

Verlag van het ingevolge artikel 5, sub d., j 2 Archiefbesluit 1995, gevoerde driehoeksoverleg tussen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, minister van Defensie, de minister van Justitie, minister van Financiën, minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Nationaal Archief met betrekking tot de selectielijst, zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Archiefbesluit 1995, van archiefbescheiden van bovengenoemde zorgdraggers op het beleidsterrein Planning van voorzieningen in de gezondheidszorg voor de periode 1945-1996

Den Haag, 8 januari 2007
drs. L.A. Ouwerkerk

Inleiding

De voorliggende ontwerp-selectielijst is een selectielijst als bedoeld in artikel 2, lid 1 van het Archiefbesluit 1995 (Stb.1995/671). De lijst heeft de vorm van een Basisselectiedocument (BSD). Een BSD bestaat voor het grootste deel uit een lijst van handelingen. In een BSD wordt op grond van een aantal selectiecriteria aan elke handeling een waardering gegeven, die neerkomt op een selectiebeslissing met betrekking tot de bescheiden die de neerslag van de handeling vormen (B = te bewaren; V = te vernietigen). Het BSD fungeert als nieuw selectie-instrument voor de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de minister van Justitie, minister van Financiën, minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het beleidsterrein Planning van voorzieningen in de gezondheidszorg voor de periode 1945-1996.

Er zijn geen bestaande selectielijsten die dienen te worden ingetrokken.

Reikwijdte van dit BSD

Dit BSD wordt thans ter vaststelling aangeboden voor de volgende actoren:

Actoren onder de zorg van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- minister van volksgezondheid (1971-)
- Ziekenhuiscommissie
- College voor ziekenhuisvoorzieningen
- Commissie Uitvoering Wet Ambulancevervoer

Actoren onder de zorg van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties:

- minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
- vakminister

Actoren onder de zorg van de minister van Defensie:

- minister van Defensie
- vakminister

Actoren onder de zorg van de minister van Financiën

- minister van Financiën
- vakminister

Actoren onder de zorg van de minister van Justitie:

- minister van Justitie
- vakminister

Actoren onder de zorg van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

- minister onder wie Onderwijs en Wetenschap ressorteren
- vakminister

Actor onder de zorg van Sociale Zaken en Werkgelegenheid:

- minister van volksgezondheid (1945-1971)
- minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Totstandkoming BSD

Het BSD is gebaseerd op het institutioneel onderzoek dat bij de zorgdragers door J.W.J.M. Bogaarts is uitgevoerd. Dit institutioneel onderzoek resulteerde in het PIVOT-rapport nr. 6, *Planning van voorzieningen in de gezondheidszorg* (Den Haag 1993).

Het concept-BSD voor de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de minister van Defensie, de minister van Justitie, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kwam tot stand in de periode januari 2006 - september 2006 en is sindsdien, n.a.v. het besprokene tijdens het driehoeksoverleg, aangepast en aangevuld.

Driehoeksoverleg

De inhoud van het BSD, alsmede de voorgestelde waarderingen zijn beoordeeld door:

namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

als beleidsdeskundige:

- drs. G. van Bussel, beleidsmedewerker Directie Curatieve Zorg, afdeling Intramurale Zorg
- drs. J.A. van der Zijpp, beleidsmedewerker Eenheid Bouw
- mr. M.P.A. Meijs, beleidsmedewerker Directie Markt en Consument, afdeling Marktordening
- drs. A.M. Vervaet, beleidsmedewerker Directie Markt en Consument, afdeling Marktordening

als deskundige archiefbeheer:

- drs. L.B. Humbert, adviseur Programmaeenheid KICK

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leverde als primaire zorgdrager tevens de deskundigheid op archief- en beleidgebied namens de secundaire zorgdragers.

Het driehoeksoverleg over de concept-selectielijst vond schriftelijk plaats tussen oktober 2006 en januari 2007. De betrokken zorgdragers werden vertegenwoordigd door drs. R. van Abel, adviseur van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hij heeft bij de totstandkoming van het BSD met verschillende beleids- en archiefdeskundigen overleg gevoerd. Drs. L.A. Ouwerkerk trad op als vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris.

Aan het driehoeksoverleg werd door de volgende personen deelgenomen:

als vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris:

- drs. L.A. Ouwerkerk, medewerker Selectie en Acquisitie, Nationaal Archief

als vertegenwoordiger van de zorgdragers:

- drs. R. van Abel, adviseur van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Tijdens het driehoeksoverleg is de volgende procedure gevolgd:

Historisch-Maatschappelijke Analyse:

De materiedeskundige heeft op verzoek van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris medewerking verleend aan het uitvoeren van een Historisch Maatschappelijke Analyse (HMA). Deze HMA is uitgevoerd door middel van een interview met prof. dr. A.H.M. Kerckhoff door drs. L.A. Ouwerkerk. De uitkomst van genoemde analyse heeft tot veranderingen geleid in de voorgestelde waarderingen. In het onderstaande inhoudelijke verslag is aangegeven welke overwegingen een rol hebben gespeeld bij het al dan niet aanpassen van het BSD aan de in HMA gemaakte opmerkingen. De HMA is als bijlage bijgesloten bij het verslag driehoeksoverleg.

Belangen ex artikel 2, sub b en c Archiefbesluit 1995

Tijdens het opstellen van het BSD en tijdens het gevoerde driehoeksoverleg is rekening gehouden met de in artikel 2, sub c van het Archiefbesluit 1995 genoemde waarde van de archiefbescheiden als bestanddeel van

het cultureel erfgoed en het onder sub d. van hetzelfde besluit genoemde belang van de in de archiefbescheiden voorkomende gegevens voor overheidsorganen, voor recht- of bewijszoekenden en voor historisch onderzoek. Als uitgangspunt van het overleg gold de door de rijksarchiefdienst gehanteerde selectiedoelstelling, die inhoudt dat de belangrijkste bronnen van de Nederlandse samenleving en cultuur veilig worden gesteld voor blijvende bewaring. Met het te bewaren materiaal moet het mogelijk zijn om een reconstructie te maken van de hoofdlijnen van het handelen van de rijksoverheid ten opzichte van haar omgeving, maar ook van de belangrijkste historisch-maatschappelijke gebeurtenissen en ontwikkelingen, voor zo ver deze zijn te reconstrueren uit overheidsarchieven.

Om op basis van deze selectiedoelstelling tot een waardering van de handelingen te komen, worden zes selectiecriteria toegepast:

Selectiecriteria	
<i>Handelingen die gewaardeerd worden met B(ewaren)</i>	
Algemeen selectie criterium	Toelichting
1. <i>Handelingen die betrekking hebben op voorbereiding en bepaling van beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan agendavorming, het analyseren van informatie, het formuleren van adviezen met het oog op toekomstig beleid, het ontwerpen van beleid of het plannen van dat beleid, alsmede het nemen van beslissingen over de inhoud van beleid en terugkoppeling van beleid. Dit omvat het kiezen en specificeren van de doeleinden en de instrumenten.
2. <i>Handelingen die betrekking hebben op evaluatie van beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan het beschrijven en beoordelen van de inhoud, het proces of de effecten van beleid. Hieruit worden niet per se consequenties getrokken zoals bij terugkoppeling van beleid.
3. <i>Handelingen die betrekking hebben op verantwoording van beleid op hoofdlijnen aan andere actoren</i>	Hieronder valt tevens het uitbrengen van verslag over beleid op hoofdlijnen aan andere actoren of ter publicatie.
4. <i>Handelingen die betrekking hebben op (her)inrichting van organisaties belast met beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan het instellen, wijzigen of opheffen van organen, organisaties of onderdelen daarvan.
5. <i>Handelingen die bepalend zijn voor de wijze waarop beleidsuitvoering op hoofdlijnen plaatsvindt</i>	Onder beleidsuitvoering wordt verstaan het toepassen van instrumenten om de gekozen doeleinden te bereiken.
6. <i>Handelingen die betrekking hebben op beleidsuitvoering op hoofdlijnen en direct zijn gerelateerd aan of direct voortvloeien uit voor het Koninkrijk der Nederlanden bijzondere tijdsomstandigheden en incidenten</i>	Bijvoorbeeld in het geval de ministeriële verantwoordelijkheid is opgeheven en/of wanneer er sprake is van oorlogstoestand, staat van beleg of toepassing van noodwetgeving.

Belangen van de archiefbescheiden voor de overheidsorganen en de recht- en bewijszoekende burger

Bij de handelingen die zijn gewaardeerd voor vernietiging op termijn, is de termijn vastgesteld met het oog op het belang van de archiefbescheiden voor overheidsorganen en voor de recht- en bewijszoekende burger. De beoordeling en vaststelling van de termijnen zijn geschied door de deskundigen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris heeft zich ervan vergewist dat zij gezien hun inbreng en functie inderdaad kunnen gelden als deskundigen.

Belangen van de te bewaren archiefbescheiden voor het historisch onderzoek

In het driehoeksoverleg heeft de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris primair de belangen van het historisch onderzoek behartigd. Daarnaast hebben ook de overige deelnemers hun gedachten laten gaan over de vraag op welke wijze het belang van de bescheiden voor later historisch onderzoek in de selectielijst tot uiting zou moeten worden gebracht. Door de deelnemers aan het driehoeksoverleg is ook de mening gevraagd van prof. dr. A.H.M. Kerkhoff, materiedeskundige op het gebied van planning van voorzieningen in de gezondheidszorg.

Ingevolge artikel 5, onder e, van het Archiefbesluit 1995 kan neerslag van bepaalde, als te vernietigen gewaardeerde handelingen betreffende personen en/of gebeurtenissen van bijzonder cultureel of maatschappelijk belang, van vernietiging worden uitgezonderd.

Opmerkingen naar aanleiding van de Historisch-Maatschappelijke Analyse (HMA)

Uit de HMA komt duidelijk naar voren dat dit beleidsterrein zeer samenhangt met 2 andere beleidsterreinen op het gebied van de gezondheidszorg: Bekostiging en verzekeringen (RIO nr 7: Verzekerd van zorg) en Tarieven en prijzen (RIO nr. 8: Vaststelling van de tarieven). Van veel actoren die in het HMA worden genoemd, is hun handelen beschreven in deze RIO's. In zekere zin is de splitsing in drie beleidsterreinen kunstmatig. In de inleiding van het BSD wordt naar de andere RIO's verwezen.

Verder blijkt uit het HMA dat de rol van het particuliere initiatief (het maatschappelijk midden) en het bedrijfsleven (verzekeraars) in feite net zo groot of wellicht groter is dan de rijksoverheid. Om een compleet beeld te krijgen van de gezondheidszorg in Nederland dienen de archieven van deze actoren ook geraadpleegd te worden. Pas in de jaren zeventig kreeg de overheid steeds meer grip op de gezondheidszorg. Op het gebied van planning van voorzieningen kon de overheid eigenlijk in de jaren vijftig en zestig alleen op de grond van de Wederopbouwwet een zekere mate van directe sturing uitoefenen. Dit komt tot uiting in de handelingen 25, 26, 36 en 37.

Op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen kan de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert hoofdzakelijk door middel van vergunningverlening invloed uitoefenen op de planning van de bouw van ziekenhuisvoorzieningen. De neerslag hiervan valt te vinden bij de handelingen 59, 61, 62, 64, 65, 66, 72 en 114.

Voor zover er handelingen naar aanleiding van de HMA is aangepast wordt dat verantwoord in het inhoudelijk verslag. Voor de overige handelingen gaf de HMA geen aanleiding tot het aanpassen van de handelingen.

Inhoudelijk verslag

Algemeen

Naar aanleiding van het overleg heeft de vertegenwoordiger van VWS de lay-out en redactie van het BSD aangepast. Verder worden de wijzigingen ten opzichte van het RIO beter verantwoord in de inleiding van het BSD en is de periodisering van diverse handelingen in overeenstemming met het RIO gebracht.

Actorenoverzicht

Bij de zorgdragers wordt duidelijk gemaakt of ze ook als vakminister optreden. De handelingen (nummers 41 en 49) van de vakminister niet meer apart genoemd in een selectielijst voor de vakminister, maar staan in de selectielijst van de betreffende zorgdragers.

De minister van Verkeer en Waterstaat is uit het BSD verwijderd. Het handelen van deze actor op het gebied van de Wet Ambulancevervoer zal worden opgenomen in de actualisatie van het BSD Personenvervoer.

Handelingen

Handelingen voor het verlenen van bouwvergunningen voor ziekenhuisvoorzieningen:

- 36** *Het geven van toestemming-in-beginsel voor de bouw van een ziekenhuisvoorziening, gehoord de Ziekenhuiscommissie*
- 37** *Het instemmen met het bouwplan voor de bouw van een ziekenhuisvoorziening, gehoord de Ziekenhuiscommissie*
- 59** *Het verlenen van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening, gehoord het College voor Ziekenhuisvoorzieningen*
- 61** *Het beslissen op een aanvraag tot goedkeuring van een programma van eisen en/of een schetsontwerp voor de beoogde bouw van academische ziekenhuizen*
- 62** *Het vervallen verklaren of intrekken van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening, gehoord het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, Gedeputeerde Staten en belanghebbenden*
- 64** *Het verlenen van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening waarvoor geen verklaring vereist is*
- 65** *Het verlenen van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening na afgifte van een verklaring en goedkeuring van het schetsontwerp*
- 66** *Het bepalen dat een verklaring voor de beoogde bouw van een ziekenhuisvoorziening niet vereist is, gehoord het College voor Ziekenhuisvoorzieningen en Gedeputeerde Staten*
- 72** *Het verlenen van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening op basis van de EVI-regeling*
- 114** *Het verlenen of intrekken van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening, op basis van de overgangsregeling*

Het Nationaal Archief is mede op grond van het HMA van mening dat deze handelingen bepalend zijn geweest voor de inrichting van de gezondheidszorg (op het gebied van voorzieningen) in Nederland en dat de minister onder wie volksgezondheid ressorteert hoofdzakelijk via deze handelingen invloed kon uitoefenen op het beleidsterrein. Hij stelt derhalve voor de waardering te wijzigen in B 5. Zover de secundaire zorgdragers bovenstaande handelingen uitvoeren dient in de handeling te worden opgenomen dat de betreffende actor overeenstemming zoekt met de minister onder wie volksgezondheid en mag de V-waardering gehandhaafd blijven. De vertegenwoordiger van VWS gaat akkoord en stelt verder voor om bovenstaande handelingen 59 en 62 samen te voegen in:

59. *Het verlenen, intrekken, verlengen of vervallen verklaren van een vergunning voor de bouw en exploitatie van een ziekenhuisvoorziening, gehoord het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, Gedeputeerde Staten en belanghebbenden*

Allen gaan akkoord.

20. *Het mede-vaststellen, wijzigen en intrekken van internationale regelingen betreffende planning en bouw van voorzieningen in de gezondheidszorg en het presenteren van Nederlandse standpunten in intergouvernementele organisaties.*

21. *Het verlenen van medewerking aan internationale organen bij de totstandkoming van regelingen inzake vraagstukken betreffende planning en bouw van voorzieningen*

Het Nationaal Archief vraagt zich af wat voor soort regelingen vallen onder deze handelingen en in welk opzicht internationale regelingen van toepassing op het beleidsterrein? Volgens de vertegenwoordiger van VWS zijn internationale regelingen inderdaad niet van toepassing op het betreffende beleidsterrein. Beide handelingen zijn uit het BSD verwijderd.

25. *Het jaarlijkse vaststellen en wijzigen van het bouwprogramma*

en

26. Het toewijzen van bouwvolume aan specifieke bouwprojecten voor ziekenhuizen

Het Nationaal Archief stelt voor om de waarderingen te wijzigen in B 5, aangezien de minister van volksgezondheid een andere zienswijze heeft op de prioriteit van de bouw van ziekenhuizen dan de minister van wederopbouw en uit het RIO naar voren komt dat de minister alleen via deze handelingen invloed kon uitoefenen op de bouw van voorzieningen. De vertegenwoordiger van VWS stelt dat de handelingen dicht bij 35 en 36 zitten en stelt voor om dezelfde waardering te handhaven. Aangezien de waarderingen bij die handelingen ook gewijzigd zijn in B 5 en bovendien uit navraag door de vertegenwoordiger van VWS bij het ministerie van VROM blijkt dat in het archief van VROM weinig tot geen neerslag te vinden is, stelt het Nationaal Archief toch voor de waardering in B 5 te handhaven. Allen gaan akkoord.

31. Het verlenen van een garantie aan bouwers van ziekenhuisvoorzieningen ten behoeve van de financiering van de bouw.

De vertegenwoordiger van VWS stelt voor om de handeling te laten vervallen omdat de neerslag van de handeling ook te ondervangen is met handeling 33. Het Nationaal Archief gaat akkoord.

42. Het bepalen van de vestigingsplaats van het College voor ziekenhuisvoorzieningen.

Het Nationaal Archief stelt voor om de waardering te wijzigen in V, omdat de neerslag van deze handeling van beperkt belang is voor het handelen van de actor. De vertegenwoordiger van VWS stelt de waardering op V 10 jaar. Allen gaan akkoord.

