

Vergaderjaar 2005–2006 L

27 659**Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoedienis met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen)****Nr. 66****BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitters van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2005

Ter griffie van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ontvangen op 4 november 2005.
De wens dat het in de maatregel te regelen onderwerp bij de wet wordt geregeld kan door of namens een van beide Kamers of door ten minste vijftien leden van de Eerste Kamer dan wel dertig leden van de Tweede Kamer te kennen worden gegeven uiterlijk op 4 december 2005.

Hierbij leg ik de Eerste en de Tweede Kamer der Staten-Generaal het Uitvoeringsbesluit WTZi voor¹. Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik om de beide Kamers, zoals de Eerste Kamer mij op 18 oktober 2005 heeft verzocht, nogmaals de beleidsvisie en de beleidsregels aan te bieden ter informatie. Eerdere concepten van het Uitvoeringsbesluit, de beleidsvisie en de beleidsregels heb ik de Eerste en de Tweede Kamer reeds toegezonden in december 2004 en in juni 2005. Op 26 januari 2005 is in een algemeen overleg in de Tweede Kamer over deze stukken gesproken. Alle stukken zijn op ondergeschikte punten geactualiseerd.

Uitvoeringsbesluit WTZi

Op 18 oktober 2005 heeft de Eerste Kamer de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) aanvaard. Artikel 65 van de WTZi bepaalt dat een krachtens deze wet vastgestelde algemene maatregel van bestuur aan de beide Kamers der Staten-Generaal wordt overgelegd. De algemene maatregel van bestuur treedt in werking op een tijdstip dat, nadat dertig dagen na de overlegging zijn verstreken, bij koninklijk besluit wordt vastgesteld, tenzij binnen die termijn door of namens een der Kamers de wens te kennen wordt gegeven dat een in de algemene maatregel geregeld onderwerp bij wet wordt bepaald. De beoogde datum van inwerkingtreding van de WTZi en van het Uitvoeringsbesluit WTZi is 1 januari 2006.

In het Uitvoeringsbesluit WTZi zijn alle onderwerpen opgenomen die volgens de WTZi bij algemene maatregel van bestuur worden geregeld:

- de categorieën van instellingen waarop de WTZi van toepassing is en de uitzonderingen;
- de categorieën van instellingen die winst mogen beogen;
- de categorieën van instellingen en vormen van bouw waarvoor een bouwvergunning van het College bouw vereist is;

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- de transparantie-eisen voor bestuursstructuur en bedrijfsvoering;
- de gegevensverstrekking (maatschappelijke verantwoording) en
- de sanering.

Ten opzichte van de versie die de beide Kamers in juni 2005 hebben ontvangen zijn, afgezien van redactionele aanpassingen, de volgende wijzigingen aangebracht in het Uitvoeringsbesluit:

- Verwerking van de gevolgen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Invoerings- en aanpassingswet zorgverzekeringswet. Dit zijn technische aanpassingen als gevolg van het functioneel omschreven risico in de Zvw en het veranderen van verwijzingen naar de Ziekenfondswet in verwijzingen naar de Zvw.
- Het functioneel omschreven risico leidt tot het verdwijnen van zelfstandige behandelcentra (ZBC's) als aparte categorie in art. 1.2 van het Uitvoeringsbesluit. In de toelichting bij Hoofdstuk I wordt aangegeven dat deze term in de praktijk nog wel gehanteerd zal blijven. Bij deze aanpassing van de categorieën in het Uitvoeringsbesluit wordt een beleidsvoornemen gerealiseerd uit de brief aan het parlement van oktober 2004 over de electieve zorg. In die brief stond aangegeven dat met ingang van de WTZi ZBC's (die niet onder het bouwregime vallen) ook klinische B-segment DBC's mogen leveren. Dit heeft geleid tot de aanpassing van art. 5.2 van het Uitvoeringsbesluit en de toelichting daarbij. De brief over electieve zorg stond geagendeerd voor het algemeen overleg in de Tweede Kamer van 26 januari 2005 over de WTZi.
- Het Uitvoeringsbesluit geeft nu aan voor welke categorieën van instellingen de maatschappelijke verantwoording bij uitsluiting van toepassing is (de WTZi vraagt dit). Deze bepaling is toegevoegd in art. 2.1, vierde lid. Instellingen voor medisch- specialistische zorg en AWBZ-instellingen moeten voldoen aan de eisen voor een maatschappelijke verantwoording. In de toelichting is hierbij aangegeven dat dit vooralsnog alleen voor deze instellingen geldt.
- Actualisaties van de teksten in de toelichting over contracteerplicht, winstmotief en bekostiging.
- Naar aanleiding van de discussie in de Eerste Kamer op 18 oktober is in de toelichting (p. 28) verhelderd dat voor de toegang tot de Ondernemingskamer een «cliëntvertegenwoordiging» kan bestaan uit de cliëntenraad, NP/CF of Consumentenbond. Daarnaast kunnen beroepsbeoefenaren of IGZ aangewezen worden, maar dat is niet «namens» cliënten.

De wijzigingen die het gevolg zijn van het wetsvoorstel dat momenteel bij de Tweede Kamer ligt en dat de overheveling van de toelating zonder bouw van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) naar VWS regelt (Kamerstuk 30 245), zijn nog niet in het Uitvoeringsbesluit verwerkt. De beide Kamers moeten dit wetsvoorstel immers nog behandelen.

Beleidsvisie

De versie die voorligt¹, is de versie waarmee ik vanaf 1 januari 2006 wil gaan werken. Conform artikel 3 van de WTZi zal de beleidsvisie uiterlijk op 31 december 2009 geactualiseerd worden.

De volgende wijzigingen hebben plaats gevonden ten opzichte van de versie die u in juni 2005 hebt ontvangen:

- enkele actualisaties (er wordt bijvoorbeeld melding gemaakt van de nota Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg en van het wetsvoorstel voor de overheveling van de toelating zonder bouw van CVZ naar VWS; er zijn actualisaties als gevolg van de wijzigingen in de WTZi in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- en als gevolg van de stand van zaken met betrekking tot de Wet maatschappelijke ondersteuning; er heeft een toevoeging plaatsgevonden vanwege de verkeerde beddenproblematiek);
- er is een verwijzing opgenomen naar het financieel kader voor de bouw in de begroting van VWS, omdat artikel 3 van de WTZi informatie over het financieel kader voor de bouw in de beleidsvisie vergt;
- de tekst over electieve complexe geestelijke gezondheidszorg is aangevuld;
- de overzichtskaart in bijlage 2 is geactualiseerd.

Beleidsregels

Op basis van de beleidsvisie worden concrete beleidsregels opgesteld. De beleidsregels dienen ter toetsing van aanvragen om een toelating. Aanvragen om een toelating worden niet getoetst aan de beleidsvisie (artikelen 7 en 9 van de WTZi).

Van de beleidsregels bied ik u hierbij een nieuwe versie aan¹. De beleidsregels zal ik voor 1 januari 2006 publiceren in de Staatscourant. De komende periode wil ik benutten om te bezien of de beleidsregels voldoende concreet geformuleerd zijn, om de toetsing van aanvragen om een toelating zo eenvoudig en objectief mogelijk te laten verlopen. In enkele gevallen kan dit leiden tot een marginale aanvulling of aanpassing van de beleidsregel.

De volgende wijzigingen hebben plaats gevonden ten opzichte van de versie die u in juni 2005 hebt ontvangen:

- enkele actualisaties als gevolg van de wijzigingen in de WTZi in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet;
- beleidsregel 2.1 (wanneer een standpunt van de zorgverzekeraar(s) nodig is) is verhelderd;
- beleidsregels 2.5 (2.5 was alleen opgenomen voor de care) en 2.6 zijn nieuw en hebben betrekking op termijnen;
- in de vorige versie van de beleidsregels gold de boekwaarde alleen in de ziekenhuiszorg als toetsingscriterium, nu wordt geëxpliciteerd dat de boekwaarde ook een rol speelt in de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg;
- er is een beleidsregel (4.2.1.2) opgenomen voor het aanvragen van een toelating in het geval van «verkeerde beddenproblematiek»;
- analoog aan de cure is ook voor de care de regel opgenomen dat initiatieven met een WZV-verklaring met uitstelpassage voorrang hebben bij de prioritering;
- de beleidsregel voor sterk gedragstoed licht verstandelijk gehandicapten (4.2.2.4) is iets aangepast.

Acute zorg

Tijdens de behandeling van de WTZi uitte de Eerste Kamer haar zorgen over de borging van acute zorg met de WTZi. Er was met name onduidelijkheid over het precieze juridische kader. Ik zou deze gelegenheid willen gebruiken om aan te geven dat de beleidsregels WTZi het juridische kader vormen. Ter informatie heb ik de Kamers ook een notitie gestuurd waarin de afspraken staan die de aanbieders van acute zorg met elkaar gemaakt hebben om invulling te geven aan de beleidsregels WTZi. Ik heb u die notitie gestuurd om aan te geven dat de betrokken partijen al zeer voortvarend aan de slag zijn gegaan met de beleidsregels WTZi. Tijdens het debat bleek echter dat de notitie een aantal vraagtekens opwierp. Hierbij wil ik daarom benadrukken dat de beleidsregels het juridische kader vormen. Dat juridische kader is zeer duidelijk. Alle basis-ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen zijn

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

verplicht deel te nemen aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde ketenoverleg acute zorg. De in dat overleg gemaakte afspraken dienen te worden nagekomen. De instelling legt in het jaarverslag verantwoording af over de wijze waarop de instelling invulling heeft gegeven aan de in het overleg gemaakte afspraken. Indien sprake zou zijn van het niet nakomen van de in de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet de mogelijkheid van bestuursdwang en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. Dit is een laatste redmiddel dat ik, met name op een dringend, gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar en het traumacentrum (als initiatiefnemer van het ketenoverleg acute zorg) kan gebruiken.

Afsluiting

Voor het functioneren van de WTZi zijn het Uitvoeringsbesluit, de beleidsvisie en de beleidsregels onontbeerlijk. Zonder Uitvoeringsbesluit of zonder beleidsregels, welke gebaseerd zijn op de beleidsvisie, zijn er geen criteria waaraan aanvragen om een toelating getoetst kunnen worden en kan de WTZi niet daadwerkelijk in werking treden met alle bezwaren van dien. In mijn brief van 7 oktober 2005 aan de Eerste Kamer (EK 2005/2006, 27 659 onder K; met een afschrift aan de Tweede Kamer) heb ik aangegeven wat de consequenties zijn als de WTZi niet op 1 januari 2006 in werking treedt. Nu de WTZi in beide Kamers is aanvaard, hoop ik dat uw planning het van kracht worden van de WTZi per 1 januari 2006 mogelijk maakt.

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