

Regelen op het gebied van de totstandkoming  
van ziekenhuistarieven  
(Wet ziekenhuistarieven)

MEMORIE VAN ANTWOORD  
(Ingezonden 26 maart 1963)

Nr. 5

Algemeen

1. De ondergetekenden sluiten zich gaarne aan bij de vele leden, die er hun voldoening over uitten, dat bij de ziekenhuisbesturen in ons land een zodanige evolutie in het denken heeft plaatsgevonden, dat men in die kringen bereid is gevonden tot overleg inzake de ziekenhuistarieven. Het heeft hen verheugd dat de besturen van de organisaties van de ziekenhuizen, aan die evolutie uiting gevende, bereid waren tezamen met onder andere de ziekenfondsen tot één centraal orgaan op privaatrechtelijke basis te komen, aan welk orgaan onder gunstige omstandigheden een belangrijke taak op het terrein van de vaststelling van de ziekenhuistarieven kan worden overgelaten. Ook de ondergetekenden betreuren, dat het ontwerp van wet voor een eenvoudig lijkende materie toch een betrekkelijk gecompliceerde regeling moet bevatten. Zij stellen zich voor, daarop nog nader terug te komen.

2. De ondergetekenden zouden aan de beantwoording van de afzonderlijke opmerkingen en beschouwingen van het voorlopig verslag gaarne enige algemene opmerkingen vooraf willen laten gaan. Zij doen dit in het bijzonder in verband met het feit, dat het merendeel van de leden van de commissie weliswaar de totstandkoming van de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven toejuicht, maar zich afvraagt waarom de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich in artikel 5 de bevoegdheid een tarief zelf vast te stellen ten aanzien van *alle* ziekenhuizen voorbehoudt, in stede van die bevoegdheid alleen te verlangen ten aanzien van die ziekenhuizen, die aan genoemde stichting niet medewerken. Men erkent wel dat de wet een sanctie moet kennen als sluitstuk op de privaatrechtelijke regeling, doch men vraagt zich af of zulk een sluitstuk ook nodig is voor de ziekenhuizen, die aan bedoelde stichting medewerken.

De ondergetekenden mogen eraan herinneren, dat de Prijzenwet de mogelijkheid bevat prijsregelend op te treden ten aanzien van de meeste goederen en diensten. De mogelijkheid tot prijsregelend optreden op grond van de Prijzenwet bestaat echter slechts op conjunctuur-politieke gronden, en dit geldt ook ten aanzien van ziekenhuistarieven. Hierbij heeft de regering zich steeds nadrukkelijk op het standpunt gesteld dat ten aanzien van ziekenhuistarieven afzonderlijk prijsregelende bevoegdheden dienen te worden getroffen onder eerste verantwoordelijkheid van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Ook de S.E.R. heeft zich in 1961 op dit standpunt geplaatst.

Tot dusverre berustte de bevoegdheid de maximale hoogte van de ziekenhuistarieven vast te stellen geheel bij de centrale overheid i.c. bij de Minister van Economische Zaken. De ondergetekenden staan op het standpunt, dat daaraan niet langer behoefte bestaat. In plaats van *vaststelling* van ziekenhuistarieven door de centrale overheid kan naar hun oordeel komen *toezicht* met de *mogelijkheid tot ingrijpen* op, e.q. in ziekenhuistarieven. Zij staan op het standpunt, dat aan primaire regeling der ziekenhuistarieven niet langer behoefte bestaat nu gebleken is, dat vanuit het maatschappelijk leven op privaatrechtelijke basis een orgaan tot stand is gekomen, dat een belangrijke rol bij de vaststelling van de ziekenhuistarieven kan vervullen. Het ontstaan van een dergelijk lichaam kan er naar het oordeel van

de ondergetekenden niet toe leiden, dat voor de tarieven, waarmee dit lichaam bemoeienis heeft gehad, geen overheidsverantwoordelijkheid en een daarop afgestemde bevoegdheid tot ingrijpen zou moeten bestaan. Zij herinneren eraan, dat dit lichaam een privaatrechtelijk karakter heeft, doch zelfs indien het een publiekrechtelijk karakter zou hebben, zou het een van de centrale overheid onderscheiden verantwoordelijkheid hebben.

Wel staan de ondergetekenden op het standpunt, dat wanneer het nieuwe lichaam zijn taak goed verstaat dit ertoe kan leiden, dat de centrale overheid slechts in beperkte gevallen zich met de regeling van ziekenhuistarieven behoeft bezig te houden. Zij mogen er nog eens met nadruk op wijzen, dat er een groot verschil is tussen een stelsel, waarbij de centrale overheid de tarieven regelt, en dat, waarbij zij slechts beschikt over een bevoegdheid tot ingrijpen. Hierbij zij aangetekend, dat er van een werkelijk preventief toezicht geen sprake zal zijn in de gevallen, waarin de aangemelde tarieven in overeenstemming zijn met het advies van het Centraal Orgaan. In deze gevallen kunnen de aangemelde tarieven worden toegepast, zodra de zoëven bedoelde overeenstemming door de minister is vastgesteld. Tot een eigenlijke beoordeling van de tarieven in het licht van het algemeen belang, die door een maatregel ex artikel 5 zal kunnen worden gevolgd, gaat de minister eerst achteraf over.

