

Vergaderjaar 1995–1996

**24 606**

**Het onderbrengen van de zorg, bestaande uit duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis, in de aanspraken op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en tijdelijke regeling van de subsidiëring van verzorgingshuizen door de Ziekenfondsraad (Overgangswet verzorgingshuizen)**

**Nr. 13**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 17 juni 1996

**1. Inleiding**

In de vergadering van 12 juni jl. heb ik u toegezegd ter voorbereiding op de tweede termijn van de behandeling van de Overgangswet verzorgingshuizen op een aantal punten nadere informatie toe te zenden.

In deze brief treft u deze informatie aan. Achtereenvolgens komen aan de orde:

- Overzicht van de ontwikkelingen ten aanzien van het budget en de capaciteit
- Geïntegreerde behoeftenorm
- Niet-verwijtbare kosten
- Overgangsregeling huidige verpleeghuis-patiënten
- Inning eigen bijdragen
- Uitkomst overleg Binnenlandse Zaken t.a.v. art. 17
- Systematiek eigen bijdragen AWBZ
- Overheveling per 1-1-1998

Tevens ontvangt u heden de derde nota van wijziging.

De daarin voorgestelde wijzigingen van de artikelen 2, 5, 26 en 46 beogen een meer integrale benadering van de verschillende vormen van ouderenzorg in de overgangsperiode mogelijk te maken alsmede meer ruimte om verschuivingen aan te brengen tussen (de financiering en planning van) deze vormen van ouderenzorg op regionaal niveau.

Daarnaast worden technische correcties voorgesteld in de artikelen 4 en 27.

De wijziging van artikel 6 strekt ertoe vast te leggen dat de Ziekenfondsraad in alle gevallen waarbij zij bij haar subsidiëring af wil wijken van de in plannen opgenomen capaciteit de toestemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport behoeft.

De wijziging van artikel 61 komt tegemoet aan bezwaren van verschillende kamerfracties tegen de voorhangprocedure. Om toch min of meer te

garanderen dat de zorg, verleend in verzorgingshuizen, niet in de AWBZ wordt opgenomen, voordat het rapport van de Commissie second opinion nader onderwerp van overleg kan vormen in de Tweede Kamer is artikel 16a in het wetsvoorstel toegevoegd.

## 2. Overzicht van de ontwikkelingen ten aanzien van het budget en de capaciteit

In het overleg met u op 12 juni jl. heb ik u een overzicht toegezegd van provincies die ten gevolge van de WBO-systematiek in de komende planperiode (1997–2000) in budget dalen en stijgen. Deze gegevens zouden worden gerelateerd aan de ontwikkelingen ten aanzien van de capaciteit in de provincies. Een onderscheid moet worden gemaakt tussen het verleden (de periode 1991 t/m 1994) en de periode 1995–2000.

### 2.a. Ontwikkelingen 1991 t/m 1994

Voor de periode 1991 t/m 1994 is gekozen omdat voor die jaren zowel de budgetontwikkeling als de capaciteitsontwikkeling (opgaven CBS) bekend zijn. Voor latere jaren ontbreken vooralsnog de capaciteitsgegevens. Een tweede kanttekening die ik wil maken heeft betrekking op de tabel zelf. Uit de tabel kan worden afgeleid dat – met uitzondering van Amsterdam – alle provincies een stijgend budget kenden. Dit is een relatieve zaak. Door alle bijstellingen (Waggs, prijsbijstelling etc.) is het budget in die periode dusdanig gestegen dat de daling uit hoofde van het vereveningstraject bij een aantal provincies meer dan werd gecompenseerd.

**Tabel 1. Ontwikkelingen WBO-budget en -capaciteit 1991 t/m 1994**

provincie	capaciteit	budget
Groningen	- 5%	+ 9%
Friesland	- 9%	+ 4%
Drenthe	- 1%	+ 15%
Overijssel	- 1%	+ 10%
Flevoland	+ 4%	+ 13%
Gelderland	- 4%	+ 10%
Utrecht	- 4%	+ 7%
Noord-Holland	- 2%	+ 8%
Zuid-Holland	- 4%	+ 9%
Zeeland	- 8%	+ 11%
Noord-Brabant	- 1%	+ 12%
Limburg	- 3%	+ 15%
Amsterdam	- 1%	- 4%
Rotterdam	- 6%	+ 3%
Den Haag	- 5%	+ 2%
Utrecht-stad	- 14%	- 2%

Dit betekent dat de landelijke gemiddelde capaciteitsdaling 6% bedroeg, terwijl er sprake was van landelijk gemiddelde budgetstijging van 8%.

De belangrijkste conclusies die uit deze gegevens te trekken zijn zijn de volgende:

a. Met uitzondering van Amsterdam en Utrecht-stad zijn in deze periode overal de budgetten gestegen. Dit komt ondermeer door toevoegingen aan het budget in het kader van de loon- en prijsbijstelling. Gemiddeld bedroeg deze stijging in de periode van 1991 tot en met 1994 8%. Uitschieters naar boven zijn hierbij Drenthe, Noord-Brabant, Limburg en Flevoland. Uitschieters onder het gemiddelde zijn Friesland, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht-stad.

b. De capaciteit daalt over de hele linie. Flevoland is een uitzondering. Gemiddeld bedraagt deze daling 6%. De grootste dalers zijn hier Friesland, Zeeland en Utrecht-stad.

c. Indien een budgetstijging van 8% of meer en een daling van de capaciteit met 6% of meer als aanzienlijk bestempeld wordt, ontstaat het volgende overzicht:

1 aanzienlijke budgetstijging en een aanzienlijke capaciteitsdaling:  
1 provincie; Zeeland.

2 aanzienlijke budgetstijging en een geringere capaciteitsdaling: 8 provincies; Groningen, Drenthe, Overijssel, Gelderland, Zuid-Holland, Noord-Holland, Noord-Brabant, Limburg

3 aanzienlijke budgetstijging en een geringe capaciteitsstijging:  
1 provincie; Flevoland

4 een lage budgetstijging en een aanzienlijke capaciteitsdaling:  
3 provincies; Friesland, Rotterdam, Utrecht-stad

5 een lage budgetstijging/daling en een geringe capaciteitsdaling:  
3 provincies; Utrecht, Amsterdam en Den Haag

d. Capaciteitsreductie is niet hetzelfde als sluiting van huizen. Veelal wordt capaciteit gereduceerd waarbij het aantal verzorgingshuisplaatsen afneemt, maar geen sluiting van huizen plaatsvindt. Met de reductie wordt op twee tendensen ingespeeld: allereerst op de te constateren vraaguitval, daarnaast op de wens de resterende plaatsen kwalitatief te laten voldoen aan de eisen des tijds. Men mag concluderen: kwaliteit wordt behouden ten koste van de kwantiteit aan plaatsen.

Wanneer de ontwikkelingen sinds 1983 ten aanzien van de capaciteit en van de bezettingsgraad worden gezien blijkt, dat de capaciteit sinds 1983 met circa 7% is gedaald. De bezettingsgraad bedroeg in 1983 99,1%. Indien deze bezettingsgraad in de loop van de jaren constant zou zijn gebleven dan zou de conclusie gerechtvaardigd kunnen zijn dat niet gecompenseerde kostenstijgingen (te krappe budgetten) vertaald moesten worden in daling van de capaciteit en er in toenemende mate mensen in de knel komen door groeiende wachtlijsten. Er blijkt echter dat ook de bezettingsgraad sterk afneemt en wel van 99,1% in 1983 tot 93,9% in 1994. Het anticiperen op renovatie verklaart dat maar voor een gering deel. Met andere woorden, er is sprake van een dubbel effect: er is een dalende capaciteit en een dalend gebruik van die afnemende capaciteit. Er is dus inderdaad sprake van een vraaguitval.

## 2.b. Ontwikkelingen 1995–2000

In de circulaire van 21 december 1995 aan de provincies is rekening gehouden met de effecten van de verevening, maar niet met budgetstijgingen vanwege prijsbijstellingen en dergelijke.

**Tabel 2. Voorlopige aanvaardbare kosten**

voorlopige aanvaardbare kosten 1997–2000				
	1997	1998	1999	2000
Groningen	215,3	213,6	211,7	209,5
Friesland	226,0	222,8	219,4	215,9
Drenthe	153,1	155,9	158,9	162,1
Overijssel	332,3	332,3	332,0	331,4
Gelderland	590,5	592,5	594,3	595,9
Flevoland	53,7	56,1	59,2	63,3
Utrecht	252,6	253,2	254,0	255,1
Noord-Holland	631,8	628,0	624,5	621,0
Zuid-Holland	693,8	701,0	708,7	716,8

voorlopige aanvaardbare kosten 1997–2000

	1997	1998	1999	2000
Zeeland	160,4	161,3	162,2	163,0
Noord-Brabant	606,1	612,3	618,8	625,8
Limburg	326,1	331,8	337,8	344,1
Amsterdam	267,2	258,2	248,6	238,5
Den Haag	220,1	218,1	215,7	213,0
Rotterdam	254,5	250,3	245,5	240,2
Utrecht(stad)	90,8	86,9	82,8	78,6
BBF	258,4	258,4	258,4	258,4
Totaal	5 332,6	5 332,6	5 332,6	5 332,6

Door de uitkomsten voor 2000 te vergelijken met die van 1997 kunnen we de «echte» dalers en stijgers vinden.

Stijgers zijn: Drenthe, Gelderland, Flevoland, Utrecht, Zuid-Holland, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg.

Van de hier genoemde provincies voorziet alleen Drenthe een omzetting van geld in capaciteitsuitbreiding.

Resumerend, de relatie tussen budget en capaciteit is een complexe. In het algemeen geldt dat reductie van capaciteit plaatsvindt ingeval van vraaguitval, waarbij financiële groei behulpzaam is geweest om veelal – «budgettair-neutraal» – kwaliteit te bevorderen.

Uit de beschikbare concept-plannen voor de periode 1997–2000, die bij mij bekend zijn, leid ik af, dat Drenthe een uitbreiding van de capaciteit overweegt, Gelderland de capaciteit handhaaft en Limburg en Noord-Holland capaciteit reduceren. De provincie Noord-Brabant beoogt de capaciteit op peil te houden.

### 3. Geïntegreerde behoeftenorm

De in de Kamer uitgesproken wens om te komen tot een geïntegreerde behoeftenorm voor de intramurale capaciteitsontwikkeling deel ik.

Het College voor Ziekenhuisvoorzieningen werkt op dit moment aan een dergelijke norm. Naar verwachting zal in het najaar hierover rapport kunnen worden uitgebracht. Dit aspect zal ik tevens betrekken bij de langere termijn-studie van een risico-analyse. Daarbij zullen ook de volume-ontwikkelingen in de huisvestings sfeer betrokken worden, zoals gevraagd tijdens het nota-overleg van 10 juni 1996. De opdracht voor deze lange termijn-studie zal ik ter kennisname brengen van de Tweede Kamer.

### 4. Niet-verwijtbare kosten

De provincies zijn financieel verantwoordelijk voor de situatie vóór 1 januari 1997. Zij kunnen het beste inschatten wat er de afgelopen jaren is gebeurd en wat er wellicht nog te gebeuren staat. Op basis van deze inschatting kunnen zij in het kader van de WBO reserveren.

Op het moment dat er zich desondanks een calamiteit voordoet met een niet-verwijtbare financiële problematiek ben ik bereid om daar in alle redelijkheid met de provincie, die het aangaat een oplossing voor te zoeken.

Dat impliceert dat indien provincies menen dat sprake is van niet-verwijtbare kosten per provincie gekeken zal moeten worden of inderdaad in alle redelijkheid vastgesteld kan worden dat hier sprake is van een problematiek met een niet-verwijtbare financiële oorzaak.

## 5. Overgangsregeling huidige verpleeghuis-patiënten

Door vrijwel alle fracties is de vraag gesteld of het niet mogelijk is om de huidige verpleeghuisbewoners te ontzien en de verhoogde eigen bijdragen alleen toe te passen op patiënten die na 31 december 1996 worden opgenomen.

Allereerst moet ik constateren dat ik vooralsnog geen dekking heb kunnen vinden voor de f 10 mln. die daar incidenteel in het eerste jaar mee is gemoeid.

Daarnaast zou ik toch ook op een ander aspect willen wijzen. Zoals aangegeven in de brieven van 12 februari 1996 (TK 1995–96, 24 124, nr. 27) en van 12 maart 1996, (TK 1995–96, 24 124, nr. 32) inzake de harmonisatie van de eigen bijdrageregeling AWBZ, heeft het voorstel tot verhoging van de maximale eigen bijdrage tot f 3150 per maand, betrekking op alle AWBZ-patiënten. Hoewel de gemiddelde verpleegduur van verpleeghuispatiënten tot gevolg zal hebben dat na enkele jaren het overgrote deel van de dan aanwezige patiënten na 1 januari 1997 zal zijn opgenomen, zal er toch een klein gedeelte zijn waarvan op grond van de huidige leeftijd verwacht moet worden dat zij nog jaren lang in een verpleeghuis zullen verblijven. Een besluit tot het ontzien van de huidige verpleeghuispatiënten betekent daarom dat nog jaar en dag een beperkt aantal patiënten een eigen bijdrage zal betalen op grond van de oude regeling. Daarnaast zal een, beperkt, aantal van de huidige patiënten in de overige AWBZ-inrichtingen wel reeds vanaf 1 januari 1997 met het verhoogde maximum geconfronteerd worden. Het gaat hier met name om patiënten voor wie een langere verblijfsduur verwacht moet worden.

Naast het aspect van financiële haalbaarheid kleven aan de gedachte om de huidige verpleeghuisbewoners te ontzien dus ook de aspecten van uitvoerbaarheid (in de zin van het voor langere tijd moeten hanteren van verschillende maxima) en van gelijke behandeling.

## 6. Inning eigen bijdragen

Nagenoeg alle fracties hebben de aandacht gevraagd voor de offerte van de Sociale Verzekeringsbank.

Ik ga er van uit dat de achtergrond van de offerte van de SVB de wens tot diversificatie van het werkterrein is. Volledigheidshalve wijs ik erop dat een nieuw werkterrein voor de SVB betekent het weghalen van de bestaande taken bij de huidige uitvoerders. Dat dit leidt tot afvloeiing van mensen en het ontstaan van wachtgeldverplichtingen zal duidelijk zijn. De financiële consequenties daarvan zullen neerslaan op het kader van de zorgsector. Dat is niet te vermijden.

Op 23 mei jl. bood de SVB een offerte aan u aan. Die offerte ging in afschrift naar de Ziekenfondsraad; ook ik ontving een afschrift. Aangezien de Ziekenfondsraad toeziet op de uitvoering van de AWBZ heb ik het oordeel van de Ziekenfondsraad terzake gevraagd. Van een offerte van de Ziekenfondsraad is dan ook geen sprake. De Ziekenfondsraad voert immers niet zelf de Bijdrageregeling intramurale zorg AWBZ uit. Dat is een taak van de verbindingskantoren en het CAK. De Ziekenfondsraad ziet toe op de goede uitvoering daarvan. De Ziekenfondsraad is wel exact op de hoogte van de kosten van deze uitvoering. Vanuit deze kennis heeft de Ziekenfondsraad zijn oordeel gegeven over de genoemde offerte. Zoals ik de Kamer al heb meegedeeld, heeft de Ziekenfondsraad berekend dat uitvoering van de bijdrageregeling door de SVB niet leidt tot lagere kosten. Voor alle drie de SVB-varianten geldt dat sprake zal zijn van f 6 mln aan meerkosten ten opzichte van de uitvoering door verbindingskantoren. Ik verwijs hiervoor verder naar de brief van de Ziekenfondsraad van 7 juni 1996, welke als bijlage bij deze brief is gevoegd.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

In mijn reactie heb ik ook al erop gewezen dat bij de SVB sprake is van een offerte. Dat draagt het risico in zich van nacalculatie, omdat achteraf blijkt dat de werkelijke kosten toch hoger zijn uitgevallen. Ten aanzien van de verbindingskantoren geldt een andere systematiek. Door de minister wordt jaarlijks een aanwijzing gegeven voor het macrobedrag beheerskosten. De Ziekenfondsraad zorgt vervolgens voor de opstelling van verdeelrichtlijnen met het oog op de verdeling van de beheerskostenvergoeding over de verbindingskantoren. Anders gezegd, de hoogte van de vergoeding voor de uitvoering van de AWBZ wordt niet door de Ziekenfondsraad bepaald, doch door de minister jaarlijks vastgesteld. Voor de Ziekenfondsraad is dat een gegeven. Uiteraard zal erop worden toegezien dat de vergoeding voor onder meer de uitvoering van de Bijdrageregeling niet uitkomt boven de voorstellen van de Ziekenfondsraad en daarmee uitkomt beneden het niveau van de SVB. In het licht hiervan zie ik geen grond om het voorstel van de SVB alsnog over te nemen. Vanwege het kunnen garanderen van een verantwoorde uitvoering per 1 januari 1997 acht ik het noodzakelijk dat thans reeds vaststaat wie de verantwoordelijkheid heeft voor de vaststelling en inning van de eigen bijdragen. De voorbereidingen moeten immers reeds van de zomer starten. Gelet op de in Uw kamer uitgesproken wens om er voor zorg te dragen dat geen onnodige beheerskosten worden gemaakt, een wens die ik uiteraard deel, zal ik op korte termijn een onderzoek laten verrichten naar de werkelijk noodzakelijke administratiekosten ten behoeve van de vaststelling en inning van de eigen bijdragen. Een dergelijk onderzoek is analoog aan het onderzoek dat is verricht ter bepaling van de noodzakelijke administratiekosten verbonden aan de invoering van een systeem van eigen bijdragen in de ziekenfondsverzekering per 1 januari 1997. Bij de vaststelling van het beheerskostenbudget voor de AWBZ, in het komende najaar, kan dan met de resultaten van dit onderzoek worden rekening gehouden.

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel werd door de heer Van Boxtel de aandacht in dit verband gevraagd voor de privacyaspecten. Allereerst merk ik op dat de Bijdrageregeling alleen wordt uitgevoerd door als verbindingskantoren aangewezen ziekenfondsen. Evenals de SVB zijn dit zelfstandige bestuursorganen. De consequentie van deze aanwijzing is dat alleen deze organen het noodzakelijke inkomensonderzoek doen. Het door de heer Van Boxtel bedoelde risico van inbreuk op de privacy zal zich hierdoor, maar vooral ook door de toepassing van de Wet van 28 december 1988, houdende regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met persoonsregistraties (Stb. 665) niet snel voordoen. Ik teken hierbij aan dat de voorgenomen herziening van de uitvoeringsorganisatie in de richting van zorgkantoren er bovendien toe zal leiden dat de mogelijke risico's zo die er al zijn, zullen verdwijnen. In dit opzicht zie ik dan ook nauwelijks verschil met de SVB.

Wat betreft de opmerking van de heer Van Boxtel betreffende de ongelijke behandeling van de gehuwden en alleenstaanden van de eigen bijdragen zeg ik toe aan de Ziekenfondsraad te vragen een systeem van gelijke behandeling uit te werken.

## **7. Uitkomst overleg Binnenlandse Zaken t.a.v. art.17**

Artikel 17 van het wetsontwerp bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur, voor zoveel nodig in afwijking van deze wet, voorzieningen kunnen worden getroffen, voor het geval de Ziekenfondsraad uit deze wet voortvloeiende verplichtingen niet naar behoren kan nakomen.

