

Vergaderjaar 1996–1997

24 788

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

Nr. 4

VERSLAG

Vastgesteld 24 oktober 1996

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen.

Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen tijdig zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel genoegzaam voorbereid.

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse het voorliggende wetsvoorstel bestudeerd. Met de regering zijn zij van mening dat het verbodsstelsel van artikel 18 van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) een effectief instrument is om concentratie en regulering van topklinische zorg te bewerkstelligen. Daarnaast vinden deze leden dat het soms nodig kan zijn dat wettelijk geregeld wordt dat bepaalde medische verrichtingen, die maatschappelijk, ethisch of juridisch ongewenst worden geacht, kunnen worden verboden. De leden van de fractie van de PvdA zijn daarbij wel van mening dat de overheid zich terughoudend dient op te stellen waar het een absoluut verbod betreft ten aanzien van handelingen waarover op grond van levensbeschouwing verschillend kan worden gedacht.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel. Zij merken op dat zij zich reeds bij verscheidene gelegenheden hebben uitgesproken voor het afschaffen en verminderen van regelgeving. Zo ook voor het dereguleren (van delen) van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. Zij roepen echter in herinnering dat zij daarbij telkenmale hebben benadrukt dat de Rijksoverheid het onderdeel inzake instrumentarium van centrale beheersing van nieuwe technieken, met alle ethische-, sociale- en financiële aspecten, in een of andere wettelijke vorm tot haar beschikking dient te houden. Nieuwe medische technologie mag niet zonder meer ter beschikking komen; dit dient te gebeuren op grond van een goede

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (U55+), Nijpels-Hezemans (Groep Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (PvdA), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman.
Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), R. A. Meijer (Groep Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), vacature CD, Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Hoogervorst (VVD).

evaluatie en beslissingsprocedure. In de Beleidsnotitie Topklinische Zorg 1991–1994 (Kamerstuk 21 944, nr. 1) heeft de toenmalige staatssecretaris dit uitgangspunt onderschreven. Toen de rechter in een IVF-zaak aan het begrip «ziekenhuisvoorziening» een beperkte uitleg gaf, is een Tijdelijke wet uitbreiding werkingssfeer van artikel 18 Wzv tot stand gekomen. Het onderhavige ontwerp van wet, zo begrijpen deze leden, dient thans ter vervanging daarvan.

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij stellen echter nadere informatie op prijs alvorens hun definitieve oordeel te geven. De aan het woord zijnde leden waarderen het zeer dat het wetsvoorstel geplaatst wordt in een historisch perspectief, waarbij deze leden altijd gepleit hebben voor beheersing en planning van bijzondere voorzieningen. Wanneer kan de omvorming van de WZV naar een Wet Bouwvoorzieningen tegemoet worden gezien?

Naar aanleiding van hetgeen is gesteld over actualisatie en deregulering van de planningsregelingen vragen de leden van de VVD-fractie om een actueel overzicht van de planningsbesluiten ex artikel 18 WZV (bijstelling van de bijlage bij de nota naar aanleiding van verslag Tijdelijke Wet uitbreiding werkingssfeer artikel 18 WZV, TK 23 820). In dit overzicht zou ook meegenomen kunnen worden welke voorzieningen na uittreding nog overheidsbemoedienissen vragen in de zin van begunstigingssystemen.

Aangezien het onderhavige wetsvoorstel in werking zal treden op de dag dat de tijdelijke Wet Uitbreiding Werkingssfeer art. 18 WZV expireert, vragen de leden van de VVD-fractie wat er gaat gebeuren als het onderhavige wetsvoorstel niet tijdig het Staatsblad zal bereiken.

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen de voornemens van het kabinet de marktwerking in de ziekenhuiszorg te bevorderen. In het rapport van de MDW-werkgroep ziekenhuiszorg wordt expliciet ingegaan op het onderhavige wetsvoorstel. Het heeft de leden van de VVD-fractie verbaasd dat niet is ingegaan op de adviezen van deze werkgroep om respectievelijk een evaluatiebepaling en horizonbepaling op te nemen. Kan uiteengezet worden waarom deze aanbevelingen niet zijn overgenomen? Zijn er meer aanbevelingen die uit dit rapport niet zijn overgenomen? Zo ja, welke en waarom?

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Deze leden onderschrijven de strekking van het wetsvoorstel dat onder andere tegemoet komt aan een in het verleden geuite wens van de Tweede Kamer om bijvoorbeeld een nuloptie en een moratorium wettelijk te regelen. Deze leden vinden de memorie van toelichting overigens wel wat mager ten aanzien van de beschrijving van het tot nu toe gevoerde artikel 18-beleid, in het bijzonder waar het de (werking van) intrede en uittrede van verrichtingen betreft en ten aanzien van de beschrijving van (de werking van) het beleid dat met het wetsvoorstel wordt voorgestaan. Hoe het nieuwe beleid precies uitgevoerd zal gaan moeten worden is niet uit de memorie van toelichting te halen.

De leden van de fractie van de RPF hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Met dit wetsvoorstel krijgt de minister, zo begrijpen deze leden, meer sturingsmogelijkheden om bijzondere medische verrichtingen te verbieden of juist te stimuleren. Er zijn naar hun mening drie hoofdlijnen in het wetsvoorstel te onderscheiden, namelijk een verbodssysteem, bestaande uit een moratorium of een nuloptie, het faciliteren van ontwikkelingsgeneeskundig onderzoek door een bijzondere verrichting op te nemen in het beleidsprogramma dat eenmaal per vier jaar wordt vastgesteld, en het financieel ondersteunen

van de uitvoering van bepaalde verrichtingen om daar extra aandacht voor te krijgen, zoals Aids en pijnbestrijding. Bij hun inbreng richten deze leden zich met name op het verbodssysteem.

Momenteel worden, zo begrijpen de leden van de RPF-fractie, de bijzondere medische verrichtingen geregeld in artikel 18 WZV. Deze wet heeft echter het nadeel dat zij vooral betrekking heeft op de bouw van ziekenhuizen, terwijl er voor bijzondere medische verrichtingen natuurlijk lang niet altijd (nieuw)bouw nodig is. Positief vinden deze leden dat de werkingssfeer wordt opgerekt tot in principe elke locatie waarin de medische verrichtingen worden verricht, zodat ook de privé-klinieken onder het bereik van dit wetsvoorstel vallen. Deze leden kunnen zich voorstellen dat de minister een effectieve stok achter de deur wil hebben om met behulp van artikel 3 tijdelijk of voor onbepaalde duur een algemeen verbod in te stellen voor bepaalde verrichtingen die maatschappelijk of ethisch gezien ongewenst worden gevonden. Betekent dit nu dat de minister zich in de toekomst minder terughoudend zal opstellen ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de medische genetica dan in het verleden het geval was? Wanneer zijn bijzondere medische verrichtingen maatschappelijk en/of ethisch ongewenst? Wie bepaalt dat uiteindelijk?

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel en de bijbehorende toelichting. Zij onderkennen dat de ontwikkelingen op het terrein van de medische technologie een adequaat sturingsinstrument van de overheid vereisen. Het bestaande kader van artikel 18 WZV is kennelijk niet toereikend gebleken om zonodig snel te kunnen ingrijpen, omdat in de praktijk bepaalde ontwikkelingen zich voltrekken buiten het kader van de ontwikkelingsgeneeskunde. Gegeven deze situatie juichen de leden van de SGP-fractie het toe dat de regering haar verantwoordelijkheid neemt om regulering van bijzondere medische voorzieningen mogelijk te maken.

Ten principale zijn de leden van de SGP-fractie van oordeel dat het de verantwoordelijkheid van de overheid is om afwegingen te maken ten aanzien van de toepassing van bijzondere medische verrichtingen. Daarbij zijn ethische, juridische en maatschappelijke en financiële aspecten van groot belang. Wat de leden van de SGP-fractie betreft is er dringend behoefte aan normering om daarmee een kader te scheppen bij het beantwoorden van de vraag of alles wat technisch kan ook daadwerkelijk moet worden toegelaten. Zij menen dat in de achterliggende jaren de terughoudendheid van de regering wel eens te groot is geweest, waardoor nieuwe medische technieken zijn toegepast zonder dat daaraan een fundamentele gedachtenwisseling is voorafgegaan. In een dergelijke situatie blijkt dat wetenschappelijke «vondsten» een eigen dynamiek ontwikkelen waarbij regulering sterk bemoeilijkt wordt.

2. Historisch perspectief

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat het medisch kennen en kunnen de afgelopen decennia een enorme vlucht heeft genomen. De voortschrijdende technologie probeert oplossingen te bieden voor alle vormen van ziekten en zeer. Nu mensen «gezond zijn» ervaren als een kernbehoefte, blijft de hoop levend dat veel maatschappelijke problemen via de weg van de geneeskunde opgelost kunnen worden. In de visie van deze leden is er, parafraserend op de woorden van de oud-president van de Verenigde Staten, Eisenhower, welhaast sprake van een «medisch-technologisch industrieel complex». De medische technologie heeft haar eigen dynamiek en is doel in zichzelf geworden. «Gezondheid», zoals gedefinieerd door de Wereld Gezondheidsorganisatie, versterkt dat proces. Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar ook een positieve situatie van sociaal welbevinden. Deze utopische ideaal-definitie

is zo breed dat vrijwel alle vormen van lijden, ongeluk en ontevredenheid in medische termen kunnen worden gevat. Het is als het ware een wegwijzer naar een onbegrensde medicalisering van het menselijk bestaan, naar een praktijk van «dokteren zonder grenzen». Deze gang van zaken wordt bovendien nog gevoed door het feit dat de hedendaagse medische ethiek in het teken staat van de gedachte dat de individuele patiënt zelf moet uitmaken of de inzet van beschikbare technologieën in zijn of haar geval een weldaad is of niet. Tegenhanger van de nadruk op autonomie en zelfbeschikking is steeds meer technologie. Technologie die, bedoeld als instrument tot vergroting van onze keuzemogelijkheden, zich tegen ons keert door bepaalde opties dwingend op te leggen. Leek bijvoorbeeld de prenatale diagnostiek aanvankelijk de keuzevrijheid van de mensen te vergroten, thans gaat er een (maatschappelijke/morele) druk op de toekomstige ouders uit om van de techniek gebruik te maken. Afzien van de mogelijkheid wordt welhaast als onverantwoord gezien. Een verdere medicalisering van de zwangerschap is het gevolg. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie van de regering of zij deze visie kan onderschrijven en of indiening van het onderhavige wetsvoorstel tegen deze achtergrond moet worden beoordeeld? Indien het antwoord van de regering ontkennend is, nodigen de hier aan het woord zijnde leden de regering uit zulks inhoudelijk te onderbouwen.

De leden van de CDA-fractie achten het, in het licht van het voorgaande, noodzakelijk en gerechtvaardigd dat de regering probeert de medische technologie te beïnvloeden en te sturen. Dit alles vanuit de gedachte zo enige greep te krijgen op de toekomst van onze gezondheid en onze gezondheidszorg, alsmede een beheerste kostenontwikkeling. Het beleidsinstrument van artikel 18 WZV bleek daartoe niet het juiste te zijn. De Algemene Rekenkamer had in haar rapport «Regulering van topklinische zorg» van april 1991 de manco's daarvan ook al bloot gelegd. Zo was één van de hoofdbezwaren dat het instrument vooral «volgend» van aard was: door een omslachtig en dus lang besluitvormingstraject vond regulering in de regel pas plaats nadat de technologie al een ruime verspreiding onder ziekenhuizen had gekregen. De introductie in het verleden van de niersteenvergruizer mag daartoe als voorbeeld dienen. Duidelijk is daaruit geworden dat het beleid meer «anticiperend» en «sturend» zou moeten worden. De leden van de CDA-fractie stellen vast dat ook de regering van oordeel is dat «een effectieve aansturing ingrijpen vereist in een vroeg stadium van ontwikkeling», waartoe het onderhavige wetsvoorstel het instrumentarium veronderstelt te bieden. Zij hebben voorts met instemming kennis genomen van het feit dat het voorliggende wetsvoorstel ook van toepassing is op privé-klinieken. Is daarmee, zo vragen deze leden, de weg voor privé-klinieken naar deze voorzieningen afgesneden?

De leden van de fractie van D66 vragen de regering of zij bij de totstandkoming van het onderhavige wetsvoorstel het proefschrift «Regulering van top klinische zorg» van de heer J.J.M. Linders heeft betrokken. In dit proefschrift wordt naast een historisch overzicht, het financieringskader, een rechtsvergelijking met Frankrijk en de europees-rechtelijke context, een antwoord gegeven op de vraag in hoeverre het huidige instrumentarium een belemmering voor een verantwoorde regulering van deze zorg vormt. Tevens wordt een antwoord gegeven op de vraag op welke wijze deze belemmeringen kunnen worden opgeheven. Deze leden stellen het op prijs of de regering kan aangeven of zij de belemmeringen die in het proefschrift worden genoemd (blz. 59) onderschrijft en of alle genoemde belemmeringen wel met het onderhavige wetsvoorstel worden weggenomen. De heer Linders geeft (blz. 173) in zijn proefschrift aan op welke wijze hij een verantwoorde regulering zou willen realiseren. Ook hij is voorstander van een aparte wet. Volgens hem zou aansluiting gezocht moeten worden bij elementen

van het artikel 18-regime zoals dat gold tot 1991. «Essentie van het regime destijds was de keuze voor een tijdelijke summiere regeling middels ministeriele regeling, die aan de definitieve intrede in artikel 18 vooraf ging. In een aan te passen artikel 18 WZV zou ook van dit principe uitgegaan moeten worden, met daaraan gekoppeld een keuze tussen de mogelijkheid van een snelle reactie op medische ontwikkelingen of een meer uitgekristalliseerde regeling». Linders werkt de snelle reactie en de uitgebreide regeling systematisch in zijn geheel uit. Dit mist de toelichting in het wetsvoorstel. Graag zien de leden van de D66-fractie een inhoudelijke reactie op de uitgewerkte voorstellen van Linders. Tevens stellen deze leden een reactie op prijs op de door Linders beschreven en met ons systeem vergeleken regeling, zoals die in Frankrijk geldt. Kunnen eventuele goede elementen daarvan in ons systeem worden opgenomen?

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de constatering van Linders dat in het kader van gewenste flexibiliteit in het in- en uittredebeleid een periodieke herijking van de lijst van topklinische voorzieningen noodzakelijk is. Het huidige artikel 18-regime mist een dergelijke bepaling. Is daar inmiddels in voorzien en op welke wijze en door wie wordt dat gedaan dan wel voorziet het onderhavige wetsvoorstel daarin? Tot slot vragen de leden van de fractie van D66 aandacht voor de noodzaak van evaluatie van top klinische zorg, zoals overigens ook door de regering wordt erkent daar waar zij stelt (memorie van toelichting blz. 2) dat de informatievoorziening wordt aangepakt door middel van een jaarlijkse enquête. Linders stelt in zijn proefschrift voor om voor wat betreft de evaluatie gedurende de tijdelijke regeling de koppeling met evaluatie in de wet vast te leggen. Voor wat de uitgebreide regeling betreft stelt hij dat de op basis van artikel 22 WZV uit te voeren «artikel 18-enquête» niet optimaal werkt, aangezien het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afhankelijk is van de medewerking van de instellingen. Het probleem van de afdwingbaarheid van de (in de wet vast te leggen) plicht tot evaluatie/informatievoorziening kan volgens hem ondervangen worden door invoering van sancties, zoals tijdelijke vergunning, schorsing van de vergunning en het opleggen van een boete en dit alles dient wettelijk te worden vastgelegd. Hoe kijkt de regering hier tegenaan?

3. De omvang van het instrumentarium

De leden van de PvdA-fractie hebben begrip voor de Raad van State waar deze stelt dat maatschappelijke, ethische of juridische gevolgen van een behandeling vage toetsingscriteria zijn. Kan de regering hier nog eens nader op ingaan, onder het noemen van voorbeelden, waarbij wordt weergegeven hoe bij het starten van een bepaalde nieuwe behandeling (die wij ons op dit moment dus nog niet kunnen voorstellen) de procedure zal verlopen. Een procedure, die er toe leidt dat de overheid besluit dat hier aan de in de wet gestelde toetsingscriteria is voldaan en dat er een nuloptie of moratorium moet worden ingesteld. Deze leden achten het zeker mogelijk dat zich in de toekomst ontwikkelingen zullen voordoen waarvan toepassing niet onmiddellijk gewenst is. Een moratorium zou in die gevallen wenselijk kunnen zijn. Een tijdelijk verbod zou dan gebruikt kunnen worden om, alvorens definitief te beslissen over toelaatbaarheid, onderzoek te laten verrichten of een brede maatschappelijke discussie te laten plaatsvinden.

De leden van de fractie van de PvdA begrijpen dat in het voorliggende wetsvoorstel het initiatief tot de zogenoemde nuloptie bij de minister ligt. Vervolgens zal een wetsvoorstel aan de Kamer worden gezonden en kan de Kamer bepalen of een wettelijke regeling noodzakelijk is. Indien de Kamer besluit dat wettelijke regeling niet noodzakelijk is, wordt het

verbod ingetrokken. Indien echter wetgeving om wat voor reden ook vertraagd zou worden, geldt het verbod in de tussentijd wel, ook indien een meerderheid van de Kamer eigenlijk van mening zou zijn dat een dergelijk verbod niet nodig is. De leden van de fractie van de PvdA zouden graag de invloed van de Kamer in beslissingen, die zozeer maatschappelijke, ethische en juridische keuzen betreffen, zo groot mogelijk zien. Zij zouden zich kunnen voorstellen dat om die reden artikel 3 zodanig geformuleerd zou kunnen worden, dat de nuloptie, zoals nu wordt voorgesteld in artikel 3, eerste en tweede lid, vervalt en het moratorium via een algemene maatregel van bestuur met een voorhangprocedure wordt ingesteld. Indien de Kamer het noodzakelijk acht een moratorium in te stellen, kan de algemene maatregel van bestuur van kracht worden. Daarnaast kan de Kamer de minister vragen om formele wetgeving voor te bereiden, die de facto tot een nuloptie leidt. De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich goed voorstellen dat de in dit wetsvoorstel voorgestelde mogelijkheid van een vergunningsvereiste in de toekomst noodzakelijk kan zijn. Ook ten aanzien van artikel 2 kunnen zij zich, op grond van dezelfde argumenten als aangevoerd ten aanzien van wijziging van artikel 3, voorstellen dat in plaats van een ministeriële regeling gekozen wordt voor een algemene maatregel van bestuur met een zware voorhangprocedure. Uiteraard kan in situaties waarin regering en parlement overtuigd zijn dat spoed is geboden, op korte termijn tot een gemeenschappelijk besluit worden gekomen.

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat de minister van VWS op grond van het wetsvoorstel de bevoegdheid heeft een bepaalde medische activiteit om onder andere maatschappelijke- of ethische reden(en) (tijdelijk) te verbieden. Zien deze leden het goed, dat deze verregaande bevoegdheid van de minister ten nauwste samenhangt met de slagvaardigheid van handelen. In het verleden is immers niet zelden gebleken dat de politieke besluitvorming als het ware amechtig achter de door de medische technologie geschapen feiten aanholde en niets anders meer restte dan het «O.K.-stempel» te plaatsen, alvorens sprake kon zijn van een zorgvuldige (politieke) weging. Deze leden zijn van oordeel dat het uiteindelijk ten principale aan de volksvertegenwoordiging is om keuzen te maken omtrent toe te passen c.q. te verbieden nieuwe medische technologieën en haar gevolgen. Deelt de regering deze opvatting, zo vragen de leden van de CDA-fractie, en hoe moet een en ander gezien worden in het licht van de opzet en systematiek van het voorliggende wetsvoorstel? De leden van de CDA-fractie herinneren de regering eraan dat zij zich bij meerdere gelegenheden tegenstander hebben getoond van de mogelijkheid tot geslachtskeuze, zoals wordt aangeboden in de zogenaamde Genderkliniek. Ook de regering heeft zich tegen deze ontwikkelingen uitgesproken, maar te kennen gegeven een afdoende wettelijk instrumentarium te ontberen. Biedt het nu voorgestelde wettelijk kader wel voldoende mogelijkheden om ontwikkelingen zoals plaatsvinden in de genoemde Genderkliniek te verbieden, zo vragen deze leden indringend, en zal de regering, na het inwerking treden van het wetsvoorstel, het daartoe ook inzetten? Wat is in dit kader de reactie van de regering op beweringen van de directeur van genoemde kliniek, de heer Van Delen, zoals door hem gedaan in een interview met de Leeuwarder Courant van 27 augustus jl., dat de hoofdinspectie van oordeel zou zijn dat «ze de zaken goed voor elkaar hadden» en «we nu eindelijk consensus hebben met de overheid.»?

De leden van de CDA-fractie vragen de regering met een voorbeeld te willen aangeven wanneer er in haar visie sprake is van «een verrichting waarvan bekend is dat er zodanige maatschappelijke, ethische of juridische aspecten aan kleven dat de verrichting absoluut ongewenst

wordt geacht.»? Aan de hand van welk toetsingskader komt zij tot een zodanig oordeel?

Deze leden vragen de regering of onderzoeken naar de ethische, maatschappelijke en financiële beoordeling van projecten op afstand, onafhankelijk van de projectuitvoerder plaatsvinden, in casu de behandelende arts of specialist?

Nu een moratorium kan worden ingesteld terzake verrichtingen waarvan nog niet zeker is of de maatschappelijke, ethische of juridische aspecten die verrichting ongewenst doen zijn, vragen de hier aan het woord zijnde leden aandacht voor de problematiek van het experimenteren met embryo's. Acht de regering het wenselijk en noodzakelijk dat een zodanig moratorium terzake experimenten met embryo's tot stand komt in afwachting van de indiening van een reeds aangekondigd en daarop betrekking hebbend wetsvoorstel?

Ten aanzien van de opname in het wetsvoorstel van een verbodssysteem herinneren de leden van de VVD-fractie aan hun inbreng in het algemeen overleg van 28 juni 1995 (TK 23 016/24 238 nr 8) Hierin hebben de leden van de VVD-fractie een pleidooi gehouden om een gedragscode te ontwikkelen in plaats van een verbod, mede omdat een verbodsbepaling in Nederland mensen er niet van zal weerhouden naar het buitenland te gaan. In dit verband stellen de leden het op prijs een overzicht te ontvangen hoe in andere landen is voorzien in de regulering van de bijzondere voorzieningen.

In verband met het verbodssysteem menen de leden van de VVD-fractie dat er onderscheid moet worden gemaakt in het «überhaupt» verbieden van één of meerdere bijzondere medische verrichtingen en het verboden zijn van die verrichting(en) door instelling x, omdat vanuit concentratie overwegingen alleen aan instelling y toestemming hiervoor is gegeven. Juist voor dit laatste zou artikel 18 WZV effect hebben gesorteerd; zou dit kunnen worden toegelicht, zo is de vraag van de leden van de VVD.

Hoewel de leden van de VVD-fractie zich realiseren dat uit het vragen van voorbeelden een bepaalde werking uit zou kunnen gaan, lijkt het hen toch zinvol dit te doen, gezien de systematiek van het wetsvoorstel en de zwaarte van het instrumentarium die aan de regering wordt toebedacht. Derhalve vragen zij naar voorbeelden die zouden kunnen vallen onder respectievelijk de ministeriële regelingen in het kader van de «gewichtige» belangen volgens artikel 2, dan wel artikel 3. Zijn gewichtige belangen ook niet altijd verweven met maatschappelijke, ethische en juridische aspecten, zo vragen de leden van de VVD-fractie zich af.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af waarom gekozen is voor de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur een verbod in te stellen, waarna een wetswijziging moet volgen. Waarom is er niet gekozen voor de koninklijke weg van wetgeving in formele zin? Het tijdsaspect kan toch niet de reden zijn, zo vragen zij zich af, want ook een amvb kost tijd en, indien gewenst, kan wetgeving snel tot stand worden gebracht.

In dit verband wijzen zij naar de inbreng van de regering in het door de leden van de VVD-fractie eerder genoemde overleg van 28 juni 1995 ten aanzien van het eventueel verbieden van de Genderkliniek. In dit overleg merkte de regering op dat zij noodwetgeving niet nodig achtte om eventuele actualiteiten in de Genderkliniek of een andere spermatischeidingskliniek te stoppen omdat de benodigde instrumenten voor handen zijn. Waarom moet nu zo uitdrukkelijk een delegatiebevoegdheid zijn om op te treden? En in hoeverre wordt hier de regels inzake «aanwijzingen voor de regelgeving» overschreden?

De leden van de fractie van D66 constateren dat de regering nauwelijks ingaat op de vaststelling van de Raad van State dat de vage toetsingscriteria, namelijk maatschappelijke, ethische of juridische gevolgen

(inmiddels aspecten geheten), niet nader worden toelicht. De regering wijst slechts op de definitie van ontwikkelingsgeneeskunde, waarin diezelfde criteria ook nu reeds worden genoemd. Deze leden vragen de regering om een wat meer inhoudelijke toelichting op dit punt en tevens of zij in wil gaan op de constatering dat meer specifieke medische criteria ontbreken, zoals doelmatigheid.

De leden van de fractie van D66 stellen vast dat de regering met de introductie van regeling van de nuloptie en het moratorium tegemoet komt aan een in het verleden door de Kamer geuite wens. Die discussie ging niet over de vraag of deze instrumenten er moesten komen, maar meer over de vraag waar ze moesten worden geregeld. Uiteraard zijn verboden en moratoria vergaande ingrepen en dient daarmee terughoudendheid worden betracht. Deze leden kunnen echter niet uit de memorie van toelichting opmaken hoe precies het besluitvormingstraject hierover verloopt. De minister beslist uiteindelijk, maar wat gaat daar allemaal aan vooraf? Wie adviseert bijvoorbeeld hierbij?

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie een nadere inhoudelijke toelichting wat nu precies de gronden zijn voor de instelling van een moratorium en hoe verloopt hierbij de besluitvormingsprocedure?

Ten aanzien van financiële begunstiging stellen de leden van de fractie van D66 dat zij dit systeem positief beoordelen, maar wie bepaalt nu eigenlijk welke verrichtingen er onder gaan vallen? In zijn algemeenheid kan worden opgemerkt dat de memorie van toelichting helaas geen duidelijkheid schept over eventuele adviestrajecten, tijdspaden en kwaliteitscriteria; het ontbreekt in feite aan enige systematiek voor consultatie. Welke adviesorganen komen in aanmerking om advies te geven en waarover? Tot slot merken deze leden op dat de Tweede Kamer uiteraard ook betrokken dient te blijven beslissingen van de minister om bijvoorbeeld een moratorium of een nuloptie voor een bepaalde verrichting in te stellen. Het gaat namelijk om ingrijpende bevoegdheden en die ingrepen dienen wel te berusten op een maatschappelijk en politiek draagvlak. Om dit veilig te stellen is het overwegen waard om deze maatregelen via een zware voorhangprocedure te realiseren. Is de regering bereid om hiervoor een bepaling in de wet op te nemen?

Deze leden achten ook de betrokkenheid van de Tweede Kamer van belang bij de vergunningverlening (artikel 2) en de behoeftebepaling (artikel 5) van verrichtingen en apparatuur. Nu geschiedt dat bij ministeriële regeling en dit zal in de toekomst zo blijven. De Raad van State stelt (advies blz 4) dat gelet op het belang van de materie, regeling bij amvb de voorkeur verdient. «De mogelijkheid van regeling op ministerieel niveau ligt alleen in de rede voor gevallen, waarin op korte termijn een regeling tot stand moet komen. Voor die situaties zou de ministeriële regeling dan uiterlijk na zes maanden door een algemene maatregel van bestuur vervangen moeten worden». De regering stelt in reactie op de Raad van State dat artikel 18 juist in die zin gewijzigd is in 1990, omdat «de dynamiek van de medisch technologische ontwikkelingen noopte tot een verdere vergroting van de slagvaardigheid». Op zich is hiervoor veel te zeggen, maar voor snel optreden biedt het wetsvoorstel nu juist andere bevoegdheden dan die genoemd in artikel 2. Kan de regering een reactie en een voorbeeld geven waarom de regeling in artikel 2 zo spoedeisend is dat een ministeriële regeling gerechtvaardigd is en kan de regering ingaan op de suggestie van de Raad van State om na uitvaardiging van een ministeriële regeling binnen 6 maanden met een amvb te komen. Overigens zou hetzelfde gelden voor artikel 4. Kan de regering ook hierop reageren, zo vragen de leden van de D66-fractie.

De leden van de RPF-fractie hebben begrepen dat de Raad van State kritiek heeft op de vage criteria, die in het wetsvoorstel worden genoemd. De regering vindt dat een nadere concretisering van de criteria niet

mogelijk is. De leden van de fractie van de RPF kunnen zich in het standpunt van de regering wel vinden, omdat het juist om nog onbekende verrichtingen gaat. Criteria kunnen dan niet anders dan in algemene termen worden gesteld.

Anderzijds missen deze leden wel elementen van zelfregulering in het wetsvoorstel. Zo kunnen deze leden zich voorstellen dat een procedure wordt opgenomen waarin staat dat de betrokken partijen met elkaar regels opstellen met betrekking tot zelfregulering. Waarom wordt niet een procedure gevolgd analoog aan de Wet op de Geneesmiddelenprijzen?

Voorts vragen de leden van de RPF-fractie in welke gevallen een medische verrichting als bijzonder wordt beschouwd.

De leden van de fractie van de RPF kunnen zich voorstellen dat de minister met dit wetsvoorstel een instrument in handen krijgt, waarmee zij een actiever beleid zal kunnen voeren. Waardering hebben deze leden dan ook voor het instrument van een amvb, een instrument dat gebruikt kan worden om snel in te grijpen in een ongewenste maatschappelijke ontwikkeling. Deze leden denken hierbij aan het in een zeer vroegtijdig stadium verbieden van klinieken, waarin de geslachtskeuze zou kunnen worden bepaald (de Genderkliniek), of wellicht aan bepaalde IVF-toepassingen, die risico's voor het nageslacht met zich mee kunnen brengen, zoals ICSI, en varianten daarvan als de microchirurgische sperma-aspiratie (MESA) en de testiculaire sperma-extractie (TESE). Proeven met de eierstokweefsel uit geaborteerde foetussen, proeven die – zo hebben deze leden begrepen – in het Verenigd Koninkrijk zijn verboden, beschouwen deze leden in elk geval als ethisch en maatschappelijk ongewenst.

Wordt deze mening gedeeld?

Hoewel de leden van de RPF-fractie voorshands geen voorstander zijn van de instelling van een centrale ethische raad, die adviezen geeft over de ethische gevolgen van nieuwe medische ontwikkelingen, informeren zij naar het standpunt van de minister terzake. Welke meerwaarde heeft zo'n raad in de ogen van de regering?

De leden van de SGP-fractie vragen ten aanzien van de omvang van het instrumentarium of de opzet in drie blokken zodanig sluitend is dat bij ongewenste ontwikkelingen tijdig kan worden ingegrepen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat ten aanzien van ontwikkelingsgeneeskundige projecten een begunstigingssysteem wordt gehanteerd. Zij vragen op welke manier voor deze projecten een afwegingskader wordt gehanteerd, waarin ethische, juridische en maatschappelijke en financiële aspecten worden afgewogen.

De leden van de SGP-fractie vragen of zij het goed begrepen hebben dat de regelingen die berusten op artikel 5 en die als zodanig worden genoemd in artikel 18 de regelingen zijn waarvoor het begunstigings-systeem voor bijzondere aspecten van verrichtingen geldt.

4. Reikwijdte van de wet

In de memorie van toelichting wordt de Genderkliniek in Utrecht genoemd als voorbeeld waartegen met behulp van het voorliggende wetsvoorstel meteen opgetreden zou kunnen worden.

Ten aanzien van de reikwijdte van het wetsvoorstel vragen de leden van de PvdA-fractie zich af of het beoogde doel van de wet, in de voorgestelde vorm, door koppeling aan de Wet BIG, wel wordt behaald. Als voorbeeld noemen zij de kliniek van de heer Essaidi, waar zogenaamde aqua tilistherapie aan Aidspatiënten wordt aangeboden. Kan met het voorlig-

gende wetsvoorstel, gezien het feit dat deze vorm van therapie maatschappelijk en ethisch als ongewenst wordt gezien, niet worden opgetreden tegen dergelijke praktijken? Of kan dat niet omdat het niet om medische verrichtingen gaat in de zin van de Wet BIG?

De leden van de fractie van de PvdA zijn met de Inspectie voor de Gezondheidszorg van mening dat artikel 96 van de Wet BIG onvoldoende houvast biedt om op te treden tegen alternatieve geneeskunde, in die gevallen waarbij de behandelaar als voorwaarde stelt dat de reguliere geneeskunde moet worden uitgesloten. Hierbij willen de leden opmerken dat zij het uitgangspunt van de Wet BIG op zichzelf waarderen, waarbij namelijk ruimte is geboden aan alternatieve geneeswijzen, door het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst te wijzigen in het beginsel dat iedereen geneeskundige handelingen (behalve voorbehouden handelingen), mag verrichten. De Wet BIG gaat daarbij echter uit van het feit dat de bevolking kennis genoeg heeft en mondig genoeg is zich te verweren tegen kwalijke praktijken. Deze leden menen echter dat enerzijds een groot deel van de bevolking deze kennis en mondigheid niet bezit en, anderzijds, mensen bij ziekte in een afhankelijke en vragende positie gebracht worden zodat deze vooronderstelling niet juist is. In de reguliere geneeskunde ligt de beslissing om een bepaalde behandeling wel of niet te ondergaan bij de patiënt, nadat deze is voorgelicht door de behandelaar (informed consent). Zou het voorliggende wetsvoorstel echter ook niet bedoeld moeten zijn voor nieuwe ontwikkelingen buiten de reguliere geneeskunde? Is het waar dat een instelling die een vorm van therapie/behandeling aanbiedt aan ongeneeslijk zieke mensen en daarbij reguliere behandeling verbiedt, niet verboden kan worden indien er geen arts aan het hoofd staat? Is het waar dat deze eveneens niet verboden kan worden als de behandeling niet bestaat uit de in de Wet BIG genoemde voorbehouden handelingen? En beperkt de reikwijdte van het voorliggende wetsvoorstel zich dan niet evenzeer tot handelingen die door medici worden verricht of tot voorbehouden handelingen die door onbevoegden worden verricht? Op welke wijze zou de Inspectie wettelijk meer handvatten kunnen krijgen om tegen dit soort praktijken op te treden?

De leden van de fractie van de PvdA hopen dat het Openbaar Ministerie zich open zal opstellen voor het probleem waarvoor de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich in dezen geplaagd ziet en dat Inspectie en Openbaar Ministerie tot een gezamenlijke strategie zullen kunnen komen om op te kunnen treden tegen alternatieve genezers die in hun behandeling reguliere zorg verbieden. Graag zien deze leden een reactie op het bovenstaande en zij vragen daarbij of een stimulerende rol van de minister hierbij aan de orde kan zijn.

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat het aangrijpingspunt van dit wetsvoorstel de verrichting is. Zij verzoeken de regering uiteen te zetten, wanneer overheidsbemoeienis met verrichtingen «om bijzondere redenen nodig zijn». In welke gevallen is er sprake van «bijzondere redenen» en hoe en door wie wordt zulks vastgesteld, zo vragen deze leden. In dit verband vragen zij ook op welke wijze bepaald zal worden welke projecten van topklinische zorg het waard zijn om verder ontwikkeld te worden? Zullen daarvoor criteria worden vastgesteld of bestaan deze reeds en, zo ja, hoe luiden deze?

De Raad van State had in zijn advies opgemerkt dat de toetsingscriteria: maatschappelijke, ethische of juridische gevolgen (aspecten) niet helder omlijnd, maar vaag waren en een nader toelichting ontbrak. De leden van CDA-fractie onderschrijven de opmerking van de Raad van State en nodigen de regering uit tot het geven van deze nadere toelichting. Vanzelfsprekend hadden zij kennis genomen van de summiere reactie terzake van de regering in haar nader rapport, maar achten zij deze onvoldoende. Deze leden hebben geconstateerd dat de Raad van State er

de voorkeur aan geeft de keuze van een medische verrichting te laten plaatsvinden op het niveau van de behandelaar en patiënt. De leden van de CDA-fractie wijzen deze gang van zaken af. Zij onderschrijven de stelling van de regering dat «er echter rekening mee moet worden gehouden dat er zich een verrichting aandient waarbij andere belangen dan die van de individuele patiënt een rol spelen en waarbij de vraag rijst of wij in Nederland die verrichting, gelet op andere belangen, wel of niet toegepast willen zien.»

De leden van de VVD-fractie willen gaarne geïnformeerd worden over de resultaten van de besprekingen met de academische ziekenhuizen, aangezien zij financieringsproblemen voorzien ten gevolge van het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie vragen of het hanteren van het begrip «verrichting» als aangrijpingspunt de juiste mogelijkheden biedt om op te treden tegen activiteiten van privéklinieken en andere particuliere instellingen.

5. Vormgeving van de regelgeving in een afzonderlijke wet

De leden van de SGP-fractie stellen vast dat voor het verbodsstelsel gebruik wordt gemaakt van artikel 18 WZV. Hiermee wordt de paragraaf over de vergunningen voor bijzondere medische verrichtingen uit de WZV gelicht. Deze leden vragen in hoeverre afstemming met de WZV overigens verzekerd blijft, waar het gaat om verrichtingen die meestal in ziekenhuizen worden uitgevoerd.

6. Advies en overlegprocedures

De leden van de VVD-fractie vragen aan wie uitvoeringstoetsen zullen worden gevraagd bij de invulling van onderhavig wetsvoorstel.

7. Samenhang met andere wettelijke regelingen

De leden van de CDA-fractie merken op dat een van de doelen beoogd met de artikel 18 WZV-procedure is of was de verwachting dat door het onderbrengen van de functies onder dit artikel de kosten van deze functies beheersbaar zouden zijn. Achteraf moet worden vastgesteld, dat de aanvankelijk beschikbaar gestelde budgetten niet zelden zeer ruim overschreden werden. Als voorbeelden uit het verleden mogen dienen: het dotteren en de by-passchirurgie ten aanzien van het coronaire vat. Planning en financiering van artikel 18 WZV-voorzieningen bleken niet op elkaar aan te sluiten en feitelijk was sprake van een open-eindefinanciering. Kan de regering garanderen dat met het nu voorgestelde systeem tot financiële begunstiging daarvan geen sprake meer kan zijn en daadwerkelijk beheersing van kosten mogelijk is? Wat betekent het voorliggende wetsvoorstel bovendien naar verwachting voor de hoogte van het budget voor ontwikkelingsgeneeskunde? Graag vernemen de leden van de CDA-fractie in dit verband ook nog op welke wijze de kosten nu precies ten opzichte van de baten worden afgewogen, alsmede hoe een en ander past binnen de financieringsstructuur, zoals de regering die in de volksgezondheid voor ogen heeft?

De leden van de VVD-fractie worden graag geïnformeerd of en hoe financiering van bijzondere verrichtingen kan plaats vinden voor een Ziekenfondspatiënt als deze bijzondere verrichting geen deel uit maakt van het verstrekkingenpakket.

Ten aanzien van de visie dat het wetsvoorstel ook van toepassing is op eventuele voorzieningen uit het zogenaamde derde compartiment vragen de leden van de VVD-fractie zich af, of deze inmenging wel kan, gezien het private karakter van het derde compartiment. In hoeverre bevordert de zienswijze van de regering dat betrokkenen naar het buitenland zullen gaan om voor deze in Nederland verboden verrichting in aanmerking te komen?

De leden van de fractie van D66 constateren dat de regering enerzijds stelt dat het object van deze wet de verrichting is, ongeacht of de kosten van de uitvoering daarvan worden vergoed krachtens enige verzekering, terwijl zij anderzijds stelt dat juist de vraag of de betrokken verrichting in het verstrekkingenpakket van de ZFW moet worden opgenomen, aanleiding kan zijn een regime van deze wet op die verrichting toe te passen. Dit lijkt in tegenspraak met elkaar; kan de regering dit nader toelichten?

De leden van de fractie van D66 vragen de regering of de nuloptie nodig is, aangezien er ook een wet medische experimenten aankomt. Zijn er parallellen met bijzondere verrichtingen bij patiënten in vergelijking met «proefpersonen»?

De leden van de fractie van D66 kunnen de stelling van de regering, dat indien een verrichting op grond van de wet op het bevolkingsonderzoek verboden is en vergunning op grond van de onderhavige wet niet meer kan worden verleend, niet goed plaatsen. Het is toch mogelijk dat een vergunningverlening plaatsvindt voor bijvoorbeeld een bepaalde manier van vruchtbaarheidsonderzoek, terwijl een bevolkingsonderzoek met die verrichting wordt verboden op grond van de wet op het bevolkingsonderzoek? Een dergelijke stelling doet ook vreemd aan omdat je zou verwachten dat aan een eventueel te houden bevolkingsonderzoek niet gekomen wordt omdat de desbetreffende verrichting reeds verboden is. Zien deze leden het goed, dan lijkt het in de formulering van de regering te betekenen dat in feite via de wet op het bevolkingsonderzoek beslissingen worden genomen over al dan niet toelaatbare verrichtingen in plaats van op grond van het onderhavige wetsvoorstel. Wordt dan op dezelfde wijze als in de onderhavige wet bepaalde verrichtingen ontoelaatbaar verklaard? De aan het woord zijnde leden zien een verduidelijking op genoemde stelling gaarne tegemoet.

8. Europeesrechtelijke aspecten

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de verdragsverboden. Zij hebben geconstateerd dat de Raad van State in zijn advies bij de regering aangedrongen heeft op een meer uitgebreide toelichting terzake de vraag naar mogelijke rechtvaardigingen voor de beschreven inbreuk op de verdragsverboden. Deze leden vragen zich af, of met het gestelde terzake in de memorie van toelichting hieraan voldoende tegemoet gekomen wordt. Zekerheden kunnen door de regering kennelijk niet geboden worden getuige de stelling van de regering dat «deze benadering (...) door het Europese Hof ook lijkt te worden gevolgd (...)». Graag ontvangen deze leden nog een andere toelichting terzake en vragen zij voorts of een toetsing vooraf tot de mogelijkheden behoort en door de regering wordt overwogen. Zij verwijzen in dat verband naar het wetsvoorstel Regelen inzake medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (TK 22 588), waarbij omtrent de precieze reikwijdte van artikel 7 Bupo door Buitenlandse Zaken vooraf advies wordt ingewonnen bij het VN-Comité voor de Rechten van de Mens. Is een soortgelijke weg in het onderhavige geval te bewandelen, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De leden van de CDA-fractie wensen voorts aandacht te besteden aan samenwerking over de grens ten aanzien van topreferentiezorg. Met name de academische ziekenhuizen in de grensregio's nemen daarbij een bijzondere positie in. Wat is de laatste stand van zaken op dit terrein? In hoeverre wordt thans de aanwezige expertise en ervaring in EG-verband gebundeld, teneinde de lidstaten daarvan ten behoeve van het eigen beleid te kunnen laten profiteren? De leden van de CDA-fractie hechten eraan dat internationaal prioriteiten voor onderzoek kunnen worden gesteld, samenwerking wordt bevorderd en informatie kan worden uitgewisseld. Ziet het onderhavige wetsvoorstel ook op bijzondere medische verrichtingen die worden uitgevoerd binnen een grensoverschrijdend samenwerkingsverband en waarbij de feitelijke verrichtingen over de grens plaatsvinden?

De regering merkt op dat de toetsing van beperking bij het goederenverkeer door het Europese Hof lijkt te worden gevolgd door de toetsing van het vrije dienstenverkeer. De leden van de VVD-fractie vragen zich af waaruit dit «lijken» blijkt.

Ten aanzien van de laatste alinea van deze paragraaf vragen de leden van de VVD-fractie wie de betrokken regeling toetst aan de criteria van de «Rule of reason».

II. ARTIKELEN

Artikel 1

De leden van de CDA-fractie vragen de regering uiteen te zetten wanneer in haar visie sprake kan zijn van «bijzondere redenen», die overheidsbemoediging met verrichtingen rechtvaardigen?

Artikel 2

Waar het in de bedoeling ligt te zijner tijd de WZV om te vormen tot een Wet Bouwvoorzieningen, waardoor als het ware de WZV wordt ingetrokken, vragen de leden van de VVD-fractie zich af of het niet wenselijk is de besluiten uit de WZV waaraan wordt gerefereerd expliciet van toepassing te verklaren op onderhavig wetsvoorstel.

De leden van de VVD-fractie vragen zich bovendien af of in het vierde gedachtestreepje toegevoegd zou moeten worden: de juridische aspecten.

De leden van de RPF-fractie vragen naar de betekenis van artikel 18 WZV nu het onderhavige artikel de reguleringsmogelijkheden van artikel 18 heeft overgenomen. In welke gevallen zal artikel 18 WZV nog als juridische basis voor regulering worden gebruikt?

De leden van de SGP-fractie vragen of het niet verwarrend kan werken dat in de toelichting de begrippen «verbod» voor artikel 2 en «nuloptie» voor artikel 3, eerste en tweede lid, worden gebruikt. Zij veronderstellen dat het verbod in artikel 2 gebaseerd is op een aantal medisch-kwalitatieve criteria die gevat worden onder de «gewichtige belangen», terwijl het verbod in artikel 3 meer gefundeerd wordt op een samenstel van meer fundamentele overwegingen, waarbij ethische, juridische en maatschappelijke aspecten aan de orde zijn. Zij zien graag een beschouwing op deze veronderstelling tegemoet. De nuloptie moet toch ook worden beschouwd als een verbod, zo vragen zij tevens.

In dit kader merken de leden van de SGP-fractie op dat zij enige twijfel over de noodzaak van de categorie van een tijdelijk verbod voor een bepaalde periode. Er kan in de omschreven situatie toch ook gekozen worden voor een algeheel verbod, dat na een positieve conclusie van het

«rustige beraad» kan worden opgeheven? Graag zien deze leden een onderbouwing van de gemaakte keuze tegemoet.

Artikel 4

De leden van de CDA-fractie hebben geconstateerd dat het programma voor ontwikkelingsgeneeskunde overwegend bottom-up gericht is: de keuze van de studie wordt vooral bepaald door de aanvragers. Acht de regering een top-down prioriteitenstelling voor MTA-onderzoek wenselijk, heeft zulks reeds gestalte gekregen en zo ja, functioneert een en ander naar tevredenheid, zo vragen deze leden.

Artikel 7

Lezen de leden van de VVD-fractie het goed dat volgens dit artikel ontwikkelingsgeneeskunde nooit meer kan voorkomen in een algemeen ziekenhuis? In hoeverre is dit een inperking van de bestaande mogelijkheden bij enkele «topzorgziekenhuizen», en waarom is een dergelijke maatregel gewenst?

De leden van de fractie van de RPF veronderstellen dat het jaarlijkse bedrag niet bekend wordt gemaakt in het Financieel Overzicht Zorg, maar in het Jaaroverzicht Zorg (JOZ).

De leden van de SGP-fractie vragen of hun veronderstelling juist is dat er periodiek een beleidsplan ontwikkelingsgeneeskunde zal worden opgesteld.

Artikelen 9 tot en met 15

Nu het toezicht op de naleving van de bepalingen van het voorliggende wetsvoorstel wordt neergelegd bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid vragen de leden van de CDA-fractie of zij daartoe voldoende geëquipeerd is en tevens voldoende capaciteit heeft. Zij wijzen er voorts op dat reeds de Algemene Rekenkamer in haar rapport van april 1991 heeft opgemerkt dat controle op de naleving van artikel 18 WZV nauwelijks plaats vindt. Welke argumenten geven de regering de overtuiging dat controle nu daadwerkelijk en strak zal plaatshebben en is zij bereid daartoe een garantie af te geven?

Graag verlangen deze leden een toelichting op het gestelde onder artikel 14 terzake van vervoermiddelen.

De leden van de fractie van D66 vragen de regering of onder het begrip «instelling» in artikel 11 ook een woning valt waar bijvoorbeeld verboden verrichtingen worden gedaan? Zo niet, kan hier dan in worden voorzien?

Artikel 16

De leden van de CDA-fractie herinneren de regering eraan dat overtreding van artikel 18 WZV een economisch delict opleverde. Toen in het verleden echter een ongeremde aanschaf plaatsvond van CT-scanners en artikel 18 WZV op grote schaal werd ondoken, is geen enkele instelling wegens een economisch delict aangeklaagd en vervolgd. Deze leden vragen zich af of überhaupt ooit naar dit sanctiemiddel is gegrepen. Zij vragen de regering dan ook een poging te wagen hen te overtuigen van de verwachting dat het opvoeren van dit sanctiemiddel op grond van de Wet op de economische delicten meer zal zijn dan de in het verleden gebleken papieren tijger.

De leden van de fractie van D66 constateren dat de regering om de strafrechtelijke sanctionering langs de weg van de Wet op de economische delicten te handhaven. De heer Linders stelt in zijn eerdergenoemde proefschrift (blz 190) dat het logischer is om handhaving van regulering van topklinische zorg middels administratiefrechtelijke weg, zoals in Frankrijk geschiedt, af te dwingen. Het gaat dan om toepassing van bestuursdwang en het opleggen van bestuurlijke boetes. «Strafrechtelijke sancties zijn veelal gericht op de dader of andere potentiële daders en op bestraffing en afschrikking. Administratiefrechtelijke sancties beogen de overtreding te doen ophouden of de situatie te herstellen». Deze leden verzoeken de regering hierop te reageren.

Artikel 21

Waarom heeft indiening van het voorliggende wetsvoorstel eerst eind juni jl. plaatsgevonden, nu de wet met ingang van 30 december van dit jaar in werking moet treden? Had indiening op een vroeger tijdstip, met het oog op een zorgvuldig proces van wetgeving, niet meer voor de hand gelegen, zo vragen de leden van de CDA-fractie ten slotte.

Het is de leden van de RPF-fractie onduidelijk of in dit artikel de datum van de inwerkingtreding van de wet wordt genoemd of de titel van het wetsvoorstel wordt vermeld. De memorie van toelichting gaat volgens deze leden uit van de datum van inwerkingtreding, terwijl de tekst van het onderhavige artikel de titel van het wetsvoorstel vermeldt.

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De griffier voor dit verslag,
Van Hezik