

Vergaderjaar 2004–2005

**27 659**

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

**Nr. 56**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 september 2005

Op 15 september is er een Algemeen Overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van Uw Kamer over de brief «Transparante en integrale tarieven» (TK 2004/05, 27 659, nr. 52). De vaste commissie heeft verzocht vóór het algemeen overleg schriftelijk te reageren op drie brieven die naar Uw Kamer zijn gestuurd. De brieven zijn afkomstig van NVZ vereniging van ziekenhuizen, Arcares, GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), en Z-org organisatie van zorgondernemers.

In deze brief reageer ik, mede namens de staatssecretaris, op uw verzoek.

#### **1. NVZ-brief «Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg», 29 augustus 2005**

Het doet mij genoeg dat de NVZ «overwegend positief» is over de inhoud van de brief «Transparante en integrale tarieven». In het belang van de verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg en de doeltreffende en doelmatige inzet van middelen, ondersteunt de NVZ integrale afwegingen bij de inzet van kapitaallasten door het ziekenhuisbestuur. De NVZ dringt erop aan om ziekenhuizen die aan de beschreven transitievoorwaarden voldoen uitkeerbare winst toe te staan. Tegen deze achtergrond bespreek ik puntsgewijs de opmerkingen die de NVZ in het vervolg van de brief maakt.

- Allereerst vindt de NVZ de transitieperiode van zes jaar te lang. In de brief «Transparante en integrale tarieven» heb ik de mogelijkheid opgehouden om een versneld invoeringspad te doorlopen in een sector. Invoering per 1 januari 2007 of 1 januari 2008, zoals de NVZ wenst, acht ik niet onmogelijk in de ziekenhuiszorg. De voorwaarden waaraan daar-bij moet zijn voldaan, staan duidelijk in mijn brief.
- De NVZ vraagt compensatie voor ongewenste overgangseffecten bij individuele ziekenhuizen. Momenteel wordt hard gewerkt aan een model waarmee op individueel ziekenhuisniveau de effecten voor

ziekenhuizen kunnen worden berekend. Op dit moment wordt daarbij gebruik gemaakt van aannames op punten waarover definitieve besluitvorming nog moet plaatsvinden (bijvoorbeeld afschrijvingstermijnen en te hanteren discontovoet). Verder wordt gewerkt aan de in de brief genoemde transitie-instrumenten (saneringsfunctie, Waarborfonds voor de Zorgsector en transitiefaciliteit).

Binnen enkele maanden zijn vervolgresultaten van deze trajecten beschikbaar. Dan kan worden gezien of het instellen van een onafhankelijke commissie van wijze mensen, zoals de NVZ bepleit, in het transitietraject past.

- De NVZ stelt voor om samen met certificerings- en patiëntenorganisaties te werken aan een systeem van kwaliteitsgaranties voor bouw. In mijn brief over de positionering van zelfstandige bestuursorganen in het nieuwe zorgstelsel heb ik aangegeven dat op termijn geen toetsing vooraf van bouwplannen meer zal plaatsvinden. Onderzocht zal worden of het instrument van certificering een rol kan spelen bij de borging van de gebouwenkwaliteit (TK 2004/05, 29 689, nr. 7).
- De NVZ pleit voor bepaling van de kapitaallastenopslag op basis van werkelijke kosten. De aanpak in de brief «Transparante en integrale tarieven» gaat uit van normatieve kosten. Aan CTG/Zaio, CBZ en DBC-onderhoud heb ik gevraagd de twee onderscheiden berekeningswijzen te vergelijken. Ik teken daarbij aan dat op dit moment de normatieve manier van berekenen de enig beschikbare is.
- Structurele vermogensgroei, versterking van de solvabiliteit en de introductie van achtergestelde leningen sluit ik op voorhand niet uit. Aan de uitwerking daarvan wordt, zoals eerder aangegeven, momenteel gewerkt. Ook daarvoor geldt dat ik verwacht over enkele maanden nadere uitspraken te kunnen doen.

Tenslotte wil de NVZ bindende afspraken maken over een snelle en uniforme overgang naar de nieuwe manier van kapitaallastenvergoedingen. Na het uitbrengen van de brief «Transparante en integrale tarieven» zijn vervolgwerkzaamheden voortvarend ter hand genomen. Ik ben bereid om, op basis van eerste vervolgresultaten, in het voorjaar van 2006 met de NVZ te praten over een kalender voor de invoering. Daarbij zal ik aandacht besteden aan de onderwerpen die de NVZ in zijn brief aan de leden van de vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport noemt.

