

*Regelen op het gebied van de totstandkoming  
van ziekenhuistarieven*

(Wet ziekenhuistarieven)

VOORLOPIG VERSLAG

Nr. 4

(De stukken 1 t/m 3 zijn gedrukt in de  
Zitting 1961—1962)

De vaste Commissie voor de Volksgezondheid, in welke handen het onderhavige ontwerp van wet is gesteld, heeft de eer, daaromtrent als volgt te berichten.

**Algemeen**

Vele leden uitten hun voldoening erover, dat bij de ziekenhuisbesturen in Nederland een zodanige evolutie in het denken heeft plaatsgevonden, dat men in die kringen bereid is gevonden tot overleg inzake de ziekenhuistarieven. Wel hadden deze leden er zich over verwonderd, dat een eenvoudige zaak op zo ingewikkelde wijze in wetsartikelen geregeld zou dienen te worden.

Bij sommige leden had de kennisneming van het wetsontwerp en de memorie van toelichting de vraag doen rijzen, wat bij de voorstellers de leidende gedachte is geweest. Men vindt nl. uitspraken, die niet geheel bij elkaar passen. Daardoor is het uitgangspunt van de voorgestelde regeling, zo meenden deze leden, op z'n minst onduidelijk.

Aan de ene kant wordt de eigen taak van de maatschappelijke organen — i.c. vooral de besturen van de ziekenhuizen en de ziekenfondsen — nadrukkelijk op de voorgrond gesteld. Deze uitspraak is ongetwijfeld niet bedoeld als een lege frase; doch dan zal die eigen taak toch wezenlijke inhoud moeten krijgen.

Eveneens wordt instemming betuigd met de totstandkoming van een orgaan, dat tot taak heeft prijsvaststellingen goed te doen verlopen, voor zover dat op vrijwillige basis mogelijk zal zijn. Gesteld wordt, dat in deze sfeer de opzet van het wetsontwerp zo gekozen is, dat het toezicht van de overheid in hoofdzaak een slechts repressief karakter draagt.

Aan de andere kant vindt men in de memorie van toelichting ook uitlatingen, die de indruk wekken, dat het nauwelijks verantwoord geacht wordt ten aanzien van de ziekenhuistarieven af te zien van een volledige prijsbeheersing.

De hier aan het woord zijnde leden waren na kennisneming van het wetsontwerp tot hun leedwezen tot de slotsom gekomen, dat de laatstgenoemde zienswijze daarin het duidelijkst vorm gekregen heeft.

Deze leden stelden de vraag, of in het wetsontwerp de verantwoordelijkheid van het gemeenschappelijk orgaan van het ziekenhuiswezen enerzijds en de ziekenfondsen en ziektekostenverzekering anderzijds, over welks totstandkoming ook zij zich zeer verheugden, niet te weinig reliëf krijgen. Het heeft alleen een adviserende taak.

Formeel behelst de voorgestelde regeling, zo vervolgden deze leden, niet een repressief toezicht, doch een volledig uitgewerkt systeem van preventief toezicht. Dat de vereiste goedkeuring onder bepaalde voorwaarden veelal automatisch en stilzwijgend zal worden verleend, doet aan de aard van het stelsel niet af.

Zij vermochten niet in te zien dat voor de ziekenhuistarieven een zo stringente regeling noodzakelijk ware. Als motief daarvoor wordt opgegeven de sterke stijging van deze tarieven. Evenwel, niet hoge prijzen, maar te hoge prijzen kunnen aanleiding geven tot prijsbeheersing. Is er reden aan te nemen, dat de neiging bestaat voor de ziekenhuizen te hoge tarieven te

berekenen? Is dat voor de ziekenhuizen meer het geval dan elders — b.v. in verpleeginrichtingen —, waarvoor een gelijksoortige regeling niet nodig geoordeeld wordt?

Deze leden wilden niet verhelen, dat bij hen de vraag gerezen was, of de voorgestelde regeling een eerste stap is, welke moet leiden tot een verdergaande bemoeienis van de overheid met het ziekenhuiswezen. De aankondiging van een wetsontwerp, dat de minister bevoegdheden zal geven, regelend te kunnen optreden ten aanzien van de bouw en uitbreiding van ziekenhuizen kan niet nalaten dergelijke vermoedens te wekken. Kan de minister mededelen, in welke richting zijn voornemens in dit opzicht gaan? Deze leden meenden, dat het mogelijk is en de voorkeur moet hebben in heel deze materie reële bevoegdheden toe te kennen aan de eigen samenwerkingsorganen. Daarmee zou bij de toetsing van de tarieven begonnen kunnen worden.

