

# Voorontwerp Wet gezondheidsvoorzieningen; een commentaar\*

DOOR PROF. DR. H. J. J. LEENEN

Het aantal publikaties over het voorontwerp Wet gezondheidsvoorzieningen vult geen bibliotheken. Er heerst over dit plan een betrekkelijke rust, zij het dat vooral binnenskamers wel commentaren worden gehoord. Niettemin gaat het hier om een zeer belangrijk ontwerp, dat de toekomst van de gezondheidszorg in Nederland in belangrijke mate kan beïnvloeden, indien het tot wet zou worden verheven. Het is dus van betekenis dat in de kring van de huisartsen een gesprek over de nieuwe plannen wordt geëntameerd.

In het navolgende zal alleen op hoofdpunten van het voorontwerp worden ingegaan. De beschouwingen, waartoe de tekst op onderdelen aanleiding zou kunnen geven, worden achterwege gelaten. Ook zal aandacht worden besteed aan de vraag of een spoedige realisering van het voorontwerp is te verwachten. Voor de beleidsbepaling is een schatting daarover van enig nut.

Het voorontwerp Wet Gezondheidsvoorzieningen bevat een uitbouw van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. Het proces van geleidelijke vergroting van de werkingssfeer van deze wet is, zoals reeds tijdens de Kamerbehandeling door de toenmalige staatssecretaris was aangekondigd, in het nieuwe voorstel consequent doorgetrokken naar een breed terrein van de gezondheidszorg, zij het dat niet de gehele gezondheidszorg in het voorontwerp is bestreken. De milieuhygiëne bijvoorbeeld valt niet onder de nieuwe wetsvoorstellen. Globaal genomen richt de ontworpen wet zich op de intra-murale zorg, de maatschappelijke gezondheidszorg en de zelfstandige beroepsbeoefening.

Tot dit terrein wordt volgens de concept-Memorie van Toelichting in principe de planprocedure, welke in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen is neergelegd, uitgebreid. Deze procedure ziet er in grote lijn als volgt uit: Gedeputeerde Staten van de provincie leggen binnen een bepaalde termijn aan de minister plannen voor, waarin de omvang van de behoefte aan de onderscheiden voorzieningen en de wijze, waarop in die behoefte kan worden voorzien, worden aangegeven (artt. 4, 7 en 8) — bij deze en volgende verwijzingen is de num-

mering van het voorontwerp aangehouden. De minister geeft aan Gedeputeerde Staten hierover richtlijnen. Nadat een provinciaal plan aan de minister is voorgelegd ligt het gedurende een maand ter inzage op de provinciale griffie. Belanghebbenden kunnen binnen een bepaalde termijn bezwaren indienen bij de minister.

De plannen met ingediende bezwaren en de daarop Gedeputeerde Staten gemaakte opmerkingen gaan naar het College voor gezondheidsvoorzieningen, dat de provinciale plannen per categorie moet „ombouwen” tot landelijke plannen voor ziekenhuizen en extra-murale zorg (art. 5 lid 3), die door de minister worden vastgesteld (art. 6). Het is de bedoeling dat de plannen zoveel mogelijk op elkaar worden afgestemd en de wet schrijft zelfs voor, dat de voorbereiding en vaststelling zoveel mogelijk tezamen geschiedt in de vorm van provinciale plannen voor gezondheidsvoorzieningen en een landelijk plan voor gezondheidsvoorzieningen (art. 9). Lukt dit niet dan kan de minister zelf de plannen samenvoegen tot een landelijk plan voor gezondheidsvoorzieningen.

Men zou denken dat op deze wijze een ware coördinatie tot stand kan komen, doch het voorontwerp bevat ten aanzien van de planprocedure een merkwaardig onderscheid tussen ziekenhuizen — afgezien van bepaalde andere voorzieningen in ziekenhuizen (art. 7 lid 2) — enerzijds en maatschappelijke gezondheidszorg en zelfstandige beroepsbeoefening anderzijds, dat hierna ook nog zal worden gesignaleerd bij het vergunningenstelsel. Wordt het ziekenhuisplan van onder af opgebouwd volgens de hierboven geschetste weg, voor de extra-murale zorg (maatschappelijke gezondheidszorg en zelfstandige beroepsbeoefening) schept het voorontwerp naast de toepassing van dezelfde procedure de mogelijkheid (art. 8 lid 2) bij Algemene Maatregel van Bestuur de omvang van de behoefte en de wijze, waarop in die behoefte kan worden voorzien, te regelen. Nu zijn dit de criteria, waarop een provinciaal plan moet worden gebouwd en men kan aldus de mogelijkheid voor zich zien, dat Gedeputeerde Staten bij het opstellen van een plan voor de extra-murale zorg niet alleen richtlijnen van de minister krijgen, doch rekening hebben te houden met een — door bij Algemene Maatregel van Bestuur vastgesteld waarschijnlijk landelijke —

\* Voordracht, gehouden op 23 oktober 1971 tijdens de bijeenkomst van NHG-bestuur met vertegenwoordigers van de adviescommissies en de centra te Bunnik.

vaststelling van de omvang van de behoefte en de voorziening daarin. Van de provinciale planningsfunctie blijft dan slechts een soort vertaalfunctie naar de provincie over. Men kan over de wenselijkheid van landelijke of provinciale planning discussiëren, doch in een wetsontwerp, dat voor provinciale planning kiest, is de geschetste constructie weinig fraai. Een gelijke regeling voor ziekenhuizen en extra-murale zorg ten aanzien van de planningsprocedure is bovendien wenselijk.

Een zelfde verschijnsel doet zich voor bij de vergunningen. Daar maakt het voorontwerp het zelfs nog bonter. Een van de kernpunten van de gedachte Wet gezondheidsvoorzieningen is, dat voor de bouw (met daaraan gekoppeld de exploitatie) van een ziekenhuis, het treffen van andere voorzieningen in ziekenhuizen en voor het verrichten van bij Algemene Maatregel van Bestuur aangewezen categorieën van extra-murale gezondheidszorg een ministeriële vergunning nodig is. In dit vergunningenstelsel komen drie en in feite zelfs vier systemen van vergunningen voor. Een motivering voor deze opzet wordt niet gegeven. De schijnbare eenheid, die ook in de ontwerp-Memorie van Toelichting als doel wordt geschetst, lijkt in feite nauwelijks aanwezig te zijn. Men moet dan ook vermoeden, dat bij invoering van de wet volgens de gepubliceerde opzet de feitelijke coördinatie tussen de verschillende categorieën van gezondheidszorg door het wettelijke systeem zal worden belemmerd.

Hoe ziet het vergunningenstelsel er uit?

*Ziekenhuizen.* Voor de bouw en wijziging van bestemming (art. 22 lid 1) is er een strikte binding tussen het landelijk ziekenhuisplan respectievelijk het plan voor andere voorzieningen in ziekenhuizen (dan wel die beide onderdelen uit het landelijk plan voor gezondheidsvoorzieningen) en de vergunning. Deze binding wordt gerealiseerd door de voor een vergunning vereiste ministeriële verklaring, dat de beoogde bouw, respectievelijk wijziging van bestemming, past in het landelijk plan (art. 11). De noodzaak van een dergelijke verklaring kan bij Algemene Maatregel van Bestuur voor categorieën worden opgeheven en door de minister, onder bepaalde voorwaarden, in zeer bijzondere gevallen, waarin gewichtige belangen daartoe aanleiding geven. Ook kan de minister voor bepaalde categorieën het afgeven van een verklaring overlaten aan Gedeputeerde Staten van de betreffende provincie (art. 16). Een verklaring wordt geweigerd, indien de beoogde bouw niet past in het landelijk ziekenhuisplan alsmede indien in de behoefte aan de betreffende voorziening zal worden voorzien op grond van andere verklaringen (art. 14). Is deze toetsing met het landelijk plan positief, dan staat de

weg naar de vergunning open. Deze vergunning kan slechts worden geweigerd indien de beoogde bouw of bestemmingswijziging uit het oogpunt van doelmatigheid tekort schiet, dan wel voorzieningen omvat, die niet een noodzakelijk bestanddeel van het te bouwen ziekenhuis vormen, of kan leiden tot toepassing van tarieven, die hoger zijn, dan in het algemeen belang verantwoord is te achten.

*Andere voorzieningen in ziekenhuizen.* Geldt voor bestemmingswijzigingen, zoals vermeld, dezelfde regeling als voor de bouw, dit is niet het geval voor twee andere categorieën van andere voorzieningen, namelijk het uitvoeren of doen uitvoeren van medische verrichtingen en aanschaf en ingebruikneming van apparatuur.

Hier is geen binding aan het plan. Bij Algemene Maatregel van Bestuur worden de categorieën van gevallen aangewezen, waarin een vergunning nodig is. Het lijkt voor de hand te liggen, dat de Kroon zich daarbij laat leiden door het plan, doch dit is niet wettelijk vereist. Bovendien kan de Kroon slechts optreden, indien gewichtige belangen daartoe aanleiding geven. Twee afwijkingen derhalve van de voor de bouw getroffen regeling.

Er is nog een derde. Gelden voor het weigeren van een vergunning dezelfde drie gronden als bij de bouw, bij deze andere voorzieningen is een extra criterium opgenomen, namelijk (art. 22 lid 6) dat de beoogde voorziening niet past in hetgeen krachtens Algemene Maatregel van Bestuur over die voorziening is geregeld (art. 7 lid 2). Deze regeling houdt in de mogelijkheid de planprocedure geheel of gedeeltelijk van toepassing te verklaren, maar ook tot het aangeven van de omvang van de behoefte en de wijze, waarop daarin kan worden voorzien. Een daarop gelijkende constructie is reeds bij de planprocedure voor de extra-murale voorzieningen signaleerd. De mogelijkheid is open, om ook de verklaringsprocedure van toepassing te verklaren (art. 22 lid 4 en 6) en in dat geval vervalt het onderscheid met de bouwprocedure met uitzondering van het criterium, dat de regeling slechts kan worden ingevoerd, indien gewichtige belangen daartoe aanleiding geven.

*Maatschappelijke gezondheidszorg.* De maatschappelijke gezondheidszorg — waaronder ook de betreffende overheidsdiensten als bijv. G.G. en G.D.'s zijn begrepen — vormt met de zelfstandige beroepsuitoefening de gezamenlijke categorie extra-murale zorg. Daar echter de regelingen voor beide nogal uiteenlopen is een aparte bespreking nuttig.

Bij de maatschappelijke gezondheidszorg — evenals bij de zelfstandige beroepsbeoefening — is er geen binding aan het plan. Bij Algemene Maatre-

gel van Bestuur worden categorieën van gevallen aangewezen, waarin vergunning nodig is (art. 23 lid 1). Ook hier moet men maar hopen, dat de Kroon zich laat leiden door het plan. De tekst van de wet laat zelfs ruimte voor het eisen van een vergunning zonder plan, indien art. 8 lid 2 toepassing vindt. Uit een oogpunt van rechtszekerheid is deze ont koppeling van plan en vergunning, die bij de bouw van ziekenhuizen strikt is gehandhaafd, ongewenst; uit een oogpunt van rechtsgelijkheid tussen de verschillende sectoren van gezondheidszorg moeilijk te rechtvaardigen. Wijkt de planprocedure voor de extra-murale zorg, zoals uiteengezet, al weinig fraai af van die voor de ziekenhuizen, bij de vergunning wordt deze kloof nog eens flink verbreed. De functie en betekenis van het plan wordt daarmee voor de extra-murale voorzieningen erg betrekkelijk. Doch ook nog in ander opzicht lopen de regelingen uiteen. Een vergunning kan aan een instelling voor maatschappelijke gezondheidszorg niet alleen slechts worden geweigerd op de drie gronden, die bij de ziekenhuizen gelden, daaraan zijn er nog enkele toegevoegd (art. 24 lid 2).

Weigering kan ook plaats hebben indien de beoogde werkzaamheden niet passen in wat in het plan of door de Kroon ten aanzien van de omvang van de behoefte aan deze voorzieningen en de wijze, waarop daarin kan worden voorzien, is aangegeven. Hier keert dus — overigens wel consequent — de weinig fraaie ingreep van de centrale overheid in de planprocedure van de extra-murale zorg terug. Bovendien kan de vergunning worden geweigerd, indien aannemelijk is, dat de kwaliteit van de werkzaamheid tekort zal schieten. Deze eis wordt noch aan de ziekenhuizen noch aan de zelfstandige beroepsbeoefening gesteld. Voor de ziekenhuizen geldt wel het erkenningstelsel uit de Ziekenfondswet en A.W.B.Z., doch daarmee is nog geen duidelijk motief aanwezig om niet een gelijke regeling als voor de maatschappelijke gezondheidszorg te maken, temeer daar in de Memorie van Toelichting de voorkeur wordt uitgesproken om ook voor de intramurale voorzieningen in de Wet gezondheidsvoorzieningen de kwaliteitscontrole te regelen. Waarom dit dan niet gedaan? Er worden alleen enkele administratieve bezwaren genoemd, doch die wegen mijns inziens niet op tegen bezwaren uit het oogpunt van rechtsgelijkheid en duidelijkheid van de ontworpen wet.

Met de genoemde verschillen tussen ziekenhuizen en maatschappelijke gezondheidszorg is het verhaal nog niet ten einde. In de vergunning moeten niet alleen terrein, omvang, ruimte, outillage en personeel worden aangegeven, maar ook de samenwerking met ziekenhuizen of instellingen voor maatschappelijke gezondheidszorg (art. 24 lid 5). Een

soortgelijke eis wordt aan de ziekenhuizen niet gesteld, terwijl de wederkerigheid bij de samenwerkingsverplichting toch evident is. Ook voor de zelfstandige beroepsbeoefenaren, die overigens in de betreffende passage merkwaaardigerwijze niet worden genoemd (denk o.a. aan gezondheidscentra), geldt deze samenwerkingseis niet.

*Zelfstandige beroepsbeoefening.* Ook hier weer een afwijkende regeling. Gedeeltelijk is daarop reeds in het voorgaande gewezen. Bij de zelfstandige beroepsbeoefening is er geen binding aan het plan en regelt de Algemene Maatregel van Bestuur voor welke categorieën van gevallen een vergunning nodig is. Doch anders dan bij de maatschappelijke gezondheidszorg en gelijk aan medische verichtingen en apparatuur in een ziekenhuis — een Algemene Maatregel van Bestuur kan slechts tot stand komen, voor zover gewichtige belangen daartoe aanleiding geven. Bovendien moet tevoren de organisatie van de betrokken beroepsbeoefenaars worden gehoord (art. 25), weer een nieuwe afwijking. In de Memorie van Toelichting wordt voor een Algemene Maatregel van Bestuur met name genoemd de situatie, dat de deskundigen op een onevenredige manier over het land dreigen te worden gespreid. Hoe voorzichtig is de wetgever bij de zelfstandige beroepsbeoefenaren! De voor ziekenhuizen en maatschappelijke gezondheidszorg geldende eisen worden hier bovendien in het geheel niet gesteld. Een vergunning kan slechts worden geweigerd, indien de beoogde werkzaamheden niet passen in het plan of de bij Algemene Maatregel van Bestuur getroffen regeling ten aanzien van de omvang van de behoefte en de voorziening daarin. Overigens lijkt het gewenst te bezien in hoeverre een vergunning in overeenstemming is te brengen met de Wet Uitoefening Geneeskunst.

Wanneer men het geheel van de planprocedure en het vergunningenstelsel in het ontwerp Wet gezondheidsvoorzieningen, de twee kernpunten van de voorgestelde regeling, overziet, dan moet worden geconstateerd, dat noch in het opzicht van rechtszekerheid noch uit een oogpunt van rechtsgelijkheid een bevredigende oplossing is gevonden. In plaats van te zoeken naar eenvoud en overzichtelijkheid lijkt het wel, of er naar is gestreefd de opzet zo ingewikkeld mogelijk te maken. Het geheel doet een beetje denken aan een prent van de graficus Escher, waarin de onderlinge positie van de onderdelen niet klopt, doch het totaal zo is geconstrueerd, dat het toch één geheel lijkt. De argumenten in dit verband in de Memorie van Toelichting zijn zwak of afwezig. Dat „uiteeraard met de eigen aard van de extra-murale voorzieningen volledig rekening moet worden gehouden” zegt op zich zelf

niet veel, al is de uitspraak wel waar. Er zijn niet veel sterke argumenten te bedenken, waarom zo ingrijpend verschillende planprocedures en vergunningstelsels in het leven moeten worden geroepen. Het onderscheid tussen de sectoren van de gezondheidszorg dient niet te worden geaccentueerd; dit is niet doelmatig uit een oogpunt van coördinatie, niet juist uit een oogpunt van gelijkheid, noch praktisch uit een oogpunt van duidelijkheid in de wetgeving. Indien men de mogelijkheid wil houden tot aanpassing per sector van gezondheidszorg of naar tempo van invoering, dan is een betere oplossing één systeem van planning en vergunning, dat per sector of categorie geheel of per onderdeel facultatief kan worden ingevoerd. Er kunnen bijvoorbeeld praktische overwegingen gelden, om de wet niet of niet in zijn geheel in een bepaalde sector of categorie van toepassing te verklaren. De aarzeling, die het wetsontwerp ten aanzien van de vrije beroepsbeoefening toont, is wel begrijpelijk, al steunt zij niet op veel zakelijke argumenten. Een facultatieve toepassing ten aanzien van de sector zelfstandige beroepsbeoefening zou dan de weg openen deze aarzeling tot uitdrukking te brengen. Hetzelfde geldt ten aanzien van de parallelisatie van de onderbrenging van de maatschappelijke gezondheidszorg in de A.W.B.Z. en de invoering van de wet voor deze sector van gezondheidszorg, zoals die in de Memorie van Toelichting wordt voorgesteld. Daar wordt hierna nog nader op teruggeko-

men.

Alvorens aandacht te geven aan de verwachting omtrent de invoering van het voorontwerp wil ik nog enkele opmerkingen van algemene strekking maken.

Naast de kritiek op de ongelijke regeling van planning en vergunning voor de onderscheiden sectoren van gezondheidszorg valt op, dat aan de openbaarheid in het ontwerp een te geringe aandacht is gegeven. De ordening van de gezondheidszorg is niet alleen een zaak van de overheid en de betrokken instellingen, maar ook van het publiek, de consumenten. Een provinciaal plan moet, zoals reeds vermeld, ter inzage worden gelegd en belanghebbenden — dat lijkt mij iedereen te zijn — kunnen bezwaren indienen. Juist bij deze planning ligt het gebruikmaken van de mogelijkheid, die een openbare hoorzitting biedt — en die in de milieuhygiënewetgeving in enkele gevallen is voorgeschreven — voor de hand. Ook de vergunningsaanvraag wordt niet openbaar gemaakt. Het publiek kan op deze aanvraag niet reageren. Het zou een gemiste kans zijn, indien in de planprocedure deze mogelijkheden tot publieke inspraak niet zouden worden opgenomen.

Overigens vallen bij de terzijdestelling van de plan-

procedure voor de extra-murale zorg door een Algemene Maatregel van Bestuur (art. 8 lid 2) zelfs de ter visielegging en de gelegenheid tot het indienen van bezwaren als wettelijke garanties weg. Bij de landelijke plannen is geen ter visielegging noch gelegenheid tot bezwaren voorzien. Daar kunnen de belanghebbenden wel in beroep gaan (art. 6). Dit geheel is te mager en laat onvoldoende ruimte tot het betrekken van het publiek in de opbouw van de gezondheidszorg. Dit beperkte karakter heeft ook de publikatieplicht, die (overigens met een uitzonderingsmogelijkheid voor overheidsinstellingen) alleen financiële gegevens betreft. Men zou toch minstens ook een publiek jaarverslag van werkzaamheden kunnen eisen.

Als laatste opmerking over het voorontwerp: geheel onduidelijk is de onderlinge verhouding van het College voor gezondheidsvoorzieningen en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.

Deze laatste raad moet in het voorontwerp op meer dan een punt worden gehoord, doch daarmee is het probleem van de onderlinge functie- of taakverdeling geenszins opgelost. De Memorie van Toelichting geeft over deze kwestie geen opheldering. Ter voorkoming van te voorziene moeilijkheden zal in de wet een regeling op dit punt moeten worden getroffen.

\* \* \*

Zal het voorontwerp snel wet worden? Afgezien van het feit, dat wetgeving een tijdrovend proces is en het voorontwerp nog niet bij de Staten-Generaal ter bespreking is ingediend, zijn er enige factoren, die een tegenwerkende en daardoor vertragende of zelfs belemmerende werking kunnen hebben bij de invoering van het voorontwerp. Enkele van deze factoren zijn:

a in Nederland is nog betrekkelijk weinig kennis en ervaring ten aanzien van planning in de gezondheidszorg en de daarbij te gebruiken methodieken. In de afgelopen periode is er van meer dan een zijde op aangedrongen deze problematiek ter hand te nemen. Er zijn wel activiteiten ontwikkeld in de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, doch het begin van uitvoering van enige plannen moet nog worden gemaakt;

b deskundig personeel bij provincie en rijk voor het opstellen van de plannen is niet aanwezig;

c de invoering van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen, die immers de Staten-Generaal is gepasseerd, zal wellicht de volle aandacht vragen. Er wordt zelfs wel het geluid gehoord, dat eerst de ziekenhuisplanning maar moet worden opgebouwd. Daarbij kan dan ervaring worden opgedaan. Vergeten wordt dan, dat het planningsapparaat en de

organen in de wet daardoor sterk in de sfeer van de ziekenhuisproblematiek (curatieve zorg) kunnen komen te staan, waardoor wellicht de extra-murale zorg minder tot zijn recht komt, terwijl bovendien een ziekenhuisplanning slechts goed kan geschieden in relatie tot de planning van de extra-murale zorg en in het kader van een totaal-plan voor de gezondheidszorg. Alleen al het beddental wordt mede bepaald door de beschikbare extra-murale voorzieningen;

d er ontstaan de laatste tijd wat meer weerstanden bij sommige organisaties tegen planning en vergunningenstelsel na aanvankelijke positieve reacties. De schrik voor vrijheidsbeperking krijgt daarbij naar het schijnt de overhand op het inzicht in de noodzaak van ordening van de gezondheidszorg;

e het vermoeden is gerechtvaardigd, dat de huidige regering de koppeling van de financiering van de maatschappelijke gezondheidszorg uit de A.W.B.Z. en de invoering van de Wet gezondheidsvoorzieningen zal loslaten. Bij de begroting voor sociale zaken heeft de minister medegedeeld, dat de stijging van de premiedruk in deze kabinetsperiode beperkt moet worden en geen opname van nieuwe verstrekkingen toelaat. Ook andere berichten wijzen in de richting, dat inbouw van de maatschappelijke gezondheidszorg in de A.W.B.Z. in de komende jaren niet is te verwachten. Dit is dus anders dan uit uitlatingen van Staatssecretaris Krusinga kon worden afgeleid. Nu is het mogelijk, om de Wet gezondheidsvoorzieningen in te voeren los van de financiering, maar erg aantrekkelijk is dat niet. Men kan geen eisen stellen, als niet de geldmiddelen daartoe in redelijkheid beschikbaar komen. Terecht is dan ook in de Memorie van Toelichting op het voorontwerp de reeds genoemde koppeling gelegd. Wordt deze verbroken, dan vervalt daarmee een belangrijke impuls voor de totstandkoming van de wet.

\* \* \*

Ondanks het feit, dat in de regeringsverklaring van het kabinet-Biesheuvel een positieve uitlating ten aanzien van het voorontwerp Wet gezondheidsvoorzieningen is te vinden, moet er op grond van bovengenoemde factoren rekening mee worden ge-

houden, dat het ontwerp niet of met vertraging wet zal worden.

Dit is te betreuren, want een wettelijke regeling van de gezondheidszorg in de trant van het voorontwerp is van groot belang. Men kan kritiek hebben op de opzet van het ontwerp, doch dit neemt niet weg, dat het doel van de wet en de benaderingswijze via planprocedure en vergunning — voorbij wordt gegaan aan een mogelijke discussie over vergunningen- of erkenningenstelsel — naar mijn mening een positieve benadering verdienen. Problemen van wetgevingstechniek kunnen worden opgelost en mogen niet als argument tot uitstel of afstel worden gebruikt. Belangrijk is, hoe overheid en maatschappelijke organen zich gaan opstellen.

Gezien de bovengenoemde factoren is de prognose in dat opzicht niet zonder meer gunstig. Toch kan daarop invloed worden uitgeoefend. Het is niet alleen de wetgever, die bepaalt of planning zal slagen. Minstens zo belangrijk is de houding van de betrokken overheidsorganen en gezondheidsinstellingen. Het is derhalve van betekenis hoe bijvoorbeeld het Nederlands Huisartsen Genootschap zich ten aanzien van het voorontwerp zal opstellen.

De bovengegeven uiteenzetting over de grote lijnen van de wet door een kritische bespreking mag niet de indruk wekken, dat een negatieve houding ten opzichte van het voorontwerp gerechtvaardigd zou zijn. Doel en benaderingswijze zijn toe te juichen, de wijze van uitwerking geeft aanleiding tot kritiek. Voor een goede ordening van de gezondheidszorg — met name ook in het eerste echelon, waar de huisarts opereert — is een wettelijke regeling à la het voorontwerp-Krusinga een schier onmisbaar middel. De Nederlandse gezondheidszorg moet naar een nieuwe structuur toegroeien en zonder een reguleringsmechanisme, als in het voorontwerp Gezondheidsvoorzieningen is voorzien, dreigt het totstandbrengen van een herordening een moeizaam proces te zullen worden. Er zijn natuurlijk andere maatregelen naast een planingswet nodig, om de vernieuwing te realiseren, maar het sluitstuk — in de zin van een het systeem sluitend makend stuk — ligt in een wettelijke ordening. Het grondpatroon van het voorontwerp past goed in de Nederlandse verhoudingen en na het wegnemen van de schoonheidsfouten kan er een voor de gezondheidszorg belangrijke wet uit ontstaan.