## **2. Brief brancheorganisaties «Eigendom van zorginstellingen / transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg», 6 september 2005**

De directeurs van NVZ, Arcares, GGZ Nederland, VGN en Z-org hebben U op basis van extern advies bericht dat artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) in strijd is met artikel 1 van het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en fundamentele vrijheden (EP EVRM).

Op grond van artikel 18 WTZi moet een instelling die het voornemen heeft haar gebouwen of terreinen, of delen daarvan, blijvend niet meer te gebruiken voor de instelling dit melden aan het College sanering. Het College sanering beslist binnen acht weken na ontvangst van de mededeling of het bestuur van de instelling de gebouwen of terreinen kan verhuren, vervreemden of aan enig beperkt recht kan onderwerpen zonder zijn goedkeuring. Bij de goedkeuring kan het College sanering bepalen dat bij verkoop een meeropbrengst ten opzichte van de boekwaarde wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Een rechtshandeling die is verricht in strijd met dit artikel, is vernietigbaar. De vernietigbaarheid kan worden ingeroepen door het

College sanering. Een vergelijkbare bepaling was reeds opgenomen in artikel 17a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). Het College sanering heeft tot op heden de bevoegdheid, neergelegd in artikel 17a WZV, niet gebruikt.

Volgens de genoemde koepels wordt het eigendomsrecht beschermd door artikel 14 van de Gw en artikel 1 EP EVRM. Afroaming van de opbrengst bij vervreemding zou een vorm van ontneming van het eigendom zijn dat door het EP EVRM wordt beschermd.

*«Een inmenging in het eigendomsrecht moet volgens het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) bij wet zijn voorzien en deze wet moet «sufficiently accessible, precise and foreseeable» zijn. De in artikel 18 van de WTZi voorgestelde bepaling, waarbij het College sanering kan bepalen «dat bij verkoop een meeropbrengst ten opzichte van de boekwaarde gestort wordt in het Algemeen Fonds», voldoet daar niet aan. Eenzelfde redenering geldt voor de verrekening van de boekwinst op grond van de CTG beleidsregel I-681/2-672/III. Voorzover de toets aan artikel 1 EP EVRM al kan worden doorstaan, wat niet het geval is, is nog aan de orde of de inmenging door de overheid proportioneel is, de zogeheten «fair-balance»-toets. Daarvan is geen sprake.»*

Ik kan niet meegaan in deze stelling. Artikel 18 WTZi en artikel 17a WZV ontnemen als zodanig niets. Zij bieden slechts de grondslag voor het College sanering om te kunnen bepalen dat een zorginstelling een meeropbrengst ten opzichte van de boekwaarde bij onroerende zaken in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) moet storten. Dat hoeft dus niet per definitie de gehele meeropbrengst zijn. Het kan ook een deel zijn of zelfs helemaal niets. Overigens doen de brancheorganisaties ten onrechte voorkomen alsof het per definitie om de verplichting gaat tot afdracht van de gehele meeropbrengst. Of en in welke mate een zorginstelling een meeropbrengst in het AFBZ moet storten, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval en laat zich moeilijk in algemene regels vatten.

Beide artikelen zijn voor eenieder kenbaar en zijn volstrekt helder in welke gevallen voornemens met onroerende zaken bij het College sanering gemeld moeten worden. Uit de Algemene wet bestuursrecht vloeit voort dat het College sanering op een zorgvuldige wijze met zijn bevoegdheid moet omgaan. Dit betekent onder andere dat het College sanering op objectieve en transparante wijze een eventueel te storten bedrag aan meeropbrengst moet vaststellen. De beslissing van het College sanering om te bepalen dat de zorginstelling een gedeelte van de meeropbrengst in het AFBZ moet storten, is bovendien een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht waartegen bezwaar en beroep openstaat. Uit het voorgaande kunt u afleiden dat als al sprake is van inmenging in het eigendomsrecht deze in ieder geval bij wet is voorzien welke «sufficiently accessible, precise and foreseeable» is. Overigens merk ik op dat tot nu toe dit punt niet is opgeworpen door de Raad van State in zijn advisering over de ontwerpen van artikel 18 WTZi en artikel 17a WZV. Mocht het College sanering noodzaak zien artikel 17a WZV of later artikel 18 WTZi bij een zorginstelling toe te passen, dan zal het College vanzelfsprekend voor zover nodig de restricties die voortvloeien uit wet en artikel 1 EP EVRM in acht nemen. Of artikel 1 EP EVRM in het concrete geval een rol speelt, zal afhangen van de omstandigheden van het geval. Relevant daarbij is onder andere in hoeverre kan worden aangetoond dat de instelling met publiek geld vermogen heeft kunnen opbouwen. Als artikel 1 EP EVRM een rol speelt, dan zal het belang van de zorginstelling moeten worden afgewogen tegen het algemeen belang van continuïteit van zorg en betaalbaarheid. Bij de aanpassing van artikel 18 WTZi in verband met de invoering van transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg, zal aan dit punt ook aandacht worden geschonken.

