

Vergaderjaar 2004–2005

27 659

Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoedienis met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen)

I

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juni 2005

Hierbij informeer ik u, naar aanleiding van uw verzoek, over de wijzigingen die sinds de behandeling van de WTG expres in de Eerste Kamer op 23 november 2004 op het voorstel voor de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn aangebracht. Tevens informeer ik u over alle wijzigingen die, mede als gevolg van het tussentijds overleg met de Tweede Kamer (AO TK 26 januari 2005), op het concept-Uitvoeringsbesluit, de beleidsvisie en de beleidsregels WTZi zijn aangebracht. Een geactualiseerde versie¹ van het Uitvoeringsbesluit, de beleidsvisie en de beleidsregels WTZi zend ik hierbij.

1. Toezeggingen algemeen overleg 26 januari 2005

Met betrekking tot de door mij tijdens het algemeen overleg van 26 januari 2005 met de Tweede Kamer gedane toezeggingen, verwijs ik u naar mijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 3 maart jongstleden (TK, vergaderjaar 2004–2005, 27 659, nr. 51). Naar aanleiding van deze toezeggingen is de bijgevoegde versie van de beleidsvisie op de volgende punten aangepast:

- De mogelijke voordelen van grootschalig wonen zijn in de beleidsvisie opgenomen;
- De tekst over (delen) van ondersteunende en activerende begeleiding is aangepast aan de tekst van de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- De tekst over de bereikbaarheid van huisarts/ambulance binnen 15 minuten is verduidelijkt. Deze verduidelijking is ook in de beleidsregels opgenomen.

Tevens is naar aanleiding van het algemeen overleg het houden van een leefwensenonderzoek onder individuele cliënten voor de gehandicaptenzorg verplicht gesteld. Dit is in de beleidsregels verwerkt. Het overleg met de Tweede Kamer heeft niet geleid tot (voorstellen voor) aanpassing van de WTZi of van het Uitvoeringsbesluit.

¹ Deze stukken liggen ter inzage op het centraal informatiepunt onder griffiennr. 132745.1.

2. Wijzigingen WTZi

In de Invoerings- en aanpassingswet van de Zorgverzekeringswet worden een aantal bepalingen van de WTZi aangepast. Een groot deel van deze aanpassingen zijn te herleiden tot de vervanging van de Zfw door de Zvw (verwijzing naar uitvoeringsorganen en colleges). In artikel 5 van de WTZi wordt onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's) die collectief gefinancierde zorg verlenen en ziekenhuizen en zbc's die soortgelijke zorg verlenen voor particuliere rekening. Met de Zvw verdwijnt dat onderscheid, zodat in de WTZi de begrippen ziekenhuis en ZBC kunnen vervallen. Daarom is in de Invoerings- en aanpassingswet voorgesteld de definitie van zelfstandig behandelcentrum in artikel 1, eerste lid, onderdeel h, WTZi te schrappen. Voorts is – op dezelfde wijze als in de Zvw is geschied voor College voor zorgverzekeringen (CVZ) en College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) de bepaling opgenomen dat op het personeel van het College bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) en van het College sanering zorginstellingen (CSZ) de arbeidsvoorwaarden van de ambtenaren, werkzaam in de sector Rijk, van toepassing zijn. Ingevolge art. 4.2 van de I&A-wet gaat dit in vier jaar na de inwerkingtreding van die I&A-wet. Ook is geregeld dat de kosten van de Colleges ten laste van de rijkskas komen.

Voorts wordt de verwijzing naar het Algemeen fonds bijzondere ziektekosten geactualiseerd. Tenslotte zijn enkele redactionele onvolkomenheden in artikel 12 rechtgezet.

De Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet is op 23 mei jongstleden naar de Tweede Kamer gestuurd.

3. Wijzigingen concept-Uitvoeringsbesluit

Inhoudelijk is het concept-Uitvoeringsbesluit hetzelfde gebleven als de versie die eind vorig jaar naar beide Kamers der Staten-Generaal is gezonden (TK, vergaderjaar 2004–2005, 27 659, nr. 49) De toelichting van het Uitvoeringsbesluit is op een tweetal punten verduidelijkt.

Bij nota van wijziging op het voorstel van de WTZi is het begrip «rechtspersoon die zorg verleent» vervangen door «een organisatorisch verband dat behoort tot een bij AMvB aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen». Reden voor deze verandering is dat er ook collectief gefinancierde organisatorische verbanden zijn die wel onder de WTZi vallen, maar niet de vorm van een rechtspersoon hebben. Het begrip organisatorisch verband bleek echter voor meerdere interpretaties vatbaar. Om te zorgen voor een eenduidig gebruik van het begrip «organisatorisch verband», onder meer van belang bij de aanvraag om een toelating, is een toelichting hierop in de nota van toelichting van het Uitvoeringsbesluit opgenomen.

Tijdens de plenaire behandeling van de WTZi in de Tweede Kamer in september 2004 is toegezegd de gevolgen van de WTZi voor de administratieve lasten inzichtelijk te maken. ACTAL heeft inmiddels advies hierover uitgebracht. In de toelichting op het Uitvoeringsbesluit is de daling van de administratieve lasten als gevolg van het vervangen van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV; € 12 mln) en de Tijdelijke verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (TVWMD; € 23 mln) door de WTZi en de daarbij behorende regelgeving uiteengezet. De lastenverlichting als gevolg van het afschaffen van de WZV wijkt iets af van de lastenverlichting die is gepresenteerd in de brief over de administratieve lasten van 11 maart 2005 (TK, 29 515, nr. 60) als gevolg van het verplichte leefwensenonderzoek. In het Uitvoeringsbesluit wordt toegelicht dat de lastenverlichting als gevolg van het afschaffen van de

TVWMD slechts formeel van aard is. Door de wijze van verwerking hiervan in de genoemde brief van 11 maart, heeft deze constatering geen gevolgen voor de administratieve lasten balans van VWS.

4. Wijzigingen beleidsvisie

Naast een aantal tekstuele wijzigingen heb ik in de beleidsvisie eerdergenoemde wijzigingen doorgevoerd als gevolg van het algemeen overleg met de Tweede Kamer van 26 januari 2005. Met betrekking tot de twee onderstaande onderwerpen is de beleidsvisie nog niet gewijzigd.

Tijdens de plenaire behandeling van de WTZi in de Tweede Kamer heb ik toegezegd in februari 2005 te komen met een notitie over de aanpassing van het regime rond winststreven in de zorg en als onderdeel daarvan de financiering van de kapitaallasten van de zorginstellingen. In de beleidsvisie WTZi wordt hier ook naar verwezen. Bij brief van 8 maart 2005 heb ik de notitie «Transparantie en integrale tarieven in de gezondheidszorg» naar de Tweede Kamer gezonden (TK, vergaderjaar 2004–2005, 27 659, nr. 52). In deze notitie is de introductie van normatieve bekostiging van kapitaallasten op basis van prestaties in cure en care beschreven. Op 15 september as. kom ik hier met de Tweede Kamer over te debatteren.

Op dit moment en onder de WTZi wordt het toelaten van zorginstellingen die geen bouwvergunning hebben, uitgevoerd door het CVZ. Het toelaten van zorginstellingen die wel een bouwvergunning nodig hebben, komt met de WTZi bij VWS te liggen (dit wordt nu nog door het CVZ gedaan). Het toelaten van zorginstellingen past echter niet meer bij de toekomst van het CVZ als omschreven in de brief over de positionering van zelfstandige bestuursorganen in het nieuwe zorgstelsel, die ik heb aangekondigd in de beleidsvisie en onlangs, op 27 mei jl., aan beide Kamers der Staten Generaal heb gezonden. Op basis van die recente brief zal de volledige toelatingstaak bij VWS komen te liggen. In de brief van 27 mei wordt ook ingegaan op de positie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

5. Wijzigingen beleidsregels

Naast een aantal tekstuele aanpassingen, zijn de belangrijkste inhoudelijke aanpassingen van de beleidsregels de volgende:

1. Beleidsregel kwaliteit

Een van uitgangspunten bij de formulering van beleidsregels WTZi is dat ik op voorhand zo min mogelijk beleidsregels voorsta. Volgens artikel 4 WTZi bevatten de beleidsregels in ieder geval criteria over de spreiding van die vormen van zorg waar aan de bereikbaarheid een bijzonder belang moet worden gehecht. Daarnaast zijn er criteria opgesteld om de aanvragen om een toelating waarmee bouw gepaard gaat prioriteit te kunnen geven.

Onder de algemene beleidsregels (par. 2) stond opgenomen dat het van belang is dat de functionele kwaliteit van voorzieningen voldoet aan de (basis)kwaliteitseisen voor bestaande bouw of voor nieuwbouw. Deze beleidsregel is geschrapt, omdat in de borging van de kwaliteit van huisvesting reeds is voorzien. Voor zover vooraf wordt getoetst of aan de in de beleidsregel genoemde eisen wordt voldaan, betreft het een beoordeling van het CBZ in het kader van de vergunningverlening. De eisen die hiervoor gelden zijn neergelegd in de prestatie-eisen van het CBZ. Dit is geregeld in de WTZi zelf. Gebouwkwaliteit maakt voorts onderdeel uit van de kwaliteit van de zorg, waarop het IGZ toezicht houdt

in het kader van de Kwaliteitswet. Hierop ben ik in de eerdergenoemde brief van 27 mei 2005 ingegaan.

2. Geen standaardvoorschriften in de toelating

Een ander uitgangspunt is dat instellingen altijd aan de beleidsregels dienen te voldoen. Hierdoor behoeven geen standaardvoorschriften aan de toelating te worden verbonden. Voorschriften zullen alleen aan de toelating worden verbonden als gebleken is dat de instelling niet aan een beleidsregel voldoet, waardoor een publiek belang in het gedrang komt. Dit past ook in het uitgangspunt om voorschriften enkel te gebruiken voor sturing op de organisatie van de zorg, in die gevallen waar de overheid een bijzondere taak heeft om zelf publieke belangen te borgen.

In het verlengde hiervan heb ik besloten om geen standaardvoorschrift in de toelating op te nemen dat basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen deel dienen te nemen aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde ketenoverleg acute zorg. Het feit dat dit reeds in de beleidsregels voor de cure staat opgenomen is voldoende om instellingen hier ook op aan te kunnen spreken. Mocht blijken dat een instelling zich niet aan deze beleidsregel houdt, dan kan alsnog een voorschrift aan de toelating verbonden worden die op de specifieke situatie ziet. Indien sprake zou zijn van het niet nakomen van de in de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet de mogelijkheid van bestuursdwang en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. De tekst van de beleidsvisie en beleidsregels is hierop aangepast.

3. Lange Termijn Huisvestingsplan

Verder is het de bedoeling dat het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) standaard bij iedere aanvraag om een toelating, voor zover het bouwinitiatief onder het bouwregime valt, wordt overgelegd. Het is immers van belang het bouwinitiatief te kunnen beoordelen in de context van de lange termijn (bouw)plannen van de zorginstelling. Tot nu stond dit indieningsvereiste van het LTHP alleen in de beleidsregels voor de cure. Door deze beleidsregel te verplaatsen naar de algemene beleidsregels, wordt recht gedaan aan de huidige praktijk waarbij ook in de care een LTHP moet worden ingediend bij bouwinitiatieven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst