

Vergaderjaar 1988–1989

21 200

Tijdelijke regels ter verwezenlijking van capaciteitsreductie in ziekenhuizen (Tijdelijke wet capaciteitsreductie ziekenhuizen)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Algemeen

Ten einde tot een verlaging van de kosten van de gezondheidszorg, alsmede tot een betere aanwending van de voor de gezondheidszorg beschikbare middelen te komen, is besloten dat een vermindering van het aantal bedden in ziekenhuizen alsmede een concentratie en herverdeling van functies noodzakelijk zijn. Hierdoor kan gestalte worden gegeven aan het streven belangrijke doelstellingen die de inhoud van de zorg betreffen, als substitutie en bevordering van de extramurale en preventieve zorg, te realiseren. Substitutie is van groot belang, zowel met het oog op «zorg op maat», als ook ter vergroting van de doelmatigheid van de zorg. Deze substitutie moet mede mogelijk worden gemaakt door een van overheidswege gestuurde verschuiving van capaciteit en financiële middelen van de relatief dure intramurale zorgverlening naar de extramurale zorg.

Ter verwezenlijking van deze doelstellingen is een capaciteitsreductie noodzakelijk tot de in de Richtlijnen op grond van artikel 3 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) neergelegde normatieve behoefte, welke voor wat betreft het aantal bedden in ziekenhuizen is bepaald op 3,4 per duizend inwoners en voor wat betreft het aantal functie-eenheden in ziekenhuizen op de richtgetallen voor het verzorgingsbereik van die eenheden. Deze normatieve behoefte, derhalve het als doelmatig beschouwde aanbod, heeft niet per definitie samen te vallen met de in de praktijk gevoelde behoefte, zijnde «de vraag naar». Gewoonlijk moet bij de opstelling van het plan en bij beslissingen in het kader van de WZV waarbij het plan een functie vervult, een beleidskeuze worden gedaan tussen beide «soorten» van behoefte; het karakter van de richtlijnen biedt daartoe de ruimte. In het onderhavige geval zou het handhaven van die keuzevrijheid echter (mogelijk) niet de gewenste kostenverlaging opleveren; in 1988 zijn dan ook aanwijzingen gegeven tot het opstellen van plannen die moeten voorzien in een capaciteitsreductie tot de normatieve behoefte.

Deze capaciteitsreductie is voorafgegaan door de maatregel welke in 1982 is ingezet door de toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Deze zogenaamde «maatregel-Gardeniers» moest leiden tot het verminderen van de bedden capaciteit van de ziekenhuizen tot 3,7

bedden per 1000 inwoners. In de loop van 1988 besliste de Kroon op een aantal beroepen, ingesteld tegen de in 1985 door de toenmalige Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in het kader van de «maatregel-Gardeniers» genomen beschikkingen op grond van 18a WZV, welke waren gericht op de sluiting van (delen van) ziekenhuizen, dan wel vermindering van de beddenscapaciteit. Deze beschikkingen werden door de Kroon vernietigd omdat er geen WZV-plan aan ten grondslag lag.

Zowel om alsnog een basis te verschaffen voor de uitvoering van de «maatregel-Gardeniers», als om de begin 1988 gegeven aanwijzingen aan te scherpen, is in december van dat jaar een aanvulling op de aanwijzingen aan de provincies gegeven. In deze aanvulling is er onder meer op gewezen dat meer doelmatigheid en meer kwaliteit alleen kunnen worden bereikt, indien bijzondere aandacht wordt besteed aan een vermindering van overlappingsen en versnippering van de specialistische functie-uitoefening.

In een aantal andere beroepen op grond van de WZV in het kader van de «maatregel-Gardeniers» kwam de Kroon tot de uitspraak dat door de wijze waarop daarin getracht werd de beddenreductie te verwezenlijken, niet van (een beschikking tot) sluiting in de zin van artikel 18a WZV kon worden gesproken. Zo kan naar het oordeel van de Kroon niet van sluiting in de zin van dat artikel worden gesproken, indien slechts wordt aangegeven met hoeveel bedden de capaciteit van een ziekenhuis moet worden verminderd zonder dat hierbij wordt aangegeven welk organisatorisch of bouwkundig/ruimtelijk afzonderlijk deel van het desbetreffende ziekenhuis hiermee beoogd wordt. Het onderhavige wetsvoorstel is er dan ook – gegeven de vaststelling dat naar het oordeel van de Kroon artikel 18a WZV niet toereikend is – op gericht om de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur zodanige instrumenten te verschaffen dat de capaciteitsreductie kan worden gerealiseerd in de verschillende vormen waarin deze zich als uitvloeisel van de plannen kan voordoen. Naast de sluiting van het gehele ziekenhuis of aan te wijzen delen hiervan, kunnen derhalve volgens het wetsvoorstel aan een ziekenhuis, al of niet in combinatie met elkaar maatregelen worden opgelegd, gericht op een vermindering van het aantal bedden, beëindiging van de uitoefening van aan te geven specialismen of vermindering van het aantal functie-eenheden van de specialismen in het ziekenhuis.

Uiteraard staan de ontwikkelingen in de ziekenhuizen, hangende de totstandkoming van de plannen, niet stil, en zullen aanvragen worden ingediend, strekkende tot uitbreiding van de capaciteit van de ziekenhuizen. Het is echter ongewenst dat door daarop te beslissen vóór het planningsproces is afgerond, de thans bestaande onevenwichtige verdeling van specialismen over de verschillende ziekenhuizen en de (landelijke) overcapaciteit verder zouden toenemen. Ik ben van oordeel dat besluitvorming over capaciteitsreductie in samenhang met besluitvorming over vermindering van capaciteit moet plaatsvinden. Aldus is immers herschikking van functie-uitoefening en de capaciteit ervan mogelijk. Beslissingen over uitbreiding zullen derhalve moeten kunnen worden uitgesteld totdat de plannen zijn vastgesteld.

Voorafgaande aan de regeling van het instrumentarium ter verwezenlijking van de capaciteitsreductie van de ziekenhuizen, bevat het wetsvoorstel een artikel op grond waarvan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in staat wordt gesteld zo nodig in plaats van de provincies het planningsproces (verder) ter hand te nemen. Reeds in de nota «Verandering Verzekerd» (Kamerstukken II, 1987–1988, 19 945, nr. 28, blz. 52) is de ontwikkeling van een dergelijk artikel aangekondigd, dat een vlotte en strakke uitvoering van de reductie moet garanderen, in het geval deze langs de reguliere weg niet slaagt. Van de in dit artikel neergelegde mogelijkheid zal slechts gebruik worden gemaakt voor het

geval een of meer provincies niet binnen de gestelde – eventueel verlengde – termijn de ontwerp-plannen gereed zullen hebben.

Het onderhavige wetsvoorstel heeft als doelstelling de effectuering van het beleid inzake de capaciteitsreductie in de sector ziekenhuizen zoals dat is ingezet door de voormelde, in 1988 gegeven aanwijzingen. Gelet op de directe relatie van het onderhavige wetsvoorstel met deze aanwijzingen, omvat het begrip «ziekenhuis» zoals dit wordt omschreven in artikel 1, die categorieën van inrichtingen waar deze aanwijzingen op zijn gericht.

De capaciteitsreductie, waarbij sprake zal zijn van zowel sluiting van gehele ziekenhuizen of delen ervan als van vermindering van het aantal bedden en functie-eenheden, is een structuurverbeterende maatregel die zou moeten vooruitlopen op het nieuwe stelsel, zoals is beschreven in Verandering Verzekerd. Bovendien wordt deze capaciteitsreductie slechts beoogd voor één categorie van voorzieningen die aan de regulerende werking van de WZV zijn onderworpen. Om te benadrukken dat het gaat om een in de tijd begrensde operatie van bijzondere aard – en niet om een structureel wettelijk instrumentarium – is gekozen voor een afzonderlijke wettelijke regeling. Voorts wordt daarmee voorkomen dat de deregulering van de WZV en de voorbereiding van de omvorming van deze wet tot een instrument voor het regelen van de beschikbare capaciteit en spreiding van grootschalige intramurale voorzieningen, vertraging zou oplopen. De maatregel tot capaciteitsreductie zal in tijd door de discussie omtrent de structuurwijziging van de gezondheidszorg worden ingehaald. Onder ogen moet worden gezien dat een zekere spanning tussen deze operatie en het toekomstige regime kan gaan optreden. De capaciteitsreductie zal overeenkomstig de afspraken met de Nationale Ziekenhuisraad eerst in 1995 volledig tot afronding komen, terwijl in Verandering Verzekerd de genoemde maatregelen reeds voor de begin jaren negentig geprogrammeerd staan. Ook om deze reden is een afzonderlijke wettelijke status gewenst en is besloten niet (door een wijziging van de WZV) vooruit te lopen op de in het kader van genoemde nota te nemen stappen, maar de capaciteitsreductie met behulp van een afzonderlijke tijdelijke wettelijke regeling te verwezenlijken.

