

Vergaderjaar 2008–2009

27 659

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

Q

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 maart 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin¹ heeft naar aanleiding van de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 december 2008 inzake de voorhang van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) besloten in haar vergadering van 27 januari 2009 de staatssecretaris nog enkele vragen voor te leggen bij brief d.d. 3 februari 2009.

De staatssecretaris heeft op 19 maart 2009 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de commissie,
Warmolt de Boer

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), Puffers (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 STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 3 februari 2009

Naar aanleiding van uw brief van 16 december 2008 inzake de voorhang van de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin in haar vergadering van 27 januari 2009 besloten nog enkele vragen aan u voor te leggen.

CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie zijn, met de regering, voorstander van afschaffing van het bouwregime voor de zorgsectoren. Per 1 januari 2008 is dit voor de cure-sector gebeurd. Gelet op het per 16 december 2008 voorgehangen Uitvoeringsbesluit WTZi gebeurt dit voor de caresectoren per 1 januari 2009. De leden van de CDA-fractie hebben ook kennis genomen van de brief van de staatssecretaris, d.d. 15 januari 2009, waarin zij nadere vragen van de commissie VWS/JG van 23 december 2008 beantwoordt. Hoewel deze leden zoals gezegd de regering in haar voorstellen steunen en ondanks de eerder genoemde brief van de staatssecretaris, bestaan er echter nog zorgen en derhalve ook vragen bij de leden van de CDA-fractie. De leden van de fracties van VVD, SP, ChristenUnie en SGP sluiten zich bij de vragen van de CDA-fractie aan.

De afschaffing van het bouwregime voor de cure-sector is gepaard gegaan met zogenaamd flankerend beleid. In dit kader wordt gewezen op de voorstellen van de commissie-Havermans. De commissie-nadeelcompensatie is hiervan onder meer een concreet gevolg, alsmede de zogenaamde hardheidsclausule. Welke motieven heeft de regering om te veronderstellen dat de afschaffing van het bouwregime in de care, sectoren zonder flankerend beleid, zoals de cure, kan?

De voorgenomen afschaffing van de WTZi vanwege de inwerkingtreding van de Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) in 2011 is een majeure operatie. Is de regering er zeker van dat de WCZ op tijd gereed is voor parlementaire behandeling? Realiseert de regering zich dat bij afschaffing van de WTZi niet alleen de toelating, maar ook de Governance beheersing in de zorgsectoren weer op losse schroeven staat? Ook willen de leden van de CDA-fractie weten of de regering een terugvalscenario heeft voor het geval dat de WCZ niet in 2011 operationeel is.

Tot het moment van het beschikbaar komen van integrale tarieven (2011) geldt, blijkens de brief van de Staatssecretaris d.d. 15 januari 2009, nog het systeem van nacalculatie. Hoe absoluut is deze nacalculatie? Weliswaar wordt in de brief gesproken over: «initiatiefnemers houden (...) rekening met de komst van integrale tarieven», maar wat betekent dit nu precies voor het risicoprofiel van een zorginstelling tot 2011? Immers, en terecht, de keerzijde van grotere vrijheid is, dat de instelling zelf het risico voor de investeringsbeslissingen draagt. Dit vraagt wel om heldere spelregels. Zou vanaf 1 januari 2009 een globale toetsing van bouwinitiatieven door VWS niet noodzakelijk zijn via een door de accountant van de zorginstelling geaccordeerde melding van het voorgenomen bouwinitiatief met doel, korte omschrijving van het initiatief en investeringsbedrag van het voorgenomen initiatief, alsmede de verzekering dat men beschikt over een bouwvergunning en financiering voor het project, zo vragen deze leden. Dit beperkt ook het risico voor de overheid.

De leden van de CDA-fractie vrezen dat het investeringsvolume bij een te grote onzekerheid rond bouwbeslissingen sterk zal teruglopen. Immers, zolang de integrale tarieven ontbreken en de periode van nacalculatie eindig is, is een meerjaren business-case voor zorgvastgoed moeilijk te maken. Dit klemt in de huidige tijd van kredietcrisis des te meer, daar het ook al moeilijker is vreemd vermogen aan te trekken voor financiering van vastgoed. Dit stelt juist de verpleeghuissector, waar nog duizenden meerbedskamers zijn, voor grote uitdagingen, temeer daar zij hun erkenning kunnen verliezen als deze meerbedskamers niet voor 2011 zijn gesaneerd. Wat is hierop de reactie van de regering?

Mocht, in tegenstelling tot wat de regering verwacht, het bouwvolume in care-sectoren sterk afnemen, heeft de regering dan een aanvullend instrumentarium?

De staatssecretaris geeft in haar brief van 15 januari 2009 aan dat de WTZi in 2011 opgeheven wordt. Dat zou betekenen dat onder andere de grondslag op het verbod op winstoogmerk in de zorg verdwijnt. Wat is dan ter zake het beleid van de regering?

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat zorginstellingen met en zonder winstoogmerk gescheiden rechtspersonen moeten zijn. Hoe kan belangenverstremgeling tussen die rechtspersonen (personele unie) in de praktijk worden voorkomen? Kan de regering de achtergrond van deze passage helder toelichten?

PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennis genomen van de voorgehangen wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi en hebben daarover nog enkele vragen. De leden van de fracties van SP, ChristenUnie en SGP sluiten zich hierbij aan.

Deze leden vernemen graag van de regering wat het besluit om het bouwregime ook in de care (psychiatrische ziekenhuizen en AWBZ-instellingen) per 1 januari 2009 met terugwerkende kracht te laten vervallen betekent voor instellingen die boekwaardeverlies leiden? Hoe groot acht de regering de kans dat hierdoor een nieuwe fusiegolf in de AWBZ-zorg zal ontstaan, en hoe wenselijk is dat?

Kan de regering ook de redenen aangeven waarom deze maatregel met terugwerkende kracht per 1 januari 2009 in moet gaan? Hoe verhoudt deze terugwerkende kracht zich tot het overgangsrecht?

Hoe en waar wordt de toelating van zorginstellingen geregeld als de WTZi in 2011 opgaat in de Wet cliëntenrechten zorg?

Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of het College Sanering Zorginstellingen, dat voorlopig blijft bestaan om toezicht te houden op transacties met onroerende zaken bij ziekenhuizen, datzelfde geacht wordt te doen bij AWBZ-instellingen? Zo ja, welke mogelijkheden heeft het College daartoe? Zo nee, zou het niet logisch zijn dat in deze transitiefase wel mogelijk te maken, bijvoorbeeld om een fusiegolf te kunnen temperen?

Op vragen over het Uitvoeringsbesluit WTZi antwoordde de minister van VWS in 2008 dat een commissie van Wijzen ingesteld zal worden om de boekwaardeproblemen van instellingen te beoordelen, indien zij menen dat het afschaffen van het bouwregime op de kwaliteit van zorg drukt. De minister zou eind januari duidelijkheid geven over de bevoegdheden,

Instrumenten en samenstelling van deze commissie. Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie deze duidelijkheid, waarbij zij er vanuit gaan dat deze commissie ook de boekwaardeproblemen van AWBZ-instellingen zal kunnen beoordelen.

Deze leden vragen tevens hoe de regering aankijkt tegen de vertraging in investeringen in de gebouwen van zorginstellingen, alsmede op welke wijze voorkomen kan worden dat dergelijke bouw- en verbouwplannen teveel vertraging oplopen in de huidige financieel-economische omstandigheden. Hoe beziet de regering de mogelijkheid van garantstellingsregelingen voor het verstrekken van kredieten aan AWBZ-instellingen, en welke rol zou daarbij een NZa-toets kunnen spelen?

Tot vreugde van de leden van de PvdA-fractie legt de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi vast dat AWBZ-instellingen die extramurale zorg verlenen, geen winstoogmerk mogen hebben. Geldt dit ook voor de bemiddelaars voor extramurale zorg? Daarnaast is er de conditie aan gehangen «indien zij daarnaast dezelfde soort zorg in combinatie met verblijf verlenen»; indien beide vormen worden aangeboden, én met winstoogmerk wordt gewerkt, moet het in aparte rechtsvormen worden ondergebracht. Beoogt de regering hiermee de mogelijkheden voor winstoogmerk in de AWBZ-sector nu te verkleinen of te vergroten, zo vragen deze leden. Deelt de regering de opvatting van deze leden dat het winstoogmerk in elk geval niet tot winstuitkeringen moet leiden in zorginstellingen. Op welke wijze wordt dat voorkomen? Tenslotte vragen de leden van de PvdA-fractie de regering aan te geven hoe de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi zich in dit opzicht verhoudt tot de in het regeerakkoord aangekondigde Wet op de Maatschappelijke Onderneming.

SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben naar aanleiding van de voorgehangen wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) nog enkele vragen. De leden van de fracties van ChristenUnie en SGP sluiten zich bij deze vragen aan.

De staatssecretaris van VWS heeft op 18 september 2008 een brief gestuurd over het afschaffen van het bouwregime voor de langdurige zorg aan VGN, ActiZ en GGZ Nederland (de sectoren gehandicaptenzorg; verpleging en verzorging en thuiszorg; en geestelijke gezondheidszorg). Heeft de staatssecretaris hierover tevens de cliënten- en familieorganisaties in de betreffende zorgsectoren geïnformeerd? Zo niet, waarom niet? Indien wel, is van hen een reactie ontvangen en zo ja, welke?

De staatssecretaris schrijft in haar brief van 15 januari 2009 dat door afschaffing van het bouwregime instellingen een gebouw kunnen inrichten op basis van de eigen afwegingen. Betekent dit dat de medezeggenschap niet meer bij het maken van de afwegingen betrokken hoeft te worden, C.Q. te worden gevraagd om advies, respectievelijk instemming? Zo niet, op basis waarvan blijven zij onveranderd dezelfde medezeggenschap bij de bouw houden? Zo ja, is deze beleidswijziging rechtstreeks gerelateerd aan marktwerking?

De staatssecretaris merkt tevens op dat door afschaffing van het bouwregime de bureaucratie rond bouwprojecten aanzienlijk gereduceerd zal worden. Instellingen krijgen derhalve meer ruimte om eigen innovatieve initiatieven te ontwikkelen en te realiseren. Kan de staatssecretaris toelichten of met afschaffing van het bouwregime tevens de verplichting voor de instelling is vervallen – zoals die tot nu toe voor verkrijging van

een vergunning gold – om een onafhankelijk woonwonderzoek onder haar cliënten te laten doen? Zo ja, wordt een dergelijk onderzoek dan gezien als bureaucratie en niet als instrument van democratie, respectievelijk cliëntenparticipatie of medezeggenschap? Zo niet, kan de staatssecretaris toelichten waar de verplichting van een onafhankelijk woonwonderzoek als het bouwregime wordt afgeschaft dan wordt of is vastgelegd?

Het is de bedoeling dat de WTZi zal opgaan in de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg, die naar verwachting in 2011 in werking zal treden. Kan de staatssecretaris toelichten waarom deze nieuwe wet niet in werking treedt voordat, of op het moment, dat het bouwregime wordt afgeschaft. Is dit alsnog mogelijk? Zo niet, kan de staatssecretaris toelichten hoe bovengenoemde aspecten in de nieuwe wet verwoord zullen worden en hoe in de tussentijdse periode in deze aspecten van medezeggenschap en verplichting van woonwonderzoek zal worden voorzien? De staatssecretaris schrijft immers dat vertraging van de afschaffing van het bouwregime veel onduidelijkheid en onzekerheid oplevert voor zorgaanbieders, zorgkantoren en financiers, en dat bouwinitiatieven van instellingen zo onnodig worden belemmerd. Het kan echter toch niet de bedoeling zijn dat intussen, tot inwerkingtreding van de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg, cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers door afschaffing van het bouwregime wel veel onduidelijkheid en onzekerheid krijgen?

De staatssecretaris schrijft in haar brief van 15 januari 2009 dat «instellingen geen (wijziging van de) toelating met bouw meer aan hoeven te vragen bij het CIBG bij nieuwe bouwplannen (capaciteitsmutaties moeten evenwel nog wel in de toelating worden vermeld)». Vorige week werd bekend dat in Limburg de doorstroom van ziekenhuis naar verpleeghuis ernstig stagneert, wegens een tekort aan verpleeghuisbedden. Wie bepaalt na inwerkingtreding van het uitvoeringsbesluit de capaciteit in de verpleeghuiszorg? De leden van SP-fractie voorzien dat er kans is op een onevenwichtige bouw als dit alleen aan het veld wordt overgelaten. Bijvoorbeeld teveel bedden voor snelle revalidatiezorg en te weinig bedden voor dementerenden. Ziet de staatssecretaris in deze een rol voor de (regionale) zorgverzekeraar, voor provincies en/of gemeenten? Is er een kans dat elke gemeente zijn eigen voorziening voor kwetsbare bejaarden gaat scheppen, vergelijkbaar met de wildgroei aan bedrijfsterreinen? Of verwacht de staatssecretaris dat gemeenten deze complexe taak op elkaars bordje gaan schuiven?

Is er een kans dat zorgverzekeraars hun eigen verpleeghuis gaan openen, voor eigen verzekerden? Zorgverzekeraars draaien nu, samen met ziekenhuizen, op voor de kosten van zorg, besteed aan patiënten die op het verkeerde bed liggen. Op welke manier wordt gewaarborgd dat er geen mismatch gaat ontstaan tussen de bouwplannen van de maatschappelijke ondernemingen en de behoefte aan zorg van kwetsbare ouderen?

Tot slot vragen deze leden hoe de invoering van het uitvoeringsbesluit zich verhoudt tot de plannen die het kabinet (mogelijk) heeft met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg.

De commissie ziet uw reactie met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
T. M. Slagter-Roukema

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 19 maart 2009

In antwoord op uw bovermelde brief waarin de leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin mij nog enkele vragen stelden over het voornemen het Uitvoeringsbesluit WTZi te wijzigen, meer in het bijzonder over het onderdeel van de afschaffing van het bouwregime voor de care, bericht ik u graag als volgt.

De leden van de CDA-fractie¹ stellen dat de afschaffing van het bouwregime voor de cure-sector gepaard is gegaan met zogenaamd flankerend beleid. In dit kader wordt gewezen op de voorstellen van de commissie Havermans. De commissie-nadeelcompensatie is hiervan onder meer een concreet gevolg, alsmede de zogenaamde hardheidsclausule. Zij vragen zich af welke motieven de regering heeft om te veronderstellen dat de afschaffing van het bouwregime in de care-sectoren zonder flankerend beleid, zoals de cure, kan.

De regering heeft om te beginnen in de care-sector een cesuur gelegd tussen de afschaffing van het bouwregime met ingang van 1 januari 2009 en de beoogde introductie van integrale tarieven in 2011. Veranderingen in de bekostiging van de langdurige zorg wil ik gefaseerd uitvoeren én invoeren, na elkaar en elk met een passend invoeringstraject. In 2009 starten met de invoering van de zorgzwaartebekostiging en vanaf 2011 invoering van de zogenaamde integrale tarieven (een zzp waarin ook de kapitaallastencomponent is ondergebracht, dus een integraal zzp). Door diverse maatregelen tegelijkertijd te introduceren kan een situatie ontstaan dat er geen zicht meer is op de effecten van de onderscheiden maatregelen – onder andere in financiële zin – voor zorginstellingen. Dat is een onwenselijke situatie. Daarom is gekozen voor een gefaseerde introductie en binnen elk van de nieuwe systemen een passend invoeringstraject.

Bovendien heeft de regering er voor gekozen om, in tegenstelling tot de cure, de nacalculatie van gebouwgebonden kosten in de periode tot de introductie van integrale tarieven voor de care in stand te houden.

Het is de bedoeling om, ter voorkoming van de inzet van een commissie-nadeelcompensatie (= Cie. Havermans), van te voren al die elementen die maken dat instellingen al dan niet met het tarief voor zorg en huisvesting rond kunnen komen, in kaart te brengen. Op basis daarvan kunnen, voorafgaand aan de feitelijke invoering van het nieuwe systeem, passende oplossingen worden bedacht en in het bekostigingssysteem worden aangebracht. De NZa is ook daarmee op dit moment bezig en doet dat mede op basis van hun betrokkenheid bij de uitvoering van de aanbevelingen van de Cie. Havermans. Daarenboven zal altijd behoefte zijn aan een ultieme hardheidsclausule. Ten slotte, het is hiervoor al aangegeven, zal een invoeringstraject worden ingezet, waarin in een aantal jaren alle instellingen in de care fasegewijs zullen toegroeien naar volledige integrale ZZP-bekostiging.

Ik wil de care sector niet op één moment confronteren met verschillende nieuwe systemen die elk financiële gevolgen hebben. Elk van de onderscheiden nieuwe systemen heeft of krijgt een passend invoeringsspad en er is aandacht voor bijzondere situaties in de vorm van flankerend beleid.

Vervolgens vragen deze leden of de regering zeker is dat de Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) op tijd gereed is voor parlementaire behandeling. Zij vragen ook of de regering zich realiseert dat bij de afschaffing van de WTZi niet alleen de toelating, maar ook de Governance beheersing in de

¹ De leden van de fracties van VVD, SP, ChristenUnie en SGP sluiten zich bij de vragen van de CDA-fractie aan.

zorgsectoren weer op losse schroeven staat. Ook willen zij weten of de regering een terugvalscenario heeft voor het geval dat de WCZ niet in 2011 operationeel is. Tevens vragen deze leden zich af wat het beleid van de regering is ten aanzien het verbod op winstoogmerk, de voorgenomen scheiding tussen rechtspersonen die met winstoogmerk en die zonder een dergelijk oogmerk willen opereren en hoe belangenverstrengeling binnen instellingen, die zowel met als zonder winstoogmerk als aparte rechtspersonen opereren kan worden voorkomen.

Zolang de WCZ niet operationeel is blijft de WTZi van kracht. Als de introductie van de integrale ZZP's niet in 2011 kan plaatsvinden dan blijft de nacalculatie van de gebouwgebonden kosten zoals die nu is behouden zolang behouden tot het moment dat de invoering van integrale tarieven wel een feit is. De voorbereiding van het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) is op dit moment in volle gang. De planning van het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg is dat het voorstel rond de zomer 2009 voor advies naar de Raad van State kan worden gestuurd. Vervolgens kan het voorstel naar verwachting eind 2009, begin 2010 aan de Staten-Generaal worden voorgelegd. De beoogde inwerkingtreding is in 2011. De governance-bepalingen staan geenszins op losse schroeven. In de eerste plaats blijft de Zorgbrede Governance Code van de veldpartijen zelf van kracht. Bovendien zullen in de WCZ de governance-bepalingen juist aangescherpt worden ten opzichte van die uit de WTZi die vooralsnog ook op het vlak van de governance van kracht blijft. De regering zet geen nadere stappen op het gebied van het verbod op winstoogmerk, dan na overleg met de Tweede Kamer. Een verbod op winstoogmerk kan ook onderdeel uitmaken van de WCZ. In de brief aan de Tweede Kamer van 20 januari 2009 (kenmerk MC-U-2907953) is een nadere brief aangekondigd over goed bestuur en winstuitkering in de zorg. Het is de bedoeling om die brief dit voorjaar aan de Tweede Kamer te zenden.

Tot slot van de beantwoording van deze vragen geef ik aan dat personele unies tussen instellingen met én instellingen zonder winstoogmerk in dit kader niet verboden zijn; dat was al toegestaan en dat verandert niet met de onderhavige wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Het gaat hier om het bereiken van een meer transparante en controleerbare bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

Deze leden vragen zich bovendien af hoe absoluut de nacalculatie is die tot de introductie van de integrale tarieven geldt. Deze nacalculatie is absoluut. Dit betekent dat alle reeds in gang gezette financiering van kapitaallasten tot de introductie van integrale tarieven in de care op de oude voet wordt voortgezet. Zorgaanbieders die in de komende periode – zonder voorafgaande vergunning – bouw realiseren, kunnen de investeringskosten daarvan, voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring eveneens indienen ter bekostiging bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Voorafgaande melding van het initiatief aan VWS en een globale toetsing daarvan zoals de vragenstellers suggereren (hetgeen zich in zijn aard al niet verhoudt met een melding) brengt niet alleen administratieve lasten met zich mee, het heeft geen enkele toegevoegde waarde. Kennelijk is de idee dat VWS dan toch enigerlei uitspraak ten aanzien van het initiatief doet en dat daaraan zekerheden kunnen worden ontleend. Die zekerheid is geboden door de nacalculatie in stand te houden. Die nacalculatie en het feit dat ik voor de zomer zicht wil kunnen bieden op de manier waarop de kapitaallastcomponent wordt opgebouwd en op een percentage vergoeding dat sowieso zal worden geboden, moet er voor zorgen dat zorgaanbieders, ook zij die bezig zijn met de verbetering van de privacy, voortvarend hun bouwinitiatieven kunnen vormgeven en uitvoeren. Het is mijn inzet om de afbouw van de meerpersoonskamers in de zorghuizen en de verbetering van de rood en oranje scorende

gebouwen in de gehandicaptenzorg voortvarend voort te zetten. Hierover stuur ik binnenkort een voortgangsbericht aan de Tweede Kamer.

Vervolgens stellen de leden van de PvdA een aantal vragen waarbij de leden van de fracties van de SP, ChristenUnie en SGP zich aansluiten. Zo vernemen zij graag wat het effect is van het afschaffen van het bouwregime voor instellingen die boekverlies leiden. Zij stellen vervolgens de vraag hoe groot de kans is op een nieuwe fusiegolf en over de wenselijkheid daarvan.

De afschaffing van het bouwregime in de care gaat niet tegelijkertijd gepaard met de afschaffing van de nacalculatie. Dit betekent dat de kapitaallasten nagecalculeerd blijven worden tot de introductie van de integrale tarieven. Hoe in dat kader, te weten de invoering van integrale tarieven, met het boekwaardevraagstuk zal worden omgegaan is onderwerp van studie bij de NZa. Daarover zal later dit jaar meer helderheid komen. De kans dat er om deze reden een nieuwe fusiegolf zal ontstaan lijkt gelet op het bovenstaande niet groot. Niettemin kunnen de gewenste beleidsmatige ontwikkelingen op het vlak van de diversiteit van wonen voor de langdurige zorg voor ondernemers in de zorg aanleiding zijn om zich te oriënteren op samenwerkings danwel fusiepartners. Als die oriëntatie leidt tot een situatie waarin beter tegemoet kan en zal worden gekomen aan wat cliënten graag willen op het vlak van zorg en huisvesting, dan beschouw ik dat als een positieve ontwikkeling. Overigens ben ik van oordeel dat ook zonder bestuurlijke en juridische samensmelting, maar door goede samenwerkingsafspraken deze voor de cliënten gewenste situatie kan worden bevorderd. Voor het overige gelden uiteraard onverkort de regels van de Mededingingswet.

De reden voor de terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2009 voor de afschaffing van het bouwregime is vooral gelegen in het feit dat een aantal beleidsregels door de NZa daarmee in overeenstemming dient te worden gebracht en de beleidsregels van de NZa hebben juist met het oog op een bestendige bekostiging in de zorg een looptijd van een heel jaar.

Deze leden vragen vervolgens hoe en waar de toelating van de zorginstellingen geregeld wordt als de WTZi in 2011 opgaat in de Wet cliëntenrechten zorg. Onderdeel van het voorstel van de Wet cliëntenrechten zorg zal zijn dat de WTZi-toelating wordt afgeschaft. In plaats daarvan komt een systeem dat beter moet waarborgen dat alle zorgaanbieders bekend zijn en zich – te allen tijde – houden aan de wet- en regelgeving. In plaats van de toelating is het voornemen dat er een registratieverplichting is en dat de wetsartikelen van de WCZ rechtstreeks van toepassing zijn op alle zorgaanbieders. Daarnaast blijft het toezicht op de zorginstellingen vanuit de IGZ, NZa en het College Sanering Zorginstellingen (of de rechtsopvolger daarvan) in stand. Over de reikwijdte en de mogelijkheden van de werkzaamheden van laatstgenoemd college merk ik het volgende op. Naar aanleiding van de uitspraak van de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft de Minister van VWS op 22 december 2008 aan de Tweede Kamer gemeld¹ dat het beleid onverkort van kracht blijft. Dit beleid komt erop neer dat de met premiegelden opgebouwde waarde van onroerende zaken behouden moet blijven voor zorg. Daarbij blijft ook het CSZ zijn rol spelen, ook als het gaat om AWBZ-instellingen. Op dit moment zijn de volgende publieke en private waarborgen aanwezig:

- Op grond van artikel 18 WTZi blijft goedkeuring vooraf door het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) vereist voor transacties met onroerende zaken die na de transactie blijvend niet meer voor zorg worden gebruikt. Dit waarborgt dat in die gevallen geen weglek uit de zorg kan plaatsvinden.

¹ Antwoorden op Tweede Kamervragen van SP en CDA, kenmerk DMC-K-U-2897266 en DMC-K-U-2898524.

- Ook het Waarborgfonds voor de Zorg (WfZ) moet vooraf goedkeuring verlenen aan vastgoedtransacties, indien sprake is van door het Wfz geborgde leningen of indien sprake is van uitvoering van de Rijks-garantieregeling 1958.
- Als gevolg van het door mij ingezette beleid richting integrale tarieven hebben instellingen er belang bij om de marktwaarde te bedingen bij transacties met onroerende zaken en de opbrengst te besteden aan zorg in het kader van goed bestuur.
- Ook de wettelijke regels ten aanzien van transparantie en bedrijfsvoering moeten in acht worden genomen.
- Voorgenomen vastgoedtransacties moeten bovendien passen in het statutaire doel van een rechtspersoon, passen binnen de in de statuten geregelde besluitvormingsprocedure, moeten worden goedgekeurd door het toezichthoudend orgaan binnen de instelling en zij moeten tijdig aan de cliëntenraad en stakeholders worden voorgelegd zodat die in de gelegenheid zijn advies uit te brengen.

Omdat de minister en ik graag een robuuste *publieke* waarborg willen voor het behoud van waarde van onroerende zaken bereiden wij wetgeving voor zodat de door de Raad van State gewenste wettelijke grondslag er komt.

Dezelfde leden wijzen vervolgens op de situatie in 2008 die zich rondom de ziekenhuizen heeft afgespeeld en stellen de vraag of de commissie van wijzen van de cure ook de boekwaardeproblemen in de care gaat beoordelen.

De commissie van wijzen voor de cure (ook wel de commissie Havermans of commissie nadeelcompensatie) is benoemd nadat in de cure het bouwregime is afgeschaft en tegelijkertijd ook de nacalculatie is komen te vervallen, terwijl niet op dat moment de integrale tarieven al konden worden gehanteerd. De ingewikkelde situatie waarin ziekenhuizen die zowel zorg in het A0, het A1 als het B-segment kunnen leveren, daardoor terecht kwamen moest in kaart gebracht worden, met zicht op passende oplossingen. Een vergelijkbare situatie doet zich in de care niet voor. Niet alleen heb ik er bewust voor gekozen om nieuwe financieringssystemen (zfp's en integrale vergoeding van de huisvestingslasten) separaat te introduceren, zodat financiële effecten sec op hun ontstaansgrond kunnen worden herleid, ook heb ik het systeem van de nacalculatie in stand gehouden. Dat betekent dat bestaande en nieuwe kapitaallasten volledig worden vergoed. Bovendien beraadt de NZa zich op een voorstel voor een passend invoeringstraject van de integrale ZFP's. Daarin ligt dus voor de daadwerkelijke introductie ervan vast hoe wordt gehandeld met onderwerpen als oude boekwaardes etc. Ik ga er daarom vooralsnog vanuit dat een commissie van wijzen á là de cie. Havermans niet nodig zal blijken te zijn voor de care. Een 100% garantie voor een vlekkeloze invoering kan ik niet geven. Het kan natuurlijk gebeuren dat na 2011 voor specifieke problemen specifieke maatregelen worden getroffen.

Aansluitend vragen zij de regering hoe zij aankijkt tegen vertraging in investeringen voor zorggebouwen en hoe voorkomen kan worden dat vertraging ontstaat in de huidige financieel-economische situatie. Zij vernemen graag de zienswijze van de regering op garantiestellingsregelingen.

Een eerste inventarisatie van de gevolgen van het huidige instabiele financiële tij op de mogelijkheden voor zorginstellingen om leningen af te kunnen sluiten blijkt dat de rentevergoeding zoals die in de tarieven wordt verwerkt niet voldoende is om de opslagen die door de banken in rekening worden gebracht in verband met de financiële crisis te vergoeden. Om die reden heeft de NZa besloten, ten minste voor de duur van de kredietcrisis, het normrentepercentage te verhogen. Daarmee wordt voorzien in een vergoeding van de door de banken gehanteerde liquiditeitsop-

slag. Hierdoor is een belemmering voor het aangaan van leningen weggenomen. Maar los van de huidige instabiele financiële situatie zijn banken kritischer als het gaat om het verstrekken van leningen. Niet omdat het bouwregime zal worden afgeschaft, maar omdat vanaf 2011 een nu nog niet bekend integraal tarief zal worden vergoed. Het is daarom zaak snel helderheid te verschaffen over de hoogte van de vergoeding voor kapitaallasten in de nieuwe systematiek. Juist met het oog hierop zal ik de NZa verzoeken om haar werkzaamheden zo in te richten dat voor de zomer een beeld kan worden geschetst van deze component. Dit betekent dat op dat moment nog niet de integrale tarieven (ZZP's) bekend hoeven te zijn, maar dat een duiding kan worden gegeven van de hoogte van de te verwachten vergoeding voor de huisvestingslasten.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi vastlegt dat AWBZ-instellingen die extramurale zorg verlenen, geen winstoogmerk mogen hebben. Zij vragen of dit ook geldt voor de bemiddelaars voor extramurale zorg. Op grond van de huidige WTZi mogen AWBZ-instellingen die extramurale zorg verlenen, en bemiddelaars voor extramurale zorg, wel een winstoogmerk hebben. Dat verandert niet met de onderhavige wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Dezelfde leden vragen of de regering beoogt de mogelijkheden voor winstoogmerk in de AWBZ-sector nu te verkleinen of vergroten. Het gaat in de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi niet om het vergroten of verkleinen van de mogelijkheden voor winstoogmerk. Het gaat hier om het bereiken van een meer transparante en controleerbare bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. Onderdeel c van artikel 3.1 van het gewijzigde Uitvoeringsbesluit WTZi regelt dat AWBZ-instellingen die extramurale zorg verlenen, geen winstoogmerk mogen hebben, indien zij daarnaast dezelfde soort zorg in combinatie met verblijf verlenen. De nieuwe tekst legt dit duidelijker vast. Instellingen die beide vormen aanbieden, en de extramurale zorg wel met winstoogmerk willen uitvoeren, zullen die activiteiten dus in twee rechtspersonen moeten onderbrengen.

Tenslotte vragen deze leden of de regering de opvatting van de leden van de PvdA-fractie deelt dat het winstoogmerk in elk geval niet tot winstuitkeringen moet leiden in zorginstellingen. Op welke wijze wordt dat voorkomen? Zij vragen de regering aan te geven hoe de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi zich in dit opzicht verhoudt tot de in het regeerakkoord aangekondigde Wet op de Maatschappelijke Onderneming.

In de brief aan de Tweede Kamer van 20 januari 2009 (kenmerk MC-U-2907953) is een nadere brief aangekondigd over goed bestuur en winstuitkering in de zorg. Ook de relatie met de aangekondigde Wet op de Maatschappelijke Onderneming komt in deze brief aan de orde. Het is de bedoeling om de brief in dit voorjaar aan de Tweede Kamer te zenden. De regering zet geen nadere stappen op het gebied van het verbod op winstoogmerk, dan na overleg met de Tweede Kamer. Een verbod op winstoogmerk kan ook onderdeel uitmaken van de WCZ.

De leden van de SP-fractie stellen tot slot nog vragen en de leden van de fracties van ChristenUnie en SGP sluiten zich daarbij aan. Om te beginnen willen zij weten of ook de cliënten- en familieorganisaties een brief hebben ontvangen over de voorgenomen afschaffing van het bouwregime zoals de brancheorganisaties die hebben ontvangen. Dat is niet het geval. De inhoud van die brieven was een technische. In die brief is vooruitlopend op de datum van 1 januari 2009 en de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi een werkwijze uiteengezet ter zake de inge-

diende en in te dienen aanvragen om toelatingen met bouw door het CIBG en vergunningen door het College Bouw.

Deze leden vragen of de afschaffing van het bouwregime betekent dat de medezeggenschap niet meer bij het maken van de afwegingen betrokken hoeft te worden, c.q. te worden gevraagd om advies, respectievelijk instemming? Zo niet, op basis waarvan blijven zij onveranderd dezelfde medezeggenschap bij bouw houden? Zo ja, is deze beleidswijziging rechtstreeks gerelateerd aan marktwerking?

De formele positie van cliëntenraden bij nieuw- of verbouw verandert niet met de onderhavige wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

In de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) is in artikel 3, eerste lid, onder c is bepaald dat de cliëntenraad adviesrecht heeft bij een ingrijpende verbouwing of nieuwbouw. De minister en ik overwegen om in de voorgenomen Wet cliëntenrechten zorg de positie van cliëntenraden bij bouw te versterken. We overwegen deze raden een instemmingsrecht te geven bij een ingrijpende verbouwing en vervangende nieuwbouw.

Zij vragen vervolgens of ik kan toelichten of met afschaffing van het bouwregime tevens de verplichting voor de instelling is vervallen – zoals die tot nu toe voor verkrijging van een vergunning gold – om een onafhankelijk woonwensonderzoek onder haar cliënten te laten doen. Zo ja, wordt een dergelijk onderzoek dan gezien als bureaucratie en niet als instrument van democratie, respectievelijk cliëntenparticipatie of medezeggenschap? Zo niet, kan de staatssecretaris toelichten waar de verplichting van een onafhankelijk woonwensonderzoek als het bouwregime wordt afgeschaft dan wordt of is vastgelegd?

De beleidsregels WTZi zullen zodanig worden aangepast dat de verplichting een leefwensonderzoek te doen onder cliënten behouden blijft, ook na het afschaffen van het bouwregime. De minister en ik overwegen om in de Wet cliëntenrechten zorg voor AWBZ-zorg de verplichting op te nemen om bij een ingrijpende verbouwing en vervangende nieuwbouw een leefwensonderzoek te doen. Door het aanpassen van de beleidsregels WTZi valt er geen gat tussen het afschaffen van het bouwregime en de inwerkingtreding van de Wet cliëntenrechten zorg.

Zij vragen mij dan of ik kan toelichten waarom de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg niet in werking treedt voordat, of op het moment, dat het bouwregime wordt afgeschaft. En of dat alsnog mogelijk is. En als dat niet het geval is, of ik dan kan toelichten hoe bovengenoemde aspecten in de nieuwe wet verwoord zullen worden en hoe in de tussenliggende periode in deze aspecten van medezeggenschap en verplichting van woonwensonderzoek kan worden voorzien.

Ik wil het bouwregime voor de langdurige zorg met terugwerkende kracht per 1 januari 2009 afschaffen. Dat wil ik omdat:

- Er daardoor meer diversiteit en keuzemogelijkheden voor cliënten kunnen ontstaan. Intramuraal verblijf en zelfstandig wonen gaan steeds meer verschijningsvormen krijgen die allemaal cliënten in staat stellen de zorg dáár te ontvangen waar het hen goeddunkt.
- Er om dat te kunnen bewerkstelligen grotere vrijheid komt voor zorgaanbieders. Zij moeten beter inspelen op wensen van cliënten. Daar is grote behoefte aan. Er zijn al diverse goede initiatieven van zorgaanbieders in voorbereiding. Ik ben daar positief over.
- Er daardoor minder bureaucratie komt voor zorgaanbieders. Goede initiatieven die niet passen in de WTZi-bouwregulering, maar wel goed aansluiten bij wat cliënten willen, worden niet meer gefrustreerd.

- Het past in het door mij weergegeven toekomstbeeld voor de AWBZ, waarbij het geld de cliënt gaat volgen en niet het aanbod. En waarbij de cliënten de zorg zo gewoon en dicht mogelijk bij de samenleving als mogelijk kunnen ontvangen.

Ik wil niet wachten met het afschaffen van het bouwregime, ten eerste omdat dat geen voordelen oplevert voor de zorginstellingen. Integendeel, zorginstellingen blijven zitten met onnodige bureaucratie en sommige projecten die wel aansluiten op wensen van cliënten passen niet in de huidige WTZi-bouwnormen. Cliënten hechten immers niet aan gereglementeerde vierkante meters, vooral niet als die niet direct ten goede komen aan hun eigen wooncomfort. De prestatie-eisen en bouwkostengetallen van het College Bouw bevatten dat soort regels. Zo zijn er verschillende regels voor verblijffuncties en niet-verblijffuncties en die zijn op hun beurt gekoppeld aan het type verblijf (voor mensen met meer of minder regie over hun leven, voor cliënten die beveiligd verblijf nodig hebben), uitgedrukt in vierkante meters nuttig vloeroppervlak per plaats, waarbij er gedifferentieerd wordt naar aantal plaatsen. Daar komt bij dat zorginstellingen ook zonder bouwvergunning aan de slag kunnen, terwijl de financiering van gebouwgebonden kosten tot aan inwerkingtreding van de integrale tarieven in stand blijft.

Voor financiers heeft het voortbestaan van het bouwregime ook geen voordelen, omdat financiers naar verwachting eerder kopschuw worden als de overheid terugkomt op eerder – al sinds 2005 – aangekondigd beleid. Als het bouwregime niet per 1 januari 2009 wordt afgeschaft, kan er op zijn vroegst over twee jaar een nieuw bouwprogramma gereed zijn, op grond van de start van een nieuwe prioriteringsronde in 2009. Dit valt dan samen met de invoering van de integrale tarieven, waarna een bouwprogramma meteen achterhaald zou zijn en geen functie meer heeft. En bouwinitiatieven zonder bouwvergunning zouden dan tot 2011 moeten wachten, terwijl ze bij afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2009 gelijk aan de slag kunnen.

Er zal daarbij sprake zijn van een verantwoord invoeringstraject integrale tarieven voor zorginstellingen. Ook blijven de publieke waarborgen voor kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid van zorg en de betrokkenheid van cliënten geborgd.

Het kan volgens de leden van de SP-fractie echter toch niet de bedoeling zijn dat intussen, tot inwerkingtreding van de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg, cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers door afschaffing van het bouwregime wel veel onduidelijkheid en onzekerheid krijgen.

Ik ben van mening dat het niet zo is dat – tot inwerkingtreding van de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg – cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers door afschaffing van het bouwregime veel onduidelijkheid en onzekerheid krijgen. Zie de beantwoording hierboven met betrekking tot de aspecten van medezeggenschap, het woonwensonderzoek en de prikkel voor zorginstellingen om te bouwen wat cliënten willen. De positie van de cliënten en cliëntenraden wordt naar mijn mening juist versterkt. Het besef bij aanbieders dat zij meer en meer afhankelijk worden van hun cliënten in financieel opzicht en dat ze om die reden zich rekenschap zullen geven van wat die willen om het risico van leegstand zo klein mogelijk te houden draagt daaraan bij.

De leden van de SP-fractie vragen mij wie er na het inwerkingtreden van het Uitvoeringsbesluit WTZi (waaruit het bouwregime dan zal zijn verdwenen) de capaciteit in de verpleeghuiszorg bepaalt.

Als ik uit deze vraag moet opmaken dat deze leden in de veronderstelling zijn dat op dit moment nog sprake is van voorgeschreven capaciteits-

planning, dan moet ik hen wijzen op het feit dat met het in werking treden van de Wet toelating zorginstellingen het plannen van capaciteit op basis van daarvoor geldende normen reeds tot het verleden behoort. Juist met het oog op de door het kabinet gewenste grotere cliëntoriëntatie in de zorg is het de aanbieder van zorg die, kijkend naar zijn adherentiegebied en luisterend naar waar cliënten behoefte aan hebben, zelf oordeelt of hij aan die behoefte tegemoet kan en wil komen. Uiteraard komt in zo'n verkenning ook de verzekeraar of het zorgkantoor voor, zij hebben immers zorgplicht. Zij hebben belang bij de totstandkoming van voldoende, goede zorg in adequate huisvesting. Uiteraard spelen ook de andere partijen als door deze leden genoemd een rol. Immers mensen met beperkingen kunnen meer en meer hun voorkeur uitspreken voor de zorg en de plek waar ze die wensen te ontvangen. Het is juist daarom dat initiatieven voor kleinschaligheid bijvoorbeeld zo'n belangrijke rol kunnen spelen in het dichterblijven in de oorspronkelijke woonomgeving ontvangen van zwaardere zorg. Ik wijs in dit verband ook naar mijn brief van 20 januari 2009 (DLZ-KZ-U-2901967) aan de Tweede Kamer waarin ik aangeef hoe ik het realiseren van meer kleinschalige voorzieningen voor mensen met dementie ga stimuleren.

Ten slotte stelden deze leden de vraag of er een kans is dat zorgverzekeraars hun eigen verpleeghuis gaan openen, voor eigen verzekerden?

Mij zijn thans geen voornemens van dergelijke aard bekend. Naar aanleiding van de motie Schippers c.s. (TK 2008–2009, 29 689, nr. 236) en de recente gedachtewisseling daarover met het parlement heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onlangs toegezegd een commissie aan te stellen om nader onderzoek te doen naar verticale integratie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De uitkomsten van de rapportage van die commissie zullen worden meegenomen in de brief over governance die de Minister en ik in mei aan de Tweede Kamer zullen zenden.

Ik vertrouw erop hiermee uw vragen afdoende te hebben beantwoord en ik spreek de verwachting uit dat hiermee de periode van de voorhang kan worden beëindigd en dat ik kan overgaan tot het in werking laten treden van het door mij gewijzigde Uitvoeringsbesluit WTZi.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker