

## Wijziging van de Wet op bijzondere medische verrichtingen

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op bijzondere medische verrichtingen in verband met de invoering van een startmeldingsplicht voor beperkte duur voor het uitvoeren van verrichtingen waarvoor niet langer een vergunning op grond van deze wet is vereist (33438).**

**De voorzitter:**

Ik heet de leden en natuurlijk de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welkom, evenals de mensen op de publieke tribune en de mensen die thuis naar ons zitten te kijken.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Vanaf 1978 tot op heden heeft de radiotherapie zich ontwikkeld onder directe sturing van de overheid. De reden om de vergunningplicht voor radiotherapie in 1984 op te nemen in de toenmalige Wet ziekenhuisvoorzieningen en later, in 1998, de handhaving daarvan in de Wet op bijzondere medische verrichtingen, was het doelmatig, met optimale resultaten en tegen beheersbare kosten beschikbaar stellen van radiotherapie. Nu stapt de minister daarvan af. De vergunningplicht die er was op basis van artikel 2 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen, zet ze buiten de deur. Ze wil de markt zijn werk laten doen. Haar redenering is dat dat beter past in het zorgstelsel. Sinds wanneer is dat een argument? Zou de toetssteen niet moeten zijn of het een verstandige beslissing is of niet?

Ik vraag me af waardoor de minister er zo zeker van is dat er geen wildgroei ontstaat aan radiotherapeutische centra. Er bestaat een kwaliteitsnorm van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO), zo is haar redenering. Maar de grond valt daar toch onder vandaan als de NVRO zelf zegt wél bang te zijn voor een wildgroei? Behandeling moet plaatsvinden op afdelingen met voldoende patiënten, in een multidisciplinair team, en radiotherapeuten moeten zich verder kunnen specialiseren, zo zegt de NVRO. Dat lukt niet als de kans bestaat dat veel afdelingen of ziekenhuizen apparatuur gaan aanschaffen en hun eigen radiotherapeutische centra gaan starten, omdat ze daarmee geld kunnen verdienen. Apparatuur kost weliswaar 6 miljoen euro, maar je doet er ook tien jaar mee. Dat is een relatief lage investering, die openstaat voor iedereen die geld wil verdienen. Daarmee staat niet meer de kwaliteit centraal maar harde cash. Dat zou niet zo moeten zijn. De kwaliteit moet leidend zijn. Daarom moet de minister de greep op de radiotherapie niet verliezen.

Daar komt het rapport van de Gezondheidsraad uit 2008 nog bovenop, waarin onomwonden wordt gesteld dat de Wet op bijzondere medische verrichtingen de aangewezen manier is om radiotherapeutische centra te organiseren. De Gezondheidsraad concludeert dat de radiotherapie op dit moment doelmatig is. Deze concludeert dat het gevoerde kwaliteitsbeleid zich nadrukkelijk bewezen heeft en heeft

geleid tot een hoog niveau van radiotherapeutische zorg. Dit pleit er ten zeerste voor om de landelijke planningsbenadering te handhaven, aldus de Gezondheidsraad. Ik zei net al dat de toetssteen moet zijn of het een verstandige beslissing is of niet, en niet een bepaalde ideologie.

Diezelfde conclusie trekt ook de Gezondheidsraad. Die zet de minister eigenlijk in een hoek door te schrijven: "De commissie constateert dat de argumenten van de minister van VWS om deregulering van de radiotherapie te overwegen vooral voortkomen uit een gewijzigde algemene opvatting over de toepassing van de WBMV, en niet zozeer uit overwegingen die specifiek betrekking hebben op de radiotherapie." Met andere woorden: de minister gooit een prima werkend systeem overboord omdat zij nu eenmaal in haar hoofd heeft dat de zorg verder moet worden geliberaliseerd. Waarom negeert de minister dit advies van de Gezondheidsraad? Ze sleept een rapport van de inspectie waarin staat dat de kwaliteit voldoende is, erbij om deze slecht beargumenteerde beslissing te legitimeren.

Dat de kwaliteit van de geboden zorg voldoende is, kan men ook lezen in het rapport van de Gezondheidsraad. Daarin wordt echter juist de conclusie getrokken dat deregulering geen goede ontwikkeling is. Waarom zou je een einde maken aan goed functionerend systeem dat tot goede resultaten leidt?

Ik breng de minister in dit verband het echeq van de liberalisering van de dotterbehandeling in herinnering. Het was allemaal op orde en moest worden vrijgegeven, vonden de marktfetisjisten van de VVD en het CDA. De Inspectie voor de Gezondheidszorg kwam tot de conclusie dat, als de prognoses van alle dotterende ziekenhuizen uit zouden komen, Nederland ineens 32 miljoen inwoners zou tellen. Het einde van het liedje was dat de zaak on hold werd gezet, maar met dank aan de marktfetisjisten wel met een overschot aan dotterende ziekenhuizen.

Bij de radiotherapie is het nog niet te laat. Wij bespreken hier weliswaar een wet die als overgang moet dienen bij het afschaffen van de vergunningplicht, maar de vergunningplicht is nog niet afgeschaft, zo lees ik in het wetsvoorstel. De minister wacht daarmee totdat dit wetsvoorstel is aangenomen. Ik zeg daarom tegen de minister: keer op uw schreden terug; handhaaf de vergunningplicht!

De overgangsregeling die wij vandaag bespreken, heeft slechts een beperkte duur, namelijk twee jaar. Daarna is een startmelding niet meer nodig. Als de minister ervan overtuigd is dat de markt de kwaliteit garandeert, waarom is er dan in die periode wel een startmelding nodig en daarna niet meer? Denkt de minister dat organisaties die mogelijk niet voldoen aan de kwaliteitsnormen, zich in die periode melden en daarna niet meer? Ik vind dat rijkelijk naïef. Ik heb een amendement ingediend waarin ik voorstel om de startmeldingsplicht in te stellen voor onbepaalde tijd. Dan blijft die stok achter de deur bestaan, ook als het onverhoopt zo ver mocht komen dat de vergunningplicht daadwerkelijk wordt afgeschaft.

Om nóg een waarborg in te stellen, heb ik een tweede amendement ingediend waarin geregeld wordt dat er een accreditatieorgaan in het leven wordt geroepen dat vooraf de kwaliteit van de radiotherapeutische centra toetst. Op die manier weren wij snelle jongens die geld willen verdienen door te beknibbelen op kwaliteit. Wij voorkomen

daarmee dat zij dergelijke radiotherapeutische centra kunnen starten. Dat is ook het voorstel van de NVRO, de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie.

Het is in dit verband opmerkelijk dat de minister stelt dat de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie heeft afgezien van haar voorstel om te komen tot een accreditatieorgaan. De Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie heeft ons onlangs namelijk nog laten weten dat zij een voorstander is van een accreditatieorgaan, maar dat het kabinet dit niet wil. Daarom is de NVRO met andere normen aan de slag gegaan. In een brief schrijft de NVRO: Aangezien wij geen steun ondervonden en de zorgverzekeraars inmiddels andere bevoegdheden hebben, heeft de NVRO een normeringsdocument opgesteld dat de zorgverzekeraars nu bij hun zorginkoop hanteren. Dit garandeert echter geen toetsing vooraf. De NVRO blijft bij haar standpunt dat een dergelijke toetsing wenselijk is. Einde citaat.

Het zou zeer opmerkelijk zijn als de NVRO van een accreditatieorgaan af zou zien omdat de minister heeft gezegd dat dit niet in het zorgstelsel past. Ik kan mij niet voorstellen dat de NVRO zich zo gemakkelijk met een kluitje in het riet laat sturen. Graag krijg ik hierover duidelijkheid. Daarom vraag ik de minister wie nu wat vindt en hoe het werkelijk zit.

De Gezondheidsraad is ook voorstander van het accreditatieorgaan. Sterker nog, de raad stelt het eigenlijk als voorwaarde voor het geval de minister onverhoopt over mocht gaan tot het schrappen van de radiotherapie uit de Wet op bijzondere medische verrichtingen. De raad stelt bovendien dat er een overgangperiode van drie tot vier jaar nodig is. In die periode blijft de Wet op bijzondere medische verrichtingen van kracht, dus totdat het accreditatieorgaan tot wasdom heeft kunnen komen. Waarom slaat de minister dit advies zo gemakkelijk in de wind?

□

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Voorzitter. Ik zal het kort houden. De minister beëindigt de vergunningplicht voor radiotherapie en introduceert een startmeldingsplicht voor nieuwe aanbieders voor de duur van twee jaar. De fractie van D66 vindt het goed dat de minister overbodige regels schrapt en nieuwe aanbieders de kans geeft gemakkelijker toe te treden. Dat laatste kan positief zijn voor de kwaliteit en de innovatie, omdat dit de oude centra scherp houdt. Dat is belangrijk, want voor kankerpatiënten is goede radiotherapie van groot belang voor hun behandeling. Ik vind dit besluit dan ook verantwoord, omdat de capaciteit voldoende is, de kwaliteit op orde is en er duidelijke veldnormen zijn. Bovendien blijft de inspectie toezicht houden.

Er blijven nog een paar vragen over. Allereerst de vraag waarom aanbieders zich pas drie maanden na de start bij de inspectie hoeven te melden. Brengt dit niet het risico met zich dat in de overgangperiode een onwenselijk gat in het toezicht ontstaat?

Wil de minister daarnaast toelichten waarom zij kiest voor een startmeldingsplicht voor de duur van twee jaar? Waarop is die periode gebaseerd?

Ik zie ook een risico van de toename van centra en behandelingen met de daarbij behorende kostenstijging. Daarvoor is echter een aantal veiligheidskleppen aangebracht, zoals selectieve contractering en kwaliteitsnormen. Toch vraag ik de minister om naast de aangekondigde evaluatie, dit punt ook mee te nemen in de gesprekken die zij met het veld voert in het kader van de bestuurlijke akkoorden. De zorgverzekeraars zijn in dit kader ook heel belangrijk.

**De heer Van Gerven (SP):**

Mevrouw Dijkstra spreekt terecht over het risico van onnodige kostenstijging. Wij hebben ervaring met de dotterbehandelingen; het aantal aanvragen steeg fors nadat een ander was geliberaliseerd. Dat risico bestaat ook bij radiotherapie. Het is nu op orde, er zijn geen wachtlijsten, er zijn voldoende centra, de kwaliteit is goed, waarom zouden wij dan toch het risico nemen dat er te veel centra komen en dat de kosten de pan uit rijzen?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik heb aan het begin van mijn inbreng al gezegd dat het, juist omdat de boel goed op orde is, verantwoord is om ruimte te maken voor minder regels en voor nieuwe toetreders, want die brengen nieuwe ontwikkelingen met zich. Als je zegt, "wij houden het zoals het nu is", is dat voor dit moment. Het is een momentopname, maar je wilt natuurlijk altijd beter. Je wilt innoveren, je wilt de beste zorg leveren, en dat kun je krijgen als je ervoor zorgt dat er meer aanbieders zijn en dat er meer concurrentie is. Ik heb echter ook gezegd — want ik verwachtte al dat de heer Van Gerven mij daarop zou aanspreken — dat je moet waken voor een onevenredige volumetoename. Wij hebben echter inmiddels zorgverzekeraars die hun rol anders uitvoeren dan zij deden ten tijde van het advies van de Gezondheidsraad. De heer Van Gerven heeft dat ook geciteerd. Daarom vraag ik de minister om goed in de gaten te houden of zij hun rol goed vervullen en of zij voldoen aan alle voorwaarden en vereisten van kwaliteit.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik constateer de Gezondheidsraad er niet voor was, om heel goede redenen. Ik constateer ook dat de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie ons deze week wederom een brief heeft gestuurd waarom het niet verstandig is. Zij schrijft dat het risico's heeft voor de kwaliteit. Een ander risico is dat we te veel centra zullen krijgen, zodat het juist ten koste gaat van de doelmatigheid. Als je een bepaald risico neemt, door het te liberaliseren, is het dan toch niet verstandig om zoiets als een accreditatieorgaan, waarover ook veel is gesproken, van de grond te tillen, om vooraf te toetsen, voordat een centrum zijn gang kan gaan?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Een accreditatieorgaan in het leven roepen komt dan in de plaats van de vergunningplicht. Daarmee verander je heel weinig. Als je zegt dat je minder regels wilt en juist de mogelijkheid wilt bieden voor nieuwe toetreders, dan moet je dat niet op die manier doen. Dat steun ik dan ook niet.



De heer **Van Veen** (VVD):

Voorzitter. Er is veel veranderd sinds de beperking voor bepaalde bijzondere medische verrichtingen is ingevoerd. Het overzicht van de behandelingen en de organisaties die deze behandelingen mogen uitvoeren, is inmiddels flink gegroeid. Het is daarom goed dat er ook wordt gekeken naar de ervaringen en technische ontwikkelingen die aanleiding kunnen zijn om verrichtingen te laten uitstromen. Dat de wet daarin niet voorzigt, wordt vandaag gerepareerd door de behandeling van de startmeldingsplicht.

Voor de VVD staat als een paal boven water dat behandelingen moeten kunnen uitstromen en tot reguliere zorg gaan behoren. De VVD wil net als de minister dat er sprake is van een weloverwogen en zorgvuldige procedure bij deze uitstroom. Een startmeldingsplicht, die pas effectief wordt bij het besluit van de minister over die instroom, na het advies van de Gezondheidsraad, is daarvoor de goede weg. Dat deze wet meteen getest gaat worden voor radiotherapie is een mooie bijkomstigheid.

Onderdeel van de zorgvuldigheid is een traject dat leidt tot een handhaafbare veldnorm, met een volumennorm en minimale eisen met betrekking tot behandelende artsen en personeel. Dat is een goede basis. Deze krijgt vervolgens een fundament met de contractering door zorgverzekeraars. We hoeven niet erg bang te zijn dat jan en alleman behandelingen uit de lijst van de Wet op bijzondere medische verrichtingen zullen gaan uitvoeren, omdat er vaak grote investeringen noodzakelijk zijn om met de behandeling te kunnen starten. Het lijkt mij duidelijk dat banken en andere financiers alleen in zee gaan met behandelaars die een contractering hebben en een sluitende businesscase kunnen overleggen aan hun financiers.

Ook de kwaliteit zal meer dan voldoende geborgd zijn, doordat de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie aan de basis staat van de branchenormen die inmiddels zijn opgesteld. Dat vervolgens gekozen wordt voor een termijn voor de instroom in het reguliere zorgproces is goed. Een termijn van twee jaar lijkt redelijk. Binnen die twee jaar dienen de instellingen en de aanbieders dan ook aan de normen te voldoen. Kan de minister bevestigen dat dit het geval is en dat het absolute aantal behandelingen in deze aanloopperiode dan ook gehaald moet zijn?

Dat de melding gedaan moet worden binnen drie maanden na het starten van de activiteit is wat ons betreft een harde norm. Wij hebben deze discussie al vaker in de Kamer gevoerd. Ik verwacht hier praktisch gezien geen problemen mee, omdat de investeringen hoog zijn, zoals ik al zei. De mensen en banken die als financier optreden, willen zekerheden hebben en zullen op dit onderwerp absoluut geen risico willen lopen.

Toch wil ik graag het onderscheid weten tussen het melden van de activiteit en het daadwerkelijk risicogestuurd toezicht. Ik kan mij voorstellen dat het voor de inspectie bijzonder prettig is om te weten dat zorgaanbieders overwegen te starten met een behandeling die onder de wet gaat vallen, zodat zij weet welke controleactiviteiten op haar af komen. Met deze aanvulling op de wet kunnen we weer zorgen voor minder overheidsbemoeienis, wat D66 al aangaf.

Op de vraag van D66 is toegezegd dat er één jaar nadat de vergunningsplicht van een uitgestroomde bijzondere medische verrichting is opgeheven, een evaluatie zal plaatsvinden. Die toezegging is goed, al was het maar omdat we daardoor kunnen beoordelen of er gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om hoogwaardige, complexe medische zorg te starten.

De heer **Van Gerven** (SP):

De VVD staat bekend als een partij die graag liberaliseert en zaken aan de markt overlaat. Dit is iets wat goed loopt, juist omdat we het goed hebben gereguleerd; zo hebben we gepland waar die 21 centra staan. Is het niet een wat rare figuur om iets wat goed functioneert, vrij te geven? Wat is daarvan de logica? Dit geldt juist voor een zorgsegment dat grote zorgvuldigheid vereist: de kankertherapie.

De heer **Van Veen** (VVD):

Deze behandelingen zijn niet nieuw, ze bestaan al heel lang. De heer Van Gerven gaf dat in zijn eigen bijdrage al aan. Het is toch gek dat behandelingen die eenmaal op deze lijst staan, er volgens de SP nooit meer vanaf zouden mogen? De techniek gaat steeds verder, we worden steeds slimmer, het gaat steeds effectiever. Als we met elkaar vaststellen dat deze vergunningsplicht niet meer noodzakelijk is, dat we harde eisen kunnen stellen aan de mensen die deze behandelingen gaan uitvoeren, dan moeten we daar volgens mij heel gelukkig mee zijn; dan moeten we er niet voor willen zorgen dat alles erin blijft zitten omdat het vroeger allemaal zo goed functioneerde. Dit gaat in de toekomst ook goed functioneren.

De heer **Van Gerven** (SP):

Wat goed is, moet je behouden. Dat is een heel nuttige stelregel. In die zin is de SP een conservatieve partij: wat goed is, moeten we behouden. Ik vind dat de VVD nu eigenlijk tegen de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie en tegen de Gezondheidsraad zegt: jullie zitten ernaast; geef het maar vrij en dan gaat het goedkomen. Staan die 21 centra niet bol van de ontwikkelingen? Gaan ze niet juist heel erg met de tijd mee? Is het feit dat we dit hebben gereguleerd en dat dit een zekere schaalgrootte heeft waardoor niet te veel centra dit doen, niet juist een waarborg voor innovatie, kwaliteit en doelmatigheid?

De heer **Van Veen** (VVD):

De starters in dit marktsegment moeten voldoen aan de eisen die zijn opgesteld door de branchevereniging zelf. Acht therapeuten, drie klinisch fysici, minimaal 1.200 behandelingen; dat zijn voorwaarden die door de branche zelf worden gesteld. De IGZ toetst hieraan. Hoeveel meer invloed wil je nog hebben als we dit hebben vrijgegeven?



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Nederland heeft in de afgelopen decennia gebouwd aan een stelsel van hoogwaardige zorg. Iedereen krijgt in Nederland de zorg die nodig is. Dat is ons heel wat waard en daar moeten we ook zuinig op zijn. Een onderdeel van die hoogwaardige zorg wordt bewaakt door de Wet op bijzondere medische verrichtingen, in het leven geroepen

om nieuw zorgaanbod onder voorwaarden van kwaliteitseisen toe te laten en het aanbod te reguleren. De introductie van de startmeldingsplicht, waarover we het vandaag hebben, zorgt voor een zachte landing van behandelingen die niet langer onder de eerder genoemde wet vallen.

Wij willen op twee punten een toelichting van de minister. In de eerste plaats: hoe wordt de kwaliteit van deze specialistische zorg gegarandeerd bij wijziging van deze wet? In de tweede plaats: hoe voorkomen we dat er een te groot aanbod van deze zorg komt, waardoor zorggeld mogelijk wordt verspeeld? Momenteel vallen deze behandelingen onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Op basis van deze wet dienen zorgaanbieders die deze zorg willen aanbieden, een vergunning te hebben. Het gevolg is dat deze eis ervan afgaat ...

Ik ben heel onhandig door mijn eigen schrijfsels aan het kijken. Ik zal het rustig overdoen.

Het gevolg van deze eis is dat er vooraf controle kan worden uitgeoefend. De bedoeling was ook dat het zou leiden tot het voorkomen van een overaanbod van deze vaak bijzonder kostbare zorg, maar dat is in de praktijk niet het geval. Iedereen kan een vergunning aanvragen en als men aan de kwaliteitseisen voldoet, kan er ook een vergunning worden verstrekt. De huidige vergunning en de bijbehorende controle vooraf waarborgen wel de kwaliteit van de aangeboden zorg. Hiermee wordt voorkomen dat een instelling zomaar deze bijzondere medisch-specialistische zorg mag aanbieden. Voor zorg die niet meer onder de vergunningsplicht valt, komt de startmeldingsplicht. De IGZ gaat risicogestuurd toezicht houden. Wat houdt risicogericht toezicht precies in? Komt de IGZ gegarandeerd binnen drie maanden langs? Heeft zij daar voldoende capaciteit voor? Dat vindt de Partij van de Arbeid namelijk een belangrijke voorwaarde.

De beroepsgroep radiotherapie heeft zorgen over het meten en het op peil houden van de kwaliteit als we overgaan tot een startmeldingsplicht. Maar er zijn wel degelijk normen die door het veld zelf zijn opgesteld. Mijn collega's wezen daar ook al even op. Het probleem is dat de beroepsgroep zegt: we hebben wel kwaliteitnormen, maar we kunnen niet handhaven. Gelukkig hebben we een landelijke inspectie. Als die veldnormen worden overtreden, komt de IGZ dan ook langs om de kwaliteit te meten en te handhaven waar dat nodig is? Dat lijkt ons een absolute win-winsituatie.

Met de huidige vergunningsplicht was ordening van het aanbod beoogd, maar niet behaald. Ook met deze wijziging wordt het doel niet behaald. Dit heeft tot gevolg dat sommige zorginstellingen dure investeringen kunnen doen, die ze mogelijk niet terugverdienen. Nieuwe zorgaanbieders die wellicht een te optimistische inschatting hebben van het aantal patiënten, maar die uiteindelijk op minder uitkomen, hebben hoge kosten. Om die kosten te vergoeden, ligt overbehandeling op de loer. Hoe gaat de minister dit tegen? Dat is eveneens een afspraak uit het Hoofdlijnenakkoord. Graag hoor ik van de minister een update over de vorderingen.

Ook hebben we vragen over de vormgeving van de voorgestelde startmeldingsplicht. Deze startmeldingsplicht is bedoeld om behandelingen die niet langer onder de wet vallen, over te nemen. Nieuwe zorgaanbieders dienen in dit regime geen vergunning meer te hebben, maar dienen

binnen drie melding te maken van het feit dat zij bepaalde zorg aanbieden. Momenteel geldt dit voor bepaalde vormen van radiotherapie, maar als ik het wetsvoorstel goed lees, is het de bedoeling dat op termijn ook andere vormen van zorg van de vergunningsplicht naar de startmeldingsplicht gaan.

De PvdA ziet graag dat er na één jaar een evaluatie komt van de uitstroom van radiotherapie. Dit heeft de minister ook toegezegd in een schriftelijk overleg. Wij zien graag dat er na één jaar eerst een evaluatie komt voordat er mogelijk andere behandelingen van de vergunningsplicht naar de startmeldingsplicht gaan. Daartoe hebben wij het amendement op stuk nr. 9 ingediend.

Ik heb nog een aantal vragen hierover. Welke eisen worden in de toekomst aan de uitstroom van de behandelingen uit de wet gesteld? Ook op dit punt sluit ik aan bij het eerdergenoemde advies van de Gezondheidsraad over de WBMV. De Gezondheidsraad stelt dat het uittreden uit de WBMV zal moeten gebeuren op basis van een zorgvuldige, transparante en consistente procedure. Daarbij zouden de mogelijke gevolgen van het uittreden voorop dienen te staan. Ook merkt de Gezondheidsraad op dat, als de overheid zich eerst verantwoordelijk achtte voor bepaalde handelingen, zij pas na zorgvuldige afweging van de voors en tegens over zou moeten gaan tot het overdragen van deze behandelingen aan het veld. Nu weten we echter niet hoe die afweging eruitziet en welke voors en tegens worden afgedwongen bij het overdragen van de behandeling van de WBMV naar de nieuwe startmeldingsplicht. Om uittraders uiterst zorgvuldig te benaderen, heeft de PvdA het amendement op stuk nr. 10 ingediend. Met dat amendement wordt beoogd dat elke uittreding van een nieuwe behandeling via een voorhang langs de Kamer gaat, opdat de Kamer wel degelijk controle houdt.

Ik rond af. De PvdA wil dat patiënten die een ingrijpende behandeling moeten ondergaan, kunnen rekenen op zorg die aan alle kwaliteitseisen voldoet. Op deze zorg dient voldoende toezicht te worden gehouden. Die garantie krijgen wij graag van de minister.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik ben benieuwd of de PvdA voor een vergunningplicht voor tattooshops is.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Waarom zouden wij dat moeten zijn?

De **voorzitter**:

We gaan niet over en weer vragen stellen.

De heer **Van Gerven** (SP):

De vraag was duidelijk lijkt mij.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Een vergunningplicht is een middel maar geen doel.

De heer **Van Gerven** (SP):

De PvdA is voor een vergunningplicht voor tattooshops, de SP overigens ook. We hebben het nu echter over een vergunningplicht voor radiotherapeutische centra. Die wil het kabinet afschaffen. De PvdA zat destijds in de oppositie, geef ik toe, maar die fractie was buitengewoon kritisch over die deregulering. Er was ook het risico van overproductie, in de zin dat er te veel centra komen. Waarom handhaven wij die vergunningplicht dan niet, zodat wij de goede ervaringen kunnen behouden? Wat is er gebeurd met de PvdA? Is men nu niet meer bang dat het helemaal uit de hand gaat lopen, net als met de dottercentra?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Angst is nooit een goede raadgever. Via een ingewikkelde constructie begrijp ik nu de vraag over de tattooshops. Bij deze bijzondere medisch-specialistische zorg staat centraal dat in eerste instantie de kwaliteit wordt geborgd en dat er vervolgens voorzichtig wordt omgegaan met de heel dure investeringen in deze belangrijke vorm van zorg. De kwaliteit wordt nu door middel van de nieuwe manier van toetsen geborgd door de IGZ. Een overaanbod is met de huidige wet niet te voorkomen, maar ook niet met de wetswijziging. Dat levert een probleem op. We kennen allemaal dure vormen van zorg die de helft van de week niet worden gebruikt. Om het doel te bereiken wat de SP volgens mij ook wil, is iets anders nodig. Dat is afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord zorg. Ik wil daarom een update van de minister over hoe zij dit tegengaat.

De **voorzitter**:

Ik heb begrepen dat de minister direct kan antwoorden.

Het woord is aan de minister van VWS.

Minister **Schippers**:

De Wet op bijzondere medische verrichtingen heeft betrekking op bijzondere medische verrichtingen, die door hun karakter, doordat ze heel bijzonder zijn, een vergunningplicht vergen. Die vergunningplicht gaat over de kwaliteit die je moet hebben om zo'n bijzondere verrichting te kunnen doen. Daar is de wet voor bedoeld. Stel dat er iets nieuws is waarvan wij nog niet precies weten wat je ervoor nodig hebt om het goed toe te passen. Er zijn geen protocollen en kwaliteitseisen. Het is helemaal innovatief. Dan wil je dat het alleen gebeurt in instellingen die een vergunning hebben gekregen, waardoor het kan worden ontwikkeld. Iedereen die voldoet aan de vergunning krijgt de vergunning.

Het is een grote misvatting te denken dat de WBMV een capaciteitswet is. Dat is een heel grote misvatting, want wij hebben de strijd ook verloren bij de THI's, de hartkleppen. Wij stelden dat er capaciteit genoeg was bij een aantal instellingen. Wij wilden die een vergunning geven, maar andere instellingen niet. De rechter zei toen: nee, iedereen die aan de kwaliteit voldoet, krijgt een vergunning. De WBMV is dus totaal ongeschikt voor doelmatigheidseisen in de vorm van een beperking van de capaciteit. Dat was een harde les bij de rechter.

Mensen hebben me ook gevraagd hoe het is gegaan met de protontherapie. Ik heb vier vergunningen gegeven en men vroeg mij of er vier centra nodig zijn. Nee, ik denk van niet, maar de vier aanbieders voldoen allemaal aan de kwaliteit. Ik kan niet zeggen dat ik genoeg heb aan twee aanbieders en dat de andere aanbieders geen vergunning krijgen. Zo werkt het. Het is puur een kwaliteitwet voor bijzondere medische verrichtingen. De wet heeft niets met capaciteit te maken.

Om meteen maar de vraag van mevrouw Bouwmeester te beantwoorden: ik zou ook weleens iets heel geleidelijk willen introduceren. Ik denk dan bijvoorbeeld aan iets wat ontzettend duur is en waarvan je eerst wilt weten wat de resultaten zijn voordat allerlei mensen ermee beginnen. De kans dat zomaar iedereen gaat beginnen is nihil — dat geldt bij radiotherapie ook — want die investeringen zijn veel te hoog. Ziekenhuizen hebben dat soort bedragen niet op de bank. Ze moeten naar de bank en de bank gaat dan eerst vragen wat de casus is. De bank wil zien of dit gaat werken, of dit gaat renderen, of er voldoende patiënten zijn, of er een contract met een verzekeraar is. Uiteindelijk komt het uit op de inkoop van een verzekeraar die selectief inkoop.

Ik ben wel geïnteresseerd in de vraag of er een capaciteitswet zou kunnen zijn. Wij doen daar onderzoek naar. Het was onderdeel van een hoofdlijnenakkoord. Vóór de zomer komt het resultaat van het onderzoek naar ons toe. Dat hoop ik althans, want het blijkt heel ingewikkeld te zijn. Immers, de capaciteitswet moet het wel halen. De rechten moeten er zijn. In tegenstelling tot de WBMV, waarin gezegd wordt dat het mag, moet het wel tegen mij worden gezegd. Om een juridisch houdbare wet te maken waarin staat dat de één het wel mag en de ander niet, is blijkaar in de praktijk hartstikke moeilijk. Ik hoop dat men er uitkomt en mij er voor de zomer al iets over kan vertellen.

Dat een en ander in Nederland niet razendsnel gaat, blijkt bij deze aanpassing van de wet, want die is begonnen onder mijn ambtsvoorganger in 2009. Wij doen er dus al vijf jaar over. Wij zetten geen overhaaste stappen. Met de invoering van de startmeldingsplicht in dit wetsvoorstel wordt tegemoetgekomen aan een eerder geuite wens van de Kamer om een vergunningplicht op grond van de WBMV voor een specifieke verrichting zorgvuldig te kunnen beëindigen. Het is dus niet of een vergunning of niks, nee, eigenlijk is die startmeldingsplicht een transitie.

Mevrouw Dijkstra vroeg hoe de termijnen zijn bepaald. Dat hebben wij in overleg met de inspectie gedaan. Wanneer kunnen wij, kijkend naar deze technologie, in alle redelijkheid verwachten dat de aan startmeldingsplicht voldaan wordt? Drie maanden. Gaan wij daarnaar kijken? Ja, zo zeg ik tegen mevrouw Bouwmeester. De inspectie zal na de ontvangst van de startmelding altijd gaan kijken of het goed gaat. Het zullen ook geen hopen zijn; ik verwacht er heel weinig. Zoals mevrouw Dijkstra zei: er is voldoende aanbod, de kwaliteit is goed, er zitten multidisciplinaire teams op, het is eigenlijk goed geregeld. Ik verwacht dus geen enorme toestroom.

Zoals bekend blijft er een vergunningplicht voor protontherapie. Iedereen die nieuw begint, iedereen die het nog niet doet en nieuw wil beginnen, moet op grond van dit wetsvoorstel binnen drie maanden melding doen bij de inspectie. Die komt dan langs om te kijken of alles goed is. Zo niet, dan helpt zij om het goed te maken of grijpt zij in.

Ik denk dat dit een zorgvuldige manier van afbouwen is. Ik ben het helemaal met de heer Van Veen eens: het kan niet zo zijn dat wij een lijst maken van dingen die bijzonder zijn en die op een gegeven moment niet meer zo bijzonder zijn. Als je twintig, dertig jaar met een technologie hebt gewerkt, denk je: anderen kunnen dat ook, de markt is op orde. Wat heel belangrijk is, is dat wij kwaliteitseisen, veldnormen hebben op basis waarvan de inspectie controleert. Een aanbieder moet daaraan voldoen. In die zin is het eigenlijk net als in de rest van de zorg. Voor de rest van de zorg hebben wij die vergunningplicht ook niet. Die hebben wij alleen als iets nog bijzonder is en dat verandert in de loop van de tijd. Het systeem moet als volgt zijn. Er kunnen nieuwe dingen bij komen waarvoor een vergunning nodig is. En er moeten dingen afvloeien als wij vinden dat het niet langer nodig is.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik heb de minister goed gehoord. Zij zegt dat deze wet geen capaciteitswet is en niets aan doelmatigheid doet. De wet ziet in essentie op de kwaliteit. Maar is het niet zo dat je doelmatigheid krijgt als je kwaliteit organiseert? Daar koppel ik een vraag aan. Als het er niet om gaat of het er honderd, vijf of twintig zijn, waarom handhaven wij het vergunningstelsel dan niet? Dan kunnen wij namelijk op basis van de vergunning de kwaliteit toetsen voordat een activiteit van start gaat.

**Minister Schippers:**

We hebben toch ook geen vergunningstelsel voor iemand die een oncologisch centrum wil starten, of voor iets anders met cruciale zorg? Het gaat niet om het belang van de zorg, want de hele zorg is belangrijk en soms ook complex. Het gaat om bijzondere, medische verrichtingen. Als die bijzondere medische verrichtingen, doordat ze heel lang worden toegepast, minder bijzonder worden, dan moet je gaan denken over uitstroom. Dan doen wij niet zomaar; we gaan niet over één nacht ijs. Daar zitten kwaliteitseisen aan. Is het te handhaven door de inspectie? Dat is een belangrijke eis. Als het uitstroomt, heeft de inspectie dan veldnormen, kwaliteitseisen, op basis waarvan zij toezicht kan houden? Dan zijn belangrijke voorwaarden. Radiotherapie voldoet aan al die voorwaarden, althans de onderdelen die wij laten uitstromen. Zo'n WBMV is dynamisch; er komen nieuwe dingen in en dingen die gangbaar zijn geworden, gaan er weer uit. Anders sta je eeuwig op die lijst. De heer Van Veen zei het al: je komt er ooit op en anders kom je er nooit meer af. Dat is toch gek? De zorg verandert immers snel doordat we steeds meer kunnen.

**De heer Van Gerven (SP):**

Dat de zorg verandert, doet toch niets af aan de vraag of een vergunningstelsel wenselijk is bij het starten van iets? We hebben een vergunningstelsel voor tattooshops. Daar aan heb ik net al gememoreerd. Dat is er omdat als iemand een tattooshop begint, die hygiënisch en veilig moet zijn. Wat is er mis mee om in de gezondheidszorg, bij belangrijke zaken als radiotherapie en een oncologisch centrum — het voorbeeld dat de minister geeft — een vergunningstelsel te hebben? Ik beperk het echter tot de casus waarover wij het nu hebben: de casus van de radiotherapeutische centra. We hebben 21 centra die goed functioneren, waarin alle ruimte is voor innovatie en nieuwe ontwikkelingen. Wat let ons om die veiligheidsklep te handhaven, temeer daar de

Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie daarvan een groot voorstander is, evenals de Gezondheidsraad?.

**Minister Schippers:**

Ik heb toch ook geen vergunning nodig om een ziekenhuis te starten? Er is in Nederland in de volksgezondheid geen vergunningstelsel om iets te starten. Wel is er een heel stelsel van kwaliteitseisen. Deze wet, het vergunningstelsel, is in he leven geroepen voor bijzondere medische verrichtingen. Wat op dag één een bijzondere medische verrichting is, is dat na vijftien jaar echter niet meer. Die verrichting is dan gangbaar geworden. Men heeft een hele set aan kwaliteitsindicatoren opgebouwd. Men is er heel bedreven in geworden. Denk ik dat de wereld gaat veranderen? Nee. Als radiotherapie uitstroomt, dan ziet het landschap er morgen en volgend jaar ongeveer hetzelfde uit. Ik verwacht heus niet tientallen nieuwe toetreders. Daarvoor zijn de investeringen veel te hoog. Die worden helemaal niet gecontracteerd door de zorgverzekeraar. Daarin gaat dus helemaal niet zoveel veranderen. De vraag is waarom iets eeuwig op een lijst moet blijven staan. Die lijst wordt alleen maar langer, want er komen wel nieuwe dingen op maar er gaat nooit iets af. Daar zit geen ratio achter. De ratio is dat het nieuw of bijzonder is en dat er daarom een vergunning voor nodig is.

Voorzitter. Het eerste amendement waarop ik inga, is het amendement op stuk nr. 7. Daarmee wordt beoogd, de beperkte duur van de startmeldingsplicht te schrappen en die oneindig te maken. Ik ben daartegen omdat het een transitie betreft. Na een zorgvuldige overgangperiode van twee jaar wil ik van een vergunning naar gewoon invloeiën in de zorg, zoals we op alle terreinen zorg leveren. Als het eeuwig in stand wordt gehouden, dan betekent dat dat als je ooit op de WBMV binnen bent gekomen, er voor jou een heel ander regime geldt dan voor de rest van de zorg. Dat vind ik in rationeel opzicht onlogisch en daarom ontraad ik dit amendement.

Het tweede amendement is naar mijn mening een destructief amendement. Er wordt beoogd om accreditatie in te stellen voor radiotherapie terwijl dit een kwestie is van deregulering. De heer Van Gerven vroeg hoe iedereen erin zit. De radiologen willen het, maar de inspectie zegt dat het het tegengestelde zou zijn van wat we gaan doen. Dat zegt VWS ook. De radiologen hebben toen gezegd: dan doen wij het niet in ons eentje. Dat is zo ongeveer de ratio. Ik heb zo veel bezwaren tegen dit amendement en ik vind die zo zwaar wegen dat als het wordt aangenomen, ik overweeg om het wetsvoorstel in te trekken. Ik zal dan teruggaan naar het kabinet om dat te bespreken. In de huidige situatie heb je wel of geen vergunningplicht. Nu maak je iets nieuws. Eigenlijk zet je de vergunningplicht voort, maar niet onder de oude vergunningplicht. Je zet er iets nieuws tussen dat eigenlijk hetzelfde doet. Dat lijkt mij nodeloos ingewikkeld en qua regelgeving en administratieve lasten zeer onwenselijk.

**De heer Van Gerven (SP):**

Het staat de minister natuurlijk geheel vrij om haar wetsvoorstel in te trekken. Zij weet ongetwijfeld dat de SP daar niet rouwig om zou zijn. Ik heb naar een modus gezocht voor het geval dat die wet er toch komt, die op draagvlak

kan rekenen bij degenen die de zorg moeten bieden, namelijk de vereniging voor radiotherapie. Ik zou het amendement niet destructief willen noemen, maar constructief. In ieder geval is het naar mijn oordeel preventief, omdat vooraf wordt getoetst of een centrum voldoet aan de voorwaarden die de beroepsgroep stelt.

**Minister Schippers:**

Dat is zo, want die heeft de beroepsgroep in veldnormen vastgelegd, in kwaliteitsindicatoren en in criteria. Daar handhaaft de inspectie op, dus voor de kwaliteit hoef je het niet te doen. Dat is nu juist een van de redenen waarom wij zeggen dat het kan uitstromen. Dat is goed geregeld. De heer Van Gerven wil de zorg iets dereguleren, want we zien door de bomen het bos niet meer, er is al genoeg bureaucratie en iedereen wordt er echt stapelgek van; we gaan vergunningen afschaffen maar we geven het niet vrij, maar zetten er accreditatie voor in de plaats. Dan houd ik het liever zoals het is. Dat vind ik dan inzichtelijker en doorzichtelijker dan deze tussenvariant. Hoezeer ik het ook waardeer dat de heer Van Gerven constructief naar oplossingen zoekt, ik ben er geen voorstander van.

**De heer Van Gerven (SP):**

Het voordeel is dat je het bij het veld neerlegt. Dat accrediteert zelf of een centrum dat wil starten wel voldoet aan de normen. Het probleem is dat als je dat niet op die manier doet, ook het veld zegt: we hebben wel normen, maar we kunnen die niet handhaven; we hebben geen handhaving-instrument. Vandaar het idee van dat accreditatieorgaan, dat ook de vereniging zelf heeft geopperd.

**Minister Schippers:**

Dat handhavingsinstrumentarium hebben wij wel, want dat is de inspectie. Die handhaaft en houdt hier toezicht op zoals ze ook op de rest van de zorg toezicht houdt. Sterker nog, om het zorgvuldig te doen stel ik voor dat de inspectie altijd na de startmelding langsgaat om expliciet te bekijken of zij het van voldoende kwaliteit vindt. Ik wil dit amendement dan ook ten sterkste, ten stevigste ontraden; ik weet niet wat een overtreffende trap daarvan is.

Ik kom bij het amendement op stuk nr. 9 van mevrouw Bouwmeester, waarin zij regelt dat ik een jaar nadat een startmeldingsplicht is ontstaan een verslag hierover aan het parlement stuur. Zij merkte op dat ik dat al eerder schriftelijk had aangegeven. Iedere vier jaar zullen wij sowieso een evaluatie uitvoeren naar de doeltreffendheid en effecten in de praktijk van deze wet, zoals in artikel 20 staat. Over eventuele uitgestroomde verrichtingen heb ik aangegeven dat ik na een jaar een evaluatie wil. Dit amendement legt die toezegging wettelijk vast. Ik laat het oordeel over dit amendement dan ook aan de Kamer.

In haar amendement op stuk nr. 10 vraagt mevrouw Bouwmeester om een voorhang. Voor zover mij bekend, werd in het verleden een voornemen om een verrichting in of uit de vergunningplicht van de WBMV te laten stromen altijd aan uw Kamer voorgelegd. Ik heb de toezegging gedaan dat ik dat in de toekomst ook zal doen. De AMvB waarbij de vergunningplicht voor radiotherapie wordt opgeheven, heb ik ook eerst aan de Kamer voorgelegd. Sterker nog, ik heb gezegd dat die niet in werking zal treden

dan nadat wij deze wetsaanpassing hier hebben behandeld. Wat dit amendement doet, is die praktijk vastleggen in de wet. Er wordt echter nu niet voor een AMvB gekozen, maar voor een ministeriële regeling waarbij de vergunningplicht wordt opgeheven. Daarbij wordt een voorhang ingevoerd. Het is staande praktijk. Het kan ook wettelijk worden geregeld. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Er is nog een aantal vragen, waarvan ik er volgens mij al een deel heb behandeld. Ik begin met de vragen van de heer Van Gerven. Hij zegt eigenlijk dat het heel goed loopt en dat je dan niets moet veranderen. Het gaat om een wet die wij heel bijzonder hebben verklaard en waarvoor wij bijzondere vergunningen vragen. Het is mogelijk dat iets wat daarin is ingestroomd minder bijzonder is geworden doordat er inmiddels kwaliteitseisen, controleerbare en toetsbare protocollen en goede inspectie die kan handhaven zijn. De inspectie heeft ook zelf gezegd dat het voor haar voldoende is om goed op de kwaliteit te kunnen toezien. Dat vind ik een reden om dat in deze wet dynamisch te houden en het uit te laten stromen.

De Gezondheidsraad kijkt daar inderdaad anders tegenaan. Dat kan gebeuren. Het is een adviesorgaan. Uiteindelijk maken wij de wetsvoorstellen. Ik denk niet dat er wildgroei ontstaat. Zeker bij radiotherapie ben ik daar niet bang voor, door de hoge investeringen. Wij zien ook dat zorgverzekeraars steeds selectiever inkopen, dat zij echt inkopen waar normen worden gehaald qua aantallen en waar wordt gewerkt met multidisciplinaire teams. Ik ben daar dus niet bang voor. Ik kijk ondertussen wel of er een mogelijkheid is om ergens geleidelijk een introductie te doen. Daar heb ik al een toezegging over gedaan.

Wij hebben niet alleen de waarborgen voor kwaliteit en het toezicht door de inspectie, maar ook de visitaties van de NVRO zelf. Elke radiotherapievakgroep wordt eens in de vijf jaar gevisiteerd. Daar komen conclusies uit en een verbeterplan, die worden teruggekoppeld. Zo kan een maatschap of een vakgroep zichzelf en daarmee de kwaliteit van de zorg steeds verbeteren. De vakgroep krijgt ook een visitierapport. Deelname aan kwaliteitsvisitatie is verplicht voor de herregistratie als medisch specialist. De zorgverzekeraars kopen steeds meer in op kwaliteit en letten steeds meer op kwaliteit. Zij kijken heel goed naar wat de veldnormen en de kwaliteitseisen zijn. Zij hebben zelfs de neiging om die aan te scherpen en er een schepje bovenop te doen.

Er zijn ongeveer 30 dottercentra. Overigens maakt het niet uit of je onder de WBMV valt of niet, want ook onder de WBMV moet er een vergunning worden afgegeven als men aan de kwaliteitseisen voldoet. Ik vind het aantal centra niet relevant. Het gaat mij om doelmatigheid, kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het is daarbij van belang hoe groot de reële zorgbehoefte is, of er voldoende wordt geopereerd en of er voldoende wordt gedaan op het vakgebied zodat kan worden gesproken over verantwoorde zorg op basis van volumecriteria. De inspectie is recent gestart met een toezichtonderzoek bij de hartcentra, dat zich richt op kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Ook de zorgverzekeraars hebben een eigen kwaliteitsbeleid, zoals ik al zei. De toetsing vooraf, daar staan wij gewoon verschillend tegenover.

Ik kom nu op de vragen van mevrouw Dijkstra. Voor die termijn van drie maanden hebben wij in overleg met de

inspectie gekozen. Die heeft gewoon gekeken wat er nodig is om het goed te kunnen beoordelen. Zij heeft aangegeven dat daar drie maanden voor nodig is. Over die termijn van twee jaar hebben wij ook overlegd. Is dat nu een zorgvuldige overgangstermijn, twee jaar? De inspectie heeft aangegeven dat zij dat een goede termijn acht.

Ik neem het risico van de toename van centra en behandelingen zeker mee in bestuurlijke akkoorden. Het staat al op de agenda. Vandaar het onderzoek naar de vraag of het juridisch überhaupt te regelen is om capaciteit, als je dat zou willen, in bijzondere gevallen en niet bij gangbare zorg maar bij nieuwe zorg, langzaam te introduceren.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik kom even terug op de termijn van drie maanden. Ik heb de minister gevraagd of er geen risico bestaat dat je een gat krijgt in de transitie. De minister geeft aan dat de inspectie zegt dat het gegarandeerd is. Hoe moet ik me dat voorstellen?

**Minister Schippers:**

Wij hebben de inspectie gevraagd wat een redelijke termijn is om een startmeldingsplicht vast te zetten. Toen hebben zij gezegd: drie maanden. Wij hebben het de inspectie gevraagd, want zij is de toezichthouder. Toen dachten wij: oké, drie maanden is zichtbaar de termijn die je nodig hebt om goed te draaien en vol in bedrijf te zijn. Dan is het voor de inspectie een goed moment om te gaan kijken.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik vraag het ook omdat er in drie maanden tijd de nodige ongelukken kunnen gebeuren. Ik deel met de minister dat je ervan uitgaat dat mensen die zoiets starten, de boel goed op orde hebben. Maar er kan natuurlijk ook iets misgaan. Daarom kan ik me voorstellen dat je probeert om in zo'n vroeg mogelijk stadium te beginnen met toezicht.

**Minister Schippers:**

Ik vind dat ook. De inspectie geeft aan dat dit een vrij snel stadium is voor de startmeldingsplicht. Als er tussentijds signalen zijn dat er iets niet goed gaat, heeft de inspectie natuurlijk gewoon haar toezichthoudende taak. Dit is iets extra's wat zij doet in het kader van de overgangstermijnen. Als een arts tussentijds meldt dat hij het idee heeft dat het niet goed gaat, kan de inspectie bij wijze van spreken meteen uitrijden. Het is dus niet zo dat er in de tussentijd een gat is en er geen toezicht is. Maar we weten in ieder geval dat die termijnen realistisch zijn.

De heer Van Veen vroeg mij of de inspectie ook altijd langsgaat. Ja, "risicogestuurd" wil inderdaad zeggen dat wij willen dat de inspectie in de overgangperiode gaat kijken. Als je iets nieuws start via de WBMV gaat de inspectie kijken. Dat kan ik toezeggen, omdat wij denken dat dit weinig gaat gebeuren. Er zijn geen honderden nieuwe toetreders; er zal eens een keer iemand starten.