77. Het verlenen van een vergunning voor het (doen) uitvoeren van dure verrichtingen en voor de aanschaf en het gebruik van kostbare apparatuur in een ziekenhuisvoorziening, gehoord het College voor ziekenhuisvoorzieningen en Gedeputeerde Staten

79. Het vervallen verklaren of intrekken van een vergunning voor het (doen) uitvoeren van dure verrichtingen en voor de aanschaf en het gebruik van kostbare apparatuur in een ziekenhuisvoorziening, gehoord het College voor ziekenhuisvoorzieningen en Gedeputeerde Staten

80. Het weigeren van een vergunning voor het (doen) uitvoeren van dure verrichtingen en voor de aanschaf en het gebruik van kostbare apparatuur in een ziekenhuisvoorziening

Uit de HMA blijkt dat door deze vergunningen ziekenhuizen werden gestimuleerd of gedwongen om samen te werken of te fuseren. Door dit beleid is de schaalvergroting toegenomen. Het Nationaal Archief vraagt zich af of dit beleid ook uit de neerslag van handeling 76 te distilleren valt of alleen uit de handelingen 77, 79 en 80? Als het laatste het geval stelt het Nationaal Archief voor om de waarderingen te wijzigen in B 5. Volgens de door de vertegenwoordiger van VWS is het beleid inderdaad uit handeling 76 te herleiden. De waardering blijft V 15 jaar.

De vertegenwoordiger van VWS stelt wel voor om de handelingen 77, 79 en 80 samen te voegen in:

79. Het verlenen, weigeren, vervallen verklaren of intrekken van een vergunning voor het (doen) uitvoeren van dure verrichtingen en voor de aanschaf en het gebruik van kostbare apparatuur in een ziekenhuisvoorziening, gehoord het College voor Ziekenhuisvoorzieningen en Gedeputeerde Staten

en de waardering op V 15 jaar te handhaven. Allen zijn akkoord.

81. Het bepalen dat een ziekenhuisvoorziening moet worden gesloten, gehoord het College voor ziekenhuisvoorzieningen en Gedeputeerde Staten en eventueel in overeenstemming met ministers die het mede aangaat

en

83. *Het bepalen van het sluiten van een ziekenhuisvoorziening voor zover het een academische ziekenhuisvoorziening betreft*

Aangezien de minister van VWS in bepaalde gevallen overeenstemming zoekt met de ministers van Defensie, Justitie en OCW dienen deze handelingen, volgens het Nationaal Archief, ook bij deze actoren opgenomen te worden. De vertegenwoordiger van VWS is het hiermee eens en stelt verder voor om de handelingen samen te voegen in:

81. *Het bepalen dat een ziekenhuisvoorziening moet worden gesloten, gehoord het College voor Ziekenhuisvoorzieningen en Gedeputeerde Staten*

Met de waardering B 5
Allen gaan hiermee akkoord

111. *Het houden van toezicht op de naleving van de Wet ziekenhuisvoorzieningen*

Wat is de neerslag of het product van deze handeling? Op basis hiervan kan het Nationaal Archief een voorstel doen voor een waardering voor de handeling. Volgens de vertegenwoordiger van VWS is de neerslag verklaringen en vergunning. Hij stelt voor de handeling 111 te laten vervallen en bij de handelingen 59 en 79 de opmerking: *Via deze handeling wordt toezicht uitgeoefend op de naleving van de Wet ziekenhuisvoorzieningen te plaats.*

Uit onderzoek van de vertegenwoordiger van VWS bleek dat op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) een nieuwe handeling geformuleerd diende te worden, namelijk:

147.

Handeling: Het aanwijzen van deskundigen ter zake van ziekenhuisvoorzieningen die belast zijn met het toezicht op de naleving van de Wet ziekenhuisvoorzieningen.

Periode: 1976 –

Grondslag: Wet ziekenhuisvoorzieningen, art. 20 lid 1 (*Stb.* 1971, 268, gewijzigd bij *Stb.* 1978, 763)

Waardering: V, 10 jaar na ontslag

Deze handeling heeft uitsluitend betrekking op benoemingen waarbij geen sprake is van een rechtspositionele verhouding. In gevallen waarin wel sprake is van een rechtspositionele verhouding, moet gebruik worden gemaakt van de selectielijst voor personeelsdossiers van de rijksoverheid (P-direkt)

Het Nationaal Archief vraagt zich af wat de neerslag van deze handeling is en of deze handeling niet overbodig is. Volgens de vertegenwoordiger van VWS is de neerslag beschikkingen of besluiten. Deze handeling kom hij niet bij een andere handeling in het BSD onderbrengen. Het Nationaal Archief stemt in met de toevoeging van de handeling.

Voor de actoren minister van Onderwijs en Wetenschap en de minister van Defensie is door de vertegenwoordiger van VWS een nieuwe handeling 148 toegevoegd op grond van handelingen 39 en 40 van het RIO:

Actor: minister onder wie Onderwijs en Wetenschap

Handeling: Het aangeven welke gegevens jaarlijks moeten worden verstrekt met betrekking tot ziekenhuisvoorzieningen.

Periode: 1982 -

Grondslag: Besluit Informatievoorziening artikel 22 Wet ziekenhuisvoorzieningen, artt. 2 t/m 7 (*Stb.* 1982, 782)

Product: Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen academische ziekenhuizen (*Stcrt.* 1985, 147)

Opmerking: Het betreft hier ziekenhuisvoorzieningen in academische ziekenhuizen. Deze handeling vindt plaats in overeenstemming met de minister onder wie volksgezondheid ressorteert

Waardering: B 5

Actor: minister van Defensie:

Handeling: Het aangeven welke gegevens jaarlijks moeten worden verstrekt met betrekking tot ziekenhuisvoorzieningen.

Periode: 1982 -

Grondslag: Besluit Informatievoorziening artikel 22 Wet ziekenhuisvoorzieningen, artt. 2 t/m 7 (*Stb.* 1982, 782)

Product: Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen militaire ziekenhuizen (*Stcrt.* 1985, 147);

Opmerking: Het betreft hier ziekenhuisvoorzieningen in militaire ziekenhuizen.
Deze handeling vindt plaats in overeenstemming met de minister onder wie volksgezondheid ressorteert

Waardering: B 5

Het Nationaal Archief stemt in met de nieuwe handeling en de waardering

Over de waardering van de overige handelingen waren alle betrokken partijen het eens.

Het verslag is voorgelegd aan de bij het overleg betrokken personen. Deze hebben hun goedkeuring aan dit verslag gegeven

Historisch Maatschappelijke Analyse Planning en voorzieningen in gezondheidszorg Enschede, 12 oktober 2006

Totstandkoming van de analyse

De historisch-maatschappelijke analyse (HMA) brengt maatschappelijke ontwikkelingen en gebeurtenissen in kaart die van belang zijn geweest op een bepaald beleidsterrein, maar die in het betreffende RIO/BSD onvermeld of onderbelicht gebleven zijn. Het doel van de HMA is het verdiepen en completeren van de kennis van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris, zodat goed gefundeerde selectiebeslissingen kunnen worden genomen met betrekking tot informatie die in het nationaal geheugen behoort te worden bewaard.

Ten behoeve van de vaststelling van de selectielijst Planning van voorzieningen in de gezondheidszorg is prof. dr. A.H.M Kerkhoff gevraagd een historisch maatschappelijke analyse te maken. Prof. dr. A.H.M. Kerkhoff is emeritus-hoogleraar bouw en werking van de gezondheidszorg aan de faculteit Management en Bestuur van de Universiteit Twente.

Op 12 oktober 2006 heeft een mondeling HMA plaatsgevonden met prof. dr. A.H.M Kerkhoff. Als vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris was aanwezig drs. L.A. Ouwerkerk, medewerker Selectie & Acquisitie, Nationaal Archief.

Van dit gesprek is onderstaand verslag gemaakt door L.A. Ouwerkerk. Dit verslag is toegezonden aan de heer Kerkhoff, die geen commentaar had. Bij het gesprek is gebruik gemaakt van het vragenformulier voor de HMA met kennisname van de inleiding van het rapport institutioneel onderzoek. In het verslag zijn deze vragen opgenomen.

Vraag 1. Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het beleidsterrein, en wat is het belang daarvan?

De heer Kerkhoff legt uit dat er op het beleidsterrein eigenlijk drie spelers zijn: het 'maatschappelijk midden' (o.a. particulier initiatief, de zuilen), de overheid en de full-profit sector. Vanaf 1945 is de planning en bouw eerst vanuit het maatschappelijk midden steeds meer overgegaan naar de overheid. Vanaf de jaren tachtig is er een verschuiving naar de full-profit sector gaande.

Voor de Tweede Wereldoorlog was de planning en bouw vooral een zaak van het maatschappelijk midden. Vanuit de gedachte van naastenliefde waren vooral de verzuilde organisaties actief op het beleidsterrein. De rijksoverheid hield zich bezig met de openbare gezondheidszorg, zoals de bestrijding van epidemieën en lijkbezorging, armoede- en infectiebestrijding en toezicht op de kwaliteit van gezondheidszorg.

Na de oorlog blijft het maatschappelijk midden de gezondheidszorg uitvoeren, maar neemt de overheid langzamerhand op het gebied van planning en voorwaarden scheidend steeds meer het heft in handen. De hoofdreden voor de grotere overheidsbemoediging was kostenbeheersing. Toch bleef lang alleen het instrument van toestemming en vergunningen voor de bouw een manier voor de overheid om invloed uit te oefenen.

De eerste aanzet tot een groter overheidsingrijpen was een rapport van A.A. van Rhijn. Dit rapport kwam tot stand tijdens de oorlogsjaren in Londen en een bijna letterlijke vertaling van het Britse Beverage-rapport, dat de basis vormde voor de National Health Service (NHS). In het rapport van Van Rhijn werd gepleit voor een Nederlandse NHS met een centrale rol voor de overheid. Met uitzondering van de socialisten (Drees was een voorstander) waren de overige zuilen tegen inperking van het particuliere initiatief in de gezondheidszorg.

In plaats van het uitvoeren van het rapport van Van Rhijn kwam in 1956 een nieuwe Gezondheidswet. Nieuw in deze wet was de oprichting van de Nationale (Centrale) raad en Provinciale Raden voor de volksgezondheid. In de raden zaten verschillende vertegenwoordigers van het maatschappelijk midden en de overheid. Ondanks dat het plan van Van Rhijn niet werd ingevoerd, kreeg de overheid, ook in de raden, steeds meer grip op de gezondheidsraad. Dit komt ook tot uiting in het feit dat er een minister voor volksgezondheid (en milieu) kwam.

De overheid wilde een grotere rol, omdat de gezondheidszorg te sterk groeide en hierdoor te duur werd. Ook konden de particuliere verenigingen steeds moeilijker haar instellingen betalen, mede door de steeds

meer specialistische en duurdere ingrepen en ontzuiling. Het maatschappelijk midden moest hoerdoor steeds meer een beroep doen op overheidssubsidies. De overheid wilde het particuliere initiatief subsidiëren, omdat dit goedkoper was dan het zelf uit te voeren. Wel ging ze steeds meer voorwaarden aan de subsidies verbinden, waardoor ze meer grip kreeg op de gezondheidszorg. De particuliere verenigingen hebben zich hier, tevergeefs, sterk tegen verzet. In 1966 kwam minister G.M.J. Veldkamp en staatssecretaris R.J.H. Kruisinga nog met de Volksgezondheidsnota, waarin het particulier initiatief nog geprezen werd. Op het moment dat de nota echter geschreven werd, was ze eigenlijk al achterhaald. In 1974 komt het kabinet Den Uyl tot stand. Het kabinet wilde Nederland op veel beleidsterreinen veranderen. Onder leiding van de staatssecretaris van Volksgezondheid J.P.M. Hendriks kwam op het gebied van volksgezondheid de Structuurnota 1974. Deze nota is volgens de heer Kerkhoff een mijlpaal in het handelen van de overheid op het gebied van de planning en bouw van voorzieningen. Kernpunten in de structuurnota waren:

- democratisering: macht over planning van de gezondheidszorg naar de overheid
- echelonsering: eerste lijn bestaande uit huisartsen en tweede lijn bestaande uit ziekenhuizen
- regionalisering: iedere wijk een huisarts, iedere stad ziekenhuis etc.

De ideeën van de nota hebben ook op andere terreinen invloed gehad: oprichting van een ambulancenetwerk, herinrichting van de geestelijke gezondheidszorg (regionalisering en echelonsering: RIAGG eerste lijn, RIG tweede lijn) en omvorming van de particuliere kruisverenigingen.

Voor 1974 waren er zeer veel kleine ziekenhuizen (verzuiling). De overheid ging op grond van de structuurnota schaalvergroting en samenwerking stimuleren. Ook door de oplopende kosten (bijvoorbeeld de aanschaf van een röntgenapparaat) en specialisatie (bijvoorbeeld een kinder-neuroloog) werden de ziekenhuizen gedwongen samen te werken of te fuseren en op deze manier een groter achterland te bedienen.

De centrale aansturing van de planning door overheid werd gepoogd via de in 1982 tot stand gekomen Wet Voorzieningen Gezondheidszorg te regelen. Deze wet was echter weinig succesvol en werd al snel ingetrokken. De planning werd door de wet uiterst bureaucratisch en moeizaam. Voordeel voor de overheid was dat door de moeizame procedures eigenlijk een soort bouwstop ontstond.

Al eerder (1979) trad de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg in werking. Hiermee probeerde de overheid samen met de Wet Tarieven Gezondheidszorg meer grip om de kosten in gezondheidszorg te krijgen.

Tijdens het kabinet Lubbers II (1986-1989) krijgt Philips-topman Wisse Dekker opdracht om te kijken hoe de bureaucratie en kostenstijging in de gezondheidszorg kan worden aangepakt. In het rapport-Dekker wordt invoering van het markt-denken ('klant is koning') gepropageerd. Dit moest vooral tot stand komen via de verzekeraars. Onder invloed van dit rapport schoof planning en bouw deels richting de full-profit sector.

Met nadruk op deels omdat de overheid door middel van strikte en uitgebreide regelgeving nog steeds veel invloed heeft. Verder verdween in de jaren negentig het coöperatieve karakter van overleg in de Volksgezondheid (en ook andere beleidsterreinen) doordat adviserende raden zoals de Ziekenfondsraad werden omgevormd.

Vraag 2. Welke gebeurtenissen / incidenten hebben plaatsgevonden, en in hoeverre zijn deze van belang geweest voor het beleidsterrein [en eventueel aanverwante beleidsterreinen]?

In de jaren zestig komt er steeds meer vraag naar democratisering in de gezondheidszorg. De dokter valt als autoriteit van zijn voetstuk. Ook gaat men nadenken over tot in hoeverre geneeskunst moet gaan. Dit vooral in het kader van menselijkheid en de kwaliteit van het leven. Ook de ontzuiling en ontkerkelijking hebben, zoals in het bovenstaande al kort aangegeven, invloed gehad op het beleidsterrein. De soevereiniteit in eigen kring verdween waardoor de weg vrij kwam voor schaalvergroting. Ook werden de zorginstellingen steeds meer afhankelijk van overheidssubsidies.

Voor de bekostiging van de gezondheidszorg waren de totstandkoming van de Ziekenfondswet (1964) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, 1968) belangrijke mijlpalen. Uit de AWBZ werden in de loop der jaren ook steeds meer bijzondere voorzieningen betaald.

Verpleegduur werd door de verzakelijking van de gezondheidszorg vanaf de jaren zestig veel korter.

Hierdoor kwamen in de ziekenhuis bedden leeg te staan. Een ziekenhuis berekende echter zijn kosten per bed. Op grond van het aantal bedden werd subsidie aangevraagd. Om kosten voor de overheid te drukken werd onder Hendriks een beddenreductie doorgevoerd. Na de beddenreductie gingen de ziekenhuizen hun kosten op een andere manier berekenen zodat er netto niet veel bezuinigd werd.

¹ Officiële naam was de Commissie structuur en financiering gezondheidszorg. Handelingen van deze commissie worden vermeld in RIO 8, *De Vaststelling van tarieven in de gezondheidszorg*

Vraag 3: Welke individuen / groepen zijn van belang geweest op het beleidsterrein [en eventueel aanverwante beleidsterreinen] en waarom

Van Rhijn, ministers en staatssecretarissen van Volksgezondheid als Veldkamp, Kruisinga en Hendriks

Vraag 4: Welke organisaties zijn van belang geweest op het beleidsterrein [en eventueel aanverwante beleidsterreinen] en waarom?

Adviesorganen:

Ziekenfondsraad (tegenwoordig College voor Zorgverzekeringen)

Centrale en Nationale Raad voor de Volksgezondheid

Gezondheidsraad, een onafhankelijk college dat de overheid adviseert over de stand van de wetenschap

Sociaal-Economische Raad (SER) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)

College voor Ziekenhuisvoorzieningen

Geneeskundige Hoofdinspectie (sinds 1865).

Ministerie van Economische Zaken

Lagere overheden

Koepels van beroepsgroepen, verzekeraars, patiënten en instellingen

Politieke partijen

Vraag 5: in hoeverre mag verwacht worden dat de informatie met betrekking tot de op grond van bovenvermelde vragen als belangrijk te kwalificeren onderwerpen alleen kan worden aangetroffen in de overheidsarchieven met betrekking tot het beleidsterrein of dat deze wellicht ook elders te vinden is?

De heer Kerkhoff stelt ten eerste dat hij geen voorstander is van het vernietigen van archieven an sich.

De neerslag van de hoofdlijnen van het beleid zoals hierboven besproken zal zeker bij de rijksoverheid te vinden zijn.

De nota's van de adviesorganen zullen waarschijnlijk wel bij de rijksoverheid te vinden zijn. Maar net zo belangrijk is het interne beraad binnen deze organen.

Vraag 6: is er eventueel nader [literatuur-]onderzoek noodzakelijk?

Raadzaam om te raadplegen:

J.M. Boot en M.H.J.M. Knapen, *De Nederlandse Gezondheidszorg* (Houten 2005)

O. van Heffen en A.H.M. Kerkhoff, *Beleidsvorming in de algemene gezondheidszorg* (Assen 1997)