In het overleg van 12 juni jl. is aan de orde geweest de mogelijkheid van een voorhangprocedure. Na raadpleging van de minister van Binnen-

landse Zaken kan ik mijn opstelling van afgelopen woensdag bevestigen. In een situatie als in dit artikel beschreven, zou het volgen van een voorhangprocedure een belemmering kunnen zijn voor adequaat optreden.

## **8. Systematiek eigen bijdragen AWBZ**

Door meerdere kamerleden is in het debat de vrees geuit dat een tegenvallende opbrengst van de eigen bijdragen, direct zou leiden tot de noodzaak capaciteit te sluiten. In het navolgende geef ik ter verduidelijking, de feitelijke gang van zaken in de AWBZ weer.

Ik merk allereerst op dat ik er vanuit ga dat provincies en grote steden, conform de in de WBO gebruikelijke systematiek, bij de planvorming rekening houden met de gevolgen voor de opbrengst van de eigen bijdragen van de door hen geplande capaciteitsverandering.

Bij de uitvoering van de plannen door de Ziekenfondsraad in de periode 1997–2000, is de relatie tussen de opbrengst van de eigen bijdragen en het kostenkader echter een andere dan onder het regime van de WBO. In de AWBZ worden de eigen bijdragen geïnd door het verbindingskantoor en gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Er is geen directe financiële relatie tussen de door patiënten betaalde eigen bijdragen en de instelling waarin zij verblijven. Dit in tegenstelling tot de financiering van bejaardenoorden onder de WBO. De systematiek van de AWBZ zal evenzeer gelden voor verzorgingshuizen in het kader van de Overgangswet verzorgingshuizen. Dat wil zeggen dat de verzorgingshuizen uit het AFBZ zullen worden gefinancierd op basis van een door de Ziekenfondsraad goedgekeurde begroting. Bij de vaststelling van die begroting speelt de geraamde opbrengst van de eigen bijdragen van de bewoners geen rol, net zo min als de werkelijke opbrengst van de eigen bijdragen. Administratief wordt de opbrengst van de eigen bijdragen per AWBZ-instelling zelfs niet afzonderlijk geregistreerd, omdat dit geen functie heeft in de AWBZ. Hoewel het in de bedoeling van de Ziekenfondsraad ligt, om ten behoeve van een evaluatie, de werkelijk opgebrachte eigen bijdragen gedetailleerd te registreren, heeft dit geen gevolg voor de daadwerkelijke financiering van individuele oorden. Ook voor het financiële kader per provincie of grote stad heeft de werkelijke opbrengst van eigen bijdragen geen gevolg. Deze kaders worden immers op grond van artikel 2, van de Overgangswet verzorgingshuizen door de minister van VWS in absolute bedragen vastgesteld.

Een tegenvallen van de eigen bijdragen betekent een vermindering van inkomsten voor het AFBZ. In het kader van de voor deze kabinetsperiode afgesproken financiële systematiek voor het Beleidskader Zorg (BKZ), betekent een verminderde opbrengst van eigen betalingen de noodzaak om de uitgaven bij te stellen danwel maatregelen te treffen ten einde de eigen betalingen te vergroten. Dat is echter een generale afspraak. Er is in de AWBZ geen automatische doorwerking naar het kostenkader van de individuele zorgsector. Er ontstaat een algemeen probleem met betrekking tot het BKZ.

## **9. Overheveling per 1-1-1998**

Door mevrouw Vliegenthart is het voorstel gedaan de zorg, verleend door verzorgingshuizen, al met ingang van 1 januari onder de aanspraken op grond van de AWBZ te brengen.

Technisch gezien bieden het wetsvoorstel en de Wtg daartoe de mogelijkheid. Niettemin is er een aantal redenen waarom ik niet overtuigd ben van de wenselijkheid van dit voorstel.

Het voornemen bestaat om uiterlijk 1 januari 1997 de Eerste en Tweede Kamer een plan van aanpak te doen toekomen naar aanleiding van het

«second-opinion»-rapport inzake het scheiden van wonen en zorg en uiterlijk 1 januari 1999 de Eerste en Tweede Kamer een rapport te doen toekomen over de mogelijkheden van het scheiden van wonen en zorg. De conclusies in dat rapport en het overleg hierover met de beide Kamers, kunnen inhouden dat (vooralnog) niet tot het scheiden van wonen en zorg moet worden overgegaan. Heel goed denkbaar is evenwel ook, dat geconcludeerd wordt dat binnen korte tijd een scheiding tussen wonen en zorg zou moeten worden aangebracht onder waarborging van beheersing van kosten. In het laatste geval, zou, indien de zorg, verleend door verzorgingshuizen al onder de aanspraken op zorg op grond van de AWBZ gebracht zijn, binnen korte tijd de omschrijving van deze aanspraken weer gewijzigd zouden moeten worden en zouden verzorgingshuizen voor een deel van hun financiering afhankelijk zijn van andere (wettelijke) kaders. Een dergelijk «jo-jo»-beleid lijkt mij niet wenselijk. Voordat duidelijk is welke kant de conclusies van het eerder genoemde rapport opgaan, lijkt het mij derhalve niet wenselijk om de zorg, verleend in verzorgingshuizen, reeds in de aanspraken op grond van de AWBZ op te nemen.

Een ander argument is dat dan ook de zogenaamde partnerproblematiek zal moeten zijn opgelost. Een oplossing voor dit probleem zou kunnen zijn, dat niet alleen de zorgbehoevende partner op grond van de AWBZ aanspraak heeft op verblijf in het verzorgingshuis, maar ook zijn of haar partner. Op dit moment is uitgangspunt in de AWBZ, dat slechts voorzien wordt in aanspraken van verzekerden voor zorg die zij persoonlijk behoeven. Behalve wijziging van de AWBZ, betekent het opnemen van aanspraken van de partner op grond van de AWBZ, een principiële breuk met het eerder genoemde uitgangspunt. Bovendien is er een direct verband tussen de mogelijke oplossingen voor de partnerproblematiek en het (kunnen) scheiden van wonen en zorg. Ik kan op dit moment dan ook niet voorzien of een dergelijke principiële wijziging van de AWBZ wel voor 1 januari 1998 zal kunnen worden afgerond.

Overwegingen van mevrouw Vliegthart en haar fractie om het voorstel tot overheveling naar de AWBZ per 1 januari 1998 te doen plaats vinden, waren dat vormen van ouderenzorg meer integraal benaderd moeten kunnen worden en dat er ruimte moet zijn om verschuivingen aan te brengen tussen (de financiering en planning van) vormen van ouderenzorg op regionaal niveau. Op zichzelf zijn dit argumenten die mij aanspreken. Daarom heb ik nogmaals gezien of er vanuit het wetsvoorstel Overgangswet verzorgingshuizen en de overige op dergelijke verschuivingen van toepassing zijnde regelgeving nog aanwezige belemmeringen kunnen worden weggenomen. Dit heeft erin geresulteerd, dat het wetsvoorstel op een aantal punten is gewijzigd. Artikel 2 bood al de mogelijkheid dat er een bedrag per provincie/regio beschikbaar werd gesteld en dat deze bedragen tussentijds konden worden gewijzigd als gevolg van omzettingen van capaciteit van verzorgingshuizen in capaciteit voor verpleeghuiszorg. Hoewel naar verwachting tijdens de overgangperiode er vooral behoefte zal zijn aan dergelijke omzettingen, kan het omgekeerde toch ook niet uitgesloten worden. Daarom is in het wetsvoorstel mogelijk gemaakt dat het bedrag tussentijds ook gewijzigd kan worden als gevolg van omzettingen van voor verpleeghuis beschikbare capaciteit in capaciteit voor verzorgingshuizen.

Daarnaast had de aanvankelijk voorgestelde tekst van het wetsvoorstel tot gevolg kunnen hebben, dat het plan een belemmering zou kunnen zijn voor de omzetting van verpleeghuiscapaciteit in verzorgingshuiscapaciteit. Immers deze laatste capaciteit zou niet in het plan opgenomen zijn. Om deze reden is artikel 5a in het wetsvoorstel opgenomen.