Overigens bestrijd ik dat het beleid van het College tarieven gezondheidszorg (CTG-Zaio) in strijd zou zijn met artikel 1 EP EVRM. Als al sprake zou zijn van een inbreuk op artikel 1 EP EVRM, dan maakt het beleid van het CTG/Zaio een goede afweging tussen het algemeen belang (betaalbaarheid en continuïteit van de zorg) en het individuele belang van de instelling.

### **3. VGN-brief «Algemeen Overleg 15 september 2005», 8 september 2005**

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) vraagt in haar brief aandacht voor het vraagstuk van de normering van de huisvestingslasten voor kleinschalige woonvoorzieningen.

Uitgangspunt van mijn beleid blijft het scheiden van wonen en zorg waar dat redelijkerwijs kan, en verblijf in de AWBZ indien nodig. Ik wil scheiden van wonen en zorg stimuleren door ervoor zorg te dragen dat mensen ook daadwerkelijk zelfstandig kunnen wonen. Daar waar verblijf aan de orde is, wil ik zorgaanbieders stimuleren om hun voornemens goed op de wensen van cliënten af te stemmen, bijvoorbeeld door te kiezen voor kleinschalige woonvormen.

Voor de kleinschalige woonvoorzieningen bestaat er een vergoedingsregeling voor mensen met psychiatrische aandoeningen of beperkingen (RIBW-en). Daarnaast is er een regeling voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (kleinschalige woonvoorzieningen gehandicapten). RIBW-en en kleinschalige woonvoorzieningen gehandicapten blijven ook onder de WTZi buiten het bouwregime. De definitie van kleinschalig bouwen is onder de WTZi verruimd tot de bouw van kleinschalige voorzieningen tot en met 25 plaatsen voor mensen die licht verblijf nodig hebben en voorzieningen tot en met 12 plaatsen voor mensen die zwaar verblijf nodig hebben. Op het moment dat de WTZi in werking treedt kunnen deze voorzieningen zonder toetsing vooraf worden gerealiseerd.

Ook via transparante en integrale tarieven inclusief kapitaallasten wil ik zorgaanbieders die op dit moment grootschalige zorg aanbieden stimuleren de verblijfsvorm op de wensen van cliënten af te stemmen. Kleinschalige woonvormen worden nu al vergoed via tarieven inclusief kapitaallasten. Wat betreft de bekostiging van kleinschalige woonvormen heb ik het CTG/Zaio gevraagd om een nieuwe beleidsregel te ontwikkelen die care-breed is, en waarbij de tarieven van de verschillende AWBZ-sectoren worden geharmoniseerd. Het is nu nog te vroeg om iets over de uitkomsten te kunnen zeggen.

Ik ben het met de VGN eens dat:

- De uiteindelijke norm voor kleinschalige woonvormen zodanig moet zijn dat deze voorzieningen ook daadwerkelijk te realiseren zijn, met de kwaliteitseisen die we daar aan stellen.
- De risicodragendheid op een verantwoorde wijze moet worden ingevoerd.
- Het voor bepaalde categorieën cliënten die daarvoor geïndiceerd zijn, noodzakelijk is om individueel wonen binnen de AWBZ te organiseren. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met bepaalde vormen van gedragsstoornissen.

Ik heb het CTG/Zaio dan ook verzocht om met bovenstaande punten rekening te houden.

Ik hoop u met het voorgaande voldoende te hebben geïnformeerd.

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