De ondergetekenden moeten uitdrukkelijk verklaren, dat naar hun mening de bevoegdheid tot het nemen van een zodanige maatregel niet kan worden gemist. De verantwoordelijkheid voor het algemeen belang brengt mee, dat ingrijpen mogelijk moet zijn. Het Centraal Orgaan als privaatrechtelijk lichaam kan niet verondersteld worden onder alle omstandigheden overwegingen van algemeen belang bij de vaststelling van tarieven tot gelding te brengen. Uiteraard zal het optreden der overheid zeer beperkt kunnen worden en dat te meer naar mate de richtlijnen voor het beleid van het orgaan, waarover overeenstemming moet bestaan, zuiverder worden toegepast. Daarop is vóór de totstandkoming van het orgaan een en andermaal gewezen; zulks heeft ook geleid tot het vermelden van deze richtlijnen in artikel 2, onder a van de statuten van de stichting. In de brief van de eerste ondergetekende aan het overleg tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen de dato 23 januari 1962 — welke brief geciteerd wordt in het request van bedoeld overleg aan de commissie en welk request de commissie terecht bij de ondergetekenden bekend veronderstelt — is dan ook uitdrukkelijk gesteld „dat het aanbeveling verdient, wanneer omtrent de algemene richtlijnen, welke uw organisaties zich voorstellen te ontwerpen, tijdig overeenstemming wordt bereikt met de Ziekenfondsraad en mijn departement. Ook stel ik mij voor, dat te zijner tijd nog algemeen overleg gepleegd zal moeten worden over de beoordeling van de gevallen, waarin op plaatselijk niveau van de richtlijnen afwijkende regelingen worden getroffen”.

De vele andere leden, aan het woord op blz. 2, rechterkolom, die zich bij de bezwaren van de organisaties aansloten „in de veronderstelling, dat ook de door het orgaan te stellen richtlijnen haar instemming (d.i. de instemming van de regering) zullen kunnen verwerven” hebben dit punt op de juiste wijze onderkend.

Overigens is dit overleg over de richtlijnen nog niet gevoerd. Doch ook al zou over de richtlijnen wel overeenstemming bestaan op de dag, waarop het onderhavige ontwerp van wet in werking treedt, dan is dat nog geen waarborg, dat zulks steeds het geval zal zijn. De bevoegdheid van de minister om in individuele gevallen, waarin omtrent de toepassing (en afwijking) van de richtlijnen diepgaand meningsverschil tussen de stichting en de regering zou blijven bestaan, uiteindelijk te beslissen, moet derhalve ook blijven bestaan ten aanzien van de ziekenhuizen, die aan de stichting medewerken.

Ten slotte moge er volledigheidshalve nog op gewezen worden, dat de individuele ziekenhuizen lid zijn van verschillende organisaties, welke laatste echter niet bevoegd zijn door hun besluiten de leden te binden. De oprichting van de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven door deze organi-

saties bindt de leden van deze organisaties dus niet. De individuele ziekenhuizen zijn niet rechtens gehouden de beslissingen van het Centraal Orgaan te vragen of te volgen. Dit feit is uiteraard bij de oprichting van de stichting niet over het hoofd gezien. Het is dan ook van de aanvang af de bedoeling geweest — en de memorie van toelichting vermeldt dat ook (blz. 5, onderaan, en blz. 6, bovenaan) — dat een en ander gepaard zou gaan „met het sluiten van schriftelijke overeenkomsten tussen de individuele ziekenhuizen en de in hun rayon werkzame ziekenfondsen, welke contracten onder meer zullen inhouden, dat partijen zich onderwerpen aan een bindende uitspraak van voornoemde stichting, ingeval plaatselijk geen overeenstemming tot stand komt”. Volledigheidshalve had hieraan toegevoegd moeten zijn, dat van de ziekenhuizen ook nog gevergd moet worden, dat zij zich onderwerpen aan de toetsing door het Centraal Orgaan voor wat betreft de tarieven, waaromtrent plaatselijk wel overeenstemming tot stand komt. Bedoelde overeenkomsten met de ziekenfondsen zijn nog niet afgesloten.

De ondergetekenden mogen nog eens herhalen, dat alles overwegende de in de wet aan de minister toegekende bevoegdheid *niet* gemist kan worden.

3. Sommige leden meenden een tegenstrijdigheid te zien tussen enerzijds het streven de prijsvaststellingen aan een nieuw particulier orgaan over te laten en anderzijds de neiging om de bevoegdheden toch in handen van de overheid te houden. Het bedoelde orgaan heeft volgens deze leden op deze wijze alleen een adviserende taak.

De ondergetekenden mogen er, in aansluiting op hetgeen hierboven reeds gezegd werd, op wijzen, dat zij in het voorliggende ontwerp van wet er naar gestreefd hebben zowel de verantwoordelijkheid van de betrokken maatschappelijke organisaties als de overheidsverantwoordelijkheid tot hun recht te laten komen. Dat vereiste een verdeling van taken en bevoegdheden, die licht de indruk van tweeslachtigheid kan wekken. Het is de taak van het nieuwe particuliere orgaan aan de overheid het resultaat voor te leggen van wat de particuliere instellingen kunnen bereiken; de overheid behoudt het toezicht met de mogelijkheid van ingrijpen. Men kan dan de bevoegdheid van het Centraal Orgaan ten opzichte van de overheid als louter adviserend omschrijven, omdat er geen beter woord is voor dergelijke gevallen, waarin de overheid zich de mogelijkheid van een laatste woord heeft voorbehouden. De memorie van toelichting stelde echter reeds, dat in het algemeen verwacht mag worden, dat de eerste ondergetekende geen aanleiding zal vinden van zijn bevoegdheden gebruik te maken, indien omtrent de richtlijnen — waarvan reeds sprake was — vooraf met hem overeenstemming bereikt zou zijn. In dat geval zal de feitelijke invloed van het Centraal Orgaan veel verder gaan dan uit de wetstekst blijken kan.

Zoals boven reeds werd uiteengezet, is van een werkelijk preventief toezicht geen sprake in de gevallen, waarin een tarief in overeenstemming is met het advies van het Centraal Orgaan en kan dus evenmin worden gezegd, dat de voorgestelde regeling een volledig uitgewerkt systeem van preventief toezicht zou behelzen.

Inderaad kunnen niet de hoge tarieven, doch alleen te hoge tarieven aanleiding geven tot een stelsel als thans wordt voorgesteld. Er is wel degelijk aanleiding aan te nemen, dat in sommige gevallen te hoge tarieven berekend zouden worden, naar de huidige praktijk uitwijst.

De situatie bij de verpleeginrichtingen wijkt belangrijk af van die bij de ziekenhuizen. Door de verpleeginrichtingen is een collectieve overeenkomst gesloten met de ziekenfondsen, welke overleg omtrent prijsverhogingen en arbitrage kent. In het streven de werkingssfeer van het voorliggende wetsontwerp zoveel mogelijk te beperken, is er van afgezien de verpleeginrichtingen onder de werking van deze wet te brengen.

De hier aan het woord zijnde leden vroegen zich af, of de voorgestelde regeling een eerste stap is op de weg naar verder gaande bemoeienis van de overheid met het ziekenhuiswezen.

De ondergetekenden moeten deze vraag met grote beslistheid ontkennend beantwoorden. In het voorgaande hebben zij er reeds op gewezen, dat integendeel de overheidsbemoeiing met de ziekenhuistarieven veel geringer wordt.

Naar aanleiding van de vraag van de aan het woord zijnde leden omtrent de wettelijke regeling van de ziekenhuisbouw kan de eerste ondergetekende mededelen, dat er een ontwerp van wet inzake de adviserende van de bouw en uitbreiding van ziekenhuizen het departement heeft verlaten. Zoals bekend bestaat ook thans bemoeienis van overheidswege met de bouw en uitbreiding van ziekenhuizen. De bedoeling van het aangekondigde ontwerp van wet is de instelling bij wet van een vast orgaan van advies voor deze materie in plaats van de adviescommissie, welke nu bij ministeriële beschikking is ingesteld, terwijl dit adviesorgaan een andere samenstelling krijgt dan de huidige commissie. Van een verder gaande overheidsbemoeienis, vergeleken met de huidige toestand, is bij dit laatste ontwerp van wet dus evenmin sprake.

Deze leden achten een bevoegdheid van de overheid noodzakelijk waar men zich aan de samenwerking en toetsing op basis van vrijwilligheid onttrekt. De ondergetekenden achten, op de hierboven uiteengezette gronden, een enkele aanmeldingsplicht van nieuwe tarieven, als geregeld in artikel 3, voor op vrijwillige basis samenwerkende ziekenhuizen niet voldoende. Overigens wordt op dit punt hieronder nog teruggekomen.

4. Met vele andere leden verheugen de ondergetekenden zich over de totstandkoming van de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven. De taak, die dit Centraal Orgaan op zich genomen heeft, omvat inderdaad beduidend meer dan het doen van een bindende uitspraak in geval plaatselijk tussen een ziekenhuis en een ziekenfonds geen overeenstemming wordt bereikt. Het orgaan stelt zich ook tot taak de plaatselijk bereikte overeenstemming te toetsen aan richtlijnen, bij welke toetsing uiteraard dezelfde richtlijnen gehanteerd worden als bij het doen van bovenbedoelde bindende uitspraak, en wel de richtlijnen, waaromtrent met de regering en bij voorkeur ook met de Ziekenfondsraad tevoren overeenstemming is bereikt. Ten slotte behoort het tot de taak van het orgaan bij de toetsing in voorkomend geval de tarieven vast te stellen, welk laatste uiteraard eerst rechtsgevolgen voor het ziekenhuis en het ziekenfonds heeft, indien deze beide met zulk een procedure tevoren hebben ingestemd. De ondergetekenden hebben er begrip voor, dat zulks een gewichtige stap op weg naar landelijke samenwerking is voor alle ziekenhuizen, die ieder een eigen verantwoordelijkheid hebben, zowel tegenover hun patiënten als tegenover de artsen, met wie zij een overeenkomst hebben. Gezien deze taken van het Centraal Orgaan, gezien ook de Prijzenwet en de ziekenfondswetgeving is het volgens deze leden de vraag welke taak de minister dan nog heeft.

Ook de ondergetekenden willen bij de beantwoording van deze vraag uitgaan van de stelling, dat de tariefstelling primair een taak is van de ziekenhuizen en de ziekenfondsen te zamen. De voorgestelde regeling is naar de mening van de ondergetekenden hiermede niet in strijd. In de aanvang van deze memorie van antwoord hebben de ondergetekenden reeds uiteengezet, waarom niet alleen een mogelijkheid tot ingrijpen nodig is ten aanzien van aan het orgaan niet medewerkende instellingen, maar ook ten aanzien van de ziekenhuizen, die daartoe wel overgaan. In het rapport van de Commissie Ziekenhuisvraagstukken van 1956 wordt reeds gesproken over de richtlijnen en over de clause van bindend advies, welke voorwaarden zijn voor een afdoende regeling. Voor wat de mededelingen van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de betrokken organisaties betreft, dient niet alleen verwezen te worden naar het schrijven van 20 februari 1961 — zoals in het request aan de Kamer van 16 januari 1963 geschiedt — doch ook naar het schrijven van 23 januari 1962, dat in de aanvang van deze memorie van antwoord wordt geciteerd. In dit laatste schrijven is aan de noodzaak van overeenstemming over de richtlijnen opnieuw herinnerd. De

overheidscontrole wordt naar de mening van de ondergetekende zodoende tot zo gering mogelijke proporties teruggebracht.

Het wil de ondergetekenden voorkomen, dat de bij de ziekenhuis- en ziekenfondsorganisaties en bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten levende bezwaren onvoldoende recht doen wedervaren aan de eigen verantwoordelijkheid van de regering en deze berusten dan ook op onvoldoende begrip voor de situatie bij meningsverschil over de richtlijnen en bij het opzeggen van de overeenkomst tussen een ziekenhuis en een ziekenfonds.

De ondergetekenden vertrouwen, dat de velen in de kring van de ziekenhuizen, die de tot stand gekomen maatschappelijke regeling slechts hebben aanvaard in de verwachting, dat de wettelijke regeling alleen betrekking zou hebben op de ziekenhuizen, die zich aan het maatschappelijk overleg zouden onttrekken, alsnog de juistheid van het regeringsstandpunt zullen willen inzien.

De hier aan het woord zijnde leden hebben terecht gesteld, dat de taakomschrijving en de samenstelling van het orgaan — waarmee de ondergetekenden overigens geen bemoeiing hebben gehad — de instemming hebben van de regering. Ook de ondergetekenden verwachten, dat het Centraal Orgaan tot overleg over de richtlijnen bereid is en dat overeenstemming ter zake bereikt kan worden.

Het wil ook de ondergetekenden voorkomen, dat de kwesties, verbonden aan de positie van de Ziekenfondsraad in dezen, inderdaad heter besproken kunnen worden bij de behandeling van het ontwerp-Ziekenfondswet. Wel dienen overeenkomsten tussen ziekenfondsen en ziekenhuizen de goedkeuring van de Ziekenfondsraad te verwerven alvorens ziekenfondsen bevoegd zijn ter zake betalingen aan de ziekenhuizen te doen, welke als aanvaardbare uitgaven worden beschouwd door de Algemene Kas (thans het Vereenigingsfonds). De bevoegdheid van de Kroon om besluiten van de Ziekenfondsraad te schorsen of te vernietigen levert echter naar de mening van de ondergetekenden geen reden op om niet de in het wetsontwerp aangegeven weg op te gaan en wel omdat de huidige ziekenfondswetgeving in het geval van schorsing of vernietiging door de Kroon geen positieve bevoegdheid kent voor wie dan ook om de in zulk een conflictsituatie vereiste nieuwe rechtsgeldige tarieven vast te stellen.

De Prijzenwet kent weliswaar de mogelijkheid van overheidsingrijpen voor deze sector, doch slechts op conjunctuurpolitieke overwegingen en beperkt tot een jaar. Van de mogelijkheid is vorig jaar ook gebruik gemaakt. Zoals bij de behandeling van de Prijzenwet reeds is gebleken lijkt het kader van de Prijzenwet niet geschikt om een duurzame bevoegdheid ten aanzien van de ziekenhuistarieven in onder te brengen.

Met de vele andere leden, hier aan het woord, menen de ondergetekenden dat de oprichting van het Centraal Orgaan een gebeurtenis is, die vertrouwen wekt op een gunstige ontwikkeling. Aangaande de overheidsbevoegdheden zij verwezen naar de aanvang van deze memorie.

5. Met sommige andere leden achten de ondergetekenden het juist uit te gaan van de stelling, dat het toezicht van de overheid in het algemeen slechts repressief behoeft te zijn. Wanneer zij zich „gaarne” aansloten bij het advies van de S.E.R. op dit punt, dan was dat omdat zulks de gelegenheid bood een einde te maken aan de huidige toestand, waarbij alleen de overheid verantwoordelijk was voor de tariefstelling, waartegenover het nu voorgestelde systeem ruimte bood voor meer invloed van de betrokkenen dan thans het geval is.

In het algemeen gesproken zal van te hoge prijzen geen sprake zijn, indien nieuw aangemelde prijzen met algemeen aanvaarde gezonde beginselen van kostprijberekening overeenkomen.

Een wettelijke regeling, waarbij zou worden verboden om, anders dan in de gevallen bedoeld in het tweede lid van artikel 4, een nieuw tarief in te voeren, dat niet door het Centraal Orgaan is goedgekeurd, zou betekenen, dat meer bevoegdheden zouden worden gegeven aan een particuliere instelling dan in de bedoeling van de ondergetekenden lag.

Zulk een stelsel zou alleen mogelijk zijn onder bepaalde waarborgen, waardoor het stelsel toch weer veel zou gelijken op het voorgaande ontwerp. Omtrent de benodigde waarborgen is in de aanvang van deze memorie van antwoord al gesproken.

De voorgestelde regeling is overigens niet te verklaren uit de vrees, dat het Centraal Orgaan geen objectieve instantie zou zijn voor het toetsen van de reeds genoemde richtlijnen, maar veelmeer uit voorzorg met het oog op de inhoud van de richtlijnen.

6. Verscheidene leden vroegen voorts, waarom bij deze wet de minister niet alleen wordt opgedragen nieuwe tarieven vooraf goed te keuren, maar ook de bevoegdheid wordt verleend een bepaald maximum tarief vast te stellen. De ondergetekenden mogen er allereerst op wijzen, dat het wetsontwerp een goedkeuring-vooraf van tarieven niet kent. De aanmelding dient om de minister in staat te stellen zich omtrent de beoogde tariefsverhoging een oordeel te vormen, hetgeen (ook ingeval tussentijds de in artikel 4, vierde lid, bedoelde mededeling is gedaan) kan resulteren in het treffen van een maatregel krachtens artikel 5, eerste lid. Deze maatregel heeft primair tot strekking de toepassing van het aangemelde tarief onmogelijk te maken. Dit en het vaststellen van een maximum mogen echter niet worden gezien als twee gescheiden zaken. Het gaat om één enkele maatregel, welke de toepassing, ter zake van de betrokken prestatie, zowel van het aangemelde tarief als van enig ander tarief, dat boven het bij de maatregel aangegeven maximum ligt, verbiedt. Het aangeven van een maximumgrens biedt anderzijds de ziekenhuisbeheerder een tweeledige faciliteit: hij komt daardoor te weten, hoever hij met een tariefsverhoging mag gaan, en bovendien is hij op grond van artikel 6, eerste lid, gerechtigd tot toepassing van een verhoogd tarief, dat niet boven de aangegeven grens ligt, over te gaan zonder voorafgaande nieuwe aanmelding.

In het door deze leden bedoelde schrijven van 20 februari 1961 is geenszins de indruk en de verwachting gewekt, dat door ziekenhuizen en ziekenfondsen overeengekomen tarieven zonder meer geldig zouden zijn. In deze brief is alleen op overleg aangedrongen om tot een gezamenlijke gedragslijn te komen en wel in het kader van de suggesties van rapporten van de Commissie Ziekenhuisvraagstukken. Deze laatste rapporten zijn wel aan de eerste ondergetekende uitgebracht en door hem gepubliceerd, doch nimmer heeft de eerste ondergetekende of een van zijn ambtsvoorgangers verklaard dat alle details van die rapporten zijn instemming hadden. Ook is nimmer verklaard, dat zij anders dan als uitgangspunten voor een regeling zouden moeten dienen. Bovendien bevatten die rapporten niet de gedachte, dat de regering bij welke regeling van particuliere zijde ook — en de huidige regeling voor een Centraal Orgaan was ook in 1958 nog niet ontworpen — zich geen bevoegdheden zou dienen voor te behouden.

Het is juist, dat thans door de tweede ondergetekende in het kader van een stelsel van maximumprijzen in het algemeen gesproken de economisch toelaatbare kostprijs aanvaard wordt.

De economisch toelaatbare kostprijs zal, in algemene zin gesproken, ook onder de nieuwe wet richtsnoer zijn. De verandering, welke het ontwerp van wet brengt, is gelegen in het feit, dat de tarieven niet langer zoals thans door de overheid zullen worden vastgesteld. In het stelsel van het onderhavige wetsontwerp komt daarvoor in de plaats een uit het particulier initiatief ontstaan nieuw orgaan, dat onder toezicht van de overheid bepaalde taken gaat uitvoeren. Ter wille van deze verandering, welke de aan het woord zijnde verscheidene leden toch ook als een verbetering zullen voelen, omdat de invloed van de overheid daarbij wordt beperkt, dient op de koop toe genomen te worden, dat de nieuwe regeling iets meer gecompliceerd is. De vaststelling van het tarief door het Centraal Orgaan staat dan in beginsel op één lijn met de huidige vaststelling van de tarieven door de tweede ondergetekende. Dat daaraan voortaan vooraf dient te gaan een overleg ter plaatse tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen zien de ondergetekenden als een voordeel; zulk een overleg kan de voorzieningen ten

behoefte van de volksgezondheid ter plaatse alleen maar ten goede komen. De goedkeuring door de Ziekenfondsraad is formeel ook nu al vereist; in de toekomst kan dat bij overeenstemming over de richtlijnen niet meer tijd vergen dan het Centraal Orgaan zal behoeven. Over de noodzaak van de bevoegdheid van de minister is hierboven in de aanhef van de memorie van toelichting al uitvoerig gesproken.

De ondergetekenden voorzien, dat bij overigens gelijkblijvende omstandigheden in de toekomst de verpleegprijzen onder vigeur van deze wet in het algemeen niet zullen verschillen van de huidige. Dit geldt echter onder het voorbehoud, dat de richtlijnen geen andere waarderings- of andere factoren zullen bevatten dan thans als basis voor de verpleegprijzen wordt genomen.

Verwacht mag worden, dat de inhoud van de hierboven reeds vermelde richtlijnen zodanig is, dat in principe de kosten van behandeling en verpleging geheel worden vergoed bij het vaststellen van de maximum prijs. In deze gedachtegang zal van tekorten in het algemeen geen sprake zijn indien het ziekenhuis efficiënt wordt beheerd en voldoende bezetting heeft. Een algemene regel omtrent hetgeen er zou moeten geschieden met dan nog resterende tekorten is niet te geven.

De ondergetekenden stellen zich voor tot het vaststellen van maximum tarieven te moeten overgaan wanneer in het algemeen gesproken een aangemelde tariefsverhoging ten gevolge zou hebben dat de verpleeg- en behandelingstarieven van het ziekenhuis in kwestie het niveau zouden overtreffen van de economische kostprijs, bepaald bij toepassing van de tussen overheid en Centraal Orgaan overeengekomen richtlijnen.

Ook thans komt een tariefsverhoging in de regel belangrijk later tot stand dan de verhoging van de kostprijs. De ontworpen regeling opent niet uitdrukkelijk de mogelijkheid tarieven te verhogen met ingang van een datum, welke vóór de aanmelding ligt. Voor moeilijkheden van deze aard wordt momenteel in overleg met de betrokkenen veelal een bevredigende oplossing gevonden. De ondergetekenden zullen er naar streven dat dergelijke oplossingen in de toekomst mogelijk blijven.

De wettelijke regeling is niet in het bijzonder afgestemd op de tarieven voor fondspatiënten. Principieel maakt het geen enkel verschil of het aangemelde tarief voor de eerste, voor de tweede, of voor de derde klasse geldt of voor alle tarieven. Wel zal veelal het economisch belang van het derde klas tarief het grootst zijn. Nieuwe tarieven zijn echter veelal tarieven van een gewijzigd niveau voor de gehele inrichting; het gehele niveau volgt uit de kostprijs van het gehele bestel. De belangen van de patiënten van de eerste en tweede klas worden aldus op dezelfde wijze beschermd als die van de derde klas. De ondergetekenden hebben dan ook geen aanleiding gevonden aan te dringen op een zodanige samenstelling van het bestuur van het Centraal Orgaan, dat daarin de particuliere patiënten op een of andere wijze een afzonderlijke vertegenwoordiging zouden hebben.

Inderdaad bestaat geen zekerheid, dat de ziektekostenverzekeringsinstellingen de overgrote meerderheid omvatten van hen, die niet tot de fondspatiënten behoren. Om de bovengenoemde reden hebben de ondergetekenden echter niet aangedrongen op een vertegenwoordiging van b.v. de instellingen, waarbij vele ambtenaren van de provincies en de gemeenten zijn aangesloten.

Op een vertegenwoordiging van consumentenorganisaties met het oog op hen, die de prijs geheel uit eigen middelen betalen moeten en in het geheel niet verzekerd zijn, is niet aangedrongen, omdat de ondergetekenden de indruk hebben, dat deze groep van particuliere patiënten klein is en steeds kleiner wordt. Er zijn geen volledige statistieken omtrent het aantal personen, dat zich tegen de kosten van ziekenhuisverpleging op een of andere wijze verzekerd heeft. In het algemeen gesproken bestaat echter ook bij personen met hogere inkomens voldoende besef van de kostbaarheid van ziekenhuisverpleging, zodat het zich verzekeren tegen deze kosten nu wel algemeen verbreid is.

De gedachte, dat de ziekenfondsen en de ziektekostenverzekeringsinstellingen niet de meest belanghebbenden zijn bij het laaghouden van de verpleegprijzen, doch dat de patiënten zelf de meest belanghebbenden zijn, kunnen de ondergetekenden wel delen. Dit lost echter de vraag niet op wie de patiënten kan vertegenwoordigen. Bij het zoeken naar „de georganiseerde vraag” troffen de ondergetekenden in de eerste plaats de ziekenfondsen aan, welke ook nu in het ziekenfondsbestel gelden als de representanten van het patiëntenbelang. Daarna zijn de ziektekostenverzekeringsinstellingen en de Sociale Verzekeringsbank daarbij gekomen. De ondergetekenden zien niet in waarom getwijfeld wordt aan het blijvende karakter van de positie van deze instellingen in dit bestuur.

De ondergetekenden zijn echter gaarne bereid aan het bestuur van het Centraal Orgaan de vraag voor te leggen, of het geen aanbeveling zou verdienen de vertegenwoordiging van de consumenten in het bestuur opnieuw in overweging te nemen.

Dat in artikel 9 slechts aan ziekenhuizen het recht wordt gegeven beroep in te stellen tegen een besluit ex artikel 5, is juist. Dit recht komt toe aan „de betrokkene”, waaronder verstaan wordt degene, tot wie een besluit ex artikel 5, eerste lid, zich richt, dus in casu het ziekenhuis. De ondergetekenden menen, dat er geen aanleiding is hier tot een uitbreiding over te gaan; bij de Prijzenwet is het beroep tegen beschikkingen eveneens beperkt tot de betrokkene.

Er is geen beroep op het College van Beroep voor het bedrijfsleven buiten de gevallen, waarin artikel 5 is toegepast. Wanneer de leden van het bestuur, die niet de ziekenhuizen representeren, bezwaar hebben tegen een voorgesteld tarief, dient zulk een bezwaar in het advies of de uitspraak van het Centraal Orgaan opgevangen te worden.

De ondergetekenden menen, dat de belangen van de particuliere patiënten op deze wijze voldoende beschermd zijn.

De redenen, waarom de ondergetekenden geen verschuiving van bevoegdheden van de minister naar het Centraal Orgaan voorstaan, zijn in de aanhef van deze memorie van toelichting uitvoerig weergegeven. Bevoegdheden om de bouwkosten van ziekenhuizen te beperken heeft de regering inderdaad niet; de bestaande garantieregeling is daartoe inderdaad geen middel. Ook de in te dienen voorstellen ten aanzien van een college van advies inzake de ziekenhuisbouw bevatten hoogstens een indirect middel hiertoe, voor zover de adviezen van het in te stellen college op de omvang van de bouwplannen en van de installaties van invloed kunnen zijn.

De bevoegdheid van de minister om een lager tarief vast te stellen zal in het algemeen niet gebruikt kunnen worden om te verhinderen, dat investeringskosten op de een of andere wijze in de prijs worden opgenomen. Wanneer de bouwplannen regelmatig zijn uitgevoerd en de richtlijnen voor de vaststelling van de verpleegprijzen zijn gevolgd, kan de minister niet achteraf stellen, dat hij de investeringen abnormaal hoog acht en dat hij daarom die kosten niet of niet geheel in de prijs wil opnemen.

### Artikelen

Naar aanleiding van de door vele leden daaromtrent gestelde vraag mogen de ondergetekenden verklaren, dat huns inziens in de omschrijving van het begrip „ziekenhuis” het woord „of” niet moet worden vervangen door de op zich zelf minder fraaie en mede daarom in wetsteksten weinig gebruikelijke formule: „en/of”. De bestaande formulering — met het enkele voegwoord „of” — brengt naar hun mening onduidelijkheid tot uitdrukking, dat de onderscheidene in de omschrijving vermelde functies stuk voor stuk — doch a fortiori gezamenlijk — de betrokken inrichting tot „ziekenhuis” in de zin van deze wet stempelen.

Onder de omschrijving van „tarieven” valt de honorering van specialisten in ziekenhuizen met „all-out”-tarieven, doch blijkens artikel 2 handelt de wet verder alleen over tarieven, die door ziekenhuizen in rekening worden gebracht. Daartoe behoren niet de honoraria van specialisten in ziekenhuizen

met „all-out”-tarieven, want deze specialisten zenden hun nota's rechtstreeks zelf aan de patiënt, resp. zijn ziekenfonds.

De regeling tussen ziekenfondsen en verpleeginrichtingen kent schriftelijke contracten, waarin voorzien wordt in overleg over kostprijsverhogende factoren en in arbitrage bij geschillen.

Mocht de ontwikkeling in de sfeer der verpleeginrichtingen zulks noodzakelijk maken, dan zal in de toekomst een eenvoudige wetswijziging voorgesteld kunnen worden, waardoor de nu voor verpleeginrichtingen gemaakte uitzondering komt te vervallen.

Het aantal herstellingsoorden is nog weer belangrijk geringer. Rusthuizen zullen in het algemeen onder bejaardensoorden gerekend kunnen worden. Wat artikel 8 van de Wet op de bejaardensoorden betreft, verdient het aanbeveling de uitwerking van deze bepaling in den lande af te wachten.

*Artikel 2.* Periodieke kostenstijgingen, zoals zich tot dusver bij de salarissen van de verpleegsters voordeden, zullen in het algemeen een reden kunnen zijn voor gelijktijdige en evenredige verhogingen van de verpleegprijzen.

Ofschoon de wetstekst inderdaad uitgaat van het beginsel van individuele aanmeldingen, opent artikel 3, eerste lid, tweede volzin, naar de mening van de ondergetekenden de mogelijkheid zo nodig voor bepaalde gevallen een procedure toe te staan, waarbij de aanmelding door een aantal ziekenhuizen gezamenlijk geschiedt in de vorm van één gecombineerde aanmelding. De procedure ter zake van de door de minister met betrekking tot zodanige aanmeldingen te nemen beslissingen zou aan deze wijze van aanmelding kunnen worden aangepast, zonder dat daarbij formeel sprake zou behoeven te zijn van het stellen van voorschriften van „algemene” strekking (waartoe de ontworpen wet geen basis biedt).

Sommige leden, die hierover nadere vragen stelden, hadden waarschijnlijk in het bijzonder het oog op salarisverhogingen, die op een later tijdstip bekend gemaakt worden dan waarop zijn ingaan. Tot dusver heeft dit geen onoverkomelijke moeilijkheden opgeleverd, omdat in de verpleegprijs voor de toekomst rekening kan worden gehouden met tekorten uit het verleden. Eventuele meningsverschillen op dit punt gaan niet over het principe van de doorberkening, maar hoogstens over de wijze, waarop en de mate, waarin deze dient te geschieden.

De betekenis van het vierde lid van artikel 4 in het verband van artikel 2 is, dat de in het vierde lid van artikel 4 bedoelde mededeling tot gevolg heeft, dat het verbod van artikel 2 ophoudt te werken. Er begint dan inderdaad voor de tweede maal een periode van drie maanden te lopen, waarin het ziekenhuis in de onzekerheid verkeert over de geoorloofde toekomstige hoogte van het tarief. Daaraan kan echter worden toegevoegd, dat het uiteraard in de bedoeling ligt bij de ontvangst van een advies van het Centraal Orgaan dat overeenkomt met de door het ziekenhuis voorgestelde tariefsverhoging terstond de mededeling te verzenden, bedoeld in het vierde lid van artikel 4. Op deze wijze zal worden bereikt, dat na ontvangst van de stukken ten departemente de totale wachtperiode slechts zeer weinig de periode van drie maanden zal overschrijden, zowel voor de ziekenhuizen ten aanzien van welke tarieven het Centraal Orgaan gunstig geadviseerd heeft als ten aanzien van de andere ziekenhuizen.

*Artikel 4.* Ten tijde van het indienen van het onderhavige wetsontwerp was de Stichting Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven nog niet opgericht. Zeer vele leden vragen nu of het bij nader inzien niet beter is deze stichting in de wet te noemen. Verscheidene leden echter konden aan deze suggestie geen adhesie betuigen. De ondergetekenden sluiten zich aan bij de leden, die de thans in het ontwerp van wet gebezigde algemene aanduiding van de instelling in artikel 4 voldoende achtten en wel voornamelijk omdat, zoals ook verscheidene leden aanvoerden, deze constructie de grondslag kan zijn voor enige invloed van de minister op dit orgaan.

De kosten van het orgaan worden betaald door de organisaties, welke bestuursleden benoemen. Van andere inkomsten

is in artikel 8 van de statuten alleen volledigheidshalve sprake nemen de ondergetekenden aan.

Het ligt niet in de bedoeling de kosten van het Centraal Orgaan door de overheid te doen vergoeden.

Het ligt evenmin in het voornemen van de eerste ondergetekende meer dan één instelling aan te wijzen. Zouden de ondergetekenden onoverkomelijke bezwaren hebben tegen de samenstelling van het bestuur, dan zou de aanwijzing achterwege moeten blijven.

*Artikel 5.* Het algemeen belang zal een besluit, als bedoeld in het eerste lid, in de regel niet rechtvaardigen indien het aangemelde tarief in overeenstemming is met het ingewonnen advies. Van zulk een besluit zou, naar het zich laat aanzien, in een dergelijk geval slechts sprake kunnen zijn, indien b.v. in ernstige mate de richtlijnen onjuist geïnterpreteerd zijn.

Evenmin zal er in het algemeen reden zijn voor een besluit krachtens het eerste lid, indien de aangemelde tarieven in overeenstemming zijn met de kostprijs, althans wanneer bij het overleg over de richtlijnen zulk een stelsel als uitgangspunt gekozen wordt. Hierover werd in het algemeen deel van deze memorie van antwoord al gesproken.

Met „datgene” wordt bedoeld de ziekenhuisdienst of -prestatie, waarvoor een prijs bedongen wordt (onderzoek, behandeling, verpleging, etc., al naar gelang van de aard van het aangemelde tarief).

Naast de Minister van Economische Zaken kan het voorkomen, dat de Minister van Binnenlandse Zaken (voor gemeentelijke ziekenhuizen) of de Minister van Financiën (wanneer toepassing van de garantieregeling bij nieuwbouw gevraagd wordt) bij de tariefstelling betrokken moet worden.

Naar de mening van de ondergetekenden is het tweede lid, onder *a*, niet onjuist geformuleerd. De bepaling spreekt van gevallen, waarop artikel 2, eerste lid, onder *a*, van toepassing is. Zij doelt hiermede op de gevallen, waarin, wegens het uitblijven van een mededeling als in artikel 4, vierde lid, bedoeld, de wachttijd, gedurende welke tot toepassing van een verhoogd of nieuw tarief niet mag worden overgegaan, eerst eindigt bij het verstrijken van een termijn van drie maanden, te rekenen van het tijdstip van aanmelding. Het gaat derhalve niet om een verwijzing naar de *toestand*, ingetreden nadat die termijn is verlopen, maar om een generieke aanduiding van de gevallen,

waarin als wachttijd die termijn *geldt*. Nochtans heeft de in het voorlopig verslag gestelde vraag de ondergetekenden aanleiding gegeven de tekst van artikel 5, tweede lid, onder *a*, aldus te veranderen, dat daarin een uitdrukkelijke verwijzing naar de gevallen, waarop artikel 2, eerste lid, onder *a*, van toepassing is, wordt vermeden en volstaan wordt met een verwijzing naar de in laatstgenoemde bepaling bedoelde termijn. Deze verandering is opgenomen in een bij deze memorie gevoegde Nota van wijzigingen.

De ondergetekenden beamen, dat na de ontvangst van de mededeling, bedoeld in het vierde lid van artikel 4, krachtens artikel 5 later een lagere verpleegprijs kan worden opgelegd. Dit is een consequentie van het repressieve element, waarover hierboven reeds gesproken werd.

*Artikel 7.* Bij de toepassing van de Prijzenwet is wel gebleken, dat soms inlichtingen van derden nodig zijn teneinde bepaalde gegevens te verifiëren.

*Artikel 8.* Inderdaad dient hier verwezen te worden naar artikel 7 in plaats van naar artikel 6. In de Nota van wijzigingen is in een verbetering op dit punt voorzien.

Het tweede lid van dit artikel dient te worden gezien in samenhang met artikel 7, tweede lid, waarnaar het verwijst. Uit deze verwijzing en samenhang volgt, dat de bepaling slechts beoogt een verplichting op te leggen aan „een ieder” van wie krachtens artikel 7, tweede lid, inzage van boeken en bescheiden kan worden verlangd. De gebezigde formulering is analoog aan die van de overeenkomstige bepalingen in andere wetten (w.o. de Prijzenwet). De ondergetekenden erkennen echter, dat de letter der bepaling een (niet bedoelde) speling overlaat, en zijn dan ook bereid in haar formulering alsnog een beperking in de zoëven aangegeven zin aan te brengen. Een hiertoe strekkende wijziging is vervat in bijgaande Nota van wijzigingen.

*De Minister van Sociale Zaken  
en Volksgezondheid,*

G. M. J. VELDKAMP.

*De Minister van Economische Zaken,*

J. W. DE POUS.