
Vergaderjaar 2005–2006

27 659

**Vereenvoudiging van het stelsel van
overheidsbemoeienis met het aanbod van
zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen)**

J

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 oktober 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 27 september 2005 een tweetal vragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met betrekking tot dit wetsvoorstel. De minister heeft daarop bij brief van 30 september 2005 geantwoord. De commissie brengt hierbij verslag uit van het aldus gevoerde schriftelijke overleg.

De griffier van de commissie,
Janssen

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 27 september 2005

Voorafgaand aan de plenaire behandeling van het wetsvoorstel **27 659** (*Wet toelating zorginstellingen*) wil de vaste commissie voor VWS graag uw antwoord op de volgende twee vragen.

Uit alle recent verschenen stukken, zoals onder meer de nota transparantie en integrale tarieven, wordt duidelijk dat deze meer vragen oproepen dan beantwoorden. Immers, over een groot aantal onderwerpen is nog niet duidelijk hoe de concrete uitwerking zal worden. De commissie vraagt u dan ook op welke termijn dit wel mogelijk is. Is het wellicht van belang hierop te wachten alvorens tot afdoening van het wetsvoorstel wordt overgegaan?

In verband met de planning van de plenaire vergadering ziet zij uw antwoorden graag met spoed tegemoet.

De voorzitter van de commissie,
J. van Leeuwen

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 september 2005

Hierbij ontvangt u antwoord op de vragen die de vaste commissie voor VWS heeft gesteld in de aanloop naar de plenaire behandeling van de WTZi.

Vragen Eerste Kamer

De vaste commissie voor VWS heeft de volgende vragen gesteld:
«Uit alle recent verschenen stukken, zoals onder meer de nota transparantie en integrale tarieven, wordt duidelijk dat deze meer vragen oproepen dan beantwoorden. Immers, over een groot aantal onderwerpen is nog niet duidelijk hoe de concrete uitwerking zal worden. De commissie vraagt u dan ook op welke termijn dit wel mogelijk is. Is het wellicht van belang hierop te wachten alvorens tot afdoening van het wetsvoorstel wordt overgegaan?»

Uitwerking transparante en integrale tarieven

Op lange termijn streeft het kabinet er naar dat instellingen zelf afwegen hoe huisvestingskosten en zorgkosten zich tot elkaar verhouden. Ongeveer een jaar geleden (bij de plenaire behandeling van het voorstel voor de WTZi) vroeg de Tweede Kamer hoe wij willen omgaan met het kapitaallastenvraagstuk. De brief «Transparante en integrale tarieven» (TK 2004/05, 27 659, nr. 52) zet onder andere uiteen hoe deze kosten op een verantwoorde manier kunnen worden ingepast in prestatiebekostiging op basis van DBC's en functies. Het normeren van kapitaallasten en het opnemen daarvan in integrale tarieven maakt het mogelijk om zorgondernemingen grotere zelfstandigheid te geven bij hun investeringsbeleid. Na het invoeren van integrale tarieven kunnen (maar strikt noodzakelijk is dat niet) zorgondernemingen meer eigen verantwoordelijkheid gaan dragen voor de gevolgen van hun investeringen. De risicodragendheid van de zorginstellingen bij de kapitaallasten neemt dan geleidelijk toe en uiteindelijk zou de regelgeving op het gebied van de bouw («het bouwregime») kunnen worden afgeschaft.

U vraagt mij op welke termijn een concrete uitwerking van de transparante en integrale tarieven bekend is. Ik wil geen overhaaste stappen nemen en besluitvorming baseren op goed doordachte opties. Als vragen nog niet zijn beantwoord en daarvoor onderzoek nodig is, hecht ik eraan daarvoor de tijd te nemen. Het gaat immers om een complex vraagstuk waarover de komende jaren nog belangrijke nadere keuzes moeten worden gemaakt. Ik wil dit traject zoveel mogelijk gezamenlijk met het parlement doordenken en doorlopen.

In het voorjaar van 2006 hoop ik behoorlijk op weg te zijn met een nadere inventarisatie van de financiële effecten en de uitwerking van de instrumenten die nodig zijn voor een verantwoord transitieproces. Deze informatie is van groot belang voor de vormgeving en het tempo van het vervoltraject. Zonder deze informatie is het speculeren wat de beste keuze en de beste timing is. Ik wil u vragen mij enige tijd te geven en niet op keuzes vooruit te lopen. Om deze reden heb ik, tijdens het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over «Transparante en integrale tarieven» op 15 september jl., toegezegd dat het parlement in het voorjaar van 2006 een voortgangsrapportage van het vervolgonderzoek ontvangt.

Waarom u de behandeling van de WTZi niet hoeft uit te stellen

In de eerste plaats wil ik opmerken dat de WTZi belangrijke elementen bevat voor de ordening van de zorgmarkt die ik graag zo snel mogelijk in werking wil doen treden (zie hieronder). Deze elementen staan geheel los van de thematiek van kapitaallasten. Invoering van de WTZi staat een open discussie over kapitaallasten en integrale tarieven niet in de weg. De huidige regels op het gebied van de bouw van zorginstellingen leiden uiteindelijk tot een vergunning om te bouwen. Vervolgens worden de desbetreffende kapitaallasten bekostigd uit de tarieven. Dit wordt geregeld in de beleidsregels op basis van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Ook als je risicodragende elementen zou willen introduceren dient dit geregeld te worden op basis van de WTG. Hieraan veranderen de WTZi en het huidige Uitvoeringsbesluit niets.

Het concept Uitvoeringsbesluit WTZi zoals dat nu voorligt kent een relatief bescheiden stap in de deregulering op het gebied van de bouw. Op korte termijn worden de bouwregels verder versoepeld bij grote intramurale instellingen (bijvoorbeeld bij meldingsregeling en verantwoording over inzet trekkingsrechten). Met het oog op het stimuleren van kleinschaligheid vallen voorts meer kleinschalige woonvoorzieningen buiten de bouwregels. De definitie van kleinschalige voorzieningen wordt uitgebreid en de al bestaande normatieve vergoeding wordt binnen de AWBZ-sfeer geharmoniseerd. Deze normatieve kapitaallasten-vergoeding staat overigens los van de brief «Transparante en integrale tarieven». Voorts verandert er niets aan de categorieën instellingen die winst mogen maken.

Het Uitvoeringsbesluit loopt dan ook niet vooruit op de invoering van de beleidsvoorstellen in de brief «Transparante en integrale tarieven».

Waarom het van belang is dat de WTZi er zo snel mogelijk komt

Er zijn twee belangrijke overwegingen om de WTZi zo snel mogelijk in werking te laten treden.

- De WTZi biedt de instrumenten om zorgaanbieders aan te spreken op de transparantie van hun bestuursstructuur en bedrijfsvoering. Een goede vormgeving van het bestuur van zorgondernemingen is een essentiële stap in een proces waarbij het zwaartepunt van de sturing in de gezondheidszorg verschuift van de overheid naar de zorgondernemingen zelf. Zeker waar de contracteerplicht is afgeschaft¹, is het van belang dat verzekeraars erop kunnen rekenen dat ze aanbieders contracteren waarvan de bestuursstructuur aan een aantal basale eisen voldoet en de bedrijfsvoering ordelijk is. Zo kan een verzekeraar erop rekenen dat een toegelaten instelling een raad van toezicht heeft, waarvan de leden geen deel uitmaken van de dagelijkse of algemene leiding. Daarmee is duidelijk dat het interne toezicht aanwezig is en adequaat is vormgegeven.
- De WTZi biedt via de beleidsregels instrumenten om beter te sturen op publieke belangen als de bereikbaarheid van acute zorg en privacy in AWBZ-verblijfvoorzieningen.

Als er bijvoorbeeld geen raad van toezicht is of als het met de medewerking van een instelling aan het ketenoverleg acute zorg niet goed gesteld is, kan de minister van VWS een voorschrift verbinden aan de toelating. Wordt dat voorschrift niet nageleefd, dan kan de minister van VWS bestuursdwang uitoefenen en in het uiterste geval de toelating intrekken. Deze instrumenten ontbreken in de huidige Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV).

Deze instrumenten zijn nu al van groot belang. De instrumenten worden nog belangrijker als instellingen zelfstandiger en meer risicodragend

¹ De contracteerplicht geldt niet meer voor de extramurale AWBZ-zorg per 31 augustus 2004 en voor de cure per 1 januari 2006. Ook in de intramurale AWBZ-zorg zal de contracteerplicht vervallen.

worden (bijvoorbeeld bij de kapitaallasten) en het systeem van bouwvergunningen wordt afgeschaft. Als ervoor wordt gekozen om onder de WZV de bouwvergunningen af te schaffen, staat hier geen adequaat bestuurlijk overheidsinstrument tegenover. De overheid heeft dan nauwelijks mogelijkheden, anders dan via de Kwaliteitswet, om de publieke belangen te waarborgen¹.

Ik hoop dat ik u heb overtuigd van de noodzaak van een snelle invoering van de WTZi. Mijn beleid is erop gericht om zorgondernemingen meer ruimte en verantwoordelijkheid te geven om hun eigen beslissingen te nemen en daardoor beter in te spelen op de wensen van cliënten. Onafhankelijk van de invoering van integrale tarieven is de WTZi nodig om in een stelsel met grotere vrijheden publieke belangen te beschermen en de inrichting van het bestuur van zorgondernemingen transparanter te maken.

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

¹ Overigens merk ik op dat als de WTZi niet op 1 januari 2006 van kracht wordt, er op dat moment geen wettelijke basis is om de toelating van zorgondernemingen in de cure-sector te verlenen. De regeling voor toelating in deze sector zat in de Ziekenfondswet, maar is, vooruitlopend op de WTZi niet opgenomen in de Zorgverzekeringswet.