; dat hebben we eigenlijk van het begin af aan allemaal wel geweten. Men wilde het ook in het begin weer veel te gedetailleerd. Dan wordt het een hele bureaucratische rimram en krijgen we vijftuizend producten. Daar schieten we niet veel mee op. De bedoeling is derhalve om het wat te clusteren en om het ook vanuit een andere invalshoek te benaderen: bijvoorbeeld een product operatiekamer en een product verpleging in het ziekenhuis, op een normale afdeling of intensive care, enz. Kortom, je moet een beetje een ander soort indeling kiezen, die ook wat meer relatie heeft met de tijdsbesteding van de betrokkenen. Er is nu, denk ik, toch sprake van een doorbraak en een versnelling.

Verder moet u zich realiseren dat op het moment dat een wetsvoorstel als dit aangenomen is en de Rubicon in zekere zin definitief overgetrokken is, dat ongetwijfeld heel stimulerend zal gaan werken op de rest van die

modernisering. Er is dan niemand meer die kan denken: als ik maar lang genoeg aan de rem blijf hangen, gaat het misschien allemaal niet door. Het is dan duidelijk dat het wel doorgaat en dan is het ook zaak dat iedereen zich inspant om het zo uit te werken, dat het ook tot ieders tevredenheid zal zijn. Ik denk derhalve dat men van het stukloon, hoewel het er formeel nog is, in feite via de lokale initiatieven en de verrekeningswijze die daarbij plaatsvindt, al afstand genomen heeft.

Er was een vraag die ik niet helemaal goed begrepen heb. Ik heb begrepen: stel dat er geen toelatings-overeenkomst tot stand komt tussen ziekenhuis en specialist, heeft de specialist dan nog de mogelijkheid om te declareren? Naar mij blijkt, heb ik het goed begrepen. Welnu, dan werkt die specialist niet in dat ziekenhuis en valt er ook niets meer te declareren. Zo simpel is het, denk ik.

Dan is er de kwestie van de representativiteit; daar hebben ook anderen over gesproken, onder anderen de heer Dees. U vindt in het algemeen dat het voor wat betreft het COTG beter geregeld is dan op het punt van het onderwerp waar we het vandaag over hebben; met name werden genoemd Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging voor ziekenhuizen. De heer Boorsma zei: laat het aan het middenveld zelf over om die representativiteit te regelen. Ik vind wel dat ik alles moet doen wat ik zelf kan om te bevorderen dat de specialisten, die, zoals mevrouw Ter Veld het zei, zo'n belangrijke gelijkwaardige partij in het geïntegreerde ziekenhuisbedrijf zijn, overal aan tafel zitten waar de zaken gedaan worden, waar het beleid ontwikkeld wordt en waar vervolgens ook afspraken met verzekeraars worden gemaakt. Dat is ook de intentie van partijen om het zo uit te werken.

Er is door verschillende sprekers gevraagd hoe het nu verder gaat. Daar is het bekende klavertje-vier-overleg: een platform, bestaande uit de drie partijen, verzekeraars, ziekenhuizen en de Orde van medisch specialisten, alsmede medewerkers van mijn ministerie. De bedoeling is om het vervolgotraject nu ook zo in kaart te brengen dat het wetsvoorstel inderdaad per 1 juli in kan gaan. Het was, meen ik,

mevrouw Schoondergang die naar die ingangsdatum vroeg.

Een concrete vraag van de heer Boorsma betrof verder de evaluatie van de experimenten, de vijf experimenten die er gedaan zijn. Ja, hij heeft dan inderdaad een stuk gemist – tenminste, ik hoop dat ik het ook u toegestuurd heb. In mei van dit jaar is die evaluatie namelijk aangeboden. Nu, ik kan het op het ogenblik niet uit mijn hoofd zeggen of dit omvangrijke rapport aan Tweede en Eerste Kamer is toegestuurd, maar ik zal nu maar toezeggen dat ik het u toezend.

Ik noem een heel enkele hoofdlijn. De vijf experimenten hebben zich nogal verschillend ontwikkeld en ze waren ook verschillend. Het was uiteenlopend van één ziekenhuis in een landelijke regio tot een heel complex samenwerkingsverband van maar liefst dertien ziekenhuizen in de regio Rijnmond. Dat maakt het trekken van conclusies misschien wel wat ingewikkeld. Dat hadden wij natuurlijk tevoren kunnen bedenken. Er is een aantal conclusies getrokken uit de evaluatie, bijvoorbeeld dat de manier waarop financiële prikkels worden ingebouwd er echt toe doet. Kent men voor de interne verrekening veel budgetwaarde toe aan bijvoorbeeld eerste polikliniekbezoeken, dan zien wij het aantal eerste polikliniekbezoeken ook sterker dan gemiddeld oplopen. Dat zal u niet verbazen. Het is eigenlijk een les die al eens eerder geleerd is. Als je met bepaalde parameters gaat werken, moet je je echt afvragen of die kunnen leiden tot een gedragsbeïnvloeding en of je die gedragsbeïnvloeding wilt. Zo niet, dan moet je die parameter niet kiezen.

Het rapport heeft geen aanleiding gegeven tot beleidswijzigingen. De experimenten zijn inmiddels verlengd tot de lokale en regionale initiatieven. De gewone lokale initiatieven gaan onderwijl door. Kort samengevat, er valt iets van te leren. Ik zal het u toesturen, dan kunt u meegenieten.

Waarom komen overeenkomsten tussen specialist en ziekenhuis niet bij wet te vervallen? Dat is het bekende punt, waaraan ook de landsadvocaat aandacht schenkt. Dit betreft de bestaande overeenkomsten. Er is nu een nieuwe landelijke modelovereenkomst. Daarin is voor alle zekerheid al opgenomen, dat bij het van kracht worden van dit wetsvoorstel, waarbij wij nieuwe

Borst-Eilers

overeenkomsten krijgen tussen het ziekenhuis nieuwe stijl en de zorgverzekeraar, de bestaande overeenkomsten komen te vervallen. Men heeft het op die manier al geregeld. In feite is het zo dat de huidige modelovereenkomsten gaan over aanspraken die straks niet meer bestaan. Die worden automatisch krachteloos. Dat hebben wij ook met de landsadvocaat besproken.

De heer Dees gebruikte zelfs het woord deraillering bij de voorgeschiedenis. Er is inderdaad een misverstand ontstaan. Dat had te maken met het notaverkeer, met het declaratierecht en de manier waarop dat geformuleerd was. Dat heeft bij de Orde van medisch specialisten de indruk gevestigd dat er sprake was van een situatie die eigenlijk heel sterk begon te lijken op hetgeen er ook in een dienstverband gebeurt; dat je meldt wat je gedaan hebt en dat het ziekenhuis gewoon declareert namens de specialisten. De specialisten hechten echter heel sterk aan de formulering "declareren voor de specialist". Uiteindelijk is het zodanig geformuleerd, dat iedereen begrijpt wat de bedoeling is. Ik verwijs naar de tekst in de nadere memorie van antwoord. Daarin staan de juiste formuleringen.

Het is jammer dat dit misverstand ontstaan is. Vanuit een zeker oogpunt bekeken, zou je kunnen zeggen dat het een kwestie van woorden was. Als het slechts een kwestie van woorden is en het toch zo hoog kan oplopen, geeft dat weer eens aan hoe gevoelig het allemaal ligt en hoe zorgvuldig men tot overeenstemming moet komen.

De heer Dees vroeg, of de eensgezindheid tussen de partijen de uitgangspunten betrof of het geheel. Men is bezig met de uitwerking van de uitgangspunten. Zoals ik reeds zei, zal men daarmee pas na aanname van het wetsvoorstel op volle kracht aan de gang gaan. Dan weet men, dat er nog maar zes maanden resten om een en ander vorm te geven. Als ik de verschillende partijen zo spreek, heb ik er het volste vertrouwen in dat men het ook over het geheel eens is.

Ik onderschrijf de opmerking dat er nog veel moet gebeuren. Het managementtraject gaat nu snel van start.

De heer Dees vroeg ook naar de goodwillproblematiek. Hij deed de suggestie dat ook te doen via regionale experimenten. Die

gedachte leeft ook bij mijzelf. Er zit schot in op het ogenblik. Vandaag heb ik informeel gehoord dat er véél schot in zit. Ik wil er verder niet te veel over zeggen. Via brieven aan Eerste en Tweede Kamer zullen wij u informeren hoe zich dat verder ontwikkelt. De gedachte van de heer Dees over de regionale experimenten is een hele goede. Ook bij de goodwill kun je laten zien, hoe het kan werken en kun je daarmee weerstanden overwinnen.

Mijnheer de voorzitter! Ik onderschrijf de rol van de specialist, zoals de heer Schuyer die onder woorden heeft gebracht. Ik denk dat dit een heel goede en scherpe formulering was. Op andere opmerkingen die hij heeft gemaakt, heb ik al gereageerd.

Ik heb ook al gereageerd op de opmerkingen van mevrouw Ter Veld over het ondernemersonderwerp. Zij heeft echter ook nog gevraagd naar de mening van het LISV. Ik heb hier een brief van het LISV waarvan ik eerlijkheidshalve moet zeggen dat die van september 1997 is. Ik heb de heer Buurmeijer evenwel nog zeer recent gesproken en hij heeft nooit reden gezien om op die brief terug te komen. Daarin staat: het is noodzakelijk dat de onderlinge afspraken die tussen ziekenhuizen en medisch specialisten gemaakt worden, zodanig zijn dat de kenmerken van de zelfstandige beroepsbeoefening duidelijk waarneembaar blijven. Dit moet nu natuurlijk per individueel geval, per specialist, worden beoordeeld. Behalve de ministeries stellen ook het LISV en Cadans zich op het standpunt dat de wetswijziging het vrije beroep mogelijk blijft maken. Nogmaals, de heer Buurmeijer is hier nooit op teruggekomen. Op de rol van de specialisten bij de landelijke overeenkomsten ben ik al ingegaan.

Ik kom op de inbreng van mevrouw Schoondergang. Zij heeft een vraag gesteld over de particulier verzekerden. In de eerste plaats is er volgens mij sprake van een misverstand over de zin waarin staat: voor particuliere patiënten kan echter, behoudens in het kader van de WTZ ... Dit komt, omdat de WTZ weliswaar formeel een particuliere ziektekostenverzekering is, maar ook wettelijk geregeld is. Om die reden ziet het onderhavige wetsvoorstel niet alleen op de Ziekenfondswet, maar ook op de WTZ. In het licht van de Europese richtlijnen voor

schadeverzekeraars is de WTZ echter weer een sociale ziektekostenverzekering, omdat de overheid de premie en het verstrekkingenpakket vaststelt en een acceptatieplicht oplegt. Als de overheid dit allemaal wettelijk zo regelt, moet zij er ook voor zorgen dat de verzekeraar geen financieel risico loopt. En daarvoor hebben wij de omslagregeling. Anders zou de ziektekostenverzekeraar zijn bedrijf niet kunnen voeren als normaal verzekeraar. Als de premie, de acceptatieplicht en het verstrekkingenpakket allemaal vaststaan, kun je geen kant meer uit, als de schade hoger blijkt te zijn dan de premie. Het is dus een heel bijzonder geval. Het is ook uniek in Europa. De Europese Commissie heeft er al vaak brieven over geschreven, maar zij begrijpt volgens mij nog steeds niet precies hoe het zit.

Mevrouw Schoondergang heeft verder gevraagd hoe groot de kans is dat de andere particulier verzekerden – die hebben dus gewoon een maatschappijpolis – straks nog maar één rekening krijgen. Dit is een onderdeel van de afspraken tussen partijen. In het convenant spreekt men van "de verzekeraars". Daarbij gaat het om alle zorgverzekeraars. Het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, het ziekenhuis nieuwe stijl, komt sowieso tot stand, of mensen nu wel of niet verzekerd zijn op een wijze waarop de wet niet ziet. Ik heb van partijen altijd begrepen dat het ook hun bedoeling is om het tot die andere categorie uit te breiden. Ik heb dus geen reden om daaraan te twijfelen.