Noodzakelijk achten deze leden een bevoegdheid van de overheid daar, waar men zich aan de samenwerking en toetsing op basis van vrijwilligheid onttrekt; een werkelijk „sluitstuk” van een regeling op vrijwillige basis. Daarnaast zou huns inziens volstaan kunnen worden met een mededelingsplicht van nieuwe, door het centraal orgaan goedgekeurde tarieven.

Vele andere leden verklaarden, met genoegen te hebben kennis genomen van het resultaat dat bereikt werd bij het mede door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bevorderde overleg tussen organisaties van ziekenhuizen en ziekenfondsen inzake voor vaststelling van ziekenhuistarieven te treffen voorzieningen met het oog op het vervallen van de Prijsopdrivings- en hamsterwet 1939 en de inwerkingtreding van de Prijzenwet 1961.

Het verheugde deze leden, dat de betrokken maatschappelijke organisaties in de „Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven” een lichaam hebben weten tot stand te brengen, dat, zoals de memorie van toelichting het uitdrukt, geschikt geacht moet worden om prijsvaststellingen goed te doen verlopen, voor zover dat op vrijwillige basis mogelijk zal zijn. Ten aanzien van de taak van genoemd orgaan, merkten de hier aan het woord zijnde leden op, dat deze beduidend meer omvat, dan de mogelijkheid een bindende uitspraak te doen ingeval plaatselijk tussen individuele ziekenhuizen en de in hun rayon werkzame ziekenfondsen geen overeenstemming tot stand komt, aangezien immers het orgaan zowel algemene richtlijnen zal stellen voor de prijsvaststelling als de overeengekomen tarieven aan die richtlijnen zal toetsen en eventueel vaststellen. Wie er begrip voor heeft, dat het hier met name voor de ziekenhuizen met het oog op hun eigen verantwoordelijkheid gaat om hoogst belangrijke zaken, zal — aldus deze leden — te meer waardering hebben voor het oprichten van dit orgaan, waarin vertegenwoordigers van alle ziekenhuis- en ziekenfondsorganisaties, alsmede van organisaties van ziektekostenverzekeraars en van de S.V.B., terzijde gestaan door onafhankelijke deskundigen gezamenlijk datgene willen gaan regelen, wat zij gezamenlijk behoren te regelen. Gegeven nu de taak, welke aan het centraal orgaan ziekenhuistarieven is toebedacht, gegeven ook de desbetreffende regelingen op het gebied van het ziekenfondswezen en ten slotte de bepalingen van de Prijzenwet, is het de vraag, welke bevoegdheden nog aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ter zake van de ziekenhuistarieven dienen te worden toegekend. De hier aan het woord zijnde leden wilden bij hun beantwoording van deze vraag als uitgangspunt nemen het gestelde in de memorie van toelichting, dat de vaststelling van de ziekenhuistarieven „primair een eigen taak is voor de besturen van de ziekenhuizen en voor de uit de bevolking voortgekomen organisaties van patienten, in casu in de eerste plaats de ziekenfondsen” waarbij aansluit de stelling, dat het naar het oordeel van de ondertekenaars van het wetsontwerp niet tot de taak van de overheid behoort de verpleegprijzen vast te stellen. Met dit uitgangspunt nu achten ook deze leden de voorgestelde regeling niet in overeenstemming. Evenmin achten zij die overeenstemming aanwezig ten aanzien van de adviezen van de door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ingestelde commissie-Ziekenhuisvraagstukken (rapport 1956) en hetgeen door ge-

noemde minister aan de organisaties is medegedeeld ter zake van zijn voornemen een wettelijke regeling te treffen als „sluitstuk” op hetgeen de organisaties zelf zouden regelen, ter zake waarvan zij verwezen naar de aan bedoelde bewindsman bekende brief dd. 16 januari 1963, welke door het overleg Ziekenhuis—Ziekenfondsorganisaties aan de vaste commissie werd toegezonden. Want ook al geeft de memorie van toelichting er duidelijk blijk van, dat slechts aan een beperkte overheidsbemoeiing wordt gedacht, de wetstekst verschaft daarvoor geen waarborgen. Elk verhoogd of nieuw tarief moet worden aangemeld en steeds kan de minister een maximumprijs vaststellen indien naar zijn oordeel het algemeen belang zulks vereist. Op deze wijze wordt, om enkele uitdrukkingen uit de S.E.R.-rapport van 1961 over te nemen, de overheidscontrole niet tot minimale proporties teruggebracht en wordt de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid méér dan de „nodige” bevoegdheden toebedeeld.

De hier aan het woord zijnde leden achten het dan ook begrijpelijk, dat zowel de ziekenhuis- en ziekenfondsorganisaties als de Vereniging van Nederlandse Gemeenten ernstige bedenkingen tegen het wetsontwerp hebben.

Hoe in de praktijk de regeling ook zou worden gehanteerd, het centraal orgaan zou er geen andere plaats in krijgen, dan die van adviesinstantie, terwijl het tijdens de voorbereiding ervan door al degenen, die daarbij waren betrokken, gezien werd als het maatschappelijk orgaan, dat de prijsvorming in de ziekenhuizen ten principale regelt. De te treffen wettelijke voorziening zou dan gericht zijn op die instellingen, die zich aan het maatschappelijk overleg zouden willen onttrekken. Slechts in die verwachting, aldus deze leden, blijken velen, met name in de kring van de ziekenhuizen, de nu tot standgekomen maatschappelijke regeling te hebben aanvaard.

Wanneer de hier aan het woord zijnde leden zich aansloten bij de bezwaren van de betrokken organisaties, dan deden zij dit in de wetenschap, dat het resultaat van het maatschappelijk overleg — met name taakomschrijving en samenstelling van het centraal orgaan —, de instemming heeft van de Regering, en voorts in de veronderstelling, dat ook de door het orgaan te stellen richtlijnen haar instemming zullen kunnen verwerven, waartoe uiteraard nodig is, dat de Regering de inhoud dier richtlijnen kent. Deze leden meenden te mogen aannemen, dat bij het centraal orgaan geen bezwaar zal bestaan tegen het in de memorie van toelichting genoemde overleg omtrent die richtlijnen.

Wat betreft de positie van de Ziekenfondsraad in dezen, waren de hier aan het woord zijnde leden zich ervan bewust, dat hieraan wel enige kwesties vastzitten, waarop zij thans echter niet ingingen, omdat dit beter zou kunnen geschieden bij de behandeling van het ontwerp-Ziekenfondswet. Voor het ogenblik kan ervan worden uitgegaan, dat overeenkomsten tussen ziekenfondsen en ziekenhuizen ten aanzien van ziekenhuistarieven aan de goedkeuring van de Ziekenfondsraad zijn onderworpen, waarbij aangetekend worde, dat deze raad, wil hij niet op de stoel van het centraal orgaan gaan zitten, zich wel grote beperkingen zal moeten opleggen bij zijn goedkeuringsbeleid ten deze. Dat de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ook desbetreffende besluiten van de raad aan de Kroon ter schorsing of ter vernietiging kan voordragen, waardoor hij kan ingrijpen ten aanzien van een groot stuk van de tarievenpolitiek, levert — zo meenden deze leden — een reden temeer op, om niet de in het wetsontwerp aangegeven weg op te gaan.

Aan de Prijzenwet konden deze leden ten aanzien van het onderhavige vraagstuk geen grote betekenis toekennen. Niettemin blijkt zij ten deze toch ook weer niet zonder betekenis te zijn, gezien de Prijzenbeschikking Ziekenhuizen, Sanatoria en Revalidatie-centra van 25 mei 1962. Op de vraag, of het in de toenmalige omstandigheden aangewezen was die beschikking uit te vaardigen, gingen deze leden thans niet in. Zij volston- den er mede, de mogelijkheid te vermelden voor overheidsin- grijpen ook in deze sector krachtens genoemde wet.

Als de hier aan het woord zijnde leden ernstig in overweging gaven het wetsontwerp om te buigen in de richting van een

„sluitstuk”, bestemd voor diegenen, die zich buiten het maatschappelijk samenspel plaatsen, dan speelde daarbij voor hen een grote rol, dat op deze wijze de eigen verantwoordelijkheid en het zelfdoen door de betrokken organisaties worden erkend en gesteund. Zou onverhoopt blijken, dat het algemeen belang daarbij niet veilig is — doch ook niet eerder —, dan zou het ogenblik zijn aangebroken om verdergaande bevoegdheden voor de centrale overheid te creëren. Vooralsnog achtten deze leden de oprichting van het centraal orgaan een gebeurtenis, die vrouwen wekt op een gunstige ontwikkeling.

Sommige andere leden betuigden instemming met het uitgangspunt van de bewindslieden, dat de vaststelling van de ziekenhuistarieven primair een taak is voor de besturen van ziekenhuizen en organisaties van patiënten en dat het toezicht van de centrale overheid in hoofdzaak slechts een repressief karakter behoeft te dragen.

Deze leden vroegen, waarom de bewindslieden zich „gaarne” aansluiten bij het advies van de S.E.R. tot het totstandbrengen van een wettelijke regeling betreffende de controlebevoegdheid ten aanzien van de verpleegprijzen. Alleen de omstandigheid, dat er kostenverhogende tendenties werkzaam zijn, kan — zo meenden zij — daarom toch bezwaarlijk een voldoende motivering vormen.

Of denken de bewindslieden ook aan correcties van de tarieven zelfs wanneer die de kostprijzen niet, althans niet belangrijk overtreffen en moet de kwalificatie „te hoge prijzen” in de derde alinea, linkerkolom, blz. 6 van de memorie van toelichting in verband daarmee in dienovereenkomstige wel zeer ruime zin worden opgevat?

De hier aan het woord zijnde leden zouden voorts gaarne vernemen, welke gegronde argumenten zijn aan te voeren tegen een wettelijke regeling, waarbij zou worden verboden, anders dan in de gevallen in artikel 4, lid 2 van het ontwerp bedoeld, een verhoogd of nieuw tarief in ziekenhuizen in rekening te brengen, hetwelk niet door een door de betrokken Minister daartoe aangewezen instelling is goedgekeurd.

Is de thans voorgestelde regeling, met het inderdaad nogal zware sluitstuk te verklaren uit vrees bij de bewindslieden, dat de stichting, door organisaties voor ziekenhuizen en ziekenfondsen in het leven geroepen, geen objectieve instantie zal blijken te zijn voor het vaststellen en toetsen van richtlijnen voor de voor particuliere patiënten geldende tarieven?

Verscheidene leden vroegen, waarom bij deze wet aan de Ministers niet slechts wordt opgedragen, nieuw vastgestelde of verhoogde ziekenhuistarieven vooraf goed te keuren, doch voorts de bevoegdheid wordt verleend, een bepaald maximumtarief vast te stellen.

Waarom is eerst in het verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en bij schrijven van 20 februari 1961 aan de ziekenhuisorganisaties de indruk en verwachting gewekt, dat door ziekenhuis- en ziekenfondsorganisaties overeengekomen tarieven in beginsel zonder meer geldig zouden zijn en dat alleen een wettelijke regeling inzake ziekenhuistarieven nodig zou zijn voor buiten de overeengekomen regeling om vastgestelde ziekenhuistarieven?

Thans wordt de economisch toelaatbare prijs aanvaard (systeem van maximumprijzen). Volgens het wetsontwerp zal hiervoor in de plaats komen:

1. plaatselijk overleg tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen;
2. toetsing aan normen door Stichting Centraal Orgaan ziekenhuistarieven;
3. goedkeuring door Ziekenfondsraad;
4. kan de Minister een maximumprijs vaststellen als het algemeen belang dit vordert.

Deze leden zouden gaarne vernemen, of de bewindsman voorziet, dat bij overigens gelijkblijvende omstandigheden in te toekomst de maximumprijzen onder vigeur van deze wet zullen verschillen van de huidige maximumprijzen.

Indien bij beide maxima het algemeen belang als basis genomen wordt, is de in het wetsontwerp voorgestelde procedure omslachtig, tijdrovend en ondoelmatig.

Zullen de kosten van behandeling en verpleging integraal worden vergoed bij het vaststellen van de maximumprijzen? Zou dit niet het geval zijn, wat zijn de gevolgen — anders gezegd: wie betaalt de tekorten — voor particuliere ziekenhuizen en voor overheidsziekenhuizen?

In welke gevallen stellen de bewindslieden zich voor, tot de vaststelling van een maximumprijs te zullen moeten overgaan?