Met de Nationale Ziekenhuisraad zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop de capaciteitsreductie plaats zal vinden. Deze afspraken zijn vastgelegd in de aanvulling op de aanwijzing van december 1988. De afspraken hebben behalve op het tijdpad, tevens betrekking op de samenhang tussen de reductie en de flankerende maatregelen. Het onderhavige wetsvoorstel beoogt niet af te doen aan de gemaakte afspraken met de Nationale Ziekenhuisraad. Opgemerkt wordt dat de vast te stellen plannen niet altijd zullen hoeven te leiden tot een neerwaartse bijstelling van de capaciteit van ziekenhuizen. Waar in de plannen evidente tekorten worden gesignaleerd, kunnen deze met toepassing van de normale wettelijke procedures worden verholpen. Daarnaast kan worden gewezen op de mogelijkheden die de zogenaamde EVI-regeling biedt (exploitatie verlagende initiatieven), 1 november 1984 DG Vgz/PB/AFEA nr. 62026). Op korte termijn zal een nieuwe regeling terzake worden vastgesteld. Uitgangspunt bij de EVI-regeling is dat een initiatiefnemer mag gaan bouwen, mits de totale exploitatiekosten, in casu het budget, na ingebruikname van de nieuwbouw lager zijn dan daarvoor. Ook kan worden gewezen op de in voorbereiding zijnde tijdelijke saneringsregeling vrijgevestigde medisch-specialisten die thans ter advisering voorligt. Het betreft een regeling inhoudende dat vrijgevestigde medisch-specialisten, die ten gevolge van een maatregel als bedoeld in artikel 3, eerste lid schade ondervinden, een financiële tegemoetkoming kunnen ontvangen.

2. Adviezen

Aan twee instanties is advies ter zake van het ontwerp van dit voorstel gevraagd, te weten aan het College voor ziekenhuisvoorzieningen (College) en aan het Interprovinciaal Overleg (IPO).

1. College

Het College acht een verdere capaciteitsreductie aanvaardbaar, voor zover de doelmatigheid van de ziekenhuizen daarmee is gediend; ook onderschrijft het mijn zienswijze dat het juridische instrumentarium daarvoor versterking behoeft. Dat de onderhavige tijdelijke wet en in het bijzonder de rechtsgrond daarvoor (bezuinigingswerk) op gespannen voet zou staan met het bestel van de WZV, vermag ik niet in te zien. Wat met deze bezuiniging mede wordt beoogd, is, zoals uit de memorie van toelichting blijkt, een betere aanwending van de voor de gezondheidszorg beschikbare middelen, waarbij tevens aandacht wordt geschonken aan substitutie en bevordering van de extramurale en preventieve zorg. Dit zijn belangen die niet strijdig zijn met de in de considerans van de WZV neergelegde doelmatigheid. Bovendien merk ik op dat het hier gaat om (na aanvaarding door het parlement) een wet in formele zin, waarvan de rechtsgrond los staat van die van de WZV; dat zij zich bedient van instrumenten van de WZV (zoals het plan) doet daar niet aan af. Ongeacht de considerans van de WZV staat het de formele wetgever vrij te bepalen dat ter verwezenlijking van deze WZV-plannen maatregelen kunnen worden genomen (mede) met het oog op bezuiniging. Niet ontkend kan worden dat capaciteitsreductie (zonder fysieke sluiting) via de erkenningsbeschikking toelaatbaar is. In het verleden heeft zodanige reductie veelvuldig plaatsgevonden. Gezien echter de wenselijkheid, dergelijke beslissingen planmatig te onderbouwen enerzijds en het onduidelijke verband tussen WZV en Ziekenfondswet/AWBZ anderzijds, wordt die weg, mede in de verwachting dat het erkenningstelsel verdwijnt, niet begaanbaar geacht.

Het College stelt de vraag of het niet beter is dat ik afzie van het (indien nodig) overnemen van de planningsprocedure en in plaats daarvan gebruik maak van een «opgerekt» artikel 29. Kennelijk bedoelt het College dat dan zou moeten worden bepaald dat niet alleen in het geval dat nog geen plan tot stand is gekomen maar ook in geval van een bezuiniging als de onderhavige, sluiting kan plaatsvinden op basis van de richtlijnen op grond van artikel 3 WZV. Mede gezien het bij de bovengemaakte Kroonuitspraken gememoreerde belang van de totstandkoming van plannen, heeft dat niet mijn voorkeur. Het is zaak dat in het veld zoveel mogelijk overeenstemming over de basis voor de onderhavige maatregelen bestaat, en deze is alleen te verkrijgen door middel van het doorlopen van het hele plantraject. Bovendien zou het beslissen tot sluiting op grond van een opgerekt artikel 29 mogelijk geen genade kunnen vinden in de ogen van de rechter.

Uiteraard zal de in het voorstel genoemde termijn met redelijkheid worden gehanteerd. Zo nodig zal uitstel worden verleend. Niet zal onnodig worden ingegrepen in de provinciale planvorming zolang duidelijk is dat deze nog loopt. Uit de formulering van artikel 2 blijkt dat het beide partijen (provincie en minister) duidelijk zal moeten zijn op welk moment de één begint en de ander ophoudt.

De kritiek van het College op het ontbreken van definities van de in artikel 9 gehanteerde begrippen heeft mij ertoe gebracht, deze alsnog te definiëren. Daarnaast merk ik op dat ook uit de te nemen beschikkingen zal blijken, hoe de bedoelde begrippen in het concrete geval moeten worden opgevat. Voor wat betreft de aansluiting op de Ziekenfondswet en de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) is, mede naar aanleiding van

het advies van het College, artikel 4 opgenomen, dat voorziet in een indirecte koppeling tussen het onderhavige wetsvoorstel en de WTG.

2. IPO

Het IPO is met mij van mening dat de noodzaak om het thans bestaande juridische instrumentarium aan te passen door recente Kroonuitspraken is bevestigd en dat een en ander kan worden vastgesteld in een tijdelijke wet. Het voorgelegde ontwerp biedt, naar de mening van het IPO, met betrekking tot de sluitingsbeschikkingen op grond van artikel 18a van de WZV sec een oplossing die aansluit bij de door de provincies opgestelde voorontwerp-plannen. Met de in artikel 3 opgesomde maatregelen die de Minister kan treffen, stemt het IPO in.

Het IPO is echter bevreesd dat door de in de Kroonuitspraken gehanteerde enge uitleg van het begrip ziekenhuisvoorziening, namelijk dat «een bed als zodanig (....) niet als deel van een ziekenhuisvoorziening kan worden aangemerkt», een plan dat zich niettemin uitlaat over bedden (en functies), onvoldoende basis in de WZV vindt en derhalve niet als basis kan dienen voor de in dat artikel opgesomde maatregelen.

Naar mijn mening ziet ook het IPO eraan voorbij dat de Tijdelijke wet bij aanvaarding door het parlement een wet in formele zin is. Dit betekent dat, ongeacht of de tot stand te brengen plannen de enge of de ruime uitleg van het begrip ziekenhuisvoorzieningen hanteren, de Minister bevoegd is de «vertaalslag» te maken van die plannen naar de in artikel 3 opgesomde maatregelen. Ook het IPO wijst op het ontbreken van een aansluiting op de erkenning; zoals gezegd, is daarin inmiddels voorzien door het opnemen van artikel 4.

3. Deregulering

De noodzaak van deze wettelijke regeling en de strekking ervan blijken uit het algemeen deel van deze toelichting. Tevens is daar aangegeven waarom is gekozen voor een afzonderlijke regeling en niet voor een wijziging van de WZV.

Zowel uit de considerans als uit artikel 10, eerste lid, van het wetsvoorstel blijkt dat een tijdelijke wet is beoogd, welke alleen is bedoeld ter verwezenlijking van de capaciteitsreductiemaatregel. Aangezien het in het voornemen ligt, het stelsel van de beheersing van de bouw van ziekenhuisvoorzieningen binnen afzienbare tijd te wijzigen en te dereguleren in het kader van de uitwerking van de nota «Verandering Verzekerd», is het niet zinvol de onderhavige regelen meer definitief (in de WZV) vast te leggen. Zoals in artikel 3, zevende lid, is neergelegd, zal artikel 18a van de WZV niet worden toegepast om de geplande capaciteitsvermindering te bewerkstelligen; die toepassing is voor een aantal gevallen onmogelijk, gezien de uitspraken van de Kroon. Het hanteren van de overgangsbepaling in artikel 29, eerste lid, onder e, WZV voor de geplande capaciteitsreductie – al of niet in aangepaste vorm – dient eveneens gelet op de uitspraken van de Kroon, te worden verworpen. Dit artikellid richt zich veeleer op incidentele gevallen van sluiting, waarbij nog geen plan voorhanden is. De maatregelen op basis van het onderhavige wetsvoorstel zullen daarentegen eerst worden genomen, nadat de plannen zijn vastgesteld.

De in het voorstel voorziene delegatie van regelgeving (artikel 5) sluit aan bij het stelsel van (artikel 18b van) de WZV. De procedure die hierbij zal worden gevolgd en de criteria die daarbij worden gehanteerd, zullen dezelfde zijn als welke thans gelden bij de uitvoering van artikel 18b.

De minister is bij het kiezen van de maatregelen, opgesomd in artikel 3, in zoverre beperkt, dat de maatregelen moeten voortvloeien uit het plan. Dit is niet anders dan bij de sluiting, bedoeld in artikel 18a, eerste

lid, onder a, van de WZV, zij het dat het onderhavige voorstel van wet een verfijning beoogt te bieden van het instrumentarium ter uitvoering van het plan.

Andere bestuurlijke lasten dan reeds voortvloeien uit de WZV, zijn met de uitvoering van het onderhavige wetsvoorstel niet gemoeid. Wel kan het gebeuren dat een last, namelijk het ontwerpen van een plan, verschuift van de provinciale naar de rijksoverheid. Voor het toezicht op de naleving van de bepalingen heeft de invoering van het wetsvoorstel geen bijzondere consequenties.

Voor wat betreft de handhaving en de werkdruk van het bestuurlijk en justitieel apparaat, wordt van de invoering van het wetsvoorstel geen toename van de werkzaamheden verwacht. Overeenkomstig het in de WZV neergelegde stelsel is gekozen voor Kroonberoep.

4. Artikelsgewijs

Artikel 1

Als «ziekenhuis» worden aangemerkt de ziekenhuisvoorzieningen in de zin van artikel 1, eerste lid, WZV, behorende tot de categorieën inrichtingen van de hoofdgroep ziekenhuizen waarvoor op grond van de in 1988 gegeven aanwijzingen een plan tot stand moet komen. Dat zijn hoofdzakelijk de algemene ziekenhuizen, de categoriale ziekenhuizen en de inrichtingen waarin een enkelvoudige onderzoek- of behandelfunctie wordt uitgeoefend. Onder de algemene ziekenhuizen worden in dit verband de academische ziekenhuizen begrepen.

Onder een «bed» wordt in termen van de WZV een capaciteitsmaat verstaan, zoals omschreven in hoofdzak 2 van het rapport «Het bed in de planning» van het College voor ziekenhuisvoorzieningen d.d. 13 maart 1975, inclusief de aanvulling d.d. 7 mei 1976. Onder klinische behandeling wordt mede verstaan behandeling in dagverpleging. Onder «functie-eenheid» wordt verstaan een capaciteitsmaat voor de specialistische functie-uitoefening welke overeenkomst met de gemiddelde jaarproductie van een specialist met een volledige werkweek.

Artikel 2

In het algemeen deel van deze toelichting is de noodzaak van het tot stand komen van plannen verklaard. Aangezien de WZV wel voorziet in het stellen van een termijn door de minister waarbinnen de ontwerpplannen aan hem moeten zijn voorgelegd, maar niet is geregeld wat er gebeurt indien die termijn wordt overschreden of de provincie haar taak niet (langer) wenst uit te voeren, is het noodzakelijk de minister de bevoegdheid te geven, in zo'n geval zèlf het ontwerp (eventueel ook nog het voorontwerp) vast te stellen. Weliswaar biedt artikel 97 van de Provinciewet de Kroon de mogelijkheid om, wanneer gedeputeerde staten niet of niet behoorlijk voor de (bij een wet) van hen gevorderde medewerking zorgen, de commissaris der Koningin te gelasten de medewerking te verlenen, maar, gezien de vertraging die daarvan het gevolg kan zijn, terwijl dan nog geenszins zeker is dat een ontwerp tot stand komt, is ervoor gekozen, in dit geval de minister de bevoegdheid te verlenen, de planningsprocedure op te pakken waar de provincie die heeft laten liggen. Dit betekent bijvoorbeeld dat, indien een provinciaal voorontwerp van plan nog niet ter inzage heeft gelegen overeenkomstig artikel 4, vierde lid, WZV, zodat het indienen van bezwaren en het horen van belanghebbenden daarover op de voet van het vijfde lid nog niet mogelijk zijn geweest, de minister daarvoor alsnog zorg moet dragen. Het is duidelijk dat eerst van de in dit artikel neergelegde bevoegdheid gebruik zal kunnen worden gemaakt, indien het buiten twijfel is dat de

betrokken provincie(s) (eventueel na een verlenging van de toegestane termijn) ook daadwerkelijk hun planactiviteiten staken en overlaten aan de minister. Dit zou dienen te blijken uit de desbetreffende briefwisseling tussen de minister en de betrokken provincie(s).

Artikel 3

Zoals hierboven is vermeld, konden naar het oordeel van de Kroon een aantal maatregelen, genomen op grond van artikel 18a WZV, niet als beschikkingen tot sluiting in de zin van dat artikel worden beschouwd. Daardoor is het praktisch niet mogelijk capaciteitsreductie, voor zover die niet neerkomt op algehele sluiting van (een deel van) een ziekenhuis, maar op een verkleining van de capaciteit, een vorm te geven, die past onder het begrip «sluiting» van artikel 18a (of onder een ander artikel) van de WZV.

Ik acht het voorts raadzaam, bij voorbaat rekening te houden met het verdwijnen van het erkenningstelsel. Uit artikel 4 blijkt dat, voor het geval dat het erkenningstelsel ten tijde van het van kracht worden van de onderhavige maatregelen nog bestaat, deze maatregelen tevens gelden als beslissingen inzake (intrekking of wijziging van) de erkenning, zodat een doorwerking van de capaciteitsreductie in de tarieven op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg (waarvoor de erkenning de grondslag vormt) is gegarandeerd. In dit kader kan nog worden opgemerkt dat, voor zover een maatregel is gericht op capaciteitsreductie zonder (algehele of gedeeltelijke) sluiting, uitgegaan wordt van de in de bestaande erkenning vastgelegde capaciteit.

De verschillende vormen waarin de reductie gestalte dient te krijgen, zijn in dit artikel opgesomd. Niet alle maatregelen die op grond van het eerste lid kunnen worden genomen zijn even ingrijpend; een kleine beddenreductie kan op kortere termijn worden doorgevoerd dan de sluiting van (een deel van) een ziekenhuis. In het algemeen bedraagt de termijn waarop een maatregel in werking treedt en moet zijn uitgevoerd, drie maanden (vierde lid). Afhankelijk van de zwaarte van de maatregel kan die termijn korter of langer worden gesteld. Voor wat betreft de sluiting, welke niet van de ene dag op de andere kan plaatsvinden, geeft het tijdstip van inwerkingtreding van de beschikking het moment aan waarop de activiteiten binnen de desbetreffende ruimte moeten zijn beëindigd.

Het is niet de bedoeling toekomstig hergebruik van ingevolge dit artikel gesloten ruimten binnen een ziekenhuis uitdrukkelijk uit te sluiten. In de in het algemeen deel vermelde aanvulling op de aanwijzingen van 1988 is aangegeven dat het van belang wordt geacht dat bij grootschalige herstructureringsprocessen door de provincies bij het opstellen van de ontwerpplannen mede in de beschouwingen wordt betrokken de eventuele mogelijkheid vrijkomende (delen van) gebouwen te benutten voor andere voorzieningen waaraan in een regio een tekort is.

Zoals bij artikel 1 is opgemerkt, worden onder de ziekenhuizen de academische ziekenhuizen begrepen. Uit het zesde lid van het onderhavige artikel blijkt echter dat ten aanzien van die ziekenhuizen pas een maatregel als in dit artikel bedoeld kan worden opgelegd, nadat het voorstel van wet tot wijziging van de WZV (en de Wet op het wetenschappelijk onderwijs) ten aanzien van de academische ziekenhuizen (aanpassing regelgeving academische ziekenhuizen, Kamerstukken II 1988 – 1989, 20 889 nrs. 1 – 2) tot wet is verheven en in werking is getreden.

Met het oog op de samenhang is ook de algehele of gedeeltelijke sluiting onder de mogelijke maatregelen opgenomen. Voor de onderhavige operatie zal artikel 18a derhalve niet worden gebruikt (zevende lid); wel is voor wat betreft de procedure aangesloten bij dat artikel. Uit de aanhef

van het artikel blijkt reeds de tijdelijkheid van deze regeling: de minister staat slechts een korte periode ter beschikking om de maatregelen te nemen. Omdat in het kader van de vaststelling van de plannen door de minister de voorbereidende besluitvorming reeds is afgerond is dat geen bezwaar. Hierbij zij aangetekend dat de aanvang van de periode waarbinnen de maatregelen kunnen worden genomen niet is vastgelegd; direct na het tot stand komen van het eerste plan kunnen voor het desbetreffende gebied de nodige maatregelen worden genomen. Wel is een uiterste grens opgenomen gekoppeld aan het tijdstip waarop het laatste plan is vastgesteld. Overigens wordt met «plan» in dit artikel uiteraard bedoeld het uiteindelijke plan, ongeacht of het ontwerp daarvan door de provincie of, op de voet van artikel 2, door de minister is opgesteld.

Artikel 4

Zoals in de toelichting op artikel 3 is gesteld, geldt een beschikking op grond van het eerste lid van dat artikel tevens als een erkenningsbeschikking in het kader van de Ziekenfondswet en de AWBZ. Reden hiervoor is dat het zinloos zou zijn, voor de (onvermijdelijke) aanpassing van de erkenning aan de door de maatregel geschapen toestand een aparte procedure te volgen na de uitgebreide procedure op grond van de onderhavige wet. Om dezelfde reden wordt de mogelijkheid van Kroonberoep ter zake van die beslissingen geschrapt. Eventueel tegen de maatregel op grond van artikel 3 in te stellen Kroonberoep richt zich dus ook tegen de aanpassing van de erkenning.

Artikel 5

In de huidige praktijk van de financiering van de sanering van ziekenhuisvoorzieningen worden, indien er sprake is van een relatief geringe capaciteitsreductie, de financiële gevolgen daarvan opgevangen door middel van een aanpassing van de tarieven. De bovengrens is hierbij ongeveer 5% van de bedden capaciteit bij grote ziekenhuizen en 10% bij kleine. Deze grenzen moeten niet als absoluut worden beschouwd; in de praktijk hanteert de (gemachtigde van de) Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen verschillende andere criteria aan de hand waarvan hij beoordeelt of een beroep op het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten kan worden gehonoreerd. Opgemerkt wordt dat voor vergoeding niet alleen in aanmerking komen de kosten van de capaciteitsreductie van het ziekenhuis als zodanig, maar ook een (deel van) de kosten van de vrij gevestigde specialisten die ten gevolge van de sluiting van hun praktijk in het ziekenhuis hun inkomsten zien dalen. Een tijdelijke saneringsregeling voor vrijgevestigde specialisten is thans in voorbereiding.

Artikel 9

In dit artikel is bepaald dat de minister de beslissingen op verzoeken tot capaciteitsuitbreiding (ongeacht of daarvoor «bouw» in de zin van de WZV is vereist) kan aanhouden tot alle plannen voor het ontwerpen waarvan in 1988 aanwijzingen zijn gegeven, zijn vastgesteld, zodat hij die beslissingen kan nemen in samenhang met de op grond van artikel 3, eerste lid, te nemen maatregelen. In voorkomend geval zal in verband hiermee worden afgeweken van de termijnen waarbinnen moet worden beslist ingevolge het Besluit toestemmingsprocedures WZV (Stcrt. 1979, 152) en de artikelen 8e, eerste lid, van de Ziekenfondswet en 8d, eerste lid, van de AWBZ. Voor een deel gaat het hier overigens om aanvragen waarop de beslissing reeds kòn worden aangehouden op grond van het

Besluit tot verdaging van beslissingen op grond van de WZV over functie-eenheden van 7 april 1988 (Stcrt. 1988, 73); voor het aanhouden van deze beslissingen wordt met het onderhavige artikel de basis derhalve versterkt, alsmede de termijn gedurende welke de beslissingen kunnen worden aangehouden verlengd. Besloten is dié aanvragen over dit artikel te laten vallen, die zijn of worden ingediend nadat het voorstel van deze wet bij het parlement is ingediend (artikel 10). Reden hiervoor is te voorkomen dat na het openbaar worden van dit voorstel een grote stroom van aanvragen zou worden ingediend, waarop binnen de wettelijke termijnen behoort te worden beslist. Om uiteenlopende redenen is voor enkele regio's aan de provincies geen aanwijzing tot het opstellen van een ontwerp-plan gegeven. Er zij op gewezen dat de mogelijkheid van uitstel ook geldt ten aanzien van verzoeken van ziekenhuizen uit die regio's.

De formulering «uitbreiding van het aantal» brengt tot uitdrukking dat de bepaling niet van toepassing is op wijzigingen in de capaciteit in het kader van substitutie, waarbij bepaalde functie-eenheden worden vervangen door andere zonder dat het totale aantal eenheden (of het aantal specialisten) van het ziekenhuis wordt vergroot.

Artikel 10

Het tijdstip van inwerkingtreding is zodanig gekozen dat vastgestelde plannen onverwijld kunnen worden uitgevoerd. De regering is van oordeel dat de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zo spoedig mogelijk dient plaats te vinden. Op het moment van inwerkingtreding zal het tevens duidelijk zijn of de provincies in staat en bereid zijn, een ontwerp-plan vast te stellen. Indien het vaststaat dat de provincie het ontwerp niet (tijdig) zal vaststellen, is het zaak dat dit zo spoedig mogelijk aan de minister wordt medegedeeld, zodat deze zonder vertraging de planningsarbeid kan voortzetten.

Deze wet vervalt wanneer de gehele capaciteitsreductie achter de rug is en alle kosten die daaruit voortvloeien, zijn voldaan. Het spreekt vanzelf dat daarna aanvragen om bouwvergunningen (ook van ziekenhuizen waarop de beddenreductie van toepassing is; immers bij gedeeltelijke sluiting is instandhouding van het resterende deel geboden) op de gewone wijze in het kader van de WZV worden afgewikkeld. Gehele of gedeeltelijke sluiting die buiten het kader van de onderhavige capaciteitsreductie valt, zal blijven geschieden op grond van artikel 18a van de WZV. Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor aanvragen om functie-uitbreiding en voor functiereductie die buiten het kader van de onderhavige maatregelen vallen, en waarbij geen sprake is van «bouw» als bedoeld in de WZV; beslissingen op deze punten zullen worden genomen op grond van de desbetreffende bepalingen van de Ziekenfondswet en de AWBZ in het kader van de erkenning, dan wel, bij het verdwijnen van het erkenningstelsel, worden afgehandeld overeenkomstig het dan geldende systeem. Overigens geldt voor alle uitbreiding van de capaciteit de in artikel 9 opgenomen mogelijkheid, de beslissing daarover aan te houden.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
D. J. D. Dees