Uiteraard is het ook mogelijk dat het initiatief voor een dergelijke omzetting vanuit de instelling zelf komt. In deze situatie behoeft in dit



artikel echter niet afzonderlijk te worden voorzien. In dat geval zal de instelling via de Wzv de toestemming voor een dergelijke omzetting regelen. Zodra met de bouw kan worden begonnen, zal de financiering van een en ander via de Wtg verlopen en niet meer via de Overgangswet verzorgingshuizen. Immers, indien een verzorgingshuis om welke reden dan ook een deel van de in een plan voor verzorgingshuizen opgenomen capaciteit niet langer benut, maar wel wenst te benutten ten behoeve van de zorg waarvoor deze bestemd was, zal het verzorgingshuis voor dat deel van haar capaciteit geen subsidie op grond van de Overgangswet verzorgingshuizen ontvangen. Daarnaast voorziet artikel 2 er al in dat de met een dergelijke omzetting gemoeide bedragen in mindering worden gebracht op voor de subsidiëring van verzorgingshuizen beschikbaar gestelde bedragen en dientengevolge toegevoegd kunnen worden aan de voor verpleeghuizen beschikbare financiële kaders.

Mevrouw Vliegthart was daarnaast bevreemd voor de bureaucratie die en het centralisme dat gepaard zouden kunnen gaan met omzettingen van capaciteit. Gezien de belangen (o.a. kwaliteit en kostenbeheersing) die de Wzv beoogt te beschermen, gaat het mij te ver om in dergelijke situaties de Wzv buiten werking te stellen. Niettemin meen ik dat het wenselijk is de te volgen procedures zo eenvoudig mogelijk te houden. Bovendien lijkt het mij wenselijk en in het belang van alle bij dergelijke omzettingen betrokken partijen, dat de in het kader van de Wzv en de Overgangswet verzorgingshuizen te volgen procedures niet volgtijdelijk, maar zoveel mogelijk gelijktijdig plaats vinden. De mogelijkheden daartoe zal ik bezien en ik zal daarover overleggen met betrokken partijen. Dit zijn echter geen zaken die zich op wetsniveau afspelen. Bij omzetting van capaciteit de instellingen opnieuw het toelatingstraject van de AWBZ te laten doorlopen, wordt door mij niet zinvol geacht. De voorgestelde wijziging van artikel 8h van de AWBZ beoogt dit te voorkomen.

In verband met het voortzetten van de verevening en de daaruit voortvloeiende vermindering van capaciteit van verzorgingshuizen, terwijl mogelijk deze capaciteit ingezet kan worden voor een tekort aan capaciteit in de verpleeghuissector is door mevrouw Vliegthart gepleit voor het voorkomen van kapitaalvernietiging. Ook dit pleidooi spreekt mij aan. Niettemin constateer ik dat de beschikbare middelen beperkt zijn. Bovendien meen ik dat ten opzichte van verzorgingshuizen gewekte verwachtingen rond de verevening zwaarder moeten wegen. Echter – hoewel de thans beschikbare middelen niet sterk die kant uitwijzen – mochten naast de voor uitvoering van plannen benodigde middelen er voldoende middelen overblijven, dan zou de Overgangswet verzorgingshuizen geen belemmeringen op mogen werpen om deze middelen in te zetten ter voorkoming van in een plan opgenomen sluitingen of verminderingen van capaciteit. Om deze reden is artikel 5b in het wetsvoorstel toegevoegd.

Tot slot, op verzoek van de heer Van Boxtel ben ik nagegaan of er vanuit het nota-overleg van 10 juni nog vragen open stonden waarvan het antwoord bij de behandeling van het wetsontwerp in tweede termijn niet gemist kan worden. Ik meen op al deze vragen ingegaan te zijn, nu in deze brief nog aan de orde zijn geweest de vragen m.b.t. de bespreking in de Tweede Kamer van de risico-analyse op de lange termijn, en de voor alleenstaanden hogere kosten dan de kosten voor gehuwden.

Ik hoop hiermede de ten behoeve van de tweede termijn van de Tweede Kamer gevraagde informatie geboden te hebben.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra