

Vergaderjaar 2007–2008

27 659

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

M

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 13 december 2007

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin¹ heeft op 5 december 2007 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief gestuurd met vragen over de wijziging van het Uitvoeringsbesluit van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

De minister heeft daarop bij brief van 13 december 2007 geantwoord.

De commissie brengt hierbij verslag uit van het aldus gevoerde schriftelijke overleg.

De griffier van de commissie,
Van Dooren

¹ Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), vice-voorzitter, Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP), voorzitter, Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Leijnse (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Klein Breteler (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), De Boer (CU) en Yildirim (Fractie-Yildirim).

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 5 december 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin bestaat behoefte u over de wijziging van het Uitvoeringsbesluit van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) ter verduidelijking een aantal vragen voor te leggen.

De vragen van de commissie treft u hieronder aan.

De commissieleden constateren dat per 1 januari 2008 het bouwregime voor ziekenhuizen (en per 1 januari 2009 voor AWBZ-instellingen en psychiatrische ziekenhuizen) zal vervallen. Dit betekent dat ziekenhuizen geen vergunningen meer nodig hebben, zoals in de WTZi verplicht was, van het College Bouw Zorgvoorzieningen. Anders gezegd: per genoemde datum worden zij volledig eigen-risicodragers voor bouwinitiatieven en de hieruit volgende kapitaalslasten. Dat betekent dus ook geen gegarandeerde nacalculatie van rente en afschrijvingen. Wel wordt in de tarieven DBC's (diagnose-behandelingcombinatie) en andere zorgproducten een zogenaamde normatieve huisvestingscomponent opgenomen, waaruit rente en afschrijvingen moeten worden betaald. Ook de normering van bouwmaatstaven wordt opgegeven. Eveneens wordt het College Bouw als ZBO (zelfstandig bestuursorgaan) opgeheven, wordt het onderdeel van TNO en moet het zijn opdrachten in de «markt» verwerven. Ziekenhuizen verkrijgen op deze wijze alle vrijheid om vastgoed naar eigen inzicht te ontwikkelen. Dit prikkelt tot «meer klantgerichtheid, meer doelmatige bedrijfsvoering en innovatief vastgoedbeheer» aldus de Nota van toelichting.

Wel is er een voorbehoud gemaakt voor verkoop van vastgoed die nog onder het *oude* regime tot stand is gekomen. Hierbij luidde de wet, dat elke verkoop moet worden gemeld bij het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (CSZ). Deze benoemde vervolgens een gemachtigde (voor rekening van de verkoper...) die de prijs van verkoop moest goedkeuren. Zonder een dergelijke goedkeuring kon geen notaris het onroerend goed transporteren. Daarnaast moest bij een mogelijke boekwinst, de winst als hoofdregel worden afgedragen aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (A.F.B.Z.) Bij verkoop met boekwaardeverlies werd de instelling ten laste van dit fonds gecompenseerd. Het CSZ kon ook hier dispensatie van de hoofdregel verlenen en de instelling toestemming geven om boekwinsten binnen de balans van de instelling te houden (met andere woorden: dit was een gunst!).

Aanvankelijk was het de bedoeling dat ook CSZ zou verdwijnen. Immers, alle lusten lasten gaan naar de instelling. Niettemin is op verzoek van de Tweede Kamer toch besloten in het algemeen overleg op 15 november 2007 dit college te handhaven, in elk geval voor vastgoed van voor 1 januari 2008. Wel heeft u bepaald, dat boekwinsten binnen de balans van de instelling moeten blijven en derhalve voor de zorg niet verloren mogen gaan.

De onderhavige AMvB regelt de afschaffing van het verplichte bouwregime. Op zich een goede zaak, maar wel zullen er in de toekomst risico's zijn op faillissementen vanwege (mislukte) bouwinitiatieven. Dat betekent, dat ook het Waarborgfonds Zorgsector met een achtervang van de overheid, nadrukkelijker in beeld komt.

De leden van de commissie menen, dat de AMvB op één punt onjuist, dan wel op zijn minst onhelder is. Bij aanvaarding van de huidige tekst blijft

artikel 17 van de WTZi ongewijzigd. Hierin staat de hoofdregel, dat boekwinsten naar het A.F.B.Z. gaan. Derhalve dient ook artikel 17 zodanig te worden gewijzigd dat boekwinsten, conform uw toezegging (gedaan tijdens het algemeen overleg op 15 november jl., 27 659 verslag op blz. 7 «zorginstellingen mogen eventuele boekwinsten in de balans versleutelen»), voor de instelling behouden blijven, i.c. afschaffing van de hoofdregel, dat die primair gestort moet worden in het A.F.B.Z.

De commissieleden krijgen verder graag inzicht in de aard en omvang van het boekwaardeprobleem van instellingen in de verschillende sectoren van de zorg. Heeft u inzicht in de omvang van de WOZ-waarden en de omvang van boekwaarden van huidige reguliere zorginstellingen?

Voorts vragen zij zich af in hoeverre de afschaffing van het bouwregime zal leiden tot een nieuwe fusiegolf in zowel de care als de cure sectoren. Deelt u de analyse dat met name de zorginstellingen die momenteel op boekverlies staan richting fusievorming gedwongen zullen worden? Waarom wel/niet?

Op welke wijze voorkomt u dat de kapitaalslasten dusdanig op de zorg gaan drukken dat dit de kwaliteit daarvan negatief gaat beïnvloeden. Heeft u op dit punt advies gevraagd aan de Nza en de IGZ gezamenlijk om mogelijke consequenties in te kunnen schatten? Waarom wel/niet?

Tenslotte zouden de commissieleden graag van u vernemen wat een eventuele rechtsvorm van de maatschappelijke onderneming betekent in het licht van dit uitvoeringsbesluit. Wat zouden de consequenties zijn voor instellingen die op dit moment wel voor de status van maatschappelijke onderneming zouden kiezen, en wat zijn de consequenties voor diegene die dat niet zouden doen? Op welke wijze speelt u met dit uitvoeringsbesluit in op de wetgeving rond de maatschappelijke onderneming?

De leden van de vaste commissie zien met belangstelling uw antwoorden tegemoet.

De griffier van de commissie,
Janssen

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2007

Hierbij treft u het antwoord aan op de vragen die de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en gezin heeft gesteld bij de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

De belangrijkste wijziging betreft het afschaffen van het bouwregime voor de ziekenhuizen. In uw vragen stelt u het afschaffen van het systeem van het aanvragen van een toelating en bouwvergunning bij nieuwbouw van ziekenhuizen niet ter discussie. Ik heb de procedure die nodig is voor de inwerkingtreding van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit per 1 januari 2008 in gang gezet.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben enkele vragen gesteld naar aanleiding van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (WTZi; Kamerstukken II, 2007–2008, 27 659, nr. 93). Hieronder beantwoord ik deze vragen.

De leden van de commissie menen, dat de AMvB op één punt onjuist, dan wel op zijn minst onhelder is. Bij aanvaarding van de huidige tekst blijft artikel 17 van de WTZi ongewijzigd. Hierin staat de hoofdregel, dat boekwinsten naar het A.F.B.Z. gaan. Derhalve dient ook artikel 17 zodanig te worden gewijzigd dat boekwinsten, conform uw toezegging (gedaan tijdens het algemeen overleg op 15 november jl., 27 659 verslag op blz. 7 «zorginstellingen mogen eventuele boekwinsten in de balans versleutelen»), voor de instelling behouden blijven, i.c. afschaffing van de hoofdregel, dat die primair gestort moet worden in het A.F.B.Z..

De commissieleden stellen dat bij verkoop van onroerend goed de hoofdregel was dat boekwinsten moeten worden afgedragen aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). In artikel 18 WTZi is bepaald dat het College sanering kan bepalen dat boekwinsten worden afgedragen aan het AFBZ. De hoofdregel was in de praktijk dat, nadat het College sanering goedkeuring had verleend aan de verkoop, boekwinsten (door versnelde afschrijving) leidden tot lagere tarieven. Dit was gebaseerd op beleidsregels van het College sanering en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Sinds juli 2007 gelden de nieuwe beleidsregels WTZi (Staatscourant 19 juli 2007, nr. 137, p. 31) van de minister van VWS. Deze beleidsregels gaan onder andere over behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg. Het nieuwe beleid sinds juli 2007 is dat instellingen de boekwinsten bij verkoop zelf mogen behouden. Ze moeten deze opbrengsten wel aanwenden voor zorg, maar ze hebben niet meer te maken met lagere tarieven. Dit is dus in het voordeel van instellingen. De betreffende beleidsregels van het College sanering en de NZa zijn dan ook afgeschaft.

De commissieleden merken op dat de AMvB op één punt fout of onhelder is, nl. dat de AMvB de tekst van artikel 17 van de WTZi ongewijzigd laat. Bedoeld zal worden artikel 18 WTZi, dat over de verkoop van onroerend goed gaat. De commissieleden verwijzen immers naar het verslag van het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer van 11 oktober (vastgesteld op 15 november, Tweede Kamer, 27 659, nr. 94), waarin het ging over de verkoop van onroerend goed. Met een AMvB kan ik de tekst van de wet niet aanpassen. Met het afschaffen van de beleidsregels van het College sanering en van de NZa, is wel de hoofdregel dat instellingen boekwinsten niet zelf mogen behouden, afgeschaft. De beleidsregels WTZi zorgen ervoor dat het College sanering van de kan-bepaling in de wet geen gebruik maakt, maar instellingen de boekwinsten laat behouden voor zorg. De wijziging van het Uitvoeringsbesluit bevat op dit punt dus geen fout.

De commissieleden krijgen verder graag inzicht in de aard en omvang van het boekwaardeprobleem van instellingen in de verschillende sectoren van de zorg. Zij vragen om inzicht in de omvang van de WOZ-waarden en de omvang van boekwaarden van huidige reguliere zorginstellingen.

Bij afschaffing van de systematiek van Functionele Budgettering (FB) bij de ziekenhuizen, vervalt de nacalculatie op rente en afschrijvingen die gemoeid zijn met onroerende zaken. De kosten van rente en afschrijvingen moeten ziekenhuizen voortaan via hun DBC-omzet terugverdienen. Onderdeel van de huidige FB-systematiek is dat via NZa-beleidsregels is voorgeschreven hoe de afschrijving op onroerende zaken moet plaatsvinden. De waardering van onroerende zaken op de balans van de ziekenhuizen is direct gerelateerd aan deze beleidsregels. Bij afschaffing van de

FB-systematiek vervallen ook de NZa-beleidsregels met betrekking tot afschrijvingen.

Bij de invoering van de integrale tarieven per 1 januari 2009 gelden voor de waardering van onroerende zaken de algemeen in Nederland geldende wettelijke regels, zoals neergelegd in Burgerlijk Wetboek 2, Titel 9 en op grond van die Titel uitgevaardigde Algemene Maatregelen van Bestuur, in casu het «Besluit Actuele Waarde». De invoering van integrale vrije prijzen in het B-segment per 1 januari 2008 kan al gevolgen hebben voor de waardering van onroerende zaken op de balans. Het is aan de ziekenhuizen, in overleg met de registeraccountants, om op grond van de vigerende regelgeving te bepalen of en op welk moment herwaardering bij een individueel ziekenhuis aan de orde is. De omvang van de herwaarderingen in dit kader moet nog door de registeraccountants, in overleg met de individuele ziekenhuizen worden vastgesteld. Er is niet per definitie bij ieder ziekenhuis een «boekwaardeprobleem». Per ziekenhuis kan het verschil «immateriële activa» op hun balans van zeer verschillende omvang. Deze post vertegenwoordigt veelal «aanloopkosten» bij nieuwbouw in het verleden. Op grond van de FB-systematiek kregen ziekenhuizen de afschrijvingen op deze post immateriële activa jaarlijks vergoed. Bij introductie van integrale tarieven vervalt deze gegarandeerde vergoeding, waardoor de ziekenhuizen deze post op de balans zullen moeten afwaarderen op grond van de genoemde regels op basis van het Burgerlijk Wetboek.

Mochten er ziekenhuizen door de wijziging van de kapitaallastebekostiging in onoverkomelijke financiële problemen komen, die het betreffende ziekenhuis niet zelf kan oplossen, dan kunnen zij zich daarvoor melden bij een nader door mij in te stellen «commissie van wijzen». Ik heb de Tweede Kamer toegezegd in januari 2008 nader te rapporteren over de stand van zaken met betrekking tot deze commissie van wijzen.

Besluitvorming over de invoering van integrale tarieven in de care volgt in de eerste helft van 2008, waarbij onder meer het SER-advies over de toekomst van de AWBZ zal worden betrokken. Op dit moment speelt de vraag of onroerende zaken op de balans anders moeten worden gewaardeerd niet in andere sectoren dan de ziekenhuissector.

Het bovenstaande impliceert dat eventuele herwaardering van onroerende zaken op de balans van de ziekenhuizen niet aan de orde is ten gevolge van onderhavige wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi (afschaffing bouwregime), maar ten gevolge van het vervallen van de beleidsregels van de NZa, dat leidt tot de afschaffing van de nacalculatie op rente en afschrijvingen van onroerende zaken, en vooralsnog alleen voor de ziekenhuizen.

In de VWS-beleidsregels voor behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg wordt uitgegaan van de waarde ten tijde van de transactie en niet van de WOZ-waarde.

Een schatting van de omvang van de boekwaarden van de huidige reguliere zorginstellingen is circa € 25 miljard. De marktwaarde kan hiervan overigens behoorlijk afwijken («Strategisch vastgoedbeheer in de zorgsector, economische en juridische aspecten, een achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies management van vastgoed in de zorgsector, Zoetermeer 2006», pagina 41).

Voorts vragen de commissieleden zich af in hoeverre de afschaffing van het bouwregime zal leiden tot een nieuwe fusiegolf in zowel de care als de cure sectoren. Zij vragen of ik de analyse deel dat met name de zorginstellingen die momenteel op boekverlies staan richting fusievorming

gedwongen zullen worden en wat de redenen zijn waarom ik die analyse al dan niet deel.

Ik zie geen één-op-één oorzaak-gevolg relatie tussen afschaffing van het bouwregime en een nieuwe fusiegolf. Ik kan mij wel voorstellen dat die instellingen, die geen mogelijkheden zien om voor eigen risico nieuw- of verbouw te plegen, zich vanuit doelmatigheidsoverwegingen oriënteren op samenwerking. Overigens geldt voor ziekenhuizen die, door de wijziging in kapitaallastenbepaling in onoverkomelijke financiële problemen komen, de hierboven genoemde procedure via de commissie van wijzen.

Tijdens de behandeling van de VWS-begroting in de Tweede Kamer zijn mij ook vragen gesteld over fusies in de gezondheidszorg en de wenselijkheid daarvan. Ik heb toegezegd hierop terug te komen in een brief over bereikbaarheid van zorg, waarin ik ook zal ingaan op de wijze van beoordeling van fusies in de gezondheidszorg. Ik zal deze brief in het voorjaar van 2008 aan de Tweede Kamer doen toekomen.

De commissieleden vragen op welke wijze ik voorkom dat de kapitaalslasten dusdanig op de zorg gaan drukken dat dit de kwaliteit daarvan negatief gaat beïnvloeden. Zij vragen of ik op dit punt advies gevraagd heb aan de Nza en de IGZ gezamenlijk, om mogelijke consequenties in te kunnen schatten en waarom dit al dan niet is gebeurd.

Ik verwacht dat door de afschaffing van het bouwregime en de introductie van integrale tarieven uiteindelijk betere investeringsbeslissingen zullen worden genomen dan voorheen, en dat de kwaliteit van zorg daardoor juist zal toenemen. Waar onder het bouwregime de focus bij investeringsbeslissingen lag op de bouwnormen van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) en de procedure om een bouwvergunning van het CBZ te krijgen, verschuift de focus bij investeringsbeslissingen naar de vraag of sprake is van een bedrijfseconomisch verantwoorde investering. Een investering is alleen bedrijfseconomisch verantwoord als het onderliggende plan ook ingaat en inspeelt op de wensen van patiënten/cliënten, de goede kwaliteit die in het gebouw geleverd gaat worden, de aantrekkelijkheid van het toekomstige gebouw voor patiënten/cliënten en het te verwachte rendement van de investering. De zorginstelling zal zijn financiers hiervan moeten kunnen overtuigen.

Ik verwacht overigens niet dat de kapitaallasten per definitie zullen stijgen. Zo vind ik het bemoedigend dat uit een rapport van CBZ van 21 mei 2007 («Gebouwdifferentiatie van een ziekenhuis, Schillenmethode, Rapportnummer 611) blijkt dat – indien ziekenhuizen niet meer het maximale uit de bouwnormen halen, maar uitsluitend datgene dat noodzakelijk is opnemen in hun bouwplannen – een reductie van de bouwkosten van 10% haalbaar is. Het rapport geeft ook inzicht in rendementsverhogende factoren bij nieuwbouw en geeft suggesties voor een optimale bezetting van ruimten en bedrijfstijdverlenging.

Ik heb mij bij mijn beleidsbeslissingen in het kader van de ziekenhuisbepaling en de kapitaallasten van ziekenhuizen gebaseerd op de adviezen van de Nza in dit kader. De veldpartijen zijn momenteel, in samenspraak met de IGZ, bezig om de bouwnormen die direct van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid van zorg te vertalen naar veldnormen. Deze veldnormen hanteert de IGZ vervolgens in zijn toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De commissieleden vragen wat de eventuele rechtsvorm van de maatschappelijke onderneming betekent in het licht van het Uitvoeringsbesluit.

Het Uitvoeringsbesluit bevat sectorale eisen voor zorginstellingen die onder de reikwijdte van de WTZi vallen. Het Uitvoeringsbesluit verplicht

niet tot het voeren van één bepaalde rechtsvorm. Zonodig kan de wetgever een onderscheid maken naar de rechtsvorm, bijvoorbeeld als de algemeen wettelijke regeling (het Burgerlijk Wetboek) geen dwingend-rechtelijke regels heeft gesteld. Het instellen van een toezichthoudend orgaan voor stichtingen en verenigingen is bijvoorbeeld niet verplicht krachtens het Burgerlijk Wetboek, maar is als additionele eis opgenomen in het Uitvoeringsbesluit.

Het is onze bedoeling, ook die van de Minister van Justitie, om stapeling van algemene en sectorale eisen te voorkomen. Dit is een belangrijk aandachtspunt. Invoering van algemeen wettelijke regels voor de rechtsvorm van de maatschappelijke onderneming leidt tot een aanpassing van bijzondere, sectorale wetgeving. Voorsnog is de maatschappelijke onderneming in voorbereiding. Het Uitvoeringsbesluit kan daar nu nog niet op anticiperen.

Voorts vragen de commissieleden wat de consequenties zouden zijn voor instellingen die op dit moment wel voor de status van maatschappelijke onderneming zouden kiezen, en wat de consequenties zijn voor degene die dat niet zouden doen.

Zoals opgemerkt, is op dit moment de voorbereiding van een wettelijke regeling voor de maatschappelijke onderneming onder leiding van de minister van Justitie gaande. De exacte vormgeving en de status van de maatschappelijke onderneming, wel of niet met zelfstandige rechtspersoonlijkheid of als modaliteit van een bestaande rechtsvorm, staat nog niet vast. Een regeling voor de maatschappelijke onderneming is bedoeld als een toevoeging van een ondernemingsvorm in de wet, waaruit zorgaanbieders kunnen kiezen. Voor zover de wetgever aanleiding ziet om nadere sectorale eisen aan zorgaanbieders te stellen, zullen die eisen een algemene werking hebben. Deze eisen zijn van dan van toepassing op zorgaanbieders, ongeacht hun rechtsvorm. Voor zover de wettelijke regeling voor de maatschappelijke onderneming dezelfde eisen zou stellen, is het niet nodig om daar ook de bijzondere sectorale wetgeving op van toepassing te verklaren.

Tenslotte vragen de commissieleden op welke wijze dit Uitvoeringsbesluit inspeelt op de wetgeving rond de maatschappelijke onderneming.

De regering streeft naar de invoering van een wet voor de maatschappelijke onderneming per 2010. De nu voorgestelde aanpassing van dit Uitvoeringsbesluit staat op zichzelf. Wel is het de bedoeling dat met de beoogde invoering van een algemeen wettelijke regeling onnodige stapeling van eisen wordt voorkomen voor zorginstellingen die kiezen voor een maatschappelijke ondernemingsvorm.

Ik vertrouw erop dat u na de beantwoording van deze vragen geen belemmeringen ziet om de wijziging van het Uitvoeringsbesluit op 1 januari 2008 in werking te laten treden.