Ik kom dan op het uitbouwen van de overeenstemming. Ik heb al gezegd dat het platform dat er is, aan de gang gaat. Mevrouw Schoondergang heeft een aantal opvattingen van de fractie van GroenLinks naar voren gebracht over de wenselijkheid van een dienstverband. Haar vraag over de overgangsdatum heb ik al beantwoord. Verder heeft mevrouw Schoondergang gesproken over het initiatief voor een verpleegkundigenmaatschap. Dat initiatief is mij inderdaad bekend. De reden om tot die maatschapsvorming over te gaan was enerzijds gelegen in de mogelijkheid om buiten de CAO om salaris of honorarium te kunnen bedingen. Maar misschien is het ook wel een reactie op het gevoel dat verpleegkundigen vaak te weinig

Borst-Eilers

gehoord worden. Het is eigenlijk een professie die zich zo langzamerhand naast de medische professie kan opstellen, maar toch wordt zij niet als zodanig behandeld. Ik wil dan ook met het Landelijk centrum voor verpleging en verzorging deze ontwikkeling nader bespreken. Het is niet goed, wanneer verpleegkundigen zich via deze constructie zouden onttrekken aan hun rol in het ziekenhuis-nieuwe-stijl. Ook zij moeten meedoen aan de beleidsontwikkelingen in het ziekenhuis en daarover kunnen meepraten. Maar dan moeten zij daartoe natuurlijk de kans krijgen. Ik vind dit een belangrijk aandachtspunt.

□

De heer **Boorsma** (CDA): Voorzitter! Mevrouw Schoondergang had gelijk: ook GroenLinks had meegedaan in de tweede ronde.

Voorzitter! Ik wil beginnen met nog een enkele vraag over artikel I, waarin het nieuwe artikel 8 voor de Ziekenfondswet wordt geformuleerd, juist omdat dit punt eigenlijk nog geen aandacht heeft gekregen in dit huis. Ik kan mij niet herinneren of het aandacht heeft gekregen in de Tweede Kamer. Het bijzondere van dat nieuwe artikel 8 van de Ziekenfondswet is immers, dat de aanspraken op zorg zoals onder a t/m j nader uiteengesplitst, nu bij wet worden geregeld, terwijl zij voorheen werden geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Tijdens het kabinet-Lubbers III heeft dit huis zich beziggehouden met die regeling van de zorgaanspraken in de AMvB, waarbij toen ook een zogenaamde voorhangprocedure is afgedwongen. De vragen die wij toen onder andere gesteld hebben, hadden betrekking op het probleem, hoe je om moet gaan met wachtlijsten in de zorg als mensen een wettelijke aanspraak kunnen maken op zorg. Ik wil die vraag graag herhalen, omdat de aanspraken nu bij wet zijn geregeld. Ik kan mij voorstellen dat dit misschien wat ongelegen komt, omdat het ook niet eerder schriftelijk aan de orde is gesteld. Ik zou de minister daarom willen verzoeken, daar schriftelijk op te reageren, zodat wij wellicht een wat uitvoeriger en meer doordacht antwoord krijgen. Het laatste is overigens niet negatief bedoeld, want ik maak mijn excuses voor het feit dat ik de minister

misschien wat overrompel met deze vraag.

Voorzitter! De minister heeft een opmerking gemaakt over het werken aan één bekostigingssystematiek, aan één prijs per product. Daarbij heeft zij gezegd dat er een doorbraak en een versnelling tot stand zijn gebracht. Ik ben daar erg benieuwd naar. De minister kan geloven dat ik uit anderen hoofde nog wel eens bezig ben geweest met zaken als de bekostiging van producten in de collectieve sector, niet per se in de gezondheidszorg. Het is mijn indruk dat het, waar het om dienstverlening gaat, onmogelijk is om producten te formuleren. Je wordt dan gedwongen om te praten over activiteiten. Ik vrees dat het zoeken is naar een vierkante cirkel om te komen tot een eenvoudig systeem van een beperkt aantal zogenaamde producten, juist omdat al die handelingen zo uiteenlopend zijn. Ik ben dus erg benieuwd naar die doorbraak en versnelling. Ik heb daar zo mijn twijfels over, tot ik het zie. Ik zal maar een Thomas blijven!

Voorzitter! De minister heeft antwoord gegeven op vragen over de duur van de behandeling van de stukken na het rapport van de landsadvocaat. Zij heeft gezegd dat zij niet alleen die vakantie nodig had, maar ook de rust om te komen tot goed overleg met partijen. Ik had de minister al het compliment gegeven dat zij de nodige helderheid heeft verschaft in de nota naar aanleiding van het verslag. Zij heeft zelf gezegd dat dit nuttig kan zijn voor het vervolgtraject. Ik meen dat dit eventueel ook nuttig kan zijn als er rechterlijke procedures zijn. In dat stuk is namelijk voortreffelijk uiteengezet, wat de bedoeling van de wetgever is. De wet heeft zelf niet zo veel geregeld, maar wat daar uiteen is gezet, is een voortreffelijke vindplaats van de exacte bedoeling van de wetgever, gehoord de partijen in het veld. Overigens hoop ik niet dat het zo ver zal komen, want de staatssecretarissen van Financiën en van Sociale en Werkgelegenheid hebben elkaar gevonden. Ik heb al het woord "fictie" gehanteerd. Ik wil dat wel terugnemen. Ik heb dit begrip gebruikt om de minister uit te dagen mij nog eens expliciet duidelijk te maken wat precies die debiteurenrisico's zijn. Voorlopig houd ik het idee dat er sprake is van een zeer wankel constructie. Zolang partijen elkaars hand vasthouden, is

de situatie leefbaar, maar zodra zij elkaar loslaten, zakken zij weg in het moeras. Ik moet nog zien of een en ander stand houdt voor de fiscale rechter.

Ik meen dat de minister heeft opgemerkt dat een cessie van vordering in verband met factoring niet mogelijk is. Dit kan wel. In de huidige praktijk wordt dit toegepast door medisch specialisten. Ik zie niet in waarom een maatschap in een ziekenhuis niet met de directie een cessie van vordering kan overeenkomen. Het aardige is dat het risico helemaal naar de ziekenhuizen overgaat. Dan is het helemaal niet meer duidelijk of men vrijgevestigd ondernemer of in loondienst is.

Het is voor de minister buitengewoon lastig om goede formuleringen te vinden. Ik heb uit de vandaag gekozen formulering begrepen dat de directeur van het ziekenhuis een soort administratieve schakel is tussen de vrije ondernemer en de bekostiger, het ziekenfonds. In het voorlopige verslag heb ik gevraagd of de economisch directeur van het ziekenhuis of de ziekenhuisdirectie een administratieve schakel is. Die visie is toen door de minister bestreden. Dat stemt niet overeen met haar woorden van vandaag. Ik wijs erop dat de minister in de Tweede Kamer heeft gezegd dat het een puur administratieve zaak betreft. Het is nodig dat de woorden die tijdens de mondelinge behandeling worden uitgesproken, sporen met hetgeen in de nota naar aanleiding van het verslag staat.

Ik zal de evaluatie van de experimenten met belangstelling lezen. Het spijt mij dat ik die stukken niet eerder onder ogen heb gekregen.

Ik was blij met de opmerking van de minister over de representativiteit van de orde. Het is goed geregeld terzake van het overleg met het COTG, maar het overleg op nationaal niveau met de ziekenfondsen, met de Ziekenfondsraad, lijkt niet goed te kunnen gaan. Ik heb aangegeven dat de minister op het ene punt wat toeschietelijker lijkt dan op het andere. Daarvoor is wat ons betreft geen reden.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik blijf echter met een probleem zitten. Dit heeft

Ter Veld

wellicht meer te maken met het socialeverzekeringsaspect dan met het aspect van de gezondheidszorg. In dit geval zijn beide aspecten sterk vermengd. In het kader van de derde schriftelijke ronde in deze Kamer konden wij lezen dat de medisch specialist de declaratie niet langer naar het ziekenfonds maar naar het ziekenhuis nieuwe stijl dient te sturen. Dat is iets anders dan in de Tweede Kamer is gezegd. Daaruit kon begrepen worden dat het ziekenhuis en de medisch specialist gezamenlijk een rekening sturen en dus allebei een declaratierecht hebben. Hierop gelet, kan ik mij heel goed voorstellen dat het LISV de brief van september 1997 heeft geschreven. Verzekeringstechnisch klopt die brief ook.

In het licht van deze brief is het laatste antwoord aan deze Kamer echter gevaarlijk te noemen. Ik heb het addendum niet nogmaals gespeld, dus wellicht is het mogelijk dat wij ervan kunnen uitgaan dat de zelfstandigenfictie voor specialisten toegepast kan worden. Aangezien specialisten ook andere debiteuren kunnen hebben – er zijn nog particulier verzekerden – en er ook verrichtingen zijn die niet door het ziekenfonds worden vergoed, kan ik met deze fictie wel even uit de voeten. Ik houd echter mijn hart vast.

Het blijft toch vreemd dat een specialist die zelfstandig gevestigd is en in feite bijna uitsluitend ziekenfondspatiënten behandelt dus eigenlijk maar één debiteur heeft als er geen medewerkersovereenkomst is met het ziekenfonds. Als ik maar één debiteur heb, zullen de staatssecretaris van Financiën en het LISV mij niet vragen of ik mijn pensioen zelf geregeld heb. Pensioen is namelijk niet relevant voor een werknemersstatus. Zij zullen mij ook niet vragen of ik iets geregeld heb in het kader van arbeidsongeschiktheid. Dat is namelijk via de WAZ of de PEMBA geregeld. Dus dat is in feite niet relevant. Bovendien mag ik er niet zelf over beslissen of ik al dan niet werknemer ben. Dat beslissen anderen. Dus ik houd mijn hart vast wat dit betreft. Dat betekent dat wij de vinger aan de pols zullen houden. Als de specialisten veilig gesteld zijn, betekent dit niet per definitie dat het voor verpleegkundigen ook kan. Dan zou voor die groep ook een addendum ontwikkeld moeten worden of het komt aan de orde in de gelijkberechtigingsdiscussie. Ik zie

wel hoe dit zich ontwikkelt. Voorlopig ga ik er maar van uit dat het moet kunnen.

Ik ben verder heel blij met de toezegging van de minister om het representativiteitsvereiste te bevorderen. Bovendien brengt het klavertje-vier-overleg geluk. Dan maak ik maar meteen van de gelegenheid gebruik om in dit laatste jaar voor het tweede millennium iedereen veel geluk te wensen. Dat is een goede start voor de overgang naar het volgende millennium.

□

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Ik dank de heer Boorsma en mevrouw Ter Veld voor hun inbreng in tweede termijn. De heer Boorsma had het over een verrassingselement, namelijk dat de zorgaanspraken nu niet meer bij AMvB, maar bij wet geregeld zijn. Hij vroeg zich af wat er gezien het schaarstemodel moet gebeuren als de zorg waar iemand wettelijk aanspraak op heeft niet verleend kan worden. Dit is een actueel onderwerp. In dit kader heeft een aantal patiënten klachten ingediend over het niet verlenen van thuiszorg, terwijl zij daar wel een indicatie voor hadden. Inmiddels is er een uitspraak gedaan. Geconstateerd is dat men de verkeerde instantie had aangeklaagd. Men had de zorgverzekeraar moeten aanklagen, maar de zorgverzekeraar – een ziekenfonds – krijgt een budget op grond van besluiten van de overheid. Dus dit muisje kan nog een staartje krijgen. Wij zijn natuurlijk allen benieuwd hoe de uitspraak uitvalt wanneer wel de juiste persoon of instantie wordt geadresseerd. Ik zeg de Kamer toe dat ik een brief zal schrijven over mijn opvattingen terzake, want dit is een onderwerp dat zich eerder leent voor schriftelijke dan voor mondelinge afhandeling.

Dan kom ik bij zijn opmerking over de vierkante cirkel in het kader van het beperken van het aantal producten. Ik denk dat men inderdaad de weg opgaat van omschrijvingen van activiteiten die eenzelfde tijdsbeslag met zich brengen. En omdat men die kant opgaat, denk ik dat men de goede richting uit gaat. Misschien komen wij uiteindelijk uit op een honorarium op uurbasis en dan is de cirkel wel rond, neem ik aan. Dat kennen wij ook bij andere vrije beroepen.

Ook ik hoop dat er geen gerechtelijke procedure komt. Dat is altijd vervelend. Bovendien ben ik het met de heer Boorsma eens dat het belangrijk is dat partijen het over deze hele constructie eens zijn.

Dan de kwestie van de mogelijkheid tot cederen. Daarover zal ik van mening blijven verschillen met de heer Boorsma. Het kan zich misschien op een gegeven moment via de praktijk manifesteren. Ik denk dat men juist via het addendum zal afspreken om niet te cederen.

Vervolgens had de heer Boorsma het over de formuleringen met betrekking tot het declareren en hij vroeg zich af of de economisch directeur een tussenschakel is. Ik meen dat dergelijke termen niet gebruikt moeten en kunnen worden, omdat er nu sprake is van een ander declaratieverkeer. Het is een geïntegreerd systeem van declareren. Dat betekent dat je niet meer spreekt over of men zijn eigen rekening stuurt of via een ander. Het ziekenhuis nieuwe stijl verstuurt de nota en op die nota is zichtbaar welke kosten er zijn gemaakt voor verpleging en verzorging en wat het aandeel is geweest van de medisch specialist in alle activiteiten die op de nota staan. Zij vormen de basis voor de honorering van de specialist. Ik zal maar geen nieuwe termen meer gebruiken. De tekst die in de nadere memorie van antwoord is geformuleerd, roep ik bij dezen uit tot de enige juiste.

Mevrouw Ter Veld blijft met de ene hand haar hart vasthouden en met de andere hand houdt zij de vinger aan de pols, daarmee zichzelf tot permanente inactiviteit veroorzakend, maar misschien heeft zij nog een derde hand. De LISV heeft niet alleen schriftelijk ingestemd met het wetsvoorstel, want dat is inmiddels bekend, maar wij hebben de LISV ook betrokken bij de memorie van antwoord en bij de nadere memorie van antwoord. Die tekst gelezen hebbende, heeft de LISV verklaard dat zij daarin geen reden zag om van haar standpunten af te wijken. Dat neemt niet weg dat de LISV haar eigen bevoegdheden heeft. Men kan dus nooit in de volle breedte, tot in de eeuwigheid, in alle dimensies harde garanties geven voor iedereen. Men zegt wel dat men iemand zal beschouwen als zijnde een zelfstandige ondernemer die een vrij beroep uitoefent, als in een individueel geval aan bepaalde eisen wordt voldaan.

Borst-Eilers

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de **stemming** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de Wet op de kanspelen (speelautomaten) (25727)**.

(Zie vergadering van 15 december 1998.)

De **voorzitter**: Ik geef gelegenheid tot het afleggen van stemverklaringen.

De heer **Holdijk** (SGP): Voorzitter! In tweede termijn is de staatssecretaris ten principale ingegaan op de opstelling van de fracties van SGP, RPF en GPV. Nietsdoen is niet het goede antwoord, beter iets dan niets, zo betoogde hij. Daar zijn wij het voluit mee eens. Wij hebben ook niet de stelling betrokken dat dit wetsvoorstel niets te bieden heeft wat betreft het tegengaan van gokverslaving. Wij hebben in onze bijdrage aan de gedachtewisseling gesproken over het wetsvoorstel van de gemiste kans. Die kwalificatie had in het bijzonder betrekking op het feit dat gemeenten door amendering van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer de mogelijkheid is ontnomen, een zogenaamd nulbeleid te voeren. Of dat in elke gemeente mogelijk is, is een tweede. Maar waar het mogelijk is, moet het kunnen. Een nulbeleid voeren, betekent in onze visie niet niets doen. Het is de onevenwichtigheid in het wetsvoorstel van mogelijkheden en onmogelijkheden die ons – met spijt – tot de afweging heeft gebracht om onze steun aan dit wetsvoorstel te onthouden.

De **voorzitter**: Ik stel voor, te stemmen bij zitten en opstaan.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SGP, het GPV, de RPF, GroenLinks, de SP, D66 en het lid Bierman tegen het wetsvoorstel hebben gestemd en die van de overige fracties ervoor, zodat het is aangenomen.

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de Wet van 16 december 1993 tot wijziging van de Wet op de rechterlijke organisatie, de Algemene wet bestuursrecht, de Wet op de Raad van State, de Beroepswet, de Ambtenarenwet 1929 en andere wetten, alsmede intrekking van de Wet administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen (voltooiing eerste fase herziening rechterlijke organisatie, Stb. 650) (uitstel verval artikel 8:2 van de Algemene wet bestuursrecht) (26077)**, en over:

- de motie-Jurgens/Hirsch Ballin over de invoering van beroep tegen algemeen verbindende voorschriften (26077, 53f).

(Zie vergadering van 15 december 1998.)

De **voorzitter**: Ik geef gelegenheid tot het afleggen van stemverklaringen.

De heer **Hirsch Ballin** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Nu niet binnen de wettelijke termijn van vijf jaar een procesrechtelijk kader voor het beroep tegen regelingen tot stand is gekomen, is uitstel helaas onvermijdelijk. Onze bezwaren tegen het uitstel voor onbepaalde tijd geven aanleiding tot de motie die dadelijk in stemming komt. In de verwachting dat de motie door de regering serieus wordt uitgevoerd, zal de CDA-fractie het onvermijdelijk geworden uitstel aanvaarden.

De **voorzitter**: Ik stel voor, te stemmen bij zitten en opstaan.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

In stemming komt de motie-Jurgens/Hirsch Ballin (26077, 53f).

De **voorzitter**: Ik geef gelegenheid tot het afleggen van stemverklaringen.

De heer **De Haze Winkelman** (VVD): Voorzitter! De minister van Justitie heeft hier vorige week verklaard dat een evaluatie is voorzien in het jaar 2001, waarin nut en noodzaak van de onderhavige beroepsmogelijkheid aan de orde zullen komen. Mocht deze evaluatie als uitkomst hebben dat de beroepsmogelijkheid moet worden ingevoerd, zal als uitvloeisel daarvan de voorbereiding vervolgens ter hand worden genomen. De motie is op dit punt dan ook naar onze mening overbodig. Beide bewindslieden hebben daarnaast vorige week verklaard dat in navolging van het regeerakkoord zeer binnenkort een notitie van de regering zal verschijnen over de dejuridisering. De onderhavige motie neemt een voorschot op deze discussie, zonder dat een afweging in breder perspectief heeft kunnen plaatsvinden. Wij achten dat ongewenst en zullen de motie dan ook niet steunen.

De heer **Hessing** (D66): Voorzitter! Mijn fractie ziet de motie van de heer Jurgens als een aansporing aan de regering om de wet uit te voeren en zich dus voor te bereiden op het komende vervallen van artikel 8:2 van de Algemene wet bestuursrecht. Het gaat nu om uitstel. Indien en voorzover de regering op enig moment van oordeel zou zijn dat uitstel moet worden omgezet in afstel, kan de regering uiteraard met kracht van argumenten een dergelijk voorstel aan beide Kamers der Staten-Generaal voorleggen. Maar vooralsnog steunen wij deze motie.

De **voorzitter**: Ik stel voor, wederom te stemmen bij zitten en opstaan.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fractie van de VVD tegen deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ervoor, zodat zij is aangenomen.

Geachte medeleden. Hiermee zijn wij aan het eind gekomen van de agenda van de laatste vergaderdag in het jaar 1998. Het is gebruikelijk