De normen moeten zeker gehaald worden. Je doet geen grote investeringen als je onvoldoende patiënten hebt. Je moet daar echt volume voor draaien. Er is geen ziekenhuis die dit op de plank heeft liggen. Het moet worden gefinan-

cierd. Er moet altijd een casus onder liggen, met voldoende patiënten. Het is ook altijd een gespreksonderwerp met de verzekeraar en met de bank. Ben je van plan het bij mij in te kopen? Laat eens zien hoeveel patiënten je kunt garanderen? Het is ook niet iets wat je in weekje even opstart. De normen die hiervoor zijn vastgesteld, moeten gehaald worden.

**De heer Van Veen (VVD):**

In de kwantitatieve normen staat dat je in totaal 45 fte's nodig hebt om radiotherapie te kunnen geven. Dat vind ik hard. Dat snap ik. Dat moet eigenlijk al vanaf het startmoment van de behandeling. Maar ten aanzien van de 1.200 behandelingen die je vervolgens moet uitvoeren, ben ik heel benieuwd ...

**De voorzitter:**

Mijnheer Van Veen, ik zou even wachten en zo de vraag even opnieuw stellen. De minister verslikt zich.

**Minister Schippers:**

Er schoot wat water mis. Sorry.

**De voorzitter:**

Ik wilde net zeggen: neemt u even een slokje water. Dat is dan niet zo'n goed idee.

**Minister Schippers:**

Nee. Sorry, mijnheer Van Veen.

**De heer Van Veen (VVD):**

Ik heb een sterk snoepje in mijn laasje liggen. Die geef ik u straks wel. Krijgen de mensen die in het transitietraject terechtkomen twee jaar de tijd om die 1.200 bestralingspatiënten te vinden? Ik kan me namelijk voorstellen dat je die niet binnen drie maanden vindt.

**Minister Schippers:**

Je zult die bestralingspatiënten inderdaad niet al op dag één hebben. Dat heb je altijd als je iets nieuws opbouwt, maar er moet wel perspectief bestaan. Er moet een basis zijn, op grond waarvan de inspectie erop vertrouwt dat dat gehaald zal worden.

**De heer Van Veen (VVD):**

Binnen de termijn van twee jaar moet dat aantal patiënten dus gehaald worden, en anders voldoet men niet aan die kwantitatieve norm, zodat men een probleem heeft.

**Minister Schippers:**

Die termijn van twee jaar geldt, omdat het onder de WBMV valt en omdat het vrij is. Maar er zijn natuurlijk ook nog drie maanden waarin de zaak wordt opgestart, waarna de inspectie bij jou op bezoek komt, waarbij ook wordt gekeken naar het behandelingsperspectief. Als de inspectie daarover twijfels heeft, kan ze terugkomen, of ze kan een herhalingscall doen bij zo'n instelling.



De heer Van Veen vroeg waarom er niet vooraf wordt getoetst. Waarom toetsen we als een instelling al helemaal draait? We hebben dit debat al eerder gevoerd, toen het ging over nieuwe toetreders. De inspectie zegt: op papier kun je van alles schrijven, maar we zien in de praktijk of iets aan kwaliteitseisen voldoet, of niet. Dat is de reden waarom de inspectie toetst als een instelling al draait. Na drie maanden zijn volgens de inspectie de voorbereidingen grotendeels afgerond, zodat ze daarover zinnige dingen kan zeggen.

Tegen mevrouw Bouwmeester zeg ik dat de kwaliteit wordt gegarandeerd zoals dat in de hele zorg gebeurt. De radiologen hebben hard gewerkt aan eisen, ze hebben een prachtig systeem gemaakt, op basis waarvan de kwaliteitseisen goed controleerbaar zijn, ook voor de inspectie. Er zijn veldnormen opgesteld, en dat ziet er allemaal heel mooi uit. Het te grote aanbod zal echt moeten worden opgelost door meer selectieve aankoop van de zorgverzekeraars. Het grootste risico is versnippering. Maar met hoge investeringen is dat bij de radiotherapie helemaal geen groot risico. Met risicogericht toezicht bedoel ik inderdaad dat de inspectie daadwerkelijk langskomt bij eenieder die start met een ex-WBMV-aanbod.

Het meten en op peil houden van de kwaliteit is aan de sector. In de hele zorg moet de sector zelf de kwaliteit op orde houden, verbeteren, de stand van de wetenschap in de gaten houden enzovoorts. Dat doen onze Nederlandse zorgverleners ook heel actief. De inspectie zal dat uiteraard handhaven op het niveau van de gouden standaard. Ik heb al bevestigd dat hierover gesproken is in het kader van het hoofdlijnenakkoord, waarbij is afgesproken dat we zullen kijken naar de capaciteitsbeheersing; voor de zomer kom ik daarmee terug bij de Kamer.

De twee amendementen van mevrouw Bouwmeester heb ik behandeld. Natuurlijk zullen wij heel zorgvuldig kijken of er iets kan uitstromen. Zij heeft zelf een voorhang voorgesteld. Daarbij zal beargumenteerd worden waarom wij denken dat het goed is dat iets kan uitstromen.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

In het amendement staat dat wij altijd willen dat er geëvalueerd wordt. De toezegging van de minister is: we zullen per verrichting kijken of het nodig is. Vandaar dat wij eigenlijk een stapje verder gaan dan de minister.

**Minister Schippers:**

Ik laat het oordeel over dat amendement aan de Kamer.

Voor de zomer kom ik terug met een visie op de WBMV. Dan zal ik nader ingaan op de vraag, welke eisen in de toekomst worden gesteld aan de uitstroom. Ik kom dan immers toch met een visie op de vraag of die Wet op bijzondere medische verrichtingen doet wat hij moet doen. De Kamer heeft al een evaluatie in haar bezit. Voor de zomer kom ik met een standpunt.

**De voorzitter:**

Dank u wel voor de beantwoording. Ik kijk naar de leden om te zien of ze behoefte hebben aan een tweede termijn. Dat is het geval.



**De heer Van Gerven (SP):**

Voorzitter. Bij het volgen van dit debat bekruipt mij toch een wat merkwaardig gevoel. We hebben het over een heel belangrijke vorm van zorg voor een categorie mensen in wier geval we buitengewoon zorgvuldig moeten handelen en opereren als het gaat om het verstrekken van therapie. Ik heb het dan over radiotherapie voor mensen met kanker. Voor het bouwen van een huis heb je een bouwvergunning nodig. De minister doet, net als de meerderheid van de Kamer, alsof het zo bijzonder is om als overheid, als samenleving, een zekere regulering aan te brengen voor centra die zo'n bijzondere vorm van zorg bieden. Het gaat dan niet aan of die zorg al lang bestaat, maar wel of die bijzonder is en bovendien bedoeld voor een bijzondere categorie mensen voor wie de markt eigenlijk volstrekt ongeschikt is en die we ook niet aan de tucht van de markt zouden moeten blootstellen. Waarom zouden we dat willen doen? Wat is de zin om dat los te laten? We hebben nu 21 centra, die goed werken en die allemaal nodig zijn. In de optiek van de SP moeten ze gecontracteerd worden door de negen zorgverzekeraars die we hebben.

Stel dat we dit vrijgeven, wat gaat er dan gebeuren? Misschien komt er een centrum bij, maar het kan ook gebeuren dat bepaalde centra niet meer gecontracteerd worden, waardoor de doelmatigheid in het geding is. Immers, door het vrij te geven, is minder gegarandeerd dat in de toekomst deze zorg door de zorgverzekeraars wordt ingekocht bij de centra die er nu al zijn of die er mogelijk komen.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Volgens mij is dit een kwaliteitswet. Met deze wet en de wijziging ervan wordt geregeld dat de kwaliteit is geborgd. Ik ben daarover kritisch geweest; in mijn tweede termijn kom ik er nog op terug. U doet net alsof met deze wet de markt kan worden geordend, maar dat kan niet. Dat geldt ook voor de vervanger van deze wet. Daarvoor is eigenlijk iets anders nodig. Ik heb de minister hierop bevestigd en zij heeft gezegd dat zij hierop nog terugkomt bij de Kamer. U creëert hier een angstbeeld, terwijl met deze wet nooit kan worden geregeld wat u beoogt.

**De heer Van Gerven (SP):**

De SP creëert geen angstbeeld. Wij hebben reële ervaringen. Ik ga niet herhalen wat de vereniging heeft gezegd en wat de Gezondheidsraad zegt. Die zegt: dereguleer het niet, want het systeem werkt goed; houd het gewoon in stand. Wij hebben bij het vrijgeven van het dotteren gezien wat er gebeurde. We hadden — ik doe het uit mijn hoofd — achttien of negentien centra die dotterden. Er kwamen zo'n 10 tot 12 aanvragen en op een gegeven moment hadden wij 30 centra. Vervolgens heeft Klink hierop weer de rem gezet. Een aantal centra bleek de prognose niet te halen en we zagen te veel centra en ondoelmatigheid. Wat hebben wij dan bereikt met die deregulering? Als wij het vergunningstelsel handhaven, zit daar het stempel op van het ministerie of van de inspectie: die centra mogen die zorg bieden. Dan ligt het in de rede dat ook die zorg gecontracteerd gaat worden door alle zorgverzekeraars, zoals het nu is en zoals het dan ook in de toekomst zal zijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De zorgen van de heer Van Gerven begrijp ik. Met deze wet kan alleen niet worden geregeld of het aanbod er is of niet. De minister heeft daarover gezegd dat ze dat allemaal bij de rechter zal verliezen. Dat kan met deze wet dus niet worden geregeld. Als de heer Van Gerven het zo belangrijk vindt, dan regelt hij het op een goede manier, maar nu roept hij van alles dat met geen mogelijkheid onder deze wet geregeld kan worden. Volgens mij is dit een kwaliteitswet en moeten we het over kwaliteit hebben. Als de heer Van Gerven andere zorgen heeft, begrijp ik niet zo goed waarom hij die hier noemt, aangezien hij het hier niet kan regelen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Met het vergunningstelsel dat we nu hebben in de Wet op bijzondere medische verrichtingen was het geregeld. Ik kijk naar de praktijk. Er worden vergunningen verleend als men voldoet aan criteria. Dat systeem werkt goed. We hebben een stabiel aantal centra. Ik zeg niet dat er geen centra bij zouden kunnen komen, maar we zien dat dit zich heeft ontwikkeld op basis van de huidige praktijk. Als het dan toch over kwaliteit gaat — we delen allen dat de kwaliteit voorop dient te staan — is het systeem van een vergunningstelsel toch het meest voor de hand liggend? Dat houdt in dat je, voordat een centrum begint, kijkt of het aan alle eisen voldoet.

De **voorzitter**:

Mijnheer Van Gerven, wilt u uw betoog voortzetten? U hebt dit al verschillende keren gezegd. Het wordt een herhaling van zetten.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik wijs bovendien op het betoog van mevrouw Dijkstra, die het over de startmeldingsplicht had. Zij zei: men mag drie maanden bezig zijn, waarna men zich moet melden; zou je eigenlijk niet aan het begin van het traject moeten zitten? Dan kom je uit bij de vergunningsplicht; zo simpel is dat.

Voorzitter. Als ik het goed begrepen heb, hebben we in de overgangsfase een startmeldingsplicht. Deze plicht geldt gedurende twee jaar en daarna valt hij weg. Kan de minister nog eens uitleggen hoe, in haar beeld van de vrije markt van de radiotherapeutische zorg, de kwaliteit gegarandeerd wordt als de startmeldingsplicht er niet meer is? Ik heb één motie om een heel duidelijke Kameruitspraak over dit onderwerp te krijgen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Gezondheidsraad tot de conclusie komt dat de uitgangspunten van het gevoerde kwaliteitsbeleid zich bewezen hebben;

overwegende dat de Gezondheidsraad stelt dat dit er ten eerste voor pleit, de landelijke planningsbenadering te handhaven;

verzoekt de regering, de vergunningplicht voor radiotherapie te handhaven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (33438).

Mevrouw Pia Dijkstra heeft geen behoefte aan een inbreng in tweede termijn. Het woord is dan aan de heer Van Veen.

De heer **Van Veen** (VVD):

Voorzitter. De essentie van de wijziging van de wet is de mogelijkheid om behandelingen uit de lijst van de Wet op bijzondere medische verrichtingen te laten vloeien. De vraag is of er dan voldoende waarborgen zijn. Ja, er is een harde, kwantitatieve norm. Ja, er is toezicht. Ja, er is een overgangstermijn plus de toegezegde evaluatie. Dat is zorgvuldig en leidt uiteindelijk tot weloverwogen besluiten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester ziet af van een inbreng in tweede termijn.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. De heer Van Gerven vroeg of we niet een zekere regulering moeten bieden. Wij bieden in de zorg veel meer dan een zekere regulering. Sommigen spreken van overregulering. We hebben de zorg heel zwaar gereguleerd. Je kunt niet zomaar starten in de zorg. Er zijn strenge kwaliteitseisen voor gebouwen, voor personeel, voor opleiding, voor apparatuur, voor hygiëne en voor het bestuur — werkelijk, waar zijn geen eisen voor? — waaraan moet worden voldaan om een instelling goed te runnen. Dat moet dan ook de toets van de inspectie kunnen doorstaan. Zij kan namelijk iedere dag, al dan niet aangekondigd, langskomen. Kwaliteit staat voorop. Ook voor een chirurgische oncologie staat kwaliteit voorop. Daarvoor heb je geen vergunning nodig. Is dat minder belangrijk? Is dat minder kwetsbaar? Nee. Ik vind dat niet. We hebben in Nederland heel ingewikkelde, heel complexe ingrepen waarvoor evenmin een vergunningsplicht geldt. Voor bijzondere medische verrichtingen hebben we een vergunningsstelsel ingericht, maar dat wil niet zeggen dat er geen kwaliteitseisen zijn voor verrichtingen die geen bijzondere medische verrichtingen zijn. Die zijn er wel degelijk. Gelukkig wel.

De startmeldingsplicht is er na twee jaar niet meer. Hoe garanderen we de kwaliteit dan? Zoals we dat in de rest van de zorg ook garanderen: door zich te houden aan de kwaliteitseisen, door zich te laten visiteren, door zich als artsen te laten bijscholen, door als instelling de beste zorg te willen leveren, door gecontracteerd te worden door zorgverzekeraars, die ook hun kwaliteitstoetsen hebben. Eigenlijk garanderen we de kwaliteit dus door het systeem dat we in de zorg hebben opgebouwd, in ieder geval ook door het toezicht daarop. Zo hebben we dat opgebouwd.

Ik heb een motie van de heer Van Gerven, op stuk nr. 11. Deze motie is bijna hetzelfde als die van mevrouw Leijten, maar toch net wat anders. Ik zal er dus toch apart nog even op ingaan. In de motie wordt de regering verzocht om de vergunningplicht voor radiotherapie te handhaven. Ik ont-raad deze motie. Dat zal de heer Van Gerven niet verbazen. Ik denk dat we in een systeem moeten zitten waarin je bij-zondere zaken van een vergunning moet voorzien. Als de verrichtingen echter meer gangbaar zijn en als we de kwa-liteit ervan hebben geregeld en met elkaar zorgvuldig heb-ben geoordeeld dat het vrij is en klaar om zonder vergun-ning verder te gaan, dan moeten we het laten uitstromen. Anders wordt de lijst namelijk alleen maar langer en langer. Dan komt er heel veel bij, maar gaat er nooit meer iets af.

**De voorzitter:**

Ik dank de minister voor haar antwoorden. De heer Van Gerven heeft toch nog een vraag.

**De heer Van Gerven (SP):**

Wil de minister nog even ingaan op mijn vraag over de startmeldingsplicht? Die stopt na twee jaar. Hoe borgen we dan de kwaliteit?

**Minister Schippers:**

Ik ben daarop net al ingegaan. Dat gebeurt net zoals nu bij de chirurgische oncologie, bij de orthopedie, eigenlijk in de hele zorg. We hebben een heel bijzonder systeem in de zorg. De veldpartijen, de deskundigen, de mensen die daadwerkelijk verstand van zaken hebben, zeggen wat goede zorg is en bepalen de gouden standaard. Daarop controleert de inspectie. Dat is ook het minimale niveau waarop de zorgverzekeraar inkoopt; vaak doet hij daar nog eisen bovenop.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Nogmaals dank ik de minister voor haar beantwoording. Ik dank de leden voor hun inbreng. Ik dank de belangstellen-den voor hun aandacht. De stemming over de motie zal volgende week dinsdag plaatsvinden.

De vergadering wordt van 17.30 uur tot 18.31 uur geschorst.