Met betrekking tot de aanmeldingsperiode van drie maanden verwachtten de hier aan het woord zijnde leden, dat deze hetzij niet zal worden toegepast, hetzij tot belangrijke financiële nadelen voor de ziekenhuizen zal leiden, omdat een tariefsverhoging in de regel belangrijk later tot stand zal komen door de kostprijsverhoging, waarop de tariefsverhoging berust (loonsverhogingen van het personeel b.v.). Zij merkten nog op, dat de wetstekst niet vermeldt of tariefsverhoging met terugwerkende kracht toegestaan zal zijn.

Dezelfde leden toonden ernstige bezorgdheid, dat de wettelijke regeling ten aanzien van de ziekenhuistarieven, zoals de Ministers zich die voorstellen, meer is afgestemd op de tarieven voor ziekenfondsen, dan op die, welke aan particuliere patiënten in rekening worden gebracht. Zij meenden, dat de aard van de organisaties, die tezamen de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven in het leven hebben geroepen, ook zeer sterk in deze richting wijst. Het feit, dat in de aan de Commissie overgelegde statuten van de genoemde stichting is bepaald dat ook een aantal ziektekostenverzekeringsinstellingen en de Sociale Verzekerings-Bank het recht krijgen een bestuurslid aan te wijzen, stelde deze leden slechts gedeeltelijk gerust.

In de eerste plaats waren zij er niet van overtuigd, dat de genoemde instellingen inderdaad de overgrote meerderheid der niet-ziekenfondspatiënten omvatten. Zo was het hun b.v. opgevallen, dat de instellingen, waarbij het grootste deel der provinciale en gemeentelijke ambtenaren zijn aangesloten, niet zijn gerepresenteerd. Kan de Minister mededelen wat daarvan de reden is? Is de Minister voorts niet van mening, dat ook aan hen, die geheel uit eigen middelen de kosten van een ziekenhuisverpleging moeten betalen, een representatie in het bestuur van de Stichting toekomt? Is de Minister niet van oordeel, dat een consumentenorganisatie in dit opzicht geschikt zou zijn als benoemd orgaan te fungeren? De patiënten zijn immers consumenten van ziekenhuisdiensten.

Deze leden hadden overigens ook de overtuiging, dat noch de ziekenfondsen noch de ziektekostenverzekeringsinstellingen de meeste belanghebbenden zijn bij een zo laag mogelijk houden van de prijzen. Zij immers kunnen een verhoging van de tarieven doorberekenen in hun premies. Het zijn de patiënten die het meeste belang hebben bij een laag blijven van de tarieven, aangezien zij direct, hetzij indirect (via de verhoogde premies) de kosten van een tariefsverhoging moeten dragen.

Delen de bewindslieden de opvatting, dat dit eens te meer een reden zou zijn geweest om in ieder geval vertegenwoordigers van de consumenten een redelijke positie in de Stichting te waarborgen?

In de tweede plaats waren de hier aan het woord zijnde leden er niet van overtuigd, dat de positie, die de ziektekostenverzekeringsinstellingen en de Sociale Verzekerings-Bank bij de statuten toegewezen hebben gekregen, een blijvende is.

Deze leden grondten hun eerder gesignaleerde bezorgdheid voorts o.m. op het feit, dat in artikel 9 slechts aan de ziekenhuizen het recht wordt gegeven een beroep in te stellen tegen een besluit van de minister op grond van artikel 5. Het is toch zeer wel denkbaar, dat een ziektekostenverzekeringsinstelling of een andere representant van de niet-ziekenfondspatiënten van mening is, dat het door de minister vastgestelde tarief te hoog is.

Tevens is het mogelijk, dat de minister geen bezwaar maakt tegen een voorgenomen tarief, terwijl dit tarief naar de mening van de zo juist genoemde instellingen onaanvaardbaar is voor niet-ziekenfondspatiënten.

In al deze gevallen zou toch ook aan deze instellingen een recht van beroep in de een of andere vorm behoren te worden toegekend.

De hier aan het woord zijnde leden wezen er in dit verband met nadruk op, dat de tarieven voor ziekenfondspatiënten en die voor niet-ziekenfondspatiënten niet gelijk plegen te zijn. In het algemeen zijn de ziekenfondsen niet sterk belanghebbend bij de eerste en tweede klasse tarieven.

Het was op grond van al deze overwegingen, dat deze leden de bewindslieden ernstig in overweging gaven het wetsontwerp zodanig te wijzigen, dat de belangen van de niet-ziekenfondspatiënten, zowel van hen, die direct, als van hen, die indirect de kosten van een tariefsverhoging zullen moeten dragen, beter zullen worden gewaarborgd.

In ieder geval waren deze leden van oordeel, dat de in het onderhavige ontwerp voorgestelde ministeriële bevoegdheden gehandhaafd zouden moeten worden. Een verdere verschuiving van bevoegdheden naar de Stichting achtten zij met het oog op de samenstelling van het stichtingsbestuur onaanvaardbaar. Zij achtten een ruime bevoegdheid van de Minister te meer noodzakelijk, aangezien de Regering naar hun mening geen doeltreffende middelen ter beschikking heeft om de bouwkosten van ziekenhuizen te beperken. De bestaande garantieregeling biedt zulk een middel niet, ten minste niet in die gevallen, waarin men de investeringskosten op andere wijze weet te dekken.

Indien deze investeringskosten abnormaal hoog zijn, hetgeen reeds is voorgekomen, zal dat in de kosten per verpleegdag tot uitdrukking komen, tenzij de Minister de bevoegdheid heeft een lager tarief vast te stellen.

### Artikelen

*Artikel 1.* Vele leden vroegen naar aanleiding van de voorgestelde omschrijving van het begrip „ziekenhuis”, of hier en in artikel 70 van de Gezondheidswet het woord „of” niet ware te vervangen door: en/of.

Sommige leden stelden de vraag, of onder de omschrijving voor „tarieven” ook valt de specialistenhonorering in ziekenhuizen met z.g. all-out-tarieven.

Dezelfde leden vroegen, in hoeverre de tussen de erkende verpleeginrichtingen en de ziekenfondsen gesloten regeling, welke de bewindslieden „bevredigend en sluitend” noemen, meer afdoende is dan de regeling tussen ziekenfondsen en ziekenhuizen.

Vele leden was het evenmin duidelijk, waarom in de memorie van toelichting de regeling tussen verpleegtehuizen en ziekenfondsen in dit opzicht zoveel hoger wordt aangeslagen dan hetgeen tussen de ziekenfondsen en ziekenhuizen tot stand kwam.

Vele andere leden meenden, dat ook de erkende verpleeginrichtingen onder deze wet dienen te vallen.

Dezelfde leden was het niet duidelijk, op welke gronden de Ministers tot de conclusie zijn gekomen, dat van een behoefte aan een regeling van herstellingsoorden en rusthuizen niet is gebleken. Integendeel bestaat, zo meenden zij, juist op dit gebied grote onrust ten gevolge van steeds veranderende prijzen.

Anders dan in de memorie van toelichting wordt gesteld geeft de Wet op de bejaardenoorden in artikel 8 daarvoor ook geen oplossing. Het zal nog moeten blijken, in hoeverre Gedeputeerde Staten daarin werkelijk regelend kunnen optreden.

*Artikel 2.* Vele leden meenden, dat regelmatig terugkerende kostenverhogende voorvallen als b.v. stijging van de verpleegstersalarissen automatisch en op eenzelfde tijdstip aanleiding zullen geven tot verhoging van de verpleegtarieven van de ziekenhuizen.

Steeds zal dan elk ziekenhuis in Nederland de procedure, in dit ontwerp-wet voorgesteld, moeten volgen.

Heeft de Minister geen behoefte aan een algemene bevoegdheid om voor deze soort van gevallen toestemming tot tariefsverhoging voor alle ziekenhuizen te kunnen geven?

Zal, zo vroegen sommige leden, nu in het systeem van het ontwerp soms eerst na drie maanden een verhoogd of nieuw tarief kan worden ingevoerd, een kostenverhoging b.v. ten gevolge van toegestane salarisverhogingen, al dan niet met terugwerkende kracht, niet vaak tot zeer nadelige consequenties voor de exploitatie van ziekenhuizen kunnen leiden? Biedt het voorgestelde artikel 2 lid 2 van het ontwerp ten deze voldoende mogelijkheid ter voorkoming van dit gevaar?

Vele andere leden vroegen of de bewindslieden niet van mening zijn, dat het wel heel lang kan duren voordat een ziekenhuis zekerheid krijgt omtrent de aanvaardbaarheid van zijn tarieven. Als, voor wat de ziekenfondsverzekering betreft, het overleg met ziekenfondsen en de procedures voor centraal orgaan en Ziekenfondsraad achter de rug zijn en de aanmelding bij de Minister is gedaan, volgt de wachttijd, die verlengd kan worden tot drie maanden en zes weken. Als dan vlak voor het einde van die wachttijd de Minister een mededeling doet, als bedoeld in artikel 4, 4de lid, dan blijft het ziekenhuis nog weer drie maanden in onzekerheid, of alsnog een besluit als bedoeld in artikel 5, 1ste lid, zal worden genomen.

*Artikel 4.* Zeer vele leden, waarbij sommige andere leden zich aansloten, vroegen of de bewindslieden het bij nader inzien niet wenselijk achten, de „Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven” in deze wet te noemen, omdat het belang van dit bepaalde orgaan voor de regeling van de ziekenhuistarieven daardoor beter erkend zou worden dan door de algemene omschrijving „een door de Minister daartoe aangewezen instelling.” A fortiori gold dit standpunt bij de door deze leden bepleite omwerking van het ontwerp, waarbij de rol van genoemd orgaan veel groter zou worden.

De verscheidene leden, die eerder in dit verslag blijk hadden gegeven van hun bezorgdheid, dat de samenstelling van het bestuur van vermelde stichting onvoldoende waarborgen biedt voor een behartiging van de belangen van de niet-ziekenfondspatiënten, verklaarden op grond van deze overweging aan de hierboven gedane suggestie geen adhesie te kunnen betuigen. Deze leden meenden, dat het uitsluitend het aanwijzingsrecht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zal zijn, hetwelk die bewindsman enige zeggenschap ten aanzien van deze stichting zal geven.

Op welke wijze zullen de kosten van het Centraal Orgaan ziekenhuistarieven worden betaald? Artikel 8 van de statuten noemt bijdragen van die organisaties, welke bestuursleden benoemen, alsmede alle andere inkomsten. Waar komen deze laatste vandaan?

Ligt het in de bedoeling, in verband met de belangrijke taak van het Centraal Orgaan ziekenhuistarieven de kosten door de rijksoverheid te laten vergoeden?

Sommige leden vroegen, of het niet de voorkeur verdient in de wet te bepalen, op welke wijze de Minister instellingen van advies zal aanwijzen en hoe de samenstelling van de besturen daarvan zal moeten zijn. Is het mogelijk, meer dan één instelling aan te wijzen?

*Artikel 5.* Sommige leden stelden de vraag, of de bewindslieden van oordeel zijn, dat het algemeen belang een besluit als in het eerste lid bedoeld zou kunnen vereisen in een geval, waarin de aangemelde verhoogde of nieuwe tarieven in overeenstemming zijn met het ingewonnen advies en/of de kostprijzen niet, althans nauwelijks te boven gaan.

Vele leden vroegen, wat in het eerste lid onder „datgene” moet worden verstaan.

Vele andere leden zouden in verband met hetzelfde lid gaarne vernemen, aan welke Ministers behalve die van Economische Zaken wordt gedacht.

Dezelfde leden vroegen, of de redactie van het in het tweede lid, onder a, bepaalde juist kan worden geacht.

Gevallen waarop artikel 2, eerste lid, onder a van toepassing is, zijn immers gevallen, waarin de aanmelding heeft plaats gevonden, sedertdien drie maanden zijn verlopen, niet binnen die drie maanden een mededeling is ontvangen en het tarief dan mag worden ingevoerd. Maar daarop doet a toch niet?

Vele andere leden vroegen, of het wel juist kan worden geacht, dat volgens artikel 4, vierde lid, toegestane tariefswijzigingen volgens artikel 5, tweede lid onder *b* achteraf weer ongedaan kunnen worden gemaakt en een lagere verpleegprijs kan worden opgelegd.

*Artikel 7.* Is het noodzakelijk, de in dit artikel bedoelde inlichtingsplicht aan „een ieder” op te leggen?

*Artikel 8.* Moet hier niet naar artikel 7 in plaats van 6 worden verwezen?

Dient de aanhef van het tweede lid niet te luiden: „Een ieder, die een ziekenhuis beheert . . . .”?

Aldus vastgesteld 26 februari 1963.

SUURHOFF

HEROMA-MEILINK

DE WOLF

TEN BROECKE HOEKSTRA

LAMBERTS

DE VREEZE

LAAN

VAN GELDER

